

Université Péléforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire

<https://www.ziglobitha.org>



Indexation internationale



Ziglobitha, revue des Arts, Linguistique, Littérature & Civilisations

N°014
Volume 2
Juin 2025

Ziglobitha

Revue des Arts, Linguistique,
Littérature & Civilisations

ISSN-L 2708-390X
E-ISSN 2709-2836

CC BY 4.0



LIGNE ÉDITORIALE



Ziglôbitha symbolise la quête de la perfection. Le mot, d'origine bété (langue kru de Côte d'Ivoire) est composé de trois (3) monèmes "zi" (grand, meilleur, perfection...), "glô" (village) et "bitha" (relation qui lie des personnes et détermine les rapports qu'elles entretiennent, amitié, camaraderie, solidarité). Ziglôbitha est la déclaration d'un mieux-être et du partage. Dans le cadre scientifique, ziglôbitha est un état d'esprit, un objectif à atteindre : lier des amitiés, s'ouvrir au monde, procurer de meilleures conditions de travail.

Ziglôbitha, revue interdisciplinaire des Arts, Linguistique, Littérature & Civilisations publie des articles inédits, à caractère scientifique. Ils auront été évalués en double aveugle par des membres du comité scientifique. Les langues de publication sont le français et l'anglais. Ziglôbitha est une revue des Lettres - Sciences humaines et s'adresse aux Chercheurs, Enseignants-Chercheurs et Étudiants.

M. GBAKRE Andoh Jean-Jacques

Maître de Conférences
Directeur de publication
Revue Ziglôbitha

COMITÉ
DE RÉDACTION



Directeur de Publication

Dr GBAKRE Andoh Jean-Jacques, Maître de Conférences, Université Péléforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire
Rédacteur en Chef

Dr TAPE Jean Martial, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Secrétaires Éditoriaux

Dr (M. C.) TAKORE -KOUAME Aya Augustine, Maître de Conférences, Université Alassane OUATTARA, Côte d'Ivoire

Dr KOUASSI N'Dri Maurice, Maître-Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire

Dr KOFFI Niangoran Germain, Maître-Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire

Dr AMOA EVRARD, Maître-Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire

Dr KONATE Yaya, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Dr EHIRE Laurent, Maître-Assistant, Maître-Assistant, Université Alassane OUATTARA, Côte d'Ivoire

Dr GBAKA Honoré Yoro, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Secrétaires de Rédaction

Dr (M. C.) SIB Sié Justin, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Dr (M. C.) ADOU KOUADIO Antoine, Maître de Conférences, Université Péléforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire

Dr DIAWARA Ibrahim, Maître-Assistant, École Normale Supérieure (ENSUP), Mali

Dr N'GUESSAN KOUASSI Apkan Désiré, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Dr VAHOU Marcel, Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Dr GOZE Thomas, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Secrétaires

Dr YAO JACKIN Simplicie, Université Péléforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire

Dr KOFFI HAMANYS BROUX De Ismael, Université Péléforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire

Dr AKREGBOU Boua Paulin Sylvain, Université Péléforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire

Dr GONDO Bleu Gildas, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Dr DODO Jean-Claude, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Comité scientifique & de Lecture



National

Pr ABOA Abia Alain Laurent, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Pr ASSANVO Amoikon Dyhie, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Pr BOGNY Yapo Joseph, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Pr BOHUI Djédjé Hilaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Pr DAHIGO Guézé Habraham Aimé, Université Alassane OUATTARA, Côte d'Ivoire
Pr KOUAME Koia Jean-Martial, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Pr KRA Kouakou Appoh Enoc, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Pr ALLABA Djama Ignace, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Pr KONATE MAHAMOUD, Université Peleforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire
Dr (M. C) ADEPKATE Alain, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Dr (M. C.) DJOKE Bodjé Théophile, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Dr (M. C) GNIZAKO Symphorien Télesphore, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Dr (M. C) HOUMEGA Munseu Alida, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Dr (M. C) KOUADIO Pierre Adou Kouakou, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Dr (M.C.) KOUASSI Konan Stanislas, Université Peleforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire
Dr (M. C) YEO Kanabein Oumar, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Dr (M. C.) SEA Souhan Monhuet Yves, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

International

Pr BENGHABRIT Mohammed Tewfik, Université de Tlemcen, Algérie
Pr BOUBACAR Camara, Université Gaston Berger, Sénégal
Pr BOUBA Kidakou Antoine, Université de Maroua, Cameroun
Pr KIYINDOU Alain, Université Bordeaux Montaigne, France
Pr LOUM Daouda, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal
Pr MOSE Chimoun, Université Gaston Berger, Sénégal
Pr TCHAA Pali, Université de Kara, Togo
Pr ADJERAN Moupoutaou, Université Abomey Calavi, Bénin
Dr (M. C.) BENMAHAMMED Fayçal, Université Blida 2 Lounici Ali, Algérie
Dr (M. C) CHAOUI Boudghene-Benchouk Nadjat, Université de Tlemcen, Algérie
Dr (M. C.) SENOUCI BEREKSI Zeyneb, Université de Tlemcen, Algérie
Dr (M. C) SOUMANNA Kindo Aissata, Université Abdou Moumouni, Niger
Dr (M. C) WALLA Pameessou, Université de Lomé, Togo
Dr (M. C.) Naouel MOKDAD, Université d'Oum El Bouaghi, Algérie

Politique Éditoriale

Ziglôbitha publie des contributions originales (en français et en anglais) dans tous les domaines des Sciences du Langage, des Lettres, des Langues et de la Communication. En vertu du Code d'Éthique et de Déontologie du CAMES, toute contribution est l'apanage de son contributeur

Recommandation aux auteurs

- Le nombre de pages minimum : 10 pages, maximum : 18 pages,
 - Interligne : 1,05.
 - Numérotation numérique en chiffres arabes, en bas et à droite de la page concernée.
 - Polices : Book Antiqua.
 - Taille 12. Orientation :
 - Portrait. Marge : Haut et Bas : 2,5cm, Droite et Gauche : 2,5cm.
-

Comment soumissionner ?

Tout manuscrit envoyé à la revue **Ziglôbitha** doit être inédit, c'est-à-dire n'ayant jamais été publié auparavant dans une autre revue. Les manuscrits doivent impérativement satisfaire les indications ci-dessous :

- **Titre** : La première page doit comporter le titre de l'article, les Prénoms et NOMS des auteurs, leur institution d'affiliation et leur adresse complète.
- **Résumé** ne doit pas dépasser 500 mots. Il doit être succinct de manière à faire ressortir l'essentiel de l'analyse.
- **Abstract** ne doit pas dépasser 500 mots. Il doit être succinct de manière à faire ressortir l'essentiel de l'analyse.
- **Mots-clés** ne doivent pas dépasser cinq mots.
- **Key words** ne doivent pas dépasser cinq mots.
- **Introduction** doit fournir suffisamment d'informations de base, situant le contexte dans lequel l'étude a été entreprise. Elle doit permettre au lecteur de juger la valeur qualitative de l'étude et évaluer les résultats acquis.
- **Corps du sujet** : Les différentes parties du corps du sujet doivent apparaître dans un ordre logique. (Ex : 1. ; 1.1 ; 1.2 ; 2. ; 2.1 ; 2.2 ; etc.). L'introduction et la conclusion ne sont pas numérotées.
- **Notes de bas de page** ne renvoient pas aux références bibliographiques, mais aux informations complémentaires.
- **Citation** : Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, des façons suivantes :

En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998, p.223), est : « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...), »

Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

Le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation socio- historique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères.

Diakité (1985, p.105)

- **Conclusion** ne doit pas faire double emploi avec le résumé et la discussion. Elle doit être un rappel des principaux résultats obtenus et des conséquences les plus importantes que l'on peut en déduire.
- **Références bibliographiques** : Les auteurs effectivement convoqués pour la rédaction seront mentionnés dans le texte avec l'année de publication, le tout entre parenthèses. Les références doivent être listées par ordre alphabétique, à la fin du manuscrit de la façon suivante :
 - **Journal** : Noms et prénoms de tous les auteurs, année de publication, titre complet de l'article, nom complet du journal, numéro et volume, les numéros de première et dernière page.
 - **Livres** : Noms et prénoms des auteurs, année de publication, titre complet du livre, éditeur, maison et lieu de publication.
 - **Proceedings** : Noms et prénoms des auteurs, année de publication, titre complet de l'article et des proceedings, année et lieu du congrès ou symposium, maison et lieu de publication, les numéros de la première et dernière page.

Politique d'évaluation

Les articles sont soumis à une double expertise à l'aveugle aux membres du comité scientifique spécialiste de domaine parmi ceux que couvre la revue. Ils renseignent chacun une fiche d'expertise détaillée avec, en conclusion, un avis sur la publication : soit « publication autorisée » (A), soit « publication acceptée sous réserve que les corrections requises soient effectuées » (B), soit enfin « publication non recommandée » (C).

- Si les deux avis sont favorables à la publication (A), le rédacteur en chef en fait une synthèse qu'il envoie à l'auteur.
- Si les deux avis émettent des réserves (B), les fiches, anonymées, sont envoyées à l'auteur par la même voie. Après correction, l'article est de nouveau soumis aux mêmes experts (dans la mesure du possible).

- Si les deux avis sont défavorables (C), les fiches, anonymées, sont envoyées à l'auteur par la même voie.
- Si les deux avis sont contradictoires, un troisième avis est requis auprès d'un des membres du comité scientifique et de lecture ; l'avis majoritaire déterminant la procédure de communication des résultats à l'auteur.

Déontologie

- L'auteur doit réserver l'exclusive de son article à la revue jusqu'à réception des résultats de l'expertise. Dans le cas où celle-ci est défavorable, l'auteur est libéré de tout contrat avec la revue sauf s'il décide d'améliorer son article et de le lui soumettre à nouveau en vue d'une éventuelle publication. Il ne peut plus disposer librement de son article, si celui-ci a été analysé et corrigé par les experts qui ont formulé, dans le détail, les recommandations en vue de son amélioration (cas de figure B).
- L'auteur ne peut plus disposer librement de son article si celui-ci, retenu pour publication, a bénéficié de l'intervention du comité d'édition pour sa mise en forme et en conformité. Il ne peut proposer un article qui a déjà été publié, sauf sous sa forme remaniée. Il est tenu, dans ce cas, de préciser par une note en bas de la première page, les références de la publication antérieure et les motivations de la nouvelle version. L'auteur plagiaire à hauteur d'environ 20% et plus du contenu de son article se verra notifié les sources plagiées et interdit de publication sur avis motivé.
- À moins de 20%, la reformulation des passages ciblés est une condition sine qua non pour une nouvelle expertise de son article. Le plagiat dont il est question ici n'implique pas les citations entre guillemets qui sont nécessairement référencées. L'auteur reste le seul responsable du contenu de son article même après sa publication dans la revue. Il doit valider, en dernière instance, la version de l'article à publier. L'auteur doit également, avant publication, signer une déclaration d'originalité et cession des droits de reproduction.

Éditeur, **Ziglôbitha**, Université Péléforo Gon Coulibaly



Ziglóbitha, Revue des Arts,
Linguistique, Littérature &
Civilisations

SOMMAIRE

Éditorial

01	PRÉTAT Jean-Sylvain & BANCE Louis AIME CESAIRE, L'ÉCHEC DE LA NEGRITUDE	05-18
02	Viator NZIBAVUGA, Elie SADIKI, Wenceslas SINABAJIJE & Sylvie HATUNGIMANA PRATIQUES SOCIALES ET SPORTIVES POUR LE DÉVELOPPEMENT : CAS DU CLUB « GYM D'ENTRETIEN » DE L'ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE AU BURUNDI	19-32
03	Viator NZIBAVUGA, Elie SADIKI, Wenceslas SINABAJIJE & Aloys TOYI LE DÉVELOPPEMENT DU BURUNDI : REALITÉ OU UTOPIE ?	33-46
04	Didier MATITI MBUTA REGARD RETROSPECTIF SUR LA MALADIE DU SOMMEIL EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO ET PERSPECTIVES	47-66
05	Aboubacari DAO LES PRÉSENTATIFS À VALEUR MONSTRATIVE DU NÁNÈRGÉ	67-74
06	Abbé YUMBA MWADI Elias FONDEMENT PHILOSOPHIQUE DE LA MÉDECINE	75-98
07	Donikpo KONE et Sogohoun Juste COULIBALY RECONNAISSANCE DU STATUT DE L'ARTISTE DANS LES ÉTATS MEMBRES DE L'UEMOA : ÉTAT DES LIEUX DU CADRE LÉGISLATIF, DÉFIS ET PERSPECTIVES	99-108
08	Konan Willy Jean Perval KOFFI CHATBOTS ET RECONNAISSANCE CHEZ AXEL HONNETH : TROIS RELATIONS POSITIVES À SOI-MÊMES	109-126
09	Fatima Ezzahra TIBBA & Mohammed NABIH LE GENRE DISCURSIF DU COMMENTAIRE ARGUMENTATIF EN LIGNE : UNE TEXTUALITÉ SPÉCIFIQUE	127-148
10	KESANGANA WANDENGA Éphraïm & MABANZA ZUZU Beni LES DÉFIS DE LA TENUE DE LA COMPTABILITÉ DES COÛTS POUR LES ENTREPRENEURS INDIVIDUELS DE LA COMMUNE DE LEMBA	149-154
11	Kissi Henri Joël AMANGOUA LA CONTRIBUTION DES LANGUES LOCALES ET DU NUMÉRIQUE DANS LA COMMUNICATION GOUVERNEMENTALE EN CÔTE D'IVOIRE	155-168

12	Julien-Fils MBWANGI Mbwangi L'AUTONOMISATION DE L'INTELLIGENCE AFRICAINE : UN VRAI DEFI POUR LE DECOLLAGE DE L'AFRIQUE	169-186
13	Mounir CHAFYQ & Asmae KHRIBECH L'IMAGINAIRE DE L'EAU ET SA DIMENSION SYMBOLIQUE DANS QUELQUES TABLEAUX DE PAUL GAUGUIN	187-194
14	AMANI Isiaka Mwana Masoma ÉVOLUTION DES COMPETENCES INTERPERSONNELLES DANS UN MONDE NUMERIQUE: CAS DE LA DGI	195-210
15	Kouassi Guillaume N'GUESSAN & Barbara KÖPKE ADAPTATION DU SCREENING BAT EN BAOULE ; LANGUE KWA DE COTE D'IVOIRE	211-234
16	Sidiki DAO GEORGE ORWELL: A REAL OPPONENT TO COMMUNISM OF RUSSIAN SOCIALISTS AS IN SEEN THROUGH ANIMAL FARM (1945) AND NINETEEN EIGHTY FOUR (1949)	235-242
17	Mohamed CHOUKRI & Malika BAHMAD PERCEPTIONS ET ATTITUDES DES MAROCAINS A L'EGARD DE L'USAGE DE L'ARABE DIALECTAL SUR LES RESEAUX SOCIAUX	243-256
18	EL BOUKILI Kamal LE VOYAGE ROMANESQUE DANS ATALA - RENE DE FRANÇOIS-RENE DE CHATEAUBRIAND : ENTRE EVASION ET CHOIX D'ECRITURE	257-266
19	Louis BRIGA et Kouadio Jean Parfait KAKOU DE L'ENJEU ARTISTIQUE AU RENDEMENT STYLISTIQUE D'UNE ŒUVRE PICTURALE : « LA CABANE DANS LES COLLINES » DE OGY	267-286
20	DINGA Mathurin BINARITÉ ET POROSITÉ DU GENRE CHEZ ALICE WALKER ET TONI MORRISON	287-294
21	Laure Sandrine TSAKOU MEMORANDUM, INTEGRATION ET LIEN SOCIAL AU CAMEROUN	295-320
22	AHOSSAN Jean-Yves TANO DIVERSIFIER ET RENOUVELER L'ENSEIGNEMENT DE LA LECTURE AU SECONDAIRE EN CONTEXTE IVOIRIEN : L'EXEMPLE AVEC LE CARNET DE LECTURES	321-336
23	EL JABLY Fouad, BAGHAD Ismail & EL JABLY Khalid LA NOUVELLE REFORME DE L'ENSEIGNEMENT DU FLE A L'UNIVERSITE MAROCAINE : EVALUATION EXPERIMENTALE DU LOGICIEL ROSETTA STONE	337-350
24	Atmane RAHMANI, Farida AMRAR, Khoudir OUICHER, Mourad AMIROUCHE et Ali YEDDOU TRANSMISSION ET VALORISATION DE LA LANGUE AMAZIGHE A TRAVERS LA LITTERATURE ORALE ET ECRITE	351-362
25	Papa Mamour DIOP DE LA PAPELERA A LA CLASE: EL USO DE MATERIALES AUTÉNTICOS EN EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA LÉXICA EN ESPAÑOL PARA FINES ESPECÍFICOS (EFE)	363-376



ADAPTATION DU SCREENING BAT EN BAOULE ; LANGUE KWA DE COTE D'IVOIRE

Kouassi Guillaume N'GUESSAN¹

Département des Sciences du Langage,

Université de Bondoukou- CI

nguessan.guillaume@gmail.com /

- ORCID : <https://orcid.org/0009-0005-4096-3009>

&

Barbara KÖPKE²

Laboratoire de Neuropsycholinguistique (LNPL),

Université de Toulouse 2 Jean Jaurès- France

Résumé : La prise en charge de l'aphasique bilingue en Côte d'Ivoire est une véritable problématique, Guillaume N'GUESSAN, (2022). En fait, les patients aphasiques bilingues ivoiriens sont pris comme des monolingues en évaluant et rééduquant seulement le français. Pourtant, selon Paradis (2011), la prise en charge de toutes les langues de l'aphasique bilingue est importante parce que cela donnera plus de possibilité au patient de récupérer l'une ou l'autre de ses langues. Alors, pour que la langue maternelle de l'aphasique bilingue ivoirien soit rééduquée il faudrait qu'il y ait un outil valide capable de permettre une évaluation de cette langue. La population baoulé est l'une des plus nombreuses en Côte d'Ivoire et plusieurs recherches linguistiques ont été faites sur le baoulé. Donc dans le but de permettre une évaluation et une prise en charge équivalente des langues de l'aphasique bilingue ivoirien que nous avons, dans cette étude, fait l'adaptation de la version française du screening BAT en baoulé ; langue kwa de Côte d'Ivoire. Ce travail nous a amené à choisir des items de chaque sous-épreuve du screening BAT selon le contexte socio-culturel et linguistique du baoulé pour constituer le test de dépistage rapide de l'aphasique baoulé. Pour valider cet outil, il a été soumis à une soixantaine de sujets sains âgés de 25 à 80 ans. 28 sujets étaient non scolarisés et les sujets scolarisés avaient entre 6 et 25 ans de scolarisation. Le score global a été de 86.54/91 soit 95.09%. Il est à la limite de la moyenne indiquée dans les études antérieures (Paradis, 2011 et Guilhem et al. 2013). Après quoi, ce même outil a été passé auprès de 3 aphasiques bilingues baoulé-français. Les scores des aphasiques étaient très loin de ceux des sujets sains évalués et cela a confirmé notre test. En attendant une normalisation auprès d'un nombre plus significatif, le screening BAT en baoulé peut bien être utilisé pour évaluer de façon efficiente et équivalente le baoulé chez l'aphasique bilingue baoulé-français.

Mots clés : aphasie- bilingue- screening BAT- baoulé- évaluation- rééducation.

Adaptation of the BAT Screening in baule ; kwa language of Côte d'Ivoire

Abstract : Management of bilingual aphasics in Côte d'Ivoire is a real challenge. K. Guillaume N'GUESSAN, (2022). In fact, Ivorian bilingual aphasic patients are treated as monolinguals by assessing and rehabilitating only French. However,

according to Paradis (2011), treating all languages of bilingual aphasics is important because it will give the patient greater opportunities to recover one or the other of their languages. Therefore, for the native language of the Ivorian bilingual aphasic to be rehabilitated, there must be a valid tool capable of assessing this language. The Baoulé population is one of the largest in Côte d'Ivoire, and this language benefits from advanced linguistic research. Therefore, in order to allow an equivalent assessment and management of the languages of the Ivorian bilingual aphasic, we have, in this study, adapted the French version of the BAT screening in Baoulé ; Kwa language of Côte d'Ivoire. This work led us to choose items from each sub-test of the BAT screening according to the socio-cultural and linguistic context of Baoulé to constitute the rapid screening test for Baoulé aphasic. To validate our tool, it was submitted to about sixty healthy subjects beforehand. These healthy subjects were aged 25 to 80 years. 28 subjects were not in school and the schooled subjects had between 6 and 25 years of schooling. The overall score was 86.54/91 or 95.09%. It is at the limit of the average indicated in previous studies (Paradis, 2011 and Guilhem et al. 2013). This same tool was then administered to three bilingual Baoulé-French aphasic subjects. The aphasic subjects' scores were significantly lower than those of the healthy subjects assessed, confirming our findings. Pending standardization with a larger sample size, the Baoulé BAT screening can be used to efficiently and equally assess Baoulé in bilingual Baoulé-French aphasic subjects.

Keywords : aphasia- bilingual- BAT screening- baule- assesment- rehabilitation.

Introduction

Le Screening du BAT est la version courte du Bilingual Aphasia Test (BAT) qui supplée à la longue version qui, dans certains cas (aphasie chronique), pourrait être très difficile, voire impossible de l'administrer. Des indications pour la réalisation d'une version courte du BAT sont disponibles sur le site internet du Département de Sciences du Langage de l'Université Mc Gill de Montréal. C'est ainsi que la version française Screening BAT a été développée à l'Institut de Recherche Interdisciplinaire Octogone- Lardât qui est maintenant le laboratoire de Neuropsycholinguistique de l'Université de Toulouse 2 Jean Jaurès (France) pour évaluer les aphasiques chroniques pendant 18 minutes (Guilhem & al. 2013). Selon ses auteurs, ce test d'aphasie bilingue version française est une version moins lourde pour l'évaluation des aphasiques chroniques ; c'est une réduction de l'ancienne version en concevant son caractère intrinsèque. Il est composé de 17 sous-tests et 117 items contre la version originale de 32 Sous-tests et 472 items et la version réduite de Paradis de 22 sous-tests et 250 items cf. Guilhem & al. (2013). Cette version ne contient que les parties A et B pour une évaluation plus optimale et rapide. Elle est également accompagnée d'une grille de cotation d'où sont notés les différents résultats afin de permettre une analyse qualitative. Le Screening BAT (version française) est la version à partir de laquelle cette adaptation a été faite.

Paradis (2011) insiste sur le fait que les différentes versions du BAT ne sont pas de simples traductions l'une de l'autre, mais des tests équivalents des points

de vue linguistique et culturel. D'ailleurs, les critères d'équivalence métalinguistique varient selon la tâche. La traduction de batterie standard pour l'aphasie dans une langue autre que celle pour lesquelles elles ont été conçues pourrait être inadéquate à plusieurs niveaux : dans la traduction, les items et stimuli pourraient être culturellement inappropriés, parce qu'ils pourraient faire référence à des objets qui ne sont pas de la culture ou ont un fonctionnement différent, par conséquent, ces items et stimuli pourraient ne pas être reconnus ou même mal compris. Pour se faire, il faut une bonne adaptation du test de l'évaluation de l'aphasie chez le bilingue dans toutes les langues de l'aphasique. Cette adaptation n'est rien d'autre qu'une actualisation du test dans le contexte socio-culturel et extralinguistique de la langue concernée. Les contextes d'acquisitions et d'utilisations de chacune des langues peuvent avoir une influence sur la récupération des langues de l'aphasique bilingue. C'est pourquoi, il faut prendre non seulement ces contextes en compte, mais aussi et surtout, il faut évaluer les différentes langues de l'aphasique bilingue. Cette bonne évaluation donnera une orientation sur la prise en charge. Cette prise en charge elle aussi devra prendre en compte chacune des langues. Car le patient peut bien récupérer n'importe laquelle de ses langues sans aucune prédiction fiable. Nombres de questions demeurent à l'heure actuelle sur l'aphasie chez le bilingue. Les mécanismes de récupération ne sont pas encore suffisamment connus. On ne sait pas encore bien dans quelle mesure le type de bilinguisme, la pratique des langues (pré- et post- AVC), la prise en charge et autres influent sur les récupérations (Köpke B., 2013).

0.1. Modèle théorique

Le domaine dans lequel se situe cette étude est celui de la neuropsycholinguistique. Il s'agit de l'étude des relations entre le cerveau et langage impliquant une étape intermédiaire, théorique et abstraite, qui modélise l'architecture du langage et se définit comme un agencement (implication) de trois disciplines majeures qui sont la linguistique, la psychologie et la neurologie. La neuropsycholinguistique étudie le système cognitif linguistique humain de la base centrale jusqu'à ses manifestations variées observées au niveau des langues du monde et au niveau des comportements langagiers normaux ou pathologiques. Cela passe aussi par la modélisation de son architecture fonctionnelle.

0.2. Problématique

Les recherches sur l'aphasie chez le bilingue sont abondantes, elles s'articulent pour la plupart autour des modes de récupération des différentes langues des patients et la prise en charge des aphasiques bilingues est

préoccupante. Pourtant, les mécanismes de récupération ne sont pas encore suffisamment connus. On manque d'études de groupe dans ce domaine. On ne sait pas encore bien dans quelle mesure le type de bilinguisme, la pratique des langues (pré- et post- AVC), la prise en charge et autres influent sur les récupérations (Köpke, 2013). Il y a aussi peu de données longitudinales. Ainsi, la Côte d'Ivoire, avec sa population multilingue constitue un terrain d'études propice pour cette problématique (Kouadio & Kouamé, 2004). Il n'existe aucune batterie d'évaluation du langage chez l'aphasique en français ivoirien et encore moins en langues ivoiriennes. L'aphasique bilingue ivoirien est souvent pris en charge comme un monolingue, sa L1 n'est pas prise en charge alors que Paradis & Libben, (1987) recommandent l'évaluation de toutes les langues de l'aphasique bilingue afin de lui donner plus de chance de récupérer l'une ou l'autre de ses langues. Les préoccupations qui orientent cette étude se reformulent de manière suivante : Comment mieux cerner les paramètres qui influencent les différentes modes de récupération de l'aphasie chez le bilingue ? Dans quelle mesure les types de bilinguisme, la pratique des différentes langues et la prise en charge influencent-ils ces modes de récupération ? Comment évaluer l'aphasique bilingue baoulé-français ivoirien ? L'adaptation d'un outil d'évaluation de l'aphasique bilingue ne s'impose-t-elle pas ?

0.3. *Hypothèses*

L'aphasie étant un trouble acquis du langage consécutif à une lésion cérébrale prive une personne d'une partie ou tout son langage et affecte forcément toutes ses langues. Cette pathologie chez le bilingue importe de connaître les états de ses langues et de préciser les niveaux d'atteinte de chacune d'elles. L'évaluation complète et la prise en charge de toutes les langues du patient s'avère importante. Aussi, devons-nous comprendre avec N'GUESSAN & al. (2015) que c'est un réel inconfort d'évaluer des aphasiques bilingues avec un test non seulement loin de leurs réalités mais surtout dans une seule de leur langue. Cela donne l'impression d'un travail superficiel et voué d'avance à l'échec. La nécessité de rendre plus scientifique et rationnelle la recherche en aphasiologie en Côte d'Ivoire impose la création ou tout simplement l'adaptation des tests d'évaluation dans les réalités socio-culturelles et extralinguistiques de la Côte d'Ivoire. Cette étude tient en ce sens qu'elle est une initiative du genre en Côte d'Ivoire et est une précieuse contribution à une meilleure prise en charge de l'aphasique ivoirien.

1. **Méthodologie**

Il s'agit d'une étude expérimentale longitudinale réalisée pendant six (6) mois de Janvier 2017 à Octobre 2018 à Abidjan en Côte d'Ivoire.

- Population d'étude

Cette étude concerne tout ivoirien adulte ayant le baoulé comme L1 et l'utilisant régulièrement, parlant le français couramment avec ou sans scolarisation. L'âge de la sélection est compris entre 25 et 78 ans.

- Population cible

La population effectivement concernée par cette étude est tout ivoirien baoulé adulte qui utilise couramment et le baoulé et le français dans leur besoin de communication quotidienne. Deux groupes de sujets sont pris en compte ici, il y a celui des sujets sains et celui des sujets aphasiques.

- Échantillon

Pour la réalisation de cette étude, nous avons recruté un échantillon total de soixante-trois (63) individus adultes bi-plurilingues. Il s'agit de soixante (60) sujets sains à qui le test préalablement adapté a été soumis pour être validé. Et, trois (3) patients aphasiques bilingues baoulé-français avec les mêmes critères que les sujets sains ont été évalués ensuite

- Les sujets sains

Il y a 29 femmes soit 48,33% et 31 hommes soit 51,66%. Nos sujets sains ont été répartis en 2 sous-groupes, celui des sujets scolarisés (43) soit 71,66% et celui des sujets non scolarisés (17) soit 28,33%. Parmi les sujets scolarisés, nous avons noté aussi les années de scolarisation. Nous avons reparti les sujets sains à ce niveau aussi en 5 groupes, il s'agit de 08 sujets de 1 à 6 années de scolarisation (niveau primaire), 10 sujets de 7 à 10 années de scolarisation (1^{er} cycle secondaire), 03 sujets de 11 à 13 années de scolarisation (2nd cycle secondaire), 13 sujets de 14 à 16 années de scolarisation (1^{er} cycle supérieur) et 09 sujets de 17 années et plus de scolarisation (2nd et 3^{ème} cycle supérieur). La moyenne d'âge des sujets sains est de 38.8.

Tous les sujets sains évalués pour cette recherche sont tous des bilingues baoulé-français ayant le baoulé pour langue maternelle et la pratiquant régulièrement pour les besoins de communication pratique dans leur vie quotidienne. Tous les participants parlent 2 à 5 langues. Ils ont en plus du Baoulé, le français et d'autres langues (Bambara, Anglais, Allemand, Espagnol, Agni, Bété). 28 sujets, 46,66% parlent 2 langues (Baoulé et Français). Dans le tableau suivant, il est mise en exergue le profile linguistique des sujets sains, 17 sujets, soit 28,33% parlent 3 langues (baoulé- français et une autre langue parmi celles précitées) et 15 sujets, soit 25% parlent plus de 4 langues (baoulé- français plus 3 autres langues). Les tableaux suivants présentent en détail les différents sujets sains ayant participé à l'étude avec leur pourcentage

Groupes d'âges	Non scolarisés	Années d'études de 1- 6	Années d'études de 7- 10	Années d'études de 11-13	Années d'études de 14- 16	Année d'études de 17 et plus	Total
25-45	10	5	6	2	11	07	40
46- 65	06	2	3	1	02	02	17
Sup. à 65	01	01	01	00	00	00	03
Total	17	08	10	03	13	09	60
Pourcentage	28,33%	13,33%	16,66%	05%	21,33%	15%	99,98%

Tableau 1. Répartition des pourcentages de l'échantillon des participants en fonction de leur niveau d'études (N= 60)

Groupes d'âges	Non scolarisés	Années d'études de 1- 6	Années d'études de 7- 10	Années d'études de 11-13	Années d'études de 14- 16	Année d'études de 17 et plus	Total	Pourcentage
25-45	10	5	6	2	11	07	40	66,66 %
46- 65	06	2	3	1	02	02	17	28,33 %
Sup. à 65	01	01	01	00	00	00	03	05%
Total	17	08	10	03	13	09	60	100%

Tableau 2. Répartition des pourcentages de l'échantillon des participants en fonction de leur groupe d'âge (N=60) Les aphasiques

Trois (3) aphasiques ont été évalués. Il y avait 2 femmes et un homme. L'une de ces femmes est non scolarisée et l'autre femme scolarisée avec 10 années d'études (premier cycle secondaire). L'homme est scolarisé de 18 années d'études (Master, seconde cycle universitaire). L'âge des aphasiques est compris entre 44 et 56 ans. Ces trois patients ont pour langue maternelle le baoulé et avaient le français pour langue seconde. L'une des femmes parlait 2 langues (baoulé et français) avant son accident et l'autre dame parlait 3 langues (baoulé, français, bambara) avant son accident. L'homme parlait aussi 3 langues (baoulé, français, anglais) avant son accident. Les patients avaient tous un très bon niveau de langue en baoulé avant leur accident. Les détails de leur profil linguistique sont donnés dans la partie de l'analyse des données des aphasiques.

1.1. Protocole

Le protocole d'évaluation du langage que nous avons utilisé pour cette étude est la version Screening du Bilingual Aphasia Test en langue française.

Cette version, comme toutes les autres versions du BAT, se compose en 3 documents. Il s'agit du livre du test en lui-même, du livre des stimuli (les images) et de la grille de cotation. Avant de le faire passer aux sujets aphasiques, il a été testé auprès des sujets sains témoins (une dizaine). En effet, sur les principes d'adaptation énumérés par Paradis (2011), nous avons trouvé des items et subtests équivalents en Baoulé. Chaque item et subtest est passé au crible afin de constituer notre version qui est le support de base. Accompagnée de la grille de cotation, nous avons relevé les résultats des subtests par sujets.

1.2. *Analyse des données*

À ce niveau aussi, il y aura deux types d'analyse, une analyse qualitative et une analyse quantitative. L'analyse qualitative serait au niveau des scores que les sujets auront à partir de chaque item des subtests. Les sujets sains sont censés avoir un score proche de la totalité des points à la grille de cotation. Moins, une majeure de plus ou moins de 5% serait tolérée afin de prendre en compte certains paramètres. Cette analyse et interprétation permettra de valider ou d'invalidiser chaque item des subtests du Screening BAT en Baoulé. Les items qui seront objet de beaucoup d'erreur par les sujets pourraient être invalidés et les items exempts d'erreur seront jugés valables et gardés. Les items invalidés seront réexaminés afin de les remplacer par des items plus adéquats. Pour ce faire, nous avons adopté une approche définie selon les normes en vigueur.

- Procédure

Pour mener à bien cette étude, nous avons procédé d'abord à l'actualisation complète de notre outil d'évaluation aux contextes socio-culturel et métalinguistique du locuteur Baoulé de Côte d'Ivoire. Ensuite, nous avons évalué des sujets sains locuteurs/auditeurs idéals de cette langue pour ajuster et corriger certaines parties qui ne rendent pas bien compte des réalités linguistiques et socio-culturelles des locuteurs Baoulé. Après quoi, nous avons soumis le test final à trois (3) patients aphasiques. La procédure d'adaptation a consisté en la recherche des équivalents des items en Baoulé. Pour les items de discrimination auditive verbale et compréhension syntaxique, nous avons cherché et trouvé dans les bases de données du BAT les images correspondantes à chaque item. Les stimuli dont les images étaient absentes dans la base des données du BAT, nous les avons trouvées ailleurs, généralement sur internet (des images sans droit d'auteur) ou des dessins que nous avons faits.

La recherche des équivalents des items en baoulé a été réalisée en 2 étapes. La première étape a constitué à choisir des items correspondants et équivalents en Baoulé et de les chercher dans les bases de données du BAT (sur le site internet chaque sous test et chaque item a été actualisé selon la structure syntaxique et les

manifestations morphosyntaxiques du Baoulé. Nous nous sommes appuyé sur les travaux de recherches de l'Institut de Linguistique Appliquée (ILA) du Département de Sciences du Langage de l'Université Félix Houphouët Boigny.

- Le choix des items

Le choix des items est l'étape au cours de laquelle l'on procède à la sélection des items équivalents dans la langue dans laquelle l'adaptation se fait. Il s'agit concrètement du processus de choix des éléments linguistiques qui constitueront le test dans la nouvelle langue. Ces choix obéissent strictement aux critères donnés par Paradis (2011) en accès libre également sur le site internet du BAT de l'Université Mc Gill de Montréal Canada. Il ne consiste aucunement à faire une traduction des termes linguistiques d'une langue à une autre, mais plutôt des choix équivalents sur le plan socio-culturel et métalinguistique de langue d'adaptation. À partir des fonctionnements lexical, phonologique, morphosyntaxique, sémantique et syntaxique de la langue d'adaptation, les choix sont opérés. Ces choix obéissent également à l'ordre du BAT qui part de la première partie qui est le questionnaire sur l'histoire du bilinguisme pour arriver à la partie B, qui elle, part de la phonétique à la syntaxe et se termine avec la partie C qui est la traduction ou le passage de la L1 du patient vers sa L2 et vice versa. Le BAT est un test de complexité croissante, c'est un ordre qui donne une vue plus claire du langage. Il est basé sur les compétences et performances linguistiques de l'individu. Les deux versants du langage (oral et écrit) sont pris en compte l'un après l'autre dans tous les aspects. Mais, pour une question pratique, selon la disposition du livret des stimuli du BAT, nous commençons par la discrimination auditive verbale, la compréhension des structures syntaxiques, les mots et logatomes et la compréhension des mots écrits avant de reprendre l'ordre normal dans le livret test par le langage spontané. Cela permet d'aller plus vite parce que ces exercices sont les plus complexes dont un peu difficiles à concevoir, alors une fois qu'ils sont conçus, le reste passe un peu vite.

2. Résultats

Après le recueil des données, elles ont été enregistrées dans un tableur Excel et analysées. Cela tient compte des scores de chaque participant à chaque épreuve. 60 sujets sains et 3 aphasiques ont été évalués. Les résultats de chaque groupe contrôle est signifié dans les tableaux suivants.

2.1. Résultats des sujets sains

Épreuves	N	Moyenne de réussite
Langage spontané	60	22,65/24
Dénomination	60	5,65/6
Désignation	60	4.96/5
Ordres simples	60	2.96/3
Ordres semi-complexes	60	3.88/4
Ordres complexes	60	4.83/5
Discrimination auditive verbale	60	5.85/7
Compréhension syntaxique	60	9.35/10
Répétition de mots	60	4.98/5
Répétition de non mots	60	4.96/5
Répétition de phrases	60	6.66/7
Séries automatiques	60	4.96/5
Contraires sémantiques	60	4.85/5
Fluence verbale	60	10 mots/mn
Total	60	86.54 soit 95.09%

Tableau 3. Taux de réussite aux épreuves par les sujets sains.

Cette étude indique un taux de réussite compris entre 83 et 99% pour chaque épreuve. Toutes les épreuves ont obtenu un score de plus de 95%. Trois (3) épreuves ont eu 83,57% ; 93,50 et 94,16%. Il s'agit respectivement de la discrimination auditive verbale, la compréhension syntaxique et la dénomination. Cela montre que le taux d'échec est moins élevé chez les sujets contrôles et cela signifie que le test est fiable et peut être passé auprès des patients aphasiques. Avant de passer aux données des patients aphasiques, nous allons faire ressortir les mises en échec et les propositions de changement qui sont suggérées par les sujets eux-mêmes.

2.2. Analyse

Dans cette partie, nous mettons en évidence les erreurs commises par les sujets. Cela sera reparti d'abord selon les sous-épreuves et les items, ensuite selon les années de scolarisation et enfin, selon les groupes d'âges. Il y a donc une première analyse quantitative à partir des tableaux et une seconde analyse qualitative relevant des erreurs commises par les sujets et les propositions de remplacement.

- Analyse quantitative

Dans ce qui va suivre, il serait question de la mise en évidence des erreurs commises par les sujets sains évalués. Ces erreurs sont quantifiées et mises dans des tableaux pour analyse. Cette analyse nous permettra de comprendre le

niveau de mise en échec de chaque item de chaque sous-épreuve. Les épreuves se répartissent comme suit :

La moyenne de réussite au score total est de **86.54/91**, soit 95,09%.

Le score global de l'évaluation des sujets est en moyenne **86.54/91** soit au taux de réussite de 95.09%. Les scores aux sous-épreuves partent de **5.85/7** (83,57%) à **4.98/5** (99,60%). Ce taux est bon car selon (Guilhem et al., 2013), à partir de 95% de réussite le taux reste légitime. Puisque que le Baoulé Screening BAT est conçu pour des baoulés natifs, on s'attend à ce que les score soient de 100% pour toutes les épreuves, mais le taux de 95,09% indique qu'il y a des épreuves, où plus précisément, des items qui pourraient poser problème aux locuteurs. D'ailleurs, il y a des sujets qui ont proposé de changer certains items qui ne sont pas bien indiqués. Nous avons pu vérifier la véracité de ses remarques quand nous avons constaté que ces mêmes items posaient problème à plus de la moitié des personnes évaluées. Ainsi, nous voulons faire une analyse qualitative des items des sous-épreuves pour montrer les items qui posent problèmes afin de les remplacer par des items plus appropriés avant de faire passer le test auprès des personnes aphasiques.

- Analyse qualitative

- 26 items ont un score de 100% ;
- 26 items ont un score de plus de 95% ;
- 14 items ont un score compris entre 83 et 95%.

Nous répartissons les items par sous-épreuve afin de mieux cerner les mises en échec et de remplacer les items qui posent problème par ceux qui sont mieux indiqués dans le contexte.

Langage spontané : à ce niveau, certains sujets "switchaient" beaucoup. L'alternance codique était beaucoup utilisée pour pallier au manque de mot manifeste dans la langue baoulé. C'est ce qui indique le taux de 93.50% et 40 sujets sur 60 ont fait le switching dans cette partie. Quant à l'articulation et au débit de la voix, les réactions des sujets étaient très différentes les uns par rapport aux autres. En effet, certains avaient des problèmes de lexiques (20/60). Les termes pour exprimer certaines réalités actuelles étaient absents en baoulé, il fallait une adaptation personnelle du sujet. D'autres ont carrément utilisé le mot français plus facile d'accès. Mais la quantité de mots était toujours bonne pour tous les sujets évalués (4/4 de score global).

Dénomination : cette sous-épreuve a eu moins de mise en échec, seuls quelques rares sujets ont fait des erreurs sur certains items comme « ngbaboua, kle et sanga ». Ils ne trouvaient pas le mot baoulé parce qu'ils ne l'utilisaient pas très souvent. Aussi, l'item « sanga » a été confondu à « nga » qui veut bracelet. Quant à « kle » et « ngbaboua », ils ont été nommés en français par certains sujets

(15/60) qui ne trouvaient pas le mot en baoulé pour les dénommer. Ainsi, l'item « sanga » a été remplacé par « nga » et les deux autres ont été laissés tels.

Désignation : 2 items ont posé plus de problème aux sujets dans cette sous-épreuve (45/60). Il s'agit de « kpasi » et « jɔkɔ ». Ces items correspondent respectivement à allumette et chaîne ou médaille. Les sujets qui se sont trompés sur ces items n'avaient pas le mot juste en baoulé, ils ont préféré donner le terme français à la place. Ils ont expliqué par le fait qu'ils appellent ces objets toujours en français et ont oublié le terme baoulé pour les désigner. Ces explications n'étaient pas assez pertinentes pour faire changer ces items.

Ordres simples et semi-complexes : dans cette sous-épreuve, la confusion était plus au niveau de l'item 35 et 37. Au 35, les sujets ayant fait des erreurs attrapaient la bouche plutôt que de l'ouvrir et au 37, les sujets ne semblaient pas bien saisir ce qu'on leur demandait de faire donc ils ne réagissaient pas. Au 35, le verbe « trɜ » (ouvrir) au présent est le passé de « tra » (attraper). Il y avait confusion entre ces deux verbes et certains ont choisi de rien faire et d'autres ont simplement attrapé la bouche. Pourtant la particule "nu" qui indique "dans" ou "dedans" permet de d'éviter cette confusion. Au 37 par contre, le problème était un peu dialectal (certains dialectes disent « tamin » et d'autres « tafiman », alors pour remédier à cette confusion, les deux termes sont pris en compte. C'est-à-dire, si l'examineur dit l'un que le sujet ne semble pas comprendre, il pourra dire l'autre.

Ordre complexes : il y a eu moins de mise en échec à cette sous-épreuve. Les quelques rares sujets qui se sont trompés n'ont pas réagi à la première consigne et ont demandé de répéter plusieurs fois avant de faire l'exercice ou ont tout simplement mélangé l'ordre d'exécution de la consigne.

Discrimination auditive verbale : cette sous-épreuve est parmi celles qui ont eu plus de mise en échec. Les sujets qui ont fait des erreurs ne réagissaient pas à « ata » item 42 (commerce), ils ont proposé « gua » (marché) plus connu que le premier terme qui semble plus idiomatique. Au niveau de l'item 46, le terme « ate » en baoulé désigne 3 choses différentes selon le ton (vendre, flirter et le fruit d'une liane (toupie), c'est le fruit d'une sorte de liane (*Diodea reflexa*) (fabaceae). Mais, un morceau de bois taillé ne désigne pas cet objet. Ici seuls les scolarisés ont été réussis à cet item. Au niveau du « sa », c'était pratiquement la même situation que la précédente. Ce terme désigne aussi bien la main que le gingembre et la différence se situe au niveau du ton, alors les sujets qui ont fait l'erreur sont ceux qui avaient du mal à distinguer les tons. Il a été proposé d'enlever l'un des items pour éviter la confusion. Ainsi, « sa » (gingembre) a été remplacé par « ba » (enfant ou petit).

Compréhension des structures syntaxiques : dans cette sous-épreuve, les difficultés des sujets étaient au niveau des phrases pronominales. Ils avaient du

mal à relier les pronoms personnels aux genres, parce qu'en baoulé le genre n'est pas clairement défini avec les pronoms personnels, il n'y a pas de différence entre le pronom masculin et le pronom féminin. Trois (3) phrases en particulier dans la catégorie item

(50) ɔ trɛ be nu ;

ɔ	trɛ	i nu
Pronom personnel sing. 3 ^{ème} pers.	Attraper + continu	lui + dans

Il attrape lui

Il l'attrape.

item (51) Bla'n ti nu tralɛ ;

Bla'n	Ti nu	tralɛ
Femme + article indéfini	Etre (continu) + dans	Attraper + être

Femme est attraper

La femme est attrapée.

et l'item 77 ɔ trɛ be nu.

ɔ	trɛ	be nu
Pronom personnel sing. 3 ^{ème} pers.	Attraper + continue	eux + dans

Il attrape les.

Répétition de mots et de non mots : les erreurs des sujets dans cette partie se situaient au niveau des non mots. Ils avaient du mal à prononcer convenablement les mots qui n'existent pas en baoulé. Ces erreurs étaient plus commises par les sujets non scolarisés et ceux de 1 à 6 années de scolarisation.

Répétition de phrases : l'item 73 est celui qui a posé le plus de problème aux sujets. Ils essayaient de la produire selon leur propre accent et reformulation parce qu'ils trouvaient notre reformulation trop académique.

Séries automatiques : presque tous les sujets ont été réussis à cette sous-épreuve, les rares sujets qui ont échoué, ont remplacé des noms de jours et/ou des chiffres par les termes français.

Fluence verbale : ces difficultés à ce niveau étaient au niveau des noms d'animaux, certains sujets ne pouvaient pas citer pendant plus de 3 animaux en baoulé, il fallait qu'ils continuent en français.

Contraires sémantiques : l'item 80 a posé le plus de problème aux sujets dans cette sous-épreuve. Ils avaient du mal à trouver le contraire de ce terme. Alors, ils abandonnaient.

On peut noter que toutes les erreurs commises par les sujets sains selon les items de chaque sous-épreuve sont, pour la plupart, des erreurs qui n'entravent

pas au caractère intrinsèque du test adapté. En effet, ces erreurs sont plus d'ordres individuels et circonstanciels. Même quand les sujets ne semblaient pas bien saisir certains items, ils proposent des items pour les remplacer afin de permettre une bonne compréhension et de ne pas biaiser le test d'avance. C'est le cas de « kpata » (appâtâme) dont il a été proposé « akpa » (claie) qui est plus convenable. Nous venons de voir les erreurs des sujets en fonction des items de chaque sous-épreuve, dans ce qui suit, nous voulons repartir les erreurs selon les niveaux d'études et des groupes d'âges pour voir s'ils influent vraiment sur les taux de réussite aux épreuves.

Taux de réussite selon les années de scolarisation.

Dans le tableau suivant, nous reportons les taux d'erreurs selon les niveaux d'études des sujets évalués.

Années de scolarisation	Nombre	Moyenne	Pourcentage
Non scolarisés	17	85.47/91	93.92%
1-6 années	08	86/91	94.50%
7-10 années	10	87.4/91	96.04%
10- 13 années	03	88/91	96.70%
14-16 années	13	88.69/91	97.46%
Sup. 17 années	09	89.38/91	98.21%

Tableau 4. Taux de réussite aux épreuves selon les années de scolarisation (N=60)

On se rend compte que le taux de réussite augmente avec les années de scolarisation. Les sujets évalués utilisent aussi bien le français que le baoulé dans leur communication quotidienne. On pourrait s'attendre à ce que les individus ayant un niveau d'études élevé fassent plus d'erreur au test en baoulé, mais cette étude démontre le contraire. On peut comprendre que cela est dû au fait que les individus ayant plus d'années de scolarisation ont été plus exposés à la langue baoulé que les autres. Le lien entre le taux de réussite selon les groupes d'âges pourra nous permettre de savoir si l'âge a un rôle dans l'exposition à la langue.

Taux de réussite selon les groupes d'âges

Groupes d'âges	Nombre	Moyenne	Pourcentage
25-45 ans	40	86.72/91	95.29%
45-65 ans	17	88.70/91	97.47%
Sup. 65 ans	03	88.66/91	97.42%

Tableau 5. Taux de réussite aux épreuves selon les groupes d'âges (N= 60)

Vus ces résultats, on peut dire que la différence des taux de réussite aux épreuves en lien avec les groupes est seulement significative entre le premier groupe d'âge (25- 45 ans) et les deux derniers groupes d'âges (45- 65 et plus de 65 ans). On comprend que les jeunes faisaient plus d'erreurs aux épreuves que les plus âgés. Cela peut s'expliquer par la bonne acquisition et utilisation de la langue baoulé qui en réalité perd un peu de sa valeur culturelle et sociale auprès de la plus jeune population. Elle était pourtant beaucoup mieux valorisée par les anciens.

Au total, l'évaluation des sujets sains a permis de rendre compte de l'efficacité de notre test et de le parfaire. Toutes les évaluations ont été réalisées en une moyenne de 23,32 mn ce qui est très bon dans le sens que cela permet une évaluation rapide et efficace des troubles du langage post AVC en langue baoulé chez des bilingues baoulé-français. Tous les sujets évalués avaient un score largement au-delà de la moyenne (95,09%) de réussite. Cela montre que les items choisis étaient bons sauf quelques cas où les sujets eux-mêmes ont proposé des remplacements. Les performances des sujets évalués dépendaient des années de scolarisation et de leur âge. En effet, les sujets non scolarisés faisaient plus d'erreurs que les sujets scolarisés et plus les années de scolarisation étaient élevées, moins il y avait d'échec aux épreuves. L'autre facteur important était celui de l'acquisition et l'utilisation de la langue. Les plus jeunes n'ont pas une très bonne acquisition de la langue baoulé, même quand c'est leur langue maternelle. Alors que les plus âgés avaient une bonne acquisition du baoulé et par conséquent, ont un bon score parce qu'utilisant plus le baoulé ou même quand ils ne l'utilisaient pas autant, le baoulé avait une bonne fixation dans leur cerveau.

Tableau 6. Récapitulation des performances des patients aphasiques évalués.

Les évaluations des sujets sains ont permis de comprendre que la réalisation d'un test d'évaluation de l'aphasie en baoulé est bien importante dans ce sens que cette langue est aussi beaucoup utilisée même par les sujets avec un niveau de scolarisation élevée que par les sujets sans scolarisation. Il y a donc de l'intérêt à adapter le BAT en baoulé.

2.3. Résultats des aphasiques

Après correction et réajustements des items des sous-épreuves, nous avons fait passer le test adapté auprès de trois (3) patients aphasiques. Dans ce qui va suivre, il serait question de la mise en évidence des résultats des aphasiques au Baoulé Screening BAT.

- Scores des aphasiques évalués

Patients Items	Mme KS.	M. TD.	Mme GA.
Langage spontané	10/24	12/24	18/24
Dénomination	2/6	4/6	4/6
Désignation	2/5	3/5	3/5
Ordres simples	2/3	2/3	3/3
Ordres semi-complexes	1/4	2/3	2/3
Ordres complexes	0/5	1/4	1/4
Discrimination auditive	3/7	3/7	5/7
Compréhension syntaxique	2/10	4/10	6/10
Répétition de mots	1/5	4/7	4/7
Répétition de non mots	1/5	2/5	4/5
Répétition de phrases	0/7	1/3	1/3
Séries			
Jours de la semaine	1/3	3/3	3/3
Compter de 1 à 15	1/2	1/2	2/2
Contraires sémantiques	2/5	2/5	4/5
Fluence verbale	1 mot	2 mots	3 mots
Total	31/91	50/91	62/91

Le tableau des scores des aphasiques au test du Screening BAT en baoulé ci-dessus montre une différence des performances par rapport aux sujets sains. Ces scores permettent d'établir qu'ils ont un trouble du langage. En effet, vues les utilisations du baoulé par les sujets avant leur accident à partir de leurs histoires du bilinguisme, il est clairement établi qu'ils manifestent des troubles au niveau de leur langue baoulé.

- Présentation des patients

Dans ce qui va suivre, nous présentons les sujets aphasiques évalués avec le Baoulé Screening BAT après validation auprès des sujets sains. Il s'agit de trois (3) patients, deux (2) femmes et un (1) homme, tous présentant une aphasie expressive.

- Mme KS.

Mme KS est une patiente âgée de 46 ans au moment du test. Elle est droitrière et, elle parle le Français, le Baoulé (Ahetou, Toumodi). Mme. KS habite la commune de Yopongon. Elle est en concubinage et mère de quatre (4) enfants. Elle est non scolarisée. Elle est née dans un village de Toumodi où elle a vécu jusqu'à l'âge de 30 ans avant que son concubin l'amène vivre avec lui à Abidjan où elle vit maintenant depuis 16 ans. Elle utilise régulièrement le baoulé à la

maison avec ses enfants et son mari. Le français n'est utilisé que pour des besoins de communication avec certains de ses clients et avec des amis de son mari qui ne parlent pas le baoulé.

Mme KS est sans emploi et fait sa propre activité qui est la vente de nourriture (Placali) en bordure de route dans son quartier depuis plus de 10 ans avant sa crise d'AVC.

La patiente présente un déficit moteur hémicorporel droit de survenue brutale avec trouble du langage au mois d'Octobre 2016. Elle a été adressée au service de Médecine Physique et de Réadaptation du CHU de Yopougon la prise en charge de son déficit moteur. Le scanner réalisé à J- 5 de son ictus objectivait un AVC Ischémique thalamico-postérieur gauche.

Elle n'a pas eu de bilan de langage avant que nous la voyions. Nous avons réalisé son premier bilan de langage avec le Baoulé Screening BAT. Le temps de passation était de 35 minutes. Son score global était de 31/91 avec une bonne performance à la compréhension orale, elle avait un manque du mot et une grande difficulté à la dénomination et la désignation. Son langage spontané était à la limite de la moyenne, elle pouvait produire certains mots isolés de manière sporadique, ce qui démontre une dissociation automatico-volontaire. Son débit était bien réduit, elle ne pouvait pas articuler les consonnes à haute pression telles que « T, D, G, F, V, N, L, R, S, CH...) et ne pouvait pas faire une phrase complète, elle ne faisait que des mots-phrases avec les verbes à l'infinitif. On n'a pas remarqué d'alternance codique chez Mme KS, en effet, elle n'utilisait pas beaucoup le français avant sa crise, le baoulé était le plus utilisé. Son expression était donc fortement réduite et sa compréhension syntaxique était également pauvre.

Elle a fait beaucoup de confusion à la discrimination auditive verbale, elle ne trouvait pas l'image juste et quand on la corrige, elle acquiesçait en signe de rappelle. A la fluence verbale, Mme KS avait beaucoup de mal à trouver les mots et a fini par se résigner.

Au total, Mme KS manifeste une aphasie expressive avec une compréhension à la limite de la normale. Bien qu'elle n'ayant pas perdu le français, elle avait plus d'intérêt pour le baoulé. Son évaluation en baoulé lui a donné de l'assurance et était heureuse de savoir pouvoir être évaluée dans sa langue maternelle à l'hôpital.

M. TD.

M. TD est âgé de 56 ans au moment de la réalisation du test. Il est né en 1951 à Moréfé (Yamoussoukro) où il a vécu et étudié jusqu'à l'âge de 22 ans et a fait les études Universitaires à l'Université d'Abidjan. Il est marié et père de 3 enfants. Il est titulaire d'une Maîtrise en Droit administratif et est contrôleur

financier à Yamoussoukro. Il fait partie du conseil de la chefferie de son village Moréfé (un quartier de Yamoussoukro). Elle utilisait régulièrement et parfaitement le baoulé avec ses parents amis et conseillés/notables de la chefferie pour ses responsabilités au village et il utilisait le baoulé aussi souvent avec certains de ses collègues. L'utilisation du français restait dans le cadre administratif et formelle pour l'accomplissement de sa fonction de contrôleur financier. M. TD avait une très grande maîtrise du baoulé et du français avant son accident.

M. TD présentait un déficit hémicorporel droit de survenue brutale au mois de Septembre 2016 avec un trouble du langage. Il a été adressé par son neurologue au service de Médecine Physique et de Réadaptation du CHU de Yopougon pour prise en charge de son déficit moteur. Son scanner réalisé à J- 2 de son accident révèle un AVC hémorragique au niveau de l'artère Sylvienne fronto-thalamique gauche.

Le patient n'a pas bénéficié de bilan orthophonique quand nous le recevions. Nous lui avons fait passer le Baoulé Screening BAT pour son premier bilan. Son score global était de 50/91 avec une bonne performance en compréhension orale. Au langage spontané, M. TD une quantité moyenne avec un débit lent et une articulation très assez bonne. Seules quelques consonnes fricatives et affriquées causaient des problèmes au patient. Son lexique était moins pauvre et sa syntaxe était assez bonne avec une alternance codique très régulière. M. TD avait tendance à mélanger le français au baoulé, il compensait son manque du mot en baoulé par les mots français et vice-versa. Sa syntaxe était très pauvre, il ne conjugait pas les verbes et faisait des mots-phrases ou des phrases sans compléments. A la dénomination orale, quand il ne trouvait pas le mot en baoulé, soit il donnait l'explication ou donnait son équivalent en baoulé. La désignation et les ordres étaient à la limite de la normale. En effet, M. TD semblait bien comprendre ce qu'on lui demandait de faire, mais n'exécute pas parce que n'étant pas sûr de sa réponse et avait peur de se tromper ou simplement demandait de répéter et hésite quelques seconde avant de s'exécuter. Pourtant à la discrimination auditive et à la compréhension des structures syntaxiques, le patient disait ne pas connaître et ne réagissait pas quand il n'était pas sûr de lui. Alors que lorsqu'on lui indiquait la bonne réponse, il disait que c'est à ça qu'il pensait. La répétition des mots et non mots était aussi semblable que les autres sous-épreuves. La différence à ce niveau était que le patient disait autre chose que ce qu'on lui demandait de dire et essaie de corriger les non mots pour dire que ça n'existe pas, alors que cela lui a été expliqué avant l'épreuve. La répétition de phrases était plus difficile, M. TD ne répétait pas toutes les phrases, il faisait une réduction en ne répétant que le sujet et le verbe ou il répétait seulement la dernière ou la première partie de la phrase. M. TD n'avait pas de

problème avec les séries automatiques, mais il avait du mal à trouver les contraires sémantiques. Il donnait les mots français à la place des mots baoulé qu'il ne connaît pas le contraire. Sa fluence verbale était réduite avec 2 mots par minute.

Au total, M. TD manifeste une aphasie expression avec manque du mot et des difficultés de construction syntaxique. Le patient faisait beaucoup d'alternance codique et des dissociation-automatico-volontaires. Il s'autocorrigeait et était bien conscient de son trouble.

Mme GA

Mme GA est née en 1972 et était âgée de 44 ans au moment de l'évaluation. Elle vit en concubinage et est mère de 2 enfants. Elle est née dans village Yapikro-Brobo (Ahaly) où elle a vécu jusqu'à l'âge de 14 ans et est allée au collège à Bouaké et y a vécu pendant 4 ans avec visite régulière au village pendant les vacances. Elle a arrêté les études en classe de 3^{ème} et est restée à Bouaké où a rencontré son concubin qui militaire et y ont vécu jusqu'en 2002 et sont venus vivre à Abidjan en faveur de la crise de 2002 à 2010. Elle est partie vivre avec son mari à Yamoussoukro de 2011 à 2016. Elle a eu son accident au mois d'Avril 2016 à Yamoussoukro et conduite aux urgences du CHU de Cocody et internée au service de Neurologie avant de sortir un mois après. Elle vit chez sa petite sœur à Abobo (Abidjan) pour les soins. Elle était commerçante avant son accident. Elle utilisait le baoulé quotidiennement à la maison et avec ses amis en dehors de la maison. Le français était utilisé aussi à la maison avec son mari qui n'est pas baoulé et dans son activité de commerce. Ses deux langues étaient bien utilisées de manière équivalente par la patiente avant son AVC.

Le scanner réalisé à J-3 de son ictus objectivait un AVC hémorragique de la capsule interne gauche. A la sortie du service de Mme GA, son bilan neurologique présentait une hémiparésie droite. Elle pouvait se déplacer et faire ses activités quotidiennes. Son plus grand déficit était son trouble du langage.

Nous avons fait l'évaluation de Mme GA à domicile. Un endroit a été aménagé à la terrasse pour que nous ne soyons pas dérangés. L'évaluation s'est déroulée dans le calme et la tranquillité et a duré de 30mn. Le bilan global était de 62/91. Le langage spontané était moyen avec un débit ralenti par le manque du mot et difficulté articulatoire de certains phonèmes à haute pression. La syntaxe était pauvre, il y avait un problème de structuration des phrases. Les verbes sont pour la plupart à l'infinitif et les compléments étaient absents. Le lexique était également pauvre avec une alternance codique très présente. Mme GA compensait son manque de mots en baoulé par des mots français équivalents. La dénomination orale présentait une anomie légère. La patiente avait du mal à nommer les objets qui ne lui semblent pas très familiers. Elle les nomme en

français comme elle avait l'habitude de nommer ces objets (sanga et ngbaboua). C'était pareil à la désignation, Mme GA pouvait désigner parfaitement les objets qui sont dans son environnement quotidien et qu'elle nommait en baoulé. Mais pour les objets qu'elle ne nommait pas en baoulé avant son accident, elle les nommait en français. Aux ordres, Mme GA avait une bonne performance aux ordres simples, une moyenne aux ordres semi-complexes et un échec aux ordres complexes. La compréhension soutenue était défaillante chez la patiente, il lui était difficile de faire plusieurs tâches au même moment. Elle avait une bonne performance à la discrimination auditive verbale et à la compréhension syntaxique. A la discrimination auditive verbale, la patiente avait des difficultés au niveau des items 42, 46 et X. La répétition des mots était bonne, mais la patiente avait des difficultés au niveau des non mots, elle essayait de corriger les non mots sans vouloir les produire tels. Mme GA ne pouvait pas répéter les phrases complexes, elle sautait certains mots et disait seulement l'essentiel de l'énoncé.

Les séries automatiques étaient préservées chez la patiente. Elle avait par contre du mal à trouver les contraires sémantiques et les mots catégoriels. Au total, Mme GA souffre d'une aphasie motrice avec une expression réduite en baoulé. Elle manifeste un manque du mot au langage spontané et sa compréhension reste à la limite de la normale avec des difficultés aux ordres complexes et à aux structures syntaxiques complexes.

Le Baoulé Screening BAT a servi de test d'évaluation de 3 patients aphasiques. Les scores de ses patients sont bien en deçà de la norme et montrent bien que ces patients ont des difficultés en baoulé. Tous les sujets évalués avaient une maîtrise du baoulé avant leur accident. Les difficultés relevées démontrent la réduction des performances de ces sujets après l'accident. En outre, les patients ont été très enthousiasmés d'avoir été évalués dans leur langue maternelle et ils étaient très à l'aise de passer un tel test à l'hôpital sachant qu'on prend en compte leur langue maternelle.

3. Discussion

Les discussions de cette étude portent sur les performances des groupes d'échantillon. La première partie consistera à corrélérer les résultats des sujets sains avec d'autres études réalisées dans d'autres contextes. La seconde partie consistera à discuter les résultats des aphasiques avec d'autres études.

3.1. Discussion des performances des sujets sains

L'objectif principal de cette étude était d'adapter le BAT screening français en baoulé langue kwa de Côte d'Ivoire normé culturellement et linguistiquement afin d'évaluer des aphasiques qui parlent baoulé. En effet, le baoulé est l'une des

langues les plus parlées en Côte d'Ivoire. Mais, il n'y a aucun test d'évaluation pour les aphasiques. Alors, la réalisation d'un test outil pourrait rendre la tâche plus aisée pour les thérapeutes du langage qui reçoivent des patients bilingues baoulé-français. Nous avons recruté 60 sujets sains âgés de 25 à 70 ans. Certains étaient non scolarisés et les scolarisés avaient des années d'études comprises entre 4 et 21. A ces sujets, nous avons fait passer les parties A et B du screening BAT que nous avons adapté en baoulé au préalable. À partir des questionnaires des au début du test, nous avons compris que tous les patients étaient natifs baoulé et bilingues baoulé-français. Ils avaient l'utilisation régulière du baoulé dans leurs activités quotidiennes. Le baoulé a une place importante pour ces personnes évaluées.

Ces premières évaluations ont permis de comprendre que le choix des items ne dépend pas seulement de la connaissance de la langue, elle tient également compte de l'utilisation régulière de cette langue et aussi des variables individuels et dialectaux. Le baoulé étant une langue à plusieurs dialectes, la conception d'un tel outil s'avère très problématique dans le sens qu'il doit tenir compte de toutes les variantes de cette langue. Cela nous donne de vérifier notre première hypothèse qui était qu'il est important de concevoir un test pour les aphasiques en langue baoulé. En effet, bien vrai que le français est le plus parlé par la plupart des ivoiriens et même des baoulés, la langue baoulé reste très grandement utilisée en des situations de communication pratiques quotidiennes d'où elle a sa place de langue véhiculaire non seulement pour les non scolarisés, mais aussi pour les intellectuels de hauts niveaux qui ont toujours les pieds plongés dans leurs traditions. Ainsi, les résultats des sujets sains valident bien le test de départ. Le score global de chaque individu évalué était selon les analyses statistiques plus de 95% ce qui veut dire qu'ils ont obtenu en moyenne 86.54/91. Ce taux est bien satisfaisant, malgré des erreurs commises par certains sujets et les propositions de certains pour le changement de certains items.

Nos résultats sont, à la lumière des études antérieures (Guilhem, 2013 ; Azzedine, 2017), un peu contradictoire. En effet, là où les études citées montrent la baisse de la performance avec l'âge des sujets, la nôtre montre plutôt une augmentation des performances avec l'âge des sujets. Ainsi, les sujets âgés de plus de 65 ans ont une meilleure performance (97,42%) que ceux ayant l'âge compris entre 25 et 45 ans (95,29%). Alors que ceux qui sont âgés entre 46 et 65 ans avaient un score (97,47) un peu moins que celui de ceux de plus de 65 ans. Cela peut s'expliquer par (N'Guessan & al. 2015) qui préconise que les performances des sujets étaient meilleures avec l'âge d'acquisition. En effet, les patients âgés avaient une bonne performance dans leur langue maternelle qu'en français leur langue seconde. Comparativement aux sujets qui ont bien acquis le baoulé, leur langue maternelle avant le français, avaient plus d'affection pour leur langue

maternelle. Aussi, les sujets âgés avaient plus d'engagement et de responsabilité dans leur village (notables, chefs de village, chefs de terre, représentants politiques ou d'associations) et avaient tendance à utiliser le baoulé dans des contextes complexes. Cela leur donne une très bonne maîtrise de cette langue à la différence des jeunes qui ont tendance à plus utiliser le français plus que le baoulé. D'ailleurs, la plupart des jeunes s'intéresse moins à leur langue maternelle au profit du français plus valorisé culturellement. L'autre facteur qui a influé sur les performances des sujets sains évalués était le facteur de la scolarisation. Les non scolarisés avaient une performance moins élevée au score global que les scolarisés. Mais les non scolarisés avaient une meilleure performance aux épreuves de langage spontané et de fluence verbale. La difficulté des non scolarisés se situaient plus au niveau des ordres et des structures syntaxiques. Ils avaient du mal à saisir des informations complexes à la fois et n'ont aucune idée de la syntaxe même s'ils l'utilisent. En réalité, pour s'exprimer, à par des érudits (notables, protes parole...), les sujets n'ont pas besoin de certaines tournures. Ils préfèrent des phrases simples, concises et précises. Alors, ont du mal à comprendre les structures syntaxiques complexes, surtout pour les jeunes qui n'ont pas une profonde maîtrise de la langue baoulé.

Les scores globaux selon les niveaux d'études montrent une augmentation des performances avec le nombre d'année de scolarisation. Plus le sujet a un niveau d'étude élevé, mieux il a de la performance. Ces résultats sont vérifiés avec (Guilhem et al., 2013, Nour, 2017 et Köpke, 2013). Tous ces auteurs ont démontré que le niveau d'études est influent dans la performance des sujets. Ils préconisent que plus le sujet a un niveau d'études élevé, moins il fait des erreurs.

3.2. Discussion des performances des aphasiques

Nous avons évalué trois (3) aphasiques après avoir validé notre test auprès des sujets sains. Une patiente est non scolarisée et les deux autres sont scolarisés avec 10 années d'études et 18 années d'études. Il a deux femmes et un homme. Les questionnaires ont été répondus par les proches des parents pour avoir des informations plus précises parce que les patients ne pouvaient pas répondre à toutes les questions. Ces questions ont montré que les patients ont acquis de manière normale le baoulé entant que leur langue maternelle avant le français. Ils utilisaient tous le baoulé dans des situations de communications pratiques et quotidiennes. Ils avaient beaucoup plus d'affection pour le baoulé. Les performances des aphasiques sont très loin de celles des sujets sains. Les aphasiques ont eu en moyenne 48/91 là où les sujets sains ont eu une moyenne de 89/91. Même la performance la plus élevée (62/91, Mme GA) est loin de la plus petite performance des sujets sains. Ces scores montrent que ces patients ont des difficultés langagières en baoulé. Le manque du mot et les difficultés

syntaxiques étaient les plus grands problèmes des 3 patients. En effet, ils présentent tous une aphasie expressive, alors leurs troubles étaient plus au niveau expressif. Ils ont un langage réduit et titubent sur des mots ayant des difficultés articulatoires de certains phonèmes à haute pression.

Conclusion

Le baoulé est l'une des populations les plus nombreuses en Côte d'Ivoire. Les locuteurs-auditeurs du baoulé, bien que parlant le français, continuent d'utiliser couramment leur langue maternelle. Plusieurs sont fiers de parler leur langue en le considérant comme leur identité culturelle et linguistique. Alors, ne pas tenir compte d'une telle réalité dans la prise en charge des aphasiques dans cette population est une grande erreur scientifique et une injustice qu'il faut réparer au plus vite. Pour ce faire, nous avons adapté le screening BAT ; test réalisé par Guilhem & al., (2013) et nous l'avons fait passer auprès de 60 sujets sains bilingues baoulé-français avant de le faire passer auprès de 3 patients aphasiques bilingues baoulé-français. Les sujets ont été recrutés selon le sexe, l'âge (supérieur à 25) et le niveau d'études. Le score global était de 95,09% et montre que l'outil est bien adaptable en langue baoulé. Les résultats ont montré une augmentation des performances avec l'âge et le niveau d'études. Les sujets non scolarisés avaient une performance moins élevée que ceux ayant été scolarisés. Certains items particuliers posaient problème aux sujets qui ont proposé de les remplacer. Les performances des sujets aphasiques évalués étaient de loin basses par rapport à celles des sujets sains. Cette étude a permis de réaliser le test de screening BAT en baoulé. Cet outil est efficace et permet une évaluation optimale des aphasiques bilingues baoulé-français. Les bilingues baoulé-français étaient réjouis de pouvoir être évalués dans leur langue maternelle.

REFERENCES

- Chomel-Guillaume, S., Leloup, G., & Bernard, I. (2010). Les aphasies, évaluation et rééducation (Elsevier Masson). Issy Les Moulineaux.
- Creissels D. et Kouadio J. (1977). Description phonologique et grammaticale d'un parler baoulé. Abidjan : ILA.
- Dana-Gordon, C., Mazaux, J.-M., & N'Kaoua, B. (2013). Bilinguisme et fonctionnement exécutif : les avantages cognitifs du bilingue. Rééducation Orthophonique, (253), 53 – 80.
- Garcia-Krafes, E., & Sellal, F. (2015). Les substrats neurologiques du traitement du langage et du contrôle exécutif chez le bilingue. A.N.A.E, 27(136-137), 311-316.

- Giezen, M. R., & Emmorey, K. (2015). Language co-activation and lexical selection in bimodal bilinguals : evidence from picture-word interference. *Bilingualism : Language and Cognition*, 1-13.
- Gomes. S. et al. (2012). The BAT Screening Test. A very short version of the Bilingual Aphasia Test (BAT) in 8 languages. NPL Aphasia. Toulouse.
- G. N'Guessan, S. Seri, J. Bombo, Z. Yago, J. Kouakou, A. Oka, A. Faton, D. Alloah, B. Manou & B. Nandjui (2015). Evaluation et profil évolutif de l'aphasie de Broca chez les Bilingues suivis en Rééducation à Abidjan ; *Journal Français de Réadaptation Médicale*, Elsevier Masson 36, Issus 2 (130-135) ; <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrm.2015.10.004> pdf.
- Guilhem, V., Gomes, S., Prod'homme, K. & Köpke, B. (2013). Le Screening BAT, un outil d'évaluation rapide disponible en 8 langues et adaptable à toutes les langues du BAT. *Rééducation Orthophonique*. N°253 (121- 141).
- Hameau, S. (2013). La prise en charge orthophonique du patient aphasique bilingue/multilingue : données récentes. *Rééducation Orthophonique*, 253, 81-97.
- Ijalba, E., Obler, L. K., & Chengappa, S. (2012). Bilingual aphasia : Theoretical and clinical considerations. In *The Handbook of Bilingualism and Multilingualism* (Blackwell Publishing, pp. 61-84). Wiley.
- Kankinza, N. & Jonkers, R. (2010). Adaptation of the bilingual aphasia test (BAT) English-Bemba. *International Journal of Stroke*. 5, S1, p. 41 1p.
- Khateb, A. (2009). Bilinguisme : représentation cérébrale et mécanisme de sélection des langues. *Aphasie Und Verwandte Gebiete*, 77-93.
- Kohnert, K. (2013). *Language Disorders in Bilingual Children and Adults*. Plural Publishing Incorporation. (Chapitres 3 - 10)
- Kohnert, K. (2008). *Language Disorders in Bilingual Children and Adults*. Plural Publishing Incorporation. (Chapitres 3 - 10)
- Kohnert, K. (2007). *Language Disorders in Bilingual Children and Adults*. Plural Publishing Incorporation. (Chapitres 3 - 10).
- Köpke, B. (2016). Aphasiologie et sciences du langage : le cas du contrôle des langues chez les aphasiques bilingues et multilingues. In Leblanc, M., Rabatel, A. & Temmar, M. (eds.), *Sciences du langage et neurosciences* (pp. 157-172). Paris : Lambert-Lucas.
- Köpke, B., (2013). Bilinguisme et aphasies. *Rééducation orthophonique*, N°253.5-30.
- Köpke, B. & Soum, C. (2015). Introduction: Neuropsycholinguistics according to Jean-Luc Nespoulous. In C. Astésano & M. Jucla (eds.), *Neuropsycholinguistic Aspects of Language Cognition. Essays in honor of Jean-Luc Nespoulous*. Psychology Press.

- Köpke, B. et Prod'Homme, K. (2009). L'évaluation de l'aphasie chez le bilingue : une étude de cas, *Glossa* n°107 (39- 50).
- Kouadio J. et Kouamé K. (2004). *Parlons baoulé, Langue et Culture de côte d'ivoire*. Paris : Harmattan.
- Kouadio N. J. (2008). « Le français en Côte d'Ivoire : de l'imposition à l'appropriation décomplexée d'une langue exogène », Document pour l'histoire du français langue étrangère ou seconde, <http://dhfles.revue.org/125>.
- Nespoulous, J.-L. (2016). Sémantique et aphasie. Approche neuropsycholinguistique des processus cognitifs/linguistiques de haut niveau, *Langages*, 201, 111-127.
- Nespoulous, J.-L. (2014). L'aphasie : du déficit à la mise en place de stratégies palliatives, in J.-M. Mazaux, X. de Boissezon, P. Pradat-Diehl & V. Brun (eds.). *Communiquer malgré l'aphasie*, Montpellier, Sauramps Medical Editeurs, 11-19.
- Paradis, M. (2011), Principles underlying Bilingual Aphasia Test (BAT) and its uses. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 25 (6-7), 427-443.
- Perrone-Bertolotti M., Grandchamp R., Rapin L., Baciou M., Lachaux J.P. & Lœvenbruck H. (2016). Langage intérieur. In Pinto, S. & Sato, M. (eds). *Traité de Neurolinguistique. Du cerveau au langage*. (pp 109-125) Louvain-La-Neuve: De Boeck.
- Tsegaye, (2011), The effects of leteracy on oral language processing implications for Aphasia Test. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25 (6-7), 628- 639.
- Tymian, Judith, Kouadio, N'Guessan Jérémie, Loucou, Jean-Noel. (2003), *Dictionnaire baoulé-français*, Nouvelles Editions Ivoiriennes (NEI), Abidjan.