

# **SURDITE DE L'ENFANT EN AFRIQUE NOIRE : CAS DE L'ECOLE DES JEUNES SOURDS DE BAMAKO (MALI)**

A. AG MOHAMED\*, S. SOUMAORO\*, S.K. TIMBO\*, F. KONIPO-TOGOLA\*

## **RÉSUMÉ**

Une enquête épidémiologique a été faite en Juin 1995 auprès de 46 enfants fréquentant l'école des sourds de Bamako (Mali). Notre objectif était de déterminer les étiologies probables de la surdité chez ces enfants.

Il ressort de cette étude que les garçons sont plus représentés au niveau de l'école : 30 (65,22%). Les enfants sont âgés de 5 à 19 ans pour une scolarité allant du pré-scolaire à la 4ème année du cycle fondamental. Tous les élèves résident à Bamako, et la plupart sont nés d'un accouchement assisté par une sage femme (78,3%). La surdité est survenue secondairement dans 76,1% dans un contexte infectieux. La méningite reste la cause principale dans 54,3%.

Les parents, les enseignants doivent être sensibilisés et formés à détecter les troubles de l'audition.

Les pouvoirs publics doivent mieux s'impliquer dans l'encadrement des enfants sourds en formant du personnel suffisant, en créant des écoles spécialisées, et en équipant les structures sanitaires du personnel et des infrastructures adéquates.

## **INTRODUCTION**

La surdité est définie comme étant une diminution de la perception sonore, qui peut aller de la simple baisse de l'acuité auditive à la suppression totale de la réception des sons, de la parole et des bruits. Ses conséquences sont diverses selon le type, l'importance et l'âge d'apparition, allant de la simple gêne au déséquilibre psycho-affectif, intellectuel et à l'absence du langage, caractéristique des surdités profondes congénitales ou précocement acquises.

Le centre médico-psycho-éducatif de Bamako chargé de l'enseignement et de l'encadrement des déficients auditifs existe depuis 1990. Il est l'oeuvre de l'Association Malienne pour la Promotion Sociale des Sourds et Sourds-Muets (AMPSOM) qui a été mise en place en Juillet 1989.

\* Service ORL. Hôpital Gabriel TOURE. BP. 267 - Bamako (Mali)

La surdité revêt chez l'enfant une gravité particulière du fait de ses conséquences : obstacle à l'acquisition et au développement du langage chez le petit enfant, obstacle scolaire plus tard chez le grand enfant.

Le dépistage de la surdité et la prise en charge des enfants sourds doivent constituer des objectifs de notre société, pour ne pas laisser ces enfants à leur propre sort, et leur évitant le spectre de la délinquance.

Cette réhabilitation est importante voire essentielle pour le développement harmonieux de l'enfant, pour son épanouissement en famille et dans le monde extérieur, pour son insertion sociale.

## **2 - CADRE MATÉRIEL ET MÉTHODES :**

L'école des sourds de Bamako se situe dans le quartier Hippodrome, près de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP). Elle a été construite par le Département du Ministère de l'Education de Base, et est fonctionnelle à ce site depuis deux ans. L'école avait démarré ses activités au quartier du fleuve, dans une villa louée par l'AMPSOM.

Tous les enseignants ont été formés sur place avec l'aide d'organisations non gouvernementales (ONG) : Canada, Suisse, Ordre de Malte, UNICEF, Fondation Partage.

En Juin 1995, nous avons eu à examiner 46 enfants fréquentant l'école des sourds de Bamako. Une semaine auparavant, une fiche d'enquête a été remise à chaque enfant à l'intention de ses parents pour y noter tous les renseignements le concernant. Il s'agit d'une enquête prospective transversale. Sur la fiche sont notés l'identité de l'élève, la profession des parents (père, mère), la résidence, le lieu de naissance, les données sur l'accouchement (assisté d'un personnel médical ou pas), les antécédents ORL, médicaux et chirurgicaux. La fiche d'enquête dûment remplie par les parents nous a été remise. Un examen ORL a été fait à chaque enfant, ainsi qu'un audio-

gramme en présence d'un maître de l'école.  
L'état général de l'enfant a été également apprécié.

### 3 - RÉSULTATS

Notre étude a concerné les 46 enfants et qui étaient tous présents le jour de notre passage. Après dépouillement de nos fiches d'enquête, nos résultats ont été les suivants :

**Tableau I : Répartition des enfants selon le sexe**

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	30	65,22
Féminin	16	34,78
Total	46	100

$$\text{Sex ratio : } \frac{M}{F} = \frac{30}{16} \pm 2$$

**Tableau II : Répartition des élèves par tranche d'âge**

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
5-10 ans	18	39,1
11-15 ans	23	50,0
16-19 ans	5	10,9
Total	46	100

Âges extrêmes : 5 ans et 19 ans

Moyenne d'âge : 11 ans.

**Tableau III : Répartition des enfants selon le lieu de naissance**

Localité de naissance	Effectif	Pourcentage
Bamako	38	82,6
Kati	2	4,3
Ségou	1	2,2
San	1	2,2
Nioro	1	2,2
Non précisé	3	6,5
Total	46	100

La grande majorité de nos enfants sont nés à Bamako (82,6%) et tous résident à Bamako.

**Tableau IV : Répartition des enfants selon le type d'accouchement (Accouchement assisté ou non)**

Assistance (Personnel Médical)	Nombre	Pourcentage
Sage-femme	36	78,3
Matrone	2	4,3
Médecin	1	2,2
Non assistance	7	15,2
Total	46	100

39 enfants sont nés dans une maternité (84,78%) et l'accouchement a été fait par une sage femme dans 36 cas (78,3%).

7 enfants (15,22%) sont nés à domicile sans aucune assistance médicale.

**Tableau V : Répartition des enfants selon l'année de fréquentation scolaire**

Année scolaire	Effectif	Pourcentage
Préscolaire et 1ère année	15	32,6
2ème année	6	13,3
3ème année	18	39,1
4ème année	7	15,2
Total	46	100

La 3ème année est la plus "surchargée" avec 18 élèves (39,1%) et la 2ème année ne compte que 6 élèves (13,1%).

**Tableau VI : Répartition des enfants selon la date d'apparition de la surdité (surdité congénitale ou primaire et surdité acquise ou secondaire)**

Type de surdité	Nombre	Pourcentage
Surdité primaire	11	23,9
Surdité secondaire	35	76,1
Total	46	100

La surdité primaire concerne les enfants qui n'ont jamais parlé, alors que la surdité secondaire est survenue dans les premières années de la vie.

**Tableau VII : Répartition des enfants selon la cause de la surdité**

Etiologie	Nombre	Pourcentage
Méningite	25	54,3
Rougeole	2	4,3
Oreillons	1	2,2
Néonatale	9	19,6
Non précisée	9	19,6
Total	46	100

Les étiologies néonatales concernent une anoxie, un ictère nucléaire, voire la prématurité.

**Tableau VIII : Répartition des enfants selon l'existence d'un parent sourd**

Parent sourd	Nombre	Pourcentage
Oui	4	8,7
Non	42	91,3
Total	46	100

Parmi les enfants ayant un parent sourd, 2 signalent la surdité d'un grand parent, ce qui pourrait être en rapport avec une hypoacousie liée à l'âge (presbyacousie).

**Tableau IX : Résultat de l'examen ORL chez les 46 enfants examinés**

Résultat de l'ex. ORL	Nombre	Pourcentage
Rhinite	5	10,9
Amygdalite	3	6,5
Bouchon cérumen	9	19,6
Adénopathie sous-maxillaire	1	2,2
Normal	28	60,8
Total	46	100

L'examen ORL a été normal dans 60,8% des cas. L'audiogramme a montré dans tous les cas une surdité profonde, voire une cophose. L'état général des enfants était bon dans l'ensemble.

#### 4 - COMMENTAIRES

L'école des sourds de Bamako est jeune. La méthode pédagogique utilisée est la méthode gestuelle. Elle ne cherche ni à acquérir la parole, ni à améliorer l'audition ; mais plutôt à exploiter l'intelligence des enfants afin de leur apprendre le langage gestuel, la lecture labiale et le langage écrit. Le principe est de parler et de "signer" en même temps en utilisant l'alphabet manuel. Les enfants apprenant toutes les structures d'une phrase et le calcul. Ils communiquent avec le monde entendant par l'écriture.

A Dakar (Sénégal) existe 2 institutions pour l'éducation des jeunes sourds :

- une institution privée, le centre Ephphata créé en 1977 par la "Christian Mission for the Deaf" où est utilisée la méthode de communication totale, faisant appel au langage gestuel (dactylologie, mimique) à la lecture labiale et au langage écrit, tout comme au Mali.
- une institution publique, l'Externat Médico-Psychopédagogique Intégré (EMPPPI) créée en 1979 par le Ministère de l'Education Nationale utilisant la méthode verbotonale de GUBERINA avec le concours au début de la Yougoslavie par l'équipe de GUBERINA lui-même (3-7).

Sur les 46 enfants fréquentant l'école des jeunes sourds en Juin 1995, 30 sont de sexe masculin (65,22%) illustrant le faible taux de scolarité de la petite fille même dans l'enseignement général dans notre pays (1-6).

Boko au Togo (2-) rapporte une fréquentation des garçons au niveau de l'école des enfants sourds-muets de 67,48%.

Nos enfants sont âgés de 5 ans pour le plus jeune à 19 ans pour le plus âgé ; ceci se comprend aisément de part le jeune âge de l'école qui ne peut pas faire face à la scolarité de tous les enfants déficients auditifs. Tous les élèves résident à Bamako, et seulement 7 d'entre eux (15,2%) ont fait l'objet d'un accouchement non assisté, à domicile et sans suivi de la grossesse.

La plupart de nos enfants 35 (76,1%) ont eu une surdité secondaire survenue en bas âge. La principale étiologie

retrouvée reste la méningite cérébro-spinale (54,3%). Pour Reynaud (5) les surdi-mutités de l'enfant représentent environ 60% des surdités au Sénégal et reconnaissent essentiellement comme cause l'hérédité (près de 50% des surdités sont congénitales du fait des mariages consanguins), les méningites qui sévissent à l'état endémique et les infections chroniques de l'oreille.

Dans une étude de l'OMS (4) en 1986 en Gambie la méningite est retrouvée dans 31% dans les causes de surdité chez les enfants âgés de 2 à 10 ans.

L'examen ORL en dehors de la surdité connue est normal dans 60,8% des cas. Dans les autres cas, nous avons trouvé des bouchons de cérumen, une rhinite ou une amygdalite chronique.

## 5 - CONCLUSION - RECOMMANDATIONS

Il ressort de cette étude que l'école des jeunes sourds de Bamako reste une oeuvre de qualité, à encourager et à étendre dans toutes les régions du pays en vue d'un meilleur encadrement des enfants sourds. D'autres méthodes pédagogiques comme la méthode verbo-tonale sont à envisager, permettant une démutisation des enfants sourds-muets.

La formation d'enseignants spécialisés, l'acquisition de matériel adéquat, tant sur le plan pédagogique que médical sont souhaitables.

L'Association Malienne pour la Promotion Sociale des Sourds et Sourds-Muets (AMPSOM) doit mieux se faire connaître et arriver avec les parents d'enfants sourds à continuer à chercher de l'aide auprès des organismes, des ONG et des pouvoirs publics pour le plus grand bien de nos enfants déficients auditifs.

L'accouchement en maternité doit être encouragé. Le suivi pré et post-natal doivent être de règle. Les vaccinations doivent être bien suivies selon le calendrier du programme national, auquel il est souhaitable d'ajouter la vaccination contre la méningite, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Le personnel de santé doit avoir un minimum de formation ORL pour reconnaître une surdité chez l'enfant. Les pouvoirs publics doivent aider la famille pour un appareillage rapide des enfants sourds, leur permettant malgré leur déficit d'acquiescer un langage et d'avoir une scolarité presque normale. Des axes de recherche doivent être envisagés pour mieux cerner la surdité en Afrique.

## BIBLIOGRAPHIE

1. A. AG MOHAMED.

Prévalence de la surdité chez les élèves de 6 à 16 ans dans le District de Bamako (Mali).

OMS-AFRO, Projet no. ICP/PBL/001 - Juin 1995, 25 pages.

2. E. BOKO, E. KPEMISSI, N. AGBO, K. ASSIMADI.

Education des enfants sourds-muets au Togo (Bilan de 16 années de formation).

Communication à la Société Ivoirienne d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale. 5<sup>e</sup> congrès de San Pédro, Avril 1998.

3. E. KPEMISSI.

La réhabilitation de l'enfant sourd-muet au Sénégal. L'externat médico-psycho-pédagogique intégré (EMPPI) Centre Verbo-Tonal et le Centre Ephphata de Dakar.

Thèse Méd. 1985, no.154. Dakar.

4. OMS.

Prévalence de la surdité en Afrique, non daté, 5 pages.

5. J. REYNAUD.

Le problème de la surdité infantile au Sénégal.

Enfant en milieu tropical, 1966, 33.

6. C. SAUVAGEOT.

L'enseignement fondamental au Mali. Indicateurs 1993, 56 pages. Ministère Education de Base-UNESCO.

7. G. TENDING, E. KPEMISSI, C. CHEVALIER, E.M. DIOP, L.S. DIOP. Notre expérience en éducation des enfants sourds-muets au Sénégal : l'externat médico-psycho-pédagogique intégré (EMPPI) de Dakar.

Dakar Médical, 1989, 34, 1-2-3-4 ; 139-148.