

- -
 -
 -
 - [Contact Us](#)
 - [Social Media](#)
 - [Disclaimer](#)
-



- [About](#)
- [Sign the Pledge](#)
- [Stories](#)
- [Tools & Templates](#)
- [Campaign News](#)

[Home](#) [Profile](#) Situation de L'Orthophonie en Afrique de L'Ouest et au Burkina Faso en Particuulier

Situation de L'Orthophonie en Afrique de L'Ouest et au Burkina Faso en Particuulier



L'orthophonie est une profession naissante en Afrique de l'Ouest et plus particulièrement au Burkina Faso, et donc très peu connue du grand public. Actuellement, le Togo, est le seul pays de l'Afrique de l'Ouest qui dispose de 37 orthophonistes d'Etat formés en son sein grâce à son Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM). Cette école abrite depuis 2003 le département des orthophonistes.

Sur un total de 8 orthophonistes travaillant au Burkina Faso, seulement 03 sont burkinabè.

Le Centre d'Education et de Formation Intégrée des Sourds et des Entendants (CEFISE) est l'une des premières structures à disposer d'un service d'orthophonie au Burkina Faso. En effet, dans le cadre de l'éducation des enfants déficients auditifs, le CEFISE a vite compris l'utilité d'un service d'orthophonie car surdité et troubles du langage et de la communication font toujours bon ménage. C'est pourquoi, depuis 2001 la création de cette unité dans le Centre, a permis d'accompagner plusieurs enfants victimes de troubles du langage et de la communication. De nos jours, alors que l'ensemble du pays compte seulement trois orthophonistes diplômés nationaux, le Centre dispose de deux orthophonistes diplômés de l'Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM) de Lomé (Togo).

Au CEFISE, en moyenne 37 patients bénéficiaient de suivi régulier par an jusqu'en 2016 (année d'arrivée de la deuxième orthophoniste au Centre) et au moins 1000 séances de rééducation et de bilans orthophoniques sont réalisées chaque année. Les patients avec déficience auditive sont en grand nombre dans le Centre, mais les statistiques dans le service d'orthophonie montrent un nombre majoritaire des personnes entendants manifestant des troubles du langage et la communication. Nous avons en l'occurrence de nombreux cas de bégaiement, de troubles envahissants du développement dont l'autisme surtout, les cas de troubles spécifiques du langage oral comme les dysphasies, les troubles fonctionnels du langage oral qui concernent la phonologie, la grammaire, les cas de troubles d'apprentissages globaux, etc. Parmi les pathologies acquises, nous avons d'énormes cas d'aphasies de divers degrés de gravité, des cas de dysphonies, etc.

L'ensemble des orthophonistes exerçant au Burkina Faso travaillent dans des structures privées. L'Etat n'a pas encore de structure ayant embauché un orthophoniste diplômé alors qu'il existe des unités d'orthophonie (non fonctionnelles) dans certains de ses hôpitaux. Le système de référencement des

patients pose donc problème car la grande majorité des agents de santé ne connaissent pas la profession et ceux qui en connaissent ne sont pas au courant de l'existence des orthophonistes diplômés dans le pays.

LES TECHNIQUES D'ÉVALUATION

Au Burkina Faso, il n'existe pas encore de test ou de batterie adaptée au contexte culturel des populations. Les tests et batteries disponibles sont ceux importés de pays européens surtout. L'ensemble de ces tests et batteries sont utilisés en parties et non entièrement. ELO, L2MA, NEEL, EVALO, etc. sont des exemples de batteries dont des portions sont extraites pour évaluer le langage oral, le langage écrit, la mémoire et l'attention globale. Les images choisies ne sont pas forcément connues du public ordinaire burkinabè de même âge et de niveau social identique. Cette manière de procéder contribue à biaiser les résultats des évaluations qui peuvent par conséquent déboucher sur des projets thérapeutiques mitigés parce qu'on peut facilement passer à côté du diagnostic exact. Pour réaliser un bilan complet d'un patient victime d'une déficience auditive par exemple, après le test audiométrique, c'est toute une gymnastique pour l'orthophoniste parce que ne disposant d'aucun matériel approprié. Certaines pathologies sont plus ou moins facile à évaluer par rapport à d'autres parce qu'il est possible comme mentionné plus haut, de « colmater » des items de tests pour arriver à dresser un profil approximatif du patient. En plus du fait que les patients sont reçus très tardivement chez l'orthophoniste (3ans au plus tôt pour les enfants et souvent un an au plus tôt après leur acquisition pour les pathologies acquises), les cas de surdités sont encore plus délicats dû au fait que les parents ne se rendent pas compte de la déficience auditive de leurs enfants avant l'âge d'acquisition du langage. Pour les parents les plus avertis, ils auront fait le tour de plusieurs professionnels de santé avant d'arriver chez l'orthophoniste.

LES TECHNIQUES DE PRISE EN CHARGE

Il existe des facteurs qui influencent les projets de prise en charge :

- **Le degré de sévérité du handicap:** en général, les parents sont inquiets face à un patient qui est dans une incapacité quasi-totale de communiquer avec l'entourage.
- **Le niveau socio-économique des parents:** plus les parents sont lettrés, plus ils comprennent et adhèrent facilement au programme de prise en charge ; les frais de prise en charge orthophonique sont assurés par les parents ; ce qui fait que les parents moins nantis trouvent d'autres charges plus prioritaires que les soins des troubles de la communication qu'ils jugent très chers et souvent durables. Quand ils adhèrent, soit les fréquences proposées par le thérapeute sont revues à la baisse, soit ils sont irréguliers aux rendez-vous.
- **Les facteurs socioculturels:** les croyances des parents peuvent négativement influencer les prises en charge ; les cas de bégaiement par exemples qui sont très souvent reçus tardivement ou jamais du tout car les grands-parents ou les parents ou encore les cousins sont passés par là sans que cela ne pose un problème. Les enfants IMC (Infirmité Motrice Cérébrale) sont encore cachés dans les cases pour ne pas exhiber la « malédiction » des grand-parents ou des parents.
- **La langue parlée:** il est très courant de rencontrer patient et orthophoniste ne parlant pas la même langue. En effet, il existe près d'une soixantaine de langues et dialectes parlés au Burkina Faso. La langue officielle est le Français, mais la langue vernaculaire est le Mooré (majoritairement parlé à Ouagadougou) suivi du Dioula (majoritairement parlé à Bobo-Dioulasso 2^e grande ville). La probabilité de se retrouver devant un patient locuteur de langue vernaculaire est bien élevée et celle de ne pas être locuteur d'une même langue entre thérapeute et patient n'est pas négligeable. Il est donc courant de rechercher un interprète pour palier à cette difficulté. De là plusieurs questions sont posées puisque les langues parlées au Burkina n'ont pas la même grammaire, ni la même syntaxe, que le Français (exemple : « l'oiseau est sur l'arbre » se traduit en Dagara et en Mooré « l'oiseau est l'arbre sur »). Les traductions tiennent-elles compte de cela ? Comment le patient perçoit le message initialement émis par le thérapeute et modifié secondairement par l'interprète ? Comment l'interprète transmet l'intonation au patient ? Les mimiques ? etc. (voir le travail de fin d'études non publié d'un étudiant Togo réalisé en 2010, pour quelques réponses).

Certaines expressions Africaines ne peuvent pas être littéralement traduites en Français et vice-versa. Quand cela est possible le sens premier de l'expression est modifié : « l'arbre ne doit pas cacher la forêt » : le terme « forêt » n'existe pas en un seul mot Dagara et dans beaucoup de langue Burkinabè. « Petit à petit, l'oiseau fait son nid » a pour équivalence en Dagara « petit à petit la jubécère en peau d'antilope se remplit ».

Le matériel disponible : comme développé plus haut, le manque de matériels standardisés pour une évaluation objective peut influencer négativement sur l'exécution des projets de prise en charge des patients.

PERSPECTIVES

Les perspectives pour les huit (trois nationaux et cinq étrangers) orthophonistes travaillant au Burkina Faso est d'arriver très urgemment, soit à adapter quelques tests ou batteries, soit à en créer conformément au contexte socioculturel du pays. Cela demande non seulement des investissements en temps et en moyens financiers ainsi qu'un encadrement technique car les orthophonistes travaillant au Burkina Faso ne sont pas forcément expérimentés en la matière. Comme illustration de leur motivation, en 2012, sous la bannière de leur association dénommée Association Burkinabè pour l'Orthophonie (ABO), ils ont conçu un projet de dépistage qui devait concerner des enfants de 3 à 12 ans scolarisés dans 20 écoles de la commune de Ouagadougou. Ce projet n'a pas pu être réalisé pour déficit de ressources financières alors que celui-ci visait à valider un outil de dépistage voire de diagnostic des troubles du langage oral chez les enfants de cette tranche d'âge.

Justin Yambayita DABIRÉ

Orthophoniste d'Etat

Chef de la section Orthophonie du CEFISE/Benaja

justindabire@yahoo.fr

Ouagadougou/Burkina Faso

[_Share](#)