

Ministère de l'Éducation
Nationale

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2018-2019

N°.....

THESE

**AUTISME AU MALI :
CONNAISSANCES, CROYANCES
ET ATTITUDES PRATIQUES (CAS
DE BAMAKO)**

Présentée et soutenue publiquement le 14/02/2019 devant la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Par : M. Bakary Siaka DEMBELE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat).

Jury

Présidente : Pr Rokia SANOGO

Membres : M. Seydou DIARRA

Dr Pakuy Pierre MOUNKORO

Co-Directeur : Dr Modibo SANGARE

Directeur : Pr Souleymane COULIBALY

DEDICACES

DEDICACES

Je dédie cette thèse à mes trois parents :

❖ A mon oncle **Feu Harouna Dembélé** et à mon père **Feu Siaka Dembélé**

Mes chers pères ! C'est le moment pour moi, de m'incliner sur vos tombes. J'ai voulu partager cet instant de joie avec vous, mais hélas, Allah exalté en avait décidé autrement car vous nous avez quitté tôt. Vous étiez nos chefs de famille et malgré les travaux champêtres et vos occupations multiples, vous aviez accepté de nous inscrire massivement à l'école ; vous nous avez soutenus moralement et financièrement tout au long de votre vie.

Cela expliquait votre générosité, votre sympathie et votre bonne gouvernance, si les choses étaient à mon commandement j'aurais voulu que vous savouriez le fruit de votre investissement (ma réussite).

Vous resterez à jamais dans nos mémoires. Paix à vos âmes, qu'Allah exalte vous accepte dans son immense paradis. Ameen !

❖ A ma mère : **Batogoma Dembélé**

Chère mère, je reconnais que vous avez beaucoup souffert pour ma réussite ; vous n'avez jamais cessé de me faire des bénédictions jour et nuit. Chère mère, c'est vous qui vendiez vos récoltes pour me soutenir financièrement. Vous êtes toujours restée égale à vous-même dans la difficulté et la facilité. Votre générosité, votre affectation maternelle, votre courage et votre sens de l'humilité ont fait de vous une femme exceptionnelle dans le foyer et appréciée de tous. Mère infatigable, merci pour votre profond amour, vos prières, vos encouragements, tout le sacrifice consenti et votre soutien permanent pendant les moments difficiles de mes études.

Je prie Allah exalté afin qu'il vous donne une longue et heureuse vie pour déguster le fruit de vos efforts. Je vous rassure chère mère de toute ma reconnaissance et de mes sentiments les plus profonds. Merci maman !

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS :

Je remercie Allah le tout Puissant, le tout Miséricordieux, le très Miséricordieux ; par sa grâce, j'ai pu mener à terme ce travail.

Mes remerciements vont :

A mes autres mamans : Mamou Dembélé ; Korotoumou Dembélé ; Massaran Dembélé ; Fanta Sogoba et Adiaratou Dembélé

La considération, l'estime, les bénédictions que vous m'avez apportées m'ont été d'un grand soutien ; puisse ce travail témoigner de ma forte reconnaissance et de ma profonde gratitude.

A mes oncles et Tantes : Kassim Dembélé ; Amadou Dembélé ; Arouna Dembélé ; Ibrahim Dembélé ; Minata Dembélé ; Hawa Dembélé ; Mariam Dembélé ; Sétou Dembélé ; Mayama Dembélé ; Salimata Dembélé ; Bintou Dembélé et tous ceux ou celles dont je n'ai pas pu citer

En gardant au fond de moi le souvenir des services rendus, je serais heureux que vous trouviez ici le témoignage de ma très grande reconnaissance et ma profonde gratitude.

Particulièrement à mon oncle : Sanoussi Dembélé, vous avez toujours contribué financièrement à notre réussite depuis du vivant de mes papas. Avec plaisir, je vous adresse mes sincères reconnaissances à travers ce modeste travail.

A mes frères et sœurs : Nouhoum Dembélé ; Moussa Dembélé ; Adama Dembélé ; Moumine Dembélé ; Salif Dembélé ; Alhassane Dembélé ; Sounkalo Dembélé ; Ami Dembélé ; Dioukourou Dembélé ; Nana Dembélé ; Salimata Dembélé et Minata Dembélé.

Les mots me manquent pour vous témoigner l'amour et l'admiration que j'ai pour vous. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi.

A mes cousins et cousines :

Je me garderai de citer des noms de crainte d'en omettre. Ce travail est aussi le vôtre ; à vous tous et toutes ma grande tendresse et mon estime.

A tous mes amis et collaborateurs : Je suis reconnaissant envers vous.

A tous les membres de l'équipe de recherche sur l'autisme :

Pour votre contribution ; votre courage et votre patience en acceptant de m'aider à mener cette enquête. Puisse Allah vous satisfaire et bénir l'équipe. Amen !

Aux familles : Bourama Bah ; Sacko et Niama Coulibaly, toutes à Point G(Bamako).

Toute ma reconnaissance et sympathie.

A ma femme Kadiatou Dembélé et mes enfants (Aïchata et Harouna) :

Malgré l'affection qui existe entre nous, vous avez été patients et pardonnables afin que je puisse mener ce travail. Pour cela merci infiniment ; qu'Allah puisse nous accorder une longue et heureuse vie familiale. Amen !

A l'administration et aux différents chefs de services : de CHU Point G ; CHU Gabriel Touré ; CHU Luxembourg ; Hôpital du Mali ; CESREF commune I ; CESREF commune II ; CESREF commune III ; CESREF commune IV ; CESREF commune V et de CESREF commune VI.

Votre franche collaboration a été très déterminante pour la réalisation de ce travail, je ne peux taire toute la disponibilité, la simplicité et la courtoisie dont j'ai joui durant l'enquête.

Retrouvez ici mes remerciements les plus sincères.

A tous et toutes les enquêté(e)s : Médecins ; Tradithérapeutes ; Journalistes ; Etudiants de la FMOS ; Etudiants de l'INFSS et ceux de l'EN Sup.

Ma gratitude reconnaissance va à votre endroit. Cette étude portait sur vos connaissances ; attitudes et pratiques face à l'autisme. Pour votre disponibilité ; votre patience et votre courage ; je ne saurais assez-vous remercier.

Qu'Allah puisse vous satisfaire. Amen !

A Dr Housseyni DOLO et Famille :

Malgré votre attachement à la famille, vous avez consacré votre temps pour nous aider à analyser les données. Merci infiniment !

Au corps professoral de la FMOS :

Pour l'enseignement de qualité qu'ils nous ont dispensé. C'est le lieu et le moment pour moi d'exprimer toute ma reconnaissance et mon profond respect.

Je ne saurais terminer sincèrement sans remercier toutes les personnes de bonne volonté qui m'ont aidées de près ou de loin à la réussite de ce travail. Merci infiniment.

**HOMMAGE AUX
MEMBRES DU JURY**

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENTE DU JURY

Professeur Rokia SANOGO

- **Professeur titulaire de pharmacognosie à la FAPH de Bamako**
- **Enseignante chercheure de pharmacognosie à la FAPH**
- **Première femme professeur agrégée en pharmacie au Mali**
- **Chef de Département de Médecine Traditionnelle de l'Institut National de Recherche en Santé Publique(INRSP) du Mali**
- **Présidente du comité scientifique interne et membre du comité scientifique et technique de l'INRSP**
- **Lauréate d'un diplôme d'honneur et caducée d'or de la Recherche de l'Ordre National des pharmaciens du Mali et SYNAPO**
- **Lauréate du prix N'kuamé Nkrumah 2016**
- **Experte de l'OMS (l'Organisation Mondiale de la Santé), l'OOAS (l'Organisation Ouest Africaine de la Santé), de pharmacognosie pour la Médecine Traditionnelle**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations.

La spontanéité avec laquelle vous vous êtes investie dans l'amélioration de ce travail nous a énormément marqué et a renforcé en nous l'estime et le respect que nous vous portons dès nos premiers pas à vos côtés.

Votre modestie, votre rigueur, votre disponibilité constante à partager la grande expérience scientifique font de vous un maître d'approche facile et admiré de tous.

Veillez trouver ici cher maître ; l'expression de nos sentiments respectueux.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Dr Pakuy Pierre MOUNKORO ;

Médecin psychiatre chargé de recherche ;

Maître assistant à la FMOS/USTBB ;

Praticien hospitalier au service de psychiatrie CHU point “G”

Cher maître,

Vos qualités humaines mais surtout votre simplicité et votre disponibilité forcent l’admiration. Nous gardons de vous un maître soucieux de la formation de ses élèves. Nous avons été particulièrement impressionnés par la sympathie avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail.

Nous vous prions d’agréer, cher maître, l’expression de nos sincères remerciements et de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

M. Seydou DIARRA

- **Maître Assistant au Département Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités (DERSP)/FMOS/USTTB ;**
- **Responsable du cours d'Anthropologie Médicale à la FMOS ;**
- **Chercheur sur les politiques et système de santé et l'initiative de la mise en œuvre de la particularité de la prise en charge du paludisme chez les enfants et les femmes enceintes ;**
- **Doctorant à l'université PARIS 8.**

Cher maître,

De bon cœur, vous avez accepté de siéger dans ce jury pour juger ce travail ; votre rigueur dans le travail, vos qualités scientifiques et votre talent nous ont beaucoup impressionné.

Votre égalité d'humeur, votre bon sens, votre esprit critique et la qualité de vos jugements nous ont permis de comprendre que vous portez un grand intérêt à ce travail.

Veillez accepter cher maître l'expression de notre profonde considération.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE

Docteur Modibo SANGARE

- **Spécialiste en Médecine Moléculaire**
- **Maître Assistant en Anglais à la FMOS**
- **Ancien Secrétaire Principal à la FMOS**

Cher maître,

Vous vous êtes investi à fond pour me créer un cadre idéal pour la réalisation de ce travail. Lorsque nous venions à vous, nous étions crispés. Cette crispation a rapidement disparu avec votre accueil ; votre approche méthodique, votre rigueur scientifique, votre disponibilité et votre courtoisie font de vous un encadreur, un pédagogue.

Votre apport dans ce travail a été immense.

Trouvez ici, cher maître l'expression de notre très haute considération.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Professeur Souleymane COULIBALY

- **Professeur en Psychologie à la FMOS/USTTB**
- **Maître de Conférences en Psychologie à la FMOS/USTTB**
- **Praticien Hospitalier au CHU du Point G**
- **Enseignant chercheur à la FMOS/USTTB**

Homme de principe, votre rigueur scientifique, votre esprit d'organisation et de méthode vous imposent sur la scène régionale et honorent tout le Mali.

Vous nous avez confié ce travail et vous avez suivi sa réalisation avec un grand intérêt et une bienveillance attention.

Soyez assuré, cher Maître, de notre profonde reconnaissance non seulement pour avoir œuvré dans la réalisation de notre thèse ; mais surtout pour votre souci de nous préparer à la vie dans l'honneur, le travail bien fait et le respect de la bienséance.

En nous acceptant dans votre service, vous nous honorez pleinement.

Et nous gardons de vous l'image d'un grand Maître dévoué et serviable.

Qu'il nous soit permis de vous adresser nos sincères remerciements.

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

TSA : Troubles du spectre autistique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

USA : Etats Unis d'Amérique

DRS : Direction Régionale de la Santé

INFSS : Institut National de Formation en Sciences de la Santé

EN Sup : Ecole Normale Supérieure

IES : Institution de l'Enseignement Supérieur

FFP : Fédération Française de Psychiatrie

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

CHU : Centre Hospitalo-universitaire

TED : Troubles envahissants de développement

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

CESREF : Centre de Santé de Référence

CNOS : Centre National d'Odontostomatologie

FEMATH : Fédération Malienne des Associations des Thérapeutes Traditionnels et Herboristes ;

M-CHAT-R/F: Modified Checklist for autism in Toddlers-Revised/Follow up

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la santé

SYNAPO : Syndicat National des Pharmaciens d'Officines Privées

INRSP : Institut National de Recherche en Santé Publique

DERSP : Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités

USTTB : Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako

AMALDEME : Association Malienne des Déficients Mentaux

FAPH : Faculté de Pharmacie

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

N : effectif

% : pourcentage

LISTE DES TABLEAUX

Tableau : I Répartition des enquêtés selon le sexe

Tableau II : Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge

Tableau III : Répartition des tradithérapeutes selon la spécialisation dans le traitement des maladies mentales

Tableau IV : Répartition des tradithérapeutes selon le nombre d'années d'expérience

Tableau V : Répartition des enquêtés en fonction de la profession et selon leur niveau de connaissance de base sur l'autisme

Tableau VI : Répartition des tradithérapeutes selon leur niveau de connaissance de base sur l'autisme

Tableau VII : Répartition des enquêtés selon le canal d'information sur l'autisme

Tableau VIII : Répartition des étudiants selon la connaissance des comportements de l'enfant autiste

Tableau IX : Répartition des médecins selon la connaissance des comportements de l'enfant autiste

Tableau X : Répartition des journalistes selon la connaissance des comportements de l'enfant autiste

Tableau XI : Répartition des étudiants selon les types de croyances sur l'autisme

Tableau XII : Répartition des médecins selon les types de croyances sur l'autisme

Tableau XIII : Répartition des journalistes selon les types de croyances sur l'autisme

Tableau XIV : Répartition des tradithérapeutes selon leurs croyances sur l'autisme ;

Tableau XV : Répartition des étudiants selon leurs opinions sur le diagnostic et le traitement de l'autisme

Tableau XVI : Répartition des médecins selon leurs opinions sur le diagnostic et le traitement de l'autisme

Tableau XVII : Répartition des journalistes selon leurs opinions sur le diagnostic et le traitement de l'autisme

Tableau XVIII : Répartition des étudiants selon leurs attitudes envers les enfants autistes

Tableau XIX : Répartition des médecins selon leurs attitudes envers les enfants autistes

Tableau XX : Répartition des journalistes selon leurs attitudes envers les enfants autistes

Tableau XXI : Répartition des tradithérapeutes selon les possibilités de recours aux types de traitement ;

Tableau XXII : Répartition des tradithérapeutes selon les types d'attitude adopté envers les enfants autistes

SOMMAIRE

Sommaire

I. Introduction.....	1
II. Objectifs.....	5
III. Généralités.....	7
IV. Matériels et Méthodes.....	18
V. Résultats.....	26
VI. Commentaires et Discussion.....	51
VII. Conclusion.....	60
VIII. Recommandations.....	62
IX. Références bibliographiques.....	64
X. Annexes.....	68

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Les troubles du spectre autistique (TSA) sont un ensemble de troubles envahissants et permanents du développement de l'enfant, caractérisés par une altération qualitative de la communication verbale et non verbale, des interactions sociales réciproques, des intérêts restreints et des comportements répétitifs. L'autisme est plutôt un trouble avec lequel le sujet autiste et sa famille doivent apprendre à vivre avec qu'une maladie qu'il faut guérir. Les TSA posent des défis d'ordre médical, social et éducatif [1,2].

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), un enfant sur 160 est autiste [3]. La prévalence de l'autisme a été estimée à 2,24% aux Etats Unis d'Amérique (USA) [4]. Au Nigeria, en Afrique de l'ouest, 2,3% de nouveaux cas d'autisme ont été rapporté [5]. Au Mali, une étude menée dans les structures sanitaires de prise en charge de santé mentale (le service de psychiatrie du centre hospitalo-universitaire (CHU) du Point G et l'association malienne des déficients mentaux (AMALDEME) dans le district de Bamako a trouvé 7,8% d'autistes parmi les malades neuropsychiatriques âgés de moins de 17 ans [6].

Le diagnostic de l'autisme repose sur la clinique et l'observation du sujet autiste. De larges variations entre les professionnels de santé en termes de capacité à reconnaître ou diagnostiquer des comportements autistiques chez un enfant existe partout dans le monde [7-10]. Le succès du traitement et le bon pronostic reposent sur la précocité du diagnostic (le plus souvent consensuel) et de la prise en charge (est multidisciplinaire). Le *Modified Checklist for autism in Toddlers (M-CHAT) -Revised/Follow up (R/F)*, un outil de dépistage du risque d'autisme chez les nourrissons âgés de 16 à 30 mois et les enfants a été déjà validé à Bamako, Mali [11]. Les interventions psychosociales comme les thérapies comportementales et les programmes de formation pour les parents et les aidants représentent la base de la prise en charge. Elles peuvent réduire les difficultés de communication et de comportement social et influencer favorablement sur le bien-être et la qualité de vie des sujets autistes. Le traitement médicamenteux est seulement d'intérêt symptomatique dans la prise en charge de l'autisme.

Malgré l'état d'avancement de la recherche sur l'autisme dans le monde, il n'y a jusqu'à présent pas eu de consensus concernant les causes des TSA. De même, jusqu'à nos jours, aucun diagnostic biologique ou génétique n'a pu être mis au point. Cependant une avancée considérable a été faite sur le plan de dépistage et de la prise en charge des sujets autistes. Vu ses manifestations neurologiques et son association le plus souvent à des syndromes génétiques, l'origine neuro-génétique de l'autisme reste d'actualité.

L'autisme est avant tout un sujet de conflits et de controverses entre les parents des autistes et les professionnels de la santé (médecins, infirmiers, psychologues) et de l'éducation (éducateurs, enseignants). La situation conflictuelle provient de l'écart de connaissances et surtout de la diversité des perceptions et des attitudes des différents acteurs suscités sur l'autisme. Pour cette raison, les intervenants du repérage systématique des TSA chez les enfants ont été précisés en France. Il s'agissait entre autre : les professionnels de la petite enfance, les acteurs de la médecine de ville (médecins généralistes, pédiatres, psychiatres), la communauté éducative et les travailleurs sociaux et médico-sociaux (dont les centres de Protection Maternelle et Infantile). Depuis 2012, l'autisme est devenu un enjeu majeur publique en France grâce au regroupement d'association de parents d'enfants autistes « Ensemble pour l'autisme » [12].

Au Mali, hormis le service de psychiatrie du CHU du Point G et l'AMALDEME, aucun centre de prise en charge de l'autisme n'existe et l'autisme ne représente non plus une priorité dans la politique sanitaire nationale. Depuis 2016, une équipe de recherche sur l'autisme à la FMOS a recruté une centaine de familles d'enfants autistes dans une étude génétique. Elle mène régulièrement des séminaires d'information, d'éducation et de formation et des conférences sur les TSA. Depuis janvier 2017, les familles des enfants autistes ont été organisées en une association pour s'approprier les activités de prise de conscience sur l'autisme au Mali.

L'implémentation d'une stratégie similaire à celle adoptée en France peut jouer un rôle crucial dans le dépistage et le diagnostic précoces des TSA. Force est de reconnaître qu'au Mali, les tradithérapeutes, les médecins, les infirmiers, les étudiants en médecine, de l'institut national de formation en sciences de santé (INFSS) et de l'école normale supérieure (EN Sup) ont une connaissance très limitée de l'autisme. Une campagne très active d'information, de sensibilisation et d'éducation des acteurs suscités en plus des parents d'enfants autistes et de la population générale est primordiale. Pour pouvoir mesurer l'efficacité de ladite campagne, l'évaluation du niveau de base des connaissances sur les TSA ainsi que les attitudes et pratiques des différents acteurs face aux sujets autistes s'érige comme une nécessité absolue dans le contexte culturel malien. Le but de notre étude était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des maliens sur l'autisme à Bamako.

PROBLEME DE RECHERCHE

QUESTION DE RECHERCHE

Pourquoi l'autisme est mal connu au Mali ?

HYPOTHESES DE RECHERCHE

L'autisme est mal connu et stigmatisant au Mali.

OBJECTIFS

II OBJECTIFS

1. Objectif général :

Etudier les modèles de représentations médico-sociales de l'autisme à Bamako, Mali.

2. Objectifs spécifiques :

2.1. Evaluer les connaissances de base des enquêtés sur l'autisme ;

2.2. Déterminer les croyances et les représentations des enquêtés sur l'autisme ;

2.3. Déterminer les attitudes pratiques des enquêtés face aux enfants autistes.

GENERALITES

III. GENERALITES

1. Historique :

Le terme autisme est une traduction du mot « *autismus* » créé par le psychiatre Eugen Bleuler en 1911 dans l'ouvrage de langue allemande "*Dementia praecox oder groupe der schizophrenien*" traduit en français par la « démence précoce ou le groupe des schizophrènes » qui est lui-même dérivé du radical grec « *autos* » qui signifie « soi-même ».

Au cours des dernières décennies, les théories sur l'autisme ont évolué avec les différentes recherches qui ont permis de mieux appréhender l'autisme. En 1926, Grounia Soukhareva décrit ce qu'elle nomme la psychopathie schizoïde de l'enfance au travers de six cas, ce qui est évoqué comme étant la première contribution à la description du syndrome plus tard décrit par Hans Asperger. Ce n'est qu'en 1943 à Baltimore aux Etats Unis d'Amérique qu'un tableau clinique du « trouble autistique du contact affectif » qui sera ensuite nommé « autisme infantile précoce ou autisme de Kanner » est défini par le psychiatre Leo Kanner.

Le 08 Octobre 1943 à Vienne en Autriche, le médecin autrichien Hans Asperger décrit la

« Psychopathie autistique » de quatre enfants qu'il nomme comme ses « petits professeurs ».

Cette présentation met au contraire l'accent sur les capacités associées. Ecrites surtout en Allemande et traduites pour la première fois en Anglais en 1971, ces observations ne seront révélées au monde médical qu'en 1981 par les études de Lorna Wing, sous le nom de « Syndrome d'Asperger [13].

2. Définition :

Les troubles envahissants de développement (TED) est un groupe de trouble caractérisé par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreintes, stéréotypées et répétitives [14].

L'autisme est un des TED caractérisé par l'association à des degrés variables l'altération de l'interaction sociale réciproque, de la communication verbale et non verbale et l'immuabilité du comportement [3].

3. Epidémiologie :

La prévalence de l'autisme est 1-2% dans le monde entier, 1 enfant sur 150 en France et 1 enfant sur 68 en (soit 1 sur 48 garçons et 1 sur 168 filles) aux USA [15]. Elle est cependant inconnue en Afrique.

Selon le rapport de la HAS en 2010, « Les données épidémiologiques mettent en évidence une multiplicité des facteurs de risque et des pathologies ou troubles associés aux TED. Ces études donnent des arguments en faveur de la nature multiple des facteurs étiologiques des TED avec une implication forte des facteurs génétiques dans leur genèse. Les facteurs psychologiques parentaux, en particulier maternels, et les modalités d'interactions précoces n'expliquent en aucune façon la survenue de TED. Il existe un consensus de plus en plus large sur la nature neurodéveloppementale des TED » [16].

Plusieurs facteurs de risque ont été étudiés.

a) Sexe ratio :

Le sexe ratio moyen fille : garçon est de 1 :4. L'autisme avec retard mental est plus fréquent chez les filles (sexe ratio fille : garçon de 1 :2).

b) Age parental :

Un âge avancé des parents à la naissance serait associé à la survenue d'autisme et troubles du spectre de l'autisme d'après les conclusions d'une revue systématique récente non quantitative. L'âge paternel (> 40 ans) et l'âge maternel (> 35ans) sont un facteur de risque significatif d'autisme (odds ratio respectivement de 1,3 et 1,4) [17].

c) Antécédent familial :

En cas d'antécédents de TSA dans la fratrie, le risque de récurrence pour les enfants à naître monte à 19%. Ce risque double encore quand il existe au moins deux enfants touchés dans la fratrie. Pour les jumeaux monozygotes, le risque de concordance est de 90% [18].

d) Antécédents périnataux :

Une méta-analyse de 2007 a étudié les facteurs de risque périnatal pouvant influencer dans l'apparition de TSA. Les deux facteurs de risque retrouvés significativement associés aux TSA ont été un petit poids de naissance rapporté à l'âge gestationnel et une hypoxie néonatale, avec score d'Apgar inférieur à 7 [19].

e) Troubles autistiques et composante génétique :

L'autisme peut être associé à des syndromes génétiques connus comme le syndrome de l'X fragile, le syndrome de Rett, la sclérose tubéreuse de Bourneville ou un syndrome de Prader-Wili. Il n'a pas été mis en évidence d'association particulière entre TSA et trisomie 21. Des centaines de gènes sont aujourd'hui considérés comme des facteurs de prédisposition à l'autisme. Cependant, pour la très grande majorité des cas, les gènes impliqués ne sont pas identifiés. Des études portent désormais sur des modifications épigénétiques qui modulent l'expression des gènes et qui pourraient expliquer la présence ou non, et à des différents degrés, de symptômes autistiques.

f) Facteurs de risque hypothétiques

En revanche, il n'a pas été mis en évidence de lien entre apparition de TSA et niveau socioéconomique, vaccinations (notamment rougeole-oreillons-rubéole), métaux lourds, maladie coéliqua et intolérance au gluten [16].

4. Les formes cliniques :

4-1. Autisme infantile :

C'est un trouble envahissant du développement caractérisé par un développement anormal ou altéré, manifeste avant l'âge de trois ans, une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines psychopathologiques suivants : l'interaction sociale réciproque, la communication, et le comportement (au caractère restreint stéréotype et répétitif) [20].

4-2. Autisme atypique :

C'est un TED, qui diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue ou parce qu'il ne répond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques d'un autisme infantile. Cette catégorie peut être utilisée pour classer un développement anormal ou altéré, se manifestant après l'âge de trois ans et ne présentant pas de manifestations pathologiques suffisantes dans un ou deux de trois domaines psychopathologiques cités ci-dessus pour le diagnostic de l'autisme [21].

4-3. Syndrome d'Asperger :

C'est un trouble de validité nosologique incertaine caractérisé par une altération qualitative de l'interaction sociale réciproque, semblable à celle observée dans l'autisme, associé à un

répertoire d'intérêt et d'activités restreintes, stéréotypées et répétitives. Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un déficit ou d'un trouble du langage ou du développement cognitif. L'enfant a des compétences cognitives particulières « ils sont appelés enfants surdoués. » : très bonnes capacités visu-spatiales, mémoires très développés surtout dans le domaine de la science et de l'informatique [15].

4-4. Syndrome de Rett :

Trouble décrit jusqu'ici uniquement chez les filles, caractérisé par un développement initial apparemment normal, suivi d'une perte partielle ou complète du langage, de la marche et de l'usage des mains, associé à un ralentissement du développement crânien et survenant habituellement entre 7 et 24 mois. La perte des mouvements volontaires des mains, les mouvements stéréotypés de torsion des mains et une hyperventilation sont caractéristiques de ce trouble. Le développement social et le développement du jeu sont arrêtés, alors que l'intérêt social reste habituellement conservé. Une ataxie du tronc et une apraxie se manifestent à partir de l'âge de quatre ans, suivies souvent par des mouvements choréothésiques. Le trouble entraîne presque toujours un retard mental sévère [15].

5. Symptomatologie :

La symptomatologie repose sur la triade qui est essentielle dans le diagnostic.

5-1. Troubles de l'interaction sociale :

L'enfant autiste éprouve :

- une difficulté à faire des contacts visuels ou à comprendre les expressions faciales ;
- une difficulté à décoder les expressions émotionnelles (savoir si quelqu'un est triste) et une difficulté interpréter les intentions des autres ;
- une difficulté à exprimer ses émotions, son ressenti (il est parfois difficile pour son entourage de comprendre ses émotions) ;
- une absence de réponse lorsqu'on lui appelle par son nom ;
- une préférence à jouer seul, à se retirer dans son monde qu'il a créé, une incapacité à se faire des amis ;
- une incapacité à jouer à des jeux symboliques comme les jeux imaginatifs ;
- une résistance aux câlins ou se faire prendre ;

- un manque d'empathie.

5-2 Troubles du langage et de communication :

- l'enfant commence à parler tardivement ;
- l'apparition d'autres retards de développement vers 30 mois ;
- la perte des mots ou des phrases déjà acquis ;
- l'enfant ne regarde pas son interlocuteur lorsqu'il s'adresse à quelqu'un ;
- une incapacité à amorcer ou à soutenir une conversation ;
- l'autiste parle avec un rythme ou une tonalité anormale ;
- l'autiste peut répéter des mots mais n'en comprend pas le sens ;
- l'enfant ne sait pas utiliser le « je ».

5-3. Troubles du comportement :

- une aptitude à effectuer des mouvements répétitifs (appelés stéréotypes) comme à s'automutuler, à se taper les mains ou à tourner sur lui-même ;
- une dépendance excessive à des routines ou à des rituels particuliers ;
- une hypersensibilité ou une hypo sensibilité à la lumière, aux sons, au toucher, à certaines textures
- une insensibilité à la douleur, cette particularité pourrait s'expliquer par un trouble du traitement de l'information sensorielle ;
- une fascination pour certaines parties d'un objet comme par exemple une roue qui tourne sur un objet ;
- l'enfant bouge constamment ;
- l'enfant ne cherche pas à partager ses intérêts avec les autres ;
- des crises de colère, des gestes agressifs dirigés contre soi-même (auto-agressivité) et/ou dirigés vers autrui (hétéro-agressivité) ;
- une absence de peur ou des craintes irrationnelles [15].

6. Dépistage et diagnostic des TSA :

6-1. Causes ou facteurs retardant le diagnostic des TSA :

Il existe actuellement un retard patent dans le dépistage et le diagnostic du TSA ; souvent même ignoré tels que dans les pays comme le Mali où il n'y a pas eu de plans d'étude sur l'autisme.

Dans une étude publiée dans le journal de pédiatrie en 2015 [22], les auteurs ont démontré que le diagnostic du TSA est retardé par des médecins face aux premières inquiétudes parentales précoces ; en donnant des réponses passives ou de réassurance de type « tout est normal » ; « c'est trop tôt pour se prononcer » ou « ça va s'améliorer ».

Une thèse française menée par Damien Mallet en 2012 [23] a étudié des facteurs en cause dans ce retard via une étude rétrospective de faible cohorte. Les différents points qui en ressortent sont :

- La place dans la fratrie : la position d'ainé ou d'enfant unique semble retarder le diagnostic.

En effet, les parents n'ont pas de point comparatif avec un autre enfant lorsqu'il s'agit d'un aîné ou d'enfant unique.

- Le mode de garde : un enfant gardé en crèche ou en collectivité aura plus de chance d'être diagnostiqué précocement qu'un enfant gardé uniquement par sa mère. Cela peut être expliqué par une possibilité de « comparer » son enfant aux autres en collectivité, ainsi que la présence de professionnels de santé sensibilisés dans les structures d'accueil.

- La présence d'antécédents personnels (souffrance fœtale, épilepsie) semble retarder le diagnostic de TSA. Cette conclusion serait à vérifier sur un grand échantillon. Une hypothèse est que les inquiétudes des parents et des professionnels de santé sont plus tournées vers la pathologie ou l'antécédent en question, et que le reste du développement de l'enfant est observé avec moins d'attention.

- Dans les antécédents familiaux, un lien a été mis en évidence entre retard diagnostic du TSA et dépression du post-partum. L'hypothèse est que les mères souffrant de dépression du post-partum sont moins à l'écoute de leur enfant à cause de leur pathologie et donc moins aptes à consulter rapidement en cas de signes précoces de TSA.

6-2. Intérêt d'un dépistage précoce de TSA :

Une revue de la littérature menée en 2013 par Zwaigenbaum *et al.*, [24], en 2008, une revue de la littérature faite par Rogers et Vismara [25] ont référencé les études portant sur l'intérêt d'une intervention précoce chez les enfants atteints de TSA. Ces études ont montré une amélioration significative en matière de langage, de communication, d'augmentation du quotient intellectuel et de réduction de la sévérité des symptômes autistiques.

Il est donc utile de dépister précocement les premiers signes évocateurs de troubles autistiques, afin de pouvoir mettre en place des prises en charge éducatives et comportementales le plus vite possible.

L'autre intérêt de dépister précocement est de rechercher un syndrome génétique associé. Dans ce cas, une enquête familiale est indispensable, afin de repérer un éventuel mode d'hérédité, et donc pouvoir apporter un conseil génétique aux parents.

6-3. Comment dépister le TSA ?

a. Les signes d'alerte :

La fédération française de psychiatrie a édité, en partenariat avec la Haute Autorité de Santé (HAS), en Juin 2005 un rapport concernant les recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme [26 ; 27]. Les signaux d'alerte absolue nécessitant des investigations complémentaires sont les suivants :

- L'absence de babillage à 12 mois ;
- L'absence de gestes sociaux conventionnels (au revoir, pointer...) à 12 mois ;
- L'absence de mots à 18 mois ;
- L'absence d'association de mots (non écholalie) à 24 mois ;
- Toute perte de langage ou de compétences sociales quel que soit l'âge de l'enfant.

Les autres signes d'alerte de TSA chez un enfant de moins de 3 ans sont les suivants :

◇ Préoccupations sur la communication :

- Langage retardé ; perte des mots acquis
- Ne répond pas à son prénom (à 12 mois) ;

- Ne suit pas les ordres ; semble sourd par moment
- Ne pointe pas, ne fait pas « au revoir » (à 12 mois).

◇ **Préoccupations sur la socialisation :**

- Pas de sourire social ; peu de contact oculaire ;
- Semble préférer jouer seul ; est dans son monde ;
- Ignore ses parents ; pas d'intérêt pour d'autres enfants.

◇ **Préoccupations sur le comportement :**

- Colères, opposition, hyperactivité ;
- Ne sait pas utiliser les jouets ;
- Reste fixé sur certaines choses de manière répétitive ;
- Attachement inhabituel à des objets ;
- Marche sur la pointe des pieds, mouvements anormaux.

b. Âge du dépistage de TSA :

Dans son rapport de 2005, la Fédération Française de Psychiatrie (FFP) répertorie les différentes études rétrospectives s'intéressant à l'âge des premières inquiétudes familiales. Il apparaît dans toutes les études que les premiers signes détectés par les parents, tels que le retard de langage, les troubles de la communication sociale se traduisant par l'absence de pointage, d'imitation et de contact visuel, apparaissent avant 2 ans.

Simon Baron-Cohen a montré que les signes autistiques peuvent être détectés par le CHAT dès l'âge de 18 mois [28]. La majorité des études ont montré que les signes repérables sont de plus en plus fréquents au cours de la deuxième année. C'est pourquoi il est envisageable de proposer un dépistage systématique des TSA entre 18 et 24 mois, comme le préconise la société américaine de pédiatrie [29].

Enfin, le diagnostic de l'autisme est toujours clinique, c'est-à-dire qu'il se fait toujours uniquement sur l'observation des signes. Cependant, il existe des outils de dépistages et d'aide au diagnostic qui permettent de repérer les premiers signes de l'autisme et d'orienter les cliniciens et les parents. Les examens biologiques que l'on pratique dans ce cas servent à

mettre en évidence des maladies neurologiques ou autres associées à ce diagnostic et non à l'établir.

7. Prise en charge :

Le dépistage et la prise en charge précoces et appropriés augmentent les chances d'amélioration des troubles chez l'autiste. La prise en charge est essentiellement basée sur les thérapies comportementales, éducatives et familiales. Elles peuvent réduire les symptômes et favoriser le développement et l'apprentissage ; raison pour laquelle la prise en charge de l'autisme fait appel à certaines thérapies comme :

7-1. Prise en charge non médicamenteuse :

7-1-1. La maîtrise de la colère :

Elle est axée sur la pratique de la pleine conscience et de mise en place de mécanismes d'adaptation/d'évitement des facteurs déclenchant afin de minimiser les débordements émotionnels déclencheurs.

7-1-2. Thérapies familiales :

Elles consistent en un soutien psychologique qui aide les familles à résoudre leurs conflits et à communiquer plus efficacement.

7-1-3. Analyse du comportement appliqué :

C'est la méthode d'enseignement qui aide les enfants autistes à acquérir des compétences utiles dans la vie sociale ; en encourageant un comportement positif.

7-1-4. Thérapie comportementale :

Il s'agit d'une thérapie axée sur la modification des comportements dangereux associés à la détresse psychologique.

7-1-5. Intégration sensorielle :

C'est un processus selon lequel le système nerveux reçoit des messages provenant des organes de sens et les transforme en réponses motrices et comportementales [30].

7-2. Prise en charge multidisciplinaire :

7-2-1. Orthophonie :

C'est une spécialité centrée sur la rééducation de la voix. Elle est indiquée pour les enfants avec des troubles de communication verbale. Il faut au moins trois séances par semaine pendant une année pour évaluer l'efficacité de cette intervention.

7-2-2. Ergothérapie :

Elle permet d'améliorer le quotidien et les aptitudes au travail des sujets autistes. Elle est indiquée pour les autistes. Elle est indiquée pour les autistes adultes qui ont démontré une certaine autonomie leur permettant de travailler.

7-2-3. Psychothérapie :

C'est le traitement des troubles mentaux principalement par la parole. Elle peut être individuelle ou en groupe. Elle permet d'apporter un soutien psychologique aux familles autistes avec guidance éducative.

7-2-4. Evaluation clinique :

Plusieurs spécialistes (le pédiatre, le psychiatre, le neurologue, l'ophtalmologiste, l'ORL, etc...) interviennent dans l'évaluation clinique et/ou la prise en charge des sujets autistes. Les examens complémentaires comme le scanner surtout l'imagerie par résonance magnétique du cerveau, l'électroencéphalogramme, les analyses de sang ou d'urine permettent de diagnostiquer les comorbidités ou d'éliminer les diagnostics différentiels de l'autisme.

7-3. Prise en charge médicamenteuse :

L'utilisation de certains médicaments comme les neuroleptiques atypiques permet l'amélioration des symptômes de certains troubles psychiatriques. Les plus couramment utilisés chez les enfants autistes sont le risperidone (Risperdal) et la cyamemazine (Tercian) pour l'agressivité, la vitamine B6 (Gamalate B6) et le methylphenidate (Ritalin) pour l'hyperactivité ou l'instabilité, les antiépileptiques pour les crises comitiales et les sédatifs pour les troubles du sommeil.

MATERIEL ET METHODES

IV. MATERIEL ET METHODES

1. Cadre et lieu de l'étude :

Cette étude s'est déroulée dans le district de Bamako ; précisément dans dix structures sanitaires et trois structures universitaires. Les structures sanitaires étaient le CHU du Point G, le CHU Gabriel Touré, l'Hôpital du Mali, et le CHU Luxembourg « hôpital mère-enfant » et les six CESREF(s) de Bamako. Les structures universitaires étaient la FMOS, l'EN Sup et l'INFSS.

Bamako, la capitale économique et administrative de la République du Mali, est une ville cosmopolite. Il est situé sur les rives du cours supérieur du fleuve Niger, appelé « Djoliba » ; la ville de Bamako est construite dans une cuvette entourée de collines. Elle est limitée à l'Ouest par la commune du Mandé, au Sud par la commune de Kalaban coro, au Sud-Est par la commune de Baguineda, à l'Est par la commune de Moribabougou et au Nord par la commune de Kati.

Bamako est divisée en six communes (Commune I, Commune II, Commune III, Commune IV, Commune V, Commune VI). Le district sanitaire de Bamako compte six Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) : le CHU Point G, le CHU Gabriel TOURE, le CHU Luxembourg, le CHU Hôpital du Mali, le CHU centre national d'odontostomatologie (CNOS), et le CHU institut d'ophtalmologie tropicale d'Afrique (IOTA). Bamako comporte six Centres CESREF(s), un dans chaque commune.

2. Type et période de l'étude :

Nous avons mené une étude transversale descriptive d'Aout 2017 à Janvier 2019. La phase d'enquête a duré du 09 septembre au 28 décembre 2017.

3. Population d'étude :

3.1. Echantillonnage : Nous avons conduit une étude pilote dans laquelle l'échantillon a comporté 329 participants soit 204 étudiants (112 de la FMOS, 52 de l'EN Sup et 40 de l'INFSS) ; 80 médecins ; 37 tradithérapeutes et 08 journalistes.

3.2. Critères d'inclusion :

- être un docteur en médecine dans un CHU ou un CESREF de Bamako ;
- être un étudiant de la FMOS (5^{ème} à 7^{ème} année médecine), ou de l'EN Sup (psychopédagogie), ou de l'INFSS (master en santé mentale) ;

- être un tradithérapeute de la Fédération Malienne des Associations des Thérapeutes Traditionnels et Herboristes (FEMATH) ;
- être un journaliste ;
- avoir consenti pour participer à l'étude en plus des critères suscités.

3-3 Critères de non inclusion :

- Etre un étudiant d'une institution de l'enseignement supérieur (IES) de Bamako autre que de la FMOS (5^{ème} à 7^{ème} année médecine), ou de l'EN Sup (psychopédagogie), ou de l'INFSS (master en santé mentale) ;
- être un tradithérapeute non membre de la FEMATH ;
- N'avoir pas consenti à notre étude.

4. Outils de collecte :

Nous avons utilisé deux fiches d'enquête, la première pour les tradithérapeutes et la seconde pour les autres participants. Chacune comportait :

- Des données sociodémographiques (âge, le sexe, la profession, le niveau de scolarisation, le statut matrimonial, nombre d'enfants) ;
- un questionnaire sur l'autisme dénommé "Détermination des Connaissances, des Croyances et des Attitudes Pratiques sur l'autisme au Mali 2017".

5. Procédure de l'enquête :

Au préalable, nous avons demandé et obtenu l'autorisation auprès des autorités sanitaires de la Direction Régionale de la Santé (DRS) de Bamako ; du Doyen de la FMOS ; des directeurs de l'EN Sup et de l'INFSS et du président de la FEMATH avant de contacter les participants.

Nous avons administré 30 questionnaires de la fiche d'enquête des étudiants, des médecins et des journalistes pour s'assurer un pourcentage de complétude des questions supérieur ou égal à 70%. L'objectif était d'identifier les questions qui nécessitaient d'être reformulées ou même enlevées complètement. Les tradithérapeutes ne s'étaient pas pliés à cet exercice. Nous leur avons juste demandé s'ils connaissaient l'autisme oui ou non avant de faire la présentation sur l'autisme lors du séminaire d'information, d'éducation et de sensibilisation sur l'autisme du 9 septembre 2017.

Quant aux journalistes et aux tradithérapeutes, ils ont répondu à leur appel d'invitation pour *ledit* séminaire à la FMOS lors duquel ils ont été majoritairement enquêtés. Par la suite, le président de la FEMATH nous a aidé à enquêter les tradithérapeutes ayant participé *audit* séminaire sans pouvoir être enquêtés sur place immédiatement après la présentation.

Les enquêteurs au nombre de six ont été formés dans la procédure de l'enquête. Deux enquêteurs s'étaient volontairement chargés de sept structures ; l'un avait les quatre premiers CESREF(s) et l'autre avait les deux autres CESREF(s) en plus du CHU de Luxembourg. Les quatre autres enquêteurs étaient équitablement répartis dans les autres structures. Notre étude s'est déroulée dans les différents services de chaque structure sanitaire concernée ; elle concernait les médecins de tout grade. A la FMOS, nous avons ciblé les étudiants de la médecine faisant la 5^{ème} année et plus, ceux de l'EN Sup faisant la psychopédagogie et enfin ceux de l'INFSS faisant le master en santé mentale. Lors *dudit* séminaire à la FMOS, nous avons mené l'enquête des tradithérapeutes et de journalistes. Particulièrement les journalistes et les tradithérapeutes ont suivi la présentation sur l'autisme par l'investigateur du projet autisme et par le professeur de la psychiatrie dans le nouvel amphithéâtre avant d'être regroupés dans la salle des professeurs et l'amphithéâtre Pierre Pene de la FMOS/FAPH, respectivement. L'objectif était pour les journalistes de bien transmettre le message d'information et d'éducation à la population générale et les tradithérapeutes de s'imprégner de la représentation de l'autisme selon la médecine conventionnelle afin de nous aider à trouver une solution au sujet des enfants autistes. Nous avons d'abord expliqué l'objectif de notre étude à tous les participants, leur participation a été sollicitée de façon volontaire.

Durant l'enquête, deux fiches de questionnaire ont été utilisées : une pour les médecins, les journalistes et les étudiants et l'autre pour les tradithérapeutes ; associant chacune des questions sociodémographiques à des questions portant sur l'autisme.

Pour tous les participants à l'enquête, nous avons évalué d'une part leurs données sociodémographiques et leurs niveaux de connaissances générales sur l'autisme ; d'autre part, nous avons déterminé leurs croyances (ou représentations) et leurs attitudes pratiques sur l'autisme. Les participants étaient questionnés sur l'existence de l'équipe de recherche sur l'autisme ; sur leurs dispositions à référer les enfants suspects d'autisme à l'équipe ; et aussi leurs dispositions à participer aux futures activités de recherche sur l'autisme.

Au vu du caractère souvent subjectif des réponses aux questions sur les croyances, et pour s'assurer de la validité des réponses aux différentes questions des deux questionnaires de

notre étude, les médecins et les étudiants de la FMOS et de l'INFSS devaient répondre aux questions tests (Q_T) suivantes :

Q_{T1}. Le VIH/SIDA est transmis par le moustique Anophèle. Vrai Faux Ne sait pas

Q_{T2}. La moustiquaire imprégnée protège contre la tuberculose pulmonaire. Vrai Faux Ne sait pas

Q_{T3}. Quand un enfant a une fièvre très forte, il faut l'enrouler dans une serviette mouillée en plus des antipyrétiques. Vrai Faux Ne sait pas

Q_{T4}. L'aspirine est déconseillée chez un enfant fébrile. Vrai Faux Ne sait pas

Q_{T5}. L'œdème généralisé peut être le signe révélateur de la malnutrition. Vrai Faux Ne sait pas

Q_{T6}. La consommation du jaune de l'œuf provoque ou aggrave le paludisme. Vrai Faux Ne sait pas

Une réponse fautive à toutes les questions test invalidait les réponses données aux autres questions sur le questionnaire. En d'autres termes, les réponses pourraient être dues au simple hasard.

5-1. Fiche d'enquête des étudiants, des médecins et des journalistes

Elle comportait trois principales parties :

- Données sociodémographiques : celles-ci incluaient l'âge, le sexe, l'ethnie et le niveau ou la catégorie professionnelle ;
- Connaissances générales sur l'autisme : cette partie comportait l'exposition au terme "autisme" le contexte d'exposition ou à la rencontre d'un enfant autiste, la connaissance ou l'identification des signes de l'autisme, la nature pathologique de l'autisme, le traitement médical de l'autisme, l'âge idéal pour le diagnostic de l'autisme et son pronostic à l'absence de prise en charge ;
- Croyances et attitudes pratiques des participants sur l'autisme :

Par rapport aux croyances, il s'agissait d'évaluer la représentation socioculturelle des participants à notre étude sur les facteurs de risque ou causes de l'autisme. Cette partie comportait des questions sur les facteurs de risque de l'autisme comme par exemple (*antécédents familiaux de maladies mentales ; l'épilepsie de la mère ; les infections graves sur grossesse ; l'âge du père ≥ 70 ans ; l'âge de la mère ≥ 40 ans ; la position d'ainé dans la fratrie et la souffrance fœtale*) ou bien croire par exemple que *l'enfant autiste est un démon ou bien qu'il serait issu d'une femme qui s'est lavée au crépuscule...*

Par rapport aux attitudes pratiques sur l'autisme, les participants étaient face à des questions dont la réponse faisait l'objet de cet aspect ; comme par exemple : garder enfermer un enfant autiste dans la famille, remettre l'enfant autiste à un chasseur pour son élimination, remettre l'enfant autiste à une vieille femme pour son éducation.

5-2. Fiche d'enquête des tradithérapeutes

Cette partie comprenait :

- Données sociodémographiques : Celles-ci incluaient l'âge, le sexe, l'ethnie, la profession, l'ancienneté d'expérience et les variétés de maladies et surtout la spécialisation dans le traitement des maladies mentales.
- Connaissances sur l'autisme : Cette partie consistait à demander les participants de notre étude que s'ils connaissaient l'autisme bien avant le séminaire, que s'ils avaient compris l'autisme après avoir suivi la présentation du Professeur Arouna Togora (le psychiatre). Ceux qui répondaient par oui, ont été invités à citer les signes de l'autisme. Dans cette partie nous procédés par demander leurs avis concernant les causes de l'autisme mais aussi leurs opinions par rapport au traitement de l'enfant autiste dans leur contexte socioculturel.
- Croyances/Attitudes Pratiques : Dans cette partie nous avons procédé par demander leurs avis concernant les causes de l'autisme mais aussi leurs opinions par rapport au traitement de l'enfant autiste dans le contexte socioculturel.

Les fiches d'enquête ont été remplies directement sur place et exceptionnellement après un délai de remplissage variant de deux à trois jours pour des tradithérapeutes non lettrés qui ont été entrevus.

6. Collecte et analyse des données :

Nos données ont été collectées sur des fiches d'enquête faites à l'aide de Microsoft Word 2016, saisies sur Microsoft Excel 2016 et analysées sur SPSS version 23.

7. Aspects éthiques :

Notre étude a été conduite sous le protocole de recherche sur l'autisme. Ce protocole avait été approuvé par le comité d'éthique de la FMOS/FAPH. Nous avons obtenu le consentement éclairé verbal de chaque participant avant l'administration des questionnaires de l'étude. Les participants ne fournissaient aucune information personnelle permettant de les reconnaître en

utilisant la fiche d'enquête remplie. La base de données sur un fichier a été accessible à l'impétrant, au co-directeur de thèse et à l'épidémiologiste qui a fait l'analyse des données.

Définitions opérationnelles :

- **Connaissances :** Ensemble des choses acquises par l'étude, faculté de connaître, de se représenter [le petit Larousse 2010].

Avoir connaissance de quelque chose : veut dire être au courant de cette chose, être instruit à propos de cette chose. [Le Grand Robert].

Par exemple avoir connaissance de l'autisme, voudrait dire connaître : sa définition ; ses signes ou symptômes ; son diagnostic et son pronostic.

- Croyances :

La croyance est le processus mental expérimenté par une personne qui adhère à une thèse ou une hypothèse, de façon qu'elle les considère comme vérité, indépendamment des faits, ou de l'absence de faits, confirmant ou infirmant cette thèse ou cette hypothèse. Wikipédia [réf. Nécessaire].

Le terme de **croyance** a deux usages courants aisément distinguables :

1. d'une part les hypothèses, tenues pour vraies, relatives aux phénomènes de la vie courante, comme une prévision météorologique, « je ne crois pas que les dauphins soient des poissons ».
2. d'autre part les affirmations relatives à la mystiques, la théologie, la cosmogonie et aux mythes.

Le phénomène de croyance peut être abordé sous un angle psychologique en tant que mécanisme régissant l'appréhension de la réalité par l'individu en fonction de ses perceptions sensorielles, mais aussi relativement aux mythes qui lui sont transmis dans sa culture. Wikipédia [réf. Nécessaire].

Grand Robert, la croyance est une conviction, une pensée, une foi ou une certitude par rapport à un sujet. Par exemple ses croyances sur l'autisme veulent dire ici que sa conviction, sa pensée au sujet de l'autisme (surtout concernant ses étiologies), tant sur le plan culturel, religieux et scientifique ; en d'autres termes, sa pensée au sujet de l'enfant autiste et de ses parents.

- Attitudes et Pratiques :

L'attitude peut être considérée comme la manière particulière qui permet à une personne d'agir, de penser et de sentir. Elle détermine et oriente le comportement de l'individu ou des groupes d'individus. Les attitudes constituent un objet d'étude centrale en psychologie sociale. Tantôt, ce concept est utilisé pour exprimer la singularité d'une réaction (attitude d'un individu au cours de la discussion) tantôt il exprime la réaction d'une collectivité. En fait il n'y a pas d'unanimité autour de la définition de la notion d'attitude. Ainsi STECTZL J dans sa définition réduit l'attitude uniquement à une relation entre une personne et des objets ou des valeurs morales ; quant à MAISONNEUVE J, insiste sur l'aspect affectif de l'attitude et sa tendance à l'action. L'attitude apparaît ainsi comme une prédisposition à agir plutôt que des actions comme telles, elle oriente le comportement de l'individu dans une direction (par exemple être pour une prise en charge médicale de l'autisme). Une fois passé à l'action ou aux gestes qu'on prétendait, on parle en ce moment de **pratiques**.

Une **pratique** est une façon de procéder dans la réalisation d'une façon action ou elle peut qualifier une action particulière. Elle peut se pratiquer seul ou en groupe ; elle peut être innée, issu de tradition, d'une religion, d'un métier. Une pratique religieuse est dénommée **rite** ou **rituel**. [Wikipédia]

Ses pratiques sur le sujet de l'autisme veulent dire ici sa conduite envers les enfants autistes surtout en matière de traitement sur le plan social et professionnel.

;

RESULTATS

V. Résultats :**1. Données sociodémographiques :***Tableau : I Répartition des enquêtés selon le sexe*

Sexe Profession	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
Etudiants	125	61.3	79	38.7	204	100
Médecins	56	70.0	24	30.0	80	100
Journalistes	5	62.5	3	37.5	8	100
Tradithérapeutes	25	67.6	12	32.4	37	100
Total	211	64.0	118	36.0	329	100

Le sexe masculin était majoritairement représenté dans 64% des cas dont 61.3% chez les étudiants, 70.0% chez les médecins, 62.5% chez les journalistes et 67.6% chez les tradithérapeutes.

Tableau II : Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge

Profession	Etudiants		Médecin		Journaliste		Tradithérapeutes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
[20-30]	148	72.5	26	32.5	2	25.0	-	-	176	53.4
[31-40]	23	11.3	34	42.5	3	37.5	-	-	60	18.2
[41-50]	12	5.9	10	12.5	1	12.5	-	-	23	7.0
[51-60]	-	-	2	2.5	-	-	-	-	2	0.6
≥61	-	-	1	1.2	-	-	-	-	1	0.3
Sans précision	21	10.3	7	8.8	2	25.0	37	100	67	20.4
Total	204	100	80	100	8	100	37	100	329	100

La tranche d'âge [20-30] ans était plus représentée chez les enquêtés dans 53.4% des cas. Cette tranche était aussi plus représentée chez les étudiants dans 72.5% des cas tandis que celle comprise entre [31-41] ans était plus représentée chez les médecins dans 42.5% des cas ; cependant 20.4% des enquêtés n'avaient pas précisé leurs âges.

Tableau III : Répartition des tradithérapeutes selon la spécialisation dans le traitement des maladies mentales

Traitement des maladies mentales	N	%
Oui	24	64.9
Non	13	35.1
Total	37	100

Les tradithérapeutes spécialisés en santé mentale étaient représentés dans 64.9% des cas.

Tableau IV : Répartition des tradithérapeutes selon le nombre d'années d'expérience

Nombre d'année d'expérience	N	%
≤7	2	5.4
[8 ;20]	13	35.1
[21 ;41]	17	46.0
≥42	5	13.5
Total	37	100

Les tradithérapeutes ayant une ancienneté allant de 21 à 41 ans étaient majoritaires soit 46.0% des cas.

2. Objectif spécifique 1 : Evaluer les connaissances de base des enquêtés sur l'autisme à Bamako ;

Tableau V : Répartition des enquêtés en fonction de la profession et selon leur niveau de connaissance de base sur l'autisme

Profession Connaissances de base sur l'autisme		Etudiant		Médecin		Journaliste		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Connaissance de l'autisme	Oui	166	81.4	75	93.8	7	87.5	248	84.9
	Non	34	16.7%	5	6.3	1	12.5	40	13.7
	Je ne sais pas	4	2.0	-	-	-	-	4	1.4
	Total	204	100	80	100	8	100	292	100
Expérience de rencontre avec un enfant autiste	Oui	36	17.6	39	48.8	7	87.5	82	28.1
	Non	168	82.4	41	51.2	1	12.5	210	71.9
	Je ne sais pas	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	204	100	80	100	8	100	292	100
Concordance avec la classification de la définition de l'autisme	Très correcte	-	-	4	5.0	1	12.5	5	1.7
	Correcte	71	34.8	30	37.5	3	37.5	104	35.6
	Pas correcte	93	45.6	39	48.8	4	50.0	136	46.6
	Sans avis	40	19.6	7	8.8	-	-	47	16.1
	Total	204	100	80	100	8	100	292	100
Un enfant autiste a des problèmes de communication avec les autres	Oui	9	4.4	3	3.8	-	-	12	4.1
	Non	181	88.7	70	87.5	8	100	259	88.7
	Je ne sais pas	14	6.9	7	8.8	-	-	21	7.2
	Total	204	100	80	100	8	100	292	100
Un enfant autiste parle normalement	Oui	9	4.4	2	2.5	-	-	11	3.8
	Non	183	89.7	66	82.5	7	87.5	256	87.7
	Je ne sais pas	12	5.9	12	15.0	1	12.5	25	8.6
	Total	204	100	80	100	8	100	292	100
L'autisme est diagnostiqué seulement à l'âge adulte	Oui	37	18.1	7	8.8	1	12.5	45	15.4
	Non	102	50.0	58	72.5	5	62.5	165	56.5
	Je ne sais pas	65	31.9	15	18.8	2	25.0	82	28.1
	Total	204	100	80	100	8	100	292	100

La majorité des enquêtés soit 84.9% affirmaient avoir déjà entendu parler de l'autisme dont 81.4% des cas chez les étudiants, 93.8% des cas chez les médecins et 87.5% des cas chez les journalistes. La majorité des enquêtés n'avaient jamais rencontré un enfant autiste soit 71.9% des cas dont 82.4% chez les étudiants ; 51.2% chez les médecins et 12.5% des cas chez les journalistes. Les enquêtés avaient mal défini la nature pathologique de l'autisme dans 46.6% des cas dont 45.6% chez les étudiants ; 48.8% chez les médecins et 50.0% chez les journalistes. Les enquêtés ne savaient que les enfants autistes présentaient des troubles de communication dans 88.7% des cas soit 88.7% chez les étudiants ; 87.5% chez les médecins et 100% chez les journalistes ; Par contre Plus de 80% des enquêtés dont 89.7% chez les étudiants ; 82.5% chez les médecins et 87.5% chez les journalistes savaient que les enfants autistes présentaient des troubles de langage; la possibilité du diagnostic précoce de l'autisme était acceptée par les enquêtés dans 56.5% des cas soit 50.0% chez les étudiants ; 72.5% chez les médecins et 62.5% chez les journalistes.

Tableau VI : Répartition des tradithérapeutes selon leur niveau de connaissance de base sur l'autisme

Connaissances de base sur l'autisme		N	%
Connaissance de l'autisme avant le séminaire	Oui	16	43.2
	Non	21	56.8
	Total	37	100
Connaissance du diagnostic de l'autisme après le séminaire	Très correcte	6	16.2
	Correcte	23	62.2
	Pas correcte	5	13.5
	Sans avis	3	8.1
	Total	37	100

Très correcte : réponse contenant des éléments de la triade autistique complète

Correcte : réponse contenant des éléments de la triade autistique mais incomplète

Pas correcte : réponse qui n'est conforme à aucun élément de la triade autistique

Sans avis : ceux qui ne se sont pas prononcés

Les tradithérapeutes, après avoir été informés dans le cadre d'un séminaire d'information et d'éducation sur l'autisme, avaient donné des réponses sur la triade autistique, appréciées comme suit : complète dans 16.2% ; incomplète dans 62.2% et complètement fausses dans 13.5% des cas.

Tableau VII : Répartition des enquêtés selon le canal d'information sur l'autisme

Profession Canal d'information	Etudiant		Médecin		journaliste		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Non applicable	34	16.7	5	6.3	1	12.5	40	13.7
Consultation	6	2.9	7	8.8	-	-	13	4.5
Cours en classe	36	17.6	10	12.5	-	-	46	15.8
Conférence	26	12.7	1	1.3	2	25.0	29	9.9
Médias	50	24.5	19	23.8	2	25.0	71	24.3
Recherches personnelles	21	10.3	2	2.5	-	-	23	7.9
Autres	12	5.9	8	10.0	-	-	20	6.8
Multiplés	19	9.3	28	35.0	3	37.5	50	17.1
Total	204	100	80	100	8	100	292	100

Médias : radio ; télévision ; journaux ...

Recherches personnelles : sur internet ; réseaux sociaux...

Autres : causerie ; lecture ; par le centre de prise en charge d'enfant porteur de handicap

Multiplés : deux ou plusieurs de ces occasions sus citées

Les médias (radio ; télévision ; journaux...) représentaient dans 28.6% des cas la principale source d'information des enquêtés sur l'autisme dont 30.1% chez les étudiants, 25.3% chez les médecins et 28.6% chez les journalistes.

Les médecins ont été informés sur l'autisme par d'autres sources comme cours magistraux pour leur formation initiale ; consultation ; recherches personnelles et conférences dans respectivement 13.3% ; 9.3% ; 2.7% et 1.3% des cas. Les étudiants ont été plutôt informés par les mêmes sources dans respectivement 21.7% ; 3.6% ; 15.7% et 12.7% des cas. Quant aux journalistes ils avaient été aussi informés lors de la conférence du séminaire d'information et d'éducation sur l'autisme dans 28.6% des cas.

Tableau VIII : Répartition des étudiants selon la connaissance des comportements de l'enfant autiste

<i>Modalités de réponses</i> <i>Types de Comportement de l'enfant autiste</i>	Oui		Non		Je ne sais pas		Total	
	Effectif	%	effectif	%	effectif	%	Effectif	%
L'enfant autiste joue très bien avec tout le monde	17	8.3	138	67.6	49	24.0	204	100
L'enfant autiste répond toujours à son prénom	64	31.4	117	57.4	23	11.3	204	100
L'enfant autiste peut être agressif contre lui-même	96	47.1	44	21.6	64	31.4	204	100
L'enfant autiste peut être agressif contre les autres	72	35.3	52	25.5	80	39.2	204	100
L'enfant autiste fait des gestes répétitifs et stéréotypés	116	56.9	19	9.3	69	33.8	204	100

Les étudiants savaient que les enfants autistes présentaient de troubles d'interaction dans les jeux et à l'appel dans respectivement 67.6% des cas et 57.4% des cas. Ils avaient repéré l'agressivité des enfants autistes envers les autres, les gestes répétitifs et stéréotypés dont ces derniers faisaient montrer respectivement dans 35.3% des cas et 56.9% des cas.

Tableau IX : Répartition des médecins selon la connaissance des comportements de l'enfant autiste

<i>Modalités de réponses</i> <i>Types de Comportement de l'enfant autiste</i>	oui		Non		Je ne sais pas		Total	
	Effectif	%	effectif	%	effectif	%	Effectif	%
L'enfant autiste joue très bien avec tout le monde	8	10.0	50	62.5	22	27.5	80	100
L'enfant autiste répond toujours à son prénom	10	12.5	54	67.5	16	20.0	80	100
L'enfant autiste peut être agressif contre lui-même	40	50.0	14	17.5	26	32.5	80	100
L'enfant autiste peut être agressif contre les autres	33	41.3	16	20.0	31	38.8	80	100
L'enfant autiste fait des gestes répétitifs et stéréotypés	58	72.5	2	2.5	20	25.0	80	100

Les médecins savaient que les enfants autistes présentaient de troubles d'interaction dans les jeux et à l'appel dans respectivement 62.5% des cas et 67.5% des cas. Ils avaient repéré l'agressivité des enfants autistes envers les autres, les gestes répétitifs et stéréotypés dont ces derniers faisaient montrer respectivement 41.3% des cas et 72.5% des cas.

Tableau X : Répartition des journalistes selon la connaissance des comportements de l'enfant autiste

<i>Modalités de réponses</i> <i>Types de Comportement de l'enfant autiste</i>	oui		Non		Je ne sais pas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
L'enfant autiste joue très bien avec tout le monde	-	-	6	75.0	2	25.0	8	100
L'enfant autiste répond toujours à son prénom	2	25.0	5	62.5	1	12.5	8	100
L'enfant autiste peut être agressif contre lui-même	8	100	-	-	-	-	8	100
L'enfant autiste peut être agressif contre les autres	7	87.5	1	12.5	-	-	8	100
L'enfant autiste fait des gestes répétitifs et stéréotypés	7	87.5	-	-	1	12.5	8	100

Les journalistes signalaient connaître chez l'enfant autiste les troubles d'interaction dans les jeux et à l'appel dans respectivement 75.0% et 62.5% des cas. Ils ne savaient pas du tout que les enfants autistes avaient comme signes caractéristiques les gestes répétitifs et stéréotypés ; par contre ils savaient que les enfants autistes étaient agressifs envers les autres dans 87.5% des cas.

3. Objectif spécifique 2 : Déterminer les croyances et les représentations des enquêtés sur l'autisme à Bamako ;

Tableau XI : Répartition des étudiants selon les types de croyances sur l'autisme

<i>Modalités de réponses</i> <i>Types de Croyances</i>	Je crois		Je ne crois pas		Je doute		Sans avis		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
L'enfant autiste est Un démon	11	5.4	145	71.1	41	20.1	7	3.4	204	100
L'enfant autiste est un signe de malheur	16	7.8	139	68.1	40	19.6	9	4.4	204	100
L'enfant autiste est issu d'une femme ayant désobéi à son mari	16	7.8	139	68.1	40	19.6	9	4.4	204	100
L'enfant autiste est issu d'une femme qui s'est lavée au crépuscule	10	10.9	152	74.5	33	16.2	9	4.4	204	100
L'enfant autiste est issu d'un homme ayant tué un animal sauvage.	14	6.9	151	74.0	28	13.7	11	5.4	204	100
L'autisme est lié à la position d'ainé dans la fratrie	15	7.4	154	75.5	26	12.7	9	4.4	204	100
L'autisme est lié à la souffrance foetale	9	4.4	163	79.9	24	11.8	8	3.9	204	100
L'autisme est lié à l'âge de la mère(≥ 40)	24	11.8	133	65.2	41	20.1	6	2.9	204	100
L'autisme est lié à l'âge du père(≥ 70)	25	12.3	128	62.7	45	22.1	6	2.9	204	100
L'autisme est lié à la petite taille de la mère	8	3.9	154	75.5	33	16.2	9	4.4	204	100
L'autisme est lié à l'épilepsie de la mère	38	18.6	94	46.1	62	30.4	10	4.9	204	100
L'autisme est lié à un antécédent familial de maladie mentale	43	21.1	88	43.1	65	31.9	8	3.9	204	100
L'autisme est lié à des infections graves sur grossesse	28	13.7	101	49.5	68	33.3	7	3.4	204	100

Les étudiants avaient montré dans plus de 68% des cas qu'ils n'avaient pas de croyances erronées envers les enfants autistes comme par exemple l'enfant autiste est un démon ou bien qui serait issu d'une femme qui s'est lavée au crépuscule....par contre très peu d'entre eux trouvaient que les antécédents familiaux de maladies mentales ; l'épilepsie de la mère ; les infections graves sur grossesse ; l'âge du père (≥ 70 ans) ; l'âge de la mère (≥ 40 ans) ; la position d'ainé dans la fratrie et la souffrance fœtale étaient entre autres des facteurs de l'autisme dans respectivement 21.1% des cas ; 18.6% des cas ; 13.7% des cas ; 12.5% des cas ; 11.8% des cas ; 7.4% des cas et 4.4% des cas.

Tableau XII : Répartition des médecins selon les types de croyances sur l'autisme

<i>Modalités de réponses</i> <i>Types de Croyances</i>	Je crois		Je ne crois pas		Je doute		Sans avis		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
L'enfant autiste est un démon	1	1.3	64	80.0	11	13.8	4	5.0	80	100
L'enfant autiste est un signe de malheur	4	5.0	61	76.3	10	12.5	5	6.3	80	100
L'enfant autiste est issu d'une femme ayant désobéi à son mari	-	-	71	88.8	4	5.0	5	6.3	80	100
L'enfant autiste est issu d'une femme qui s'est lavée au crépuscule	1	1.3	70	87.5	4	5.0	5	6.3	80	100
L'enfant autiste est issu d'un homme ayant tué un animal sauvage.	2	2.5	70	87.5	3	3.8	5	6.3	80	100
L'autisme est lié à la position d'ainé dans la fratrie	4	5.0	65	81.3	6	7.5	5	6.3	80	100
L'autisme est lié à la souffrance fœtale	3	3.8	71	88.8	1	1.3	5	6.3	80	100
L'autisme est lié à l'âge de la mère(≥40)	10	12.5	51	63.7	13	16.3	6	7.5	80	100
L'autisme est lié à l'âge du père(≥70)	8	10.0	54	67.5	13	16.3	5	6.3	80	100
L'autisme est lié à la petite taille de la mère	5	6.3	66	82.5	3	3.8	6	7.5	80	100
L'autisme est lié à l'épilepsie de la mère	14	17.5	48	60.0	13	16.3	5	6.3	80	100
L'autisme est lié à un antécédent familial de maladie mentale	15	18.8	48	60.0	11	13.8	6	7.5	80	100
L'autisme est lié à des infections graves sur grossesse	7	8.8	57	71.3	11	13.8	5	6.3	80	100

La majorité des médecins avaient montré qu'ils n'avaient pas de croyances erronées envers les enfants autistes soit plus 76% des cas comme par exemple l'enfant autiste est un démon ou bien qui serait issu d'une femme qui s'est lavée au crépuscule....par contre très peu d'entre eux trouvaient que les antécédents familiaux de maladies mentales ; l'épilepsie de la mère ; les infections graves sur grossesse ; l'âge du père (≥ 70 ans) ; l'âge de la mère (≥ 40 ans) ; la position d'ainé dans la fratrie et la souffrance fœtale étaient entre autres des facteurs de l'autisme dans respectivement : 18.8% des cas ; 17.5% des cas ; 12.5% des cas ; 10.0% des cas ; 8.8% des cas ; 5.0% des cas et 3.8% des cas.

Tableau XIII : Répartition des journalistes selon les types de croyances sur l'autisme

<i>Modalités de réponses</i> <i>Types de Croyances</i>	Je crois		Je ne crois pas		Je doute		Sans avis		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
L'enfant autiste est un démon	1	12.5	5	62.5	2	25.0	-	-	8	100
L'enfant autiste est un signe de malheur	-	-	5	62.5	3	37.5	-	-	8	100
L'enfant autiste est issu d'une femme ayant désobéi à son mari	-	-	6	75.0	2	25.0	-	-	8	100
L'enfant autiste est issu d'une femme qui s'est lavée au crépuscule	-	-	6	75.0	2	25.0	-	-	8	100
L'enfant autiste est issu d'un homme ayant tué un animal sauvage.	1	12.5	6	75.0	1	12.5	-	-	8	100
L'autisme est lié à la position d'ainé dans la fratrie	-	-	7	87.5	1	12.5	-	-	8	100
L'autisme est lié à la souffrance fœtale	-	-	6	75.0	2	25.0	-	-	8	100
L'autisme est lié à l'âge de la mère(≥40)	5	62.5	2	25.0	1	12.5	-	-	8	100
L'autisme est lié à l'âge du père(≥70)	1	12.5	5	62.5	2	25.0	-	-	8	100
L'autisme est lié à la petite taille de la mère	1	12.5	6	75.0	1	12.5	-	-	8	100
L'autisme est lié à l'épilepsie de la mère	3	37.5	4	50.0	1	12.5	-	-	8	100
L'autisme est lié à un antécédent familial de maladie mentale	2	25.0	4	50.0	2	25.0	-	-	8	100
L'autisme est lié à des infections graves sur grossesse	-	-	5	62.5	3	37.5	-	-	8	100

La majorité des journalistes n'avaient pas de croyances erronées envers les enfants autistes soit plus de 62% des cas. Par contre ils attribuaient l'autisme aux facteurs suivants : l'âge de la mère ≥ 40 ans ; l'épilepsie de la mère et un antécédent familial de maladie mentale dans respectivement 62.5% des cas ; 37.5% des cas et 25.0% des cas.

Tableau XIV : Répartition des tradithérapeutes selon leurs croyances sur l'autisme ;

Types de croyance	N	%
Conforme	3	8.1
Non conforme	27	73.0
Sans avis	7	18.9
Total	37	100

Conforme : réponse donnée pouvant faire objet d'une enquête scientifique, telle que : mauvaise alimentation pendant la grossesse ; complications de l'accouchement ; causes idiopathiques.

Non conforme : représentation de l'autisme dans laquelle le trouble serait dû à une cause abstraite (non scientifique), faisant souvent trait au stigma. Telle que : sorcellerie ; promenade de la femme enceinte ou de l'enfant à des heures interdites ; malédiction ; infidélité de la femme ; diables et maraboutage.

Sans avis : ceux qui ne se sont pas prononcés.

La majorité des tradithérapeutes soit 73.0% des cas, avaient de croyances erronées envers les autistes comme par exemple l'autisme serait dû à : l'influence négative de diable ; la promenade de la femme enceinte à des heures interdites ou de l'infidélité de la mère de l'enfant autiste

4. Objectif spécifique 3 : Déterminer les attitudes pratiques des enquêtés face aux enfants autistes à Bamako.

Tableau XV : Répartition des étudiants selon leurs opinions sur le diagnostic et le traitement de l'autisme

<i>Modalités de réponses</i> <i>Opinions sur l'autisme</i>	Oui		Non		Je ne sais pas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
L'autisme est diagnostiqué comme une folie	31	15.2	94	46.1	79	38.7	204	100
L'autisme n'a pas de traitement médical	62	30.4	59	28.9	83	40.7	204	100
L'autisme s'améliore seul à l'absence de tout traitement	73	35.8	95	46.6	36	17.6	204	100

Les étudiants assimilaient l'autisme à une folie dans 15.2% des cas. Ils pensaient que l'autisme n'avait pas de traitement médical dans 30.4% des cas et ils trouvaient que le pronostic de l'autisme était mauvais à l'absence de traitement dans 46.6% des cas contre 35.8% des cas qui trouvaient le contraire.

Tableau XVI : Répartition des médecins selon leurs opinions sur le diagnostic et le traitement de l'autisme

<i>Modalités de réponses</i>	Oui		Non		Je ne sais pas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Opinions sur l'autisme</i> L'autisme est diagnostiqué comme une folie	12	15.0	49	61.3	19	23.8	80	100
L'autisme n'a pas de traitement médical	26	32.5	26	32.5	28	35.0	80	100
L'autisme s'améliore seul à l'absence de tout traitement	18	22.5	50	62.5	12	15.0	80	100

Les médecins assimilaient l'autisme à une folie dans 15.0% des cas ; Ils pensaient que l'autisme n'avait pas de traitement médical dans 32.5% des cas et ils trouvaient que le pronostic de l'autisme était mauvais à l'absence de traitement dans 62.5% des cas contre 22.5% des cas qui trouvaient le contraire.

Tableau XVII : Répartition des journalistes selon leurs opinions sur le diagnostic et le traitement de l'autisme

<i>Modalités de réponses</i> <i>Opinions sur l'autisme</i>	Oui		Non		Je ne sais pas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
L'autisme est diagnostiqué comme une folie	-	-	4	50.0	4	50.0	8	100
L'autisme n'a pas de traitement médical	4	50.0	3	37.5	1	12.5	8	100
L'autisme s'améliore seul à l'absence de tout traitement	5	62.5	2	25.0	1	12.5	8	100

La moitié des journalistes soit 50.0% des cas assimilaient l'autisme à une folie et pensaient qu'il n'avait de traitement médical ; ils trouvaient que le pronostic de l'autisme était bon sans traitement dans 62.5% des cas et.

Tableau XVIII : Répartition des étudiants selon leurs attitudes envers les enfants autistes

<i>Modalités de réponses</i>	Je crois		Je ne crois pas		Je doute		Sans avis		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
L'enfant autiste doit être gardé dans la famille	16	7.8	151	74.0	29	14.2	8	3.9	204	100
L'enfant autiste doit être remis à une vieille femme pour son éducation	30	14.7	136	66.7	27	13.2	11	5.4	204	100
L'enfant doit être remis à un chasseur pour son élimination	5	2.5	176	86.3	12	5.9	11	5.4	204	100

Les étudiants n'étaient pas du même avis qu'il fallait garder l'enfant autiste à la maison dans 74.0% des cas. Ils n'étaient ni aussi du même avis qu'il fallait remettre l'enfant autiste à une vieille femme pour son éducation, ni à un chasseur pour son élimination dans respectivement 66.7% des cas et 86.3% des cas.

Tableau XIX : Répartition des médecins selon leurs attitudes envers les enfants autistes

<i>Modalités de réponses</i>	Je crois		Je ne crois pas		Je doute		Sans avis		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
L'enfant autiste doit être gardé dans la famille	3	3.8	65	81.3	6	7.5	6	7.5	80	100
L'enfant autiste doit être remis à une vieille femme pour son éducation	7	8.8	61	76.3	8	10.0	4	5.0	80	100
L'enfant doit être remis à un chasseur pour son élimination	-	-	73	91.3	-	-	7	8.8	80	100

Les médecins n'étaient pas du même avis qu'il fallait garder l'enfant autiste à la maison dans 81.3% des cas. Ils n'étaient ni aussi du même avis qu'il fallait remettre l'enfant autiste à une vieille femme pour son éducation, ni à un chasseur pour son élimination dans respectivement 76.3% des cas et 91.3% des cas.

Tableau XX : Répartition des journalistes selon leurs attitudes envers les enfants autistes

<i>Modalités de réponses</i>	Je crois		Je ne crois pas		Je doute		Sans avis		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
L'enfant autiste doit être gardé dans la famille	-	-	7	87.5	1	12.5	-	-	8	100
L'enfant autiste doit être remis à une vieille femme pour son éducation	1	12.5	6	75.0	1	12.5	-	-	8	100
L'enfant doit être remis à un chasseur pour son élimination	-	-	8	100	-	-	-	-	8	100

Les journalistes n'étaient pas du même avis qu'il fallait garder l'enfant autiste à la maison dans 87.5% des cas. Ils n'étaient ni aussi du même avis qu'il fallait remettre l'enfant autiste à une vieille femme pour son éducation, ni à un chasseur pour son élimination dans respectivement 75.0% des cas et 100% des cas.

Tableau XXI : Répartition des tradithérapeutes selon les possibilités de recours aux types de traitement ;

Types de traitement proposés	N	%
Conventionnel	4	10.8
Traditionnel	29	78.4
Mixte	1	2.7
Sans avis	3	8.1
Total	37	100

Conventionnel : traitement de l'autisme par la médecine moderne (ceux qui proposent de référer l'enfant autiste chez les médecins pour le traitement).

Traditionnel : traitement de l'autisme par les marabouts ou par les tradithérapeutes

Mixte : traitement de l'autisme par les médecins en synergie avec les tradithérapeutes.

Sans avis : Ceux qui ne se sont pas prononcés

La majorité des tradithérapeutes soit 78.4% des cas se proposaient de prendre en charge l'enfant autiste par un traitement traditionnel ; par contre seul 10.8% d'entre eux étaient disposés à référer les enfants autistes aux médecins.

Tableau XXII : Répartition des tradithérapeutes selon les types d'attitude adopté envers les enfants autistes ;

Types d'attitude adopté	N	Pourcentage
Sans réponse	26	70.3
Négative	7	18.9
Positive	4	10.0
Total	37	100

Positive : bonne attitude envers les enfants autistes telle que (l'enfant autiste doit être assisté avec patience pour l'intégrer dans la société ; il doit être traité au même pied d'égalité que l'enfant ordinaire...)

Négative : mauvaise attitude envers les enfants autistes telle que (renvoyer l'enfant autiste aux djinns soit par un marabout, soit par un tradithérapeute ou par un chasseur ; garder secret l'enfant autiste à la maison pour éviter les critiques...)

Les tradithérapeutes étaient susceptibles d'adopter une mauvaise attitude envers les enfants autistes dans 18.9% des cas comme par exemple (*renvoyer l'enfant autiste aux djinns soit par un marabout, soit par un tradithérapeute ou par un chasseur ; le garder secret à la maison pour éviter les critiques...*). Seulement 10.0% des tradithérapeutes signalaient qu'ils étaient susceptibles de bien traiter les enfants autistes comme par exemple (*l'assister avec patience pour l'intégrer dans la société ; il doit être traité au même pied d'égalité que l'enfant ordinaire...*).

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

VI. Commentaires et discussion

1. Données sociodémographiques :

Le sexe masculin était majoritairement représenté dans 64.0% des cas dont 61.3% des cas chez les étudiants, 70.0% des cas chez les médecins, 62.5% des cas chez les journalistes et 67.6% des cas chez les tradithérapeutes (Tableau I).

On note que les femmes sont sous représentées dans les différents groupes de professionnels, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les femmes s'intéressent moins à ces différentes activités dans la population générale.

La tranche d'âge [20-30] ans était plus représentée chez les enquêtés dans 53.4% des cas ; cette tranche d'âge était représentée chez les étudiants dans 72.5% des cas tandis que celle comprise entre [31-41] ans était plus représentée chez les médecins dans 42.5% des cas (Tableau II).

Il est à noter que cette tranche d'âge ([20 ;30]) reflète la période de la vie estudiantine en général. Le retour des fiches d'enquête a été plus fréquent du côté des jeunes médecins, ce qui constitue un indicateur important de la participation des jeunes à l'enquête ; cela pourrait expliquer par le fait que les jeunes avaient une grande motivation que les médecins plus âgés qui auraient de multiples occupations.

La spécialité des tradithérapeutes était la santé mentale dans 64.9% des cas ; ces derniers avaient une ancienneté allant de 21ans à 41ans dans 46.0% des cas (Tableaux : III ; IV).

En effet la spécialité et l'ancienneté des tradithérapeutes constituent un indicateur important pour la fiabilité des données recueillies sur l'autisme.

2- Evaluation des connaissances de base sur l'autisme :

2-1. Cas des médecins, journalistes et étudiants : Tableaux V ; VII ; VIII ; IX ; X

Par rapport aux connaissances de base sur l'autisme la majorité des enquêtés soit 84.9% affirmaient avoir déjà entendu parler de l'autisme dont 81.4% des cas chez les étudiants, 93.8% des cas chez les médecins et 87.5% des cas chez les journalistes. La principale source d'information des enquêtés sur l'autisme était Les médias (radio ; télévision ; journaux...) dans 28.6% des cas dont 30.1% chez les étudiants, 25.3% chez les médecins et 28.6% chez les journalistes. Ce taux semble très faible compte tenu de l'intensité de la sensibilisation sur l'autisme ce dernier temps. Ceux-ci nous interpellent à renforcer davantage les campagnes de sensibilisation.

Les médecins quant à eux, ont été informés sur l'autisme par d'autres sources comme cours magistraux pour leur formation initiale ; consultation ; recherches personnelles et conférences

dans respectivement 13.3% ; 9.3% ; 2.7% et 1.3% des cas. Les étudiants quant à eux ont été plutôt informés par les mêmes sources dans respectivement 21.7% ; 3.6% ; 15.7% et 12.7% des cas.

Ces résultats sont comparables à ceux de Mbassi Awa et al dans leur étude intitulée Evaluation des Connaissances ; Attitudes et Pratiques des Professionnels de la Santé sur l'Autisme dans trois Formations sanitaires Pédiatriques au Cameroun publiée dans "The Journal of Medicine and Health Sciences.2017 ;18(1) :53-59" [31], trouvaient que les médias représentaient la principale source d'information du personnel de santé ; suivie à 24.7% des ateliers de formations sur l'autisme ; 12.3% la recherche personnelle et enfin 2.5% les cours pédagogiques dans leur formation initiale.

Cette constatation est corroborée par la référence [5] qui avait retrouvé dans son étude que les professionnels de santé se retournaient vers les médias pour améliorer leurs connaissances sur le thème de l'autisme.

Ces résultats constituent un progrès énorme par rapport au sondage réalisé par le Handicap International et l'AMALDEME en Septembre 2016 à Bamako et dans toutes les régions du Mali excepté Kidal. Cette étude avait identifié environ 500 cas probables d'autisme à travers le pays. Il est à noter cependant que presque tous les médecins des CSREF(s) approuvaient avoir entendu de l'autisme pour la première fois au cours de ce sondage. Ces résultats nous permettaient de déduire que l'autisme était complètement méconnu par les professionnels de la santé en 2016.

En ce qui concerne la définition de l'autisme 46.6% des enquêtés avaient mal défini la nature pathologique de l'autisme dont 45.6% chez les étudiants ; 48.8% chez les médecins et 50.0% chez les journalistes. Ces résultats nous montrent que malgré la sensibilisation menée au tour de l'autisme, les professionnels de santé (médecins et étudiants) dans une proportion importante ne savaient pas ce que c'est l'autisme. Les journalistes quant à eux qui sont les professionnels de la communication sont encore moins informés par rapport au trouble autistique.

Le fait que 71.9% des enquêtés (dont 82.4% des étudiants ; 51.2% des médecins et 12.5% des journalistes) qui n'avaient jamais rencontré un enfant autiste, indique que l'autisme malgré sa fréquence dans la population reste un trouble caché et méconnu. Cela voudrait dire que les parents peuvent faire garder leurs enfants autistes à la maison au lieu de les amener dans les structures sanitaires chez les professionnels de santé.

Ces résultats montrent aussi que la plupart des individus dans la population générale aussi bien que dans le système de soins de santé ignorent complètement la possibilité de prise en charge des enfants autistes. Ce qui démontre la nécessité de l'intensification de la sensibilisation au niveau de la population générale et de la formation des professionnels de la santé ainsi que la nécessité de création d'un centre de dépistage, de prise en charge et de suivi des enfants autistes.

* TRIADE AUTISTIQUE :

a. Trouble de communication :

Par rapport à la connaissance des signes particuliers ou spécifiques de l'autisme, 88.7% des enquêtés dont 88.7% chez les étudiants ; 87.5% chez les médecins et 100% chez les journalistes ne savaient que les enfants autistes présentaient des troubles de communication. Par contre Plus de 80% des enquêtés dont 89.7% chez les étudiants ; 82.5% chez les médecins et 87.5% chez les journalistes savaient que les enfants autistes présentaient des troubles de langage.

b. Trouble d'interaction sociale :

Concernant les troubles de l'interaction sociale, les étudiants savaient que les enfants autistes présentaient de troubles d'interaction dans les jeux et à l'appel dans respectivement 67.6% des cas et 57.4% des cas. Les médecins, Quant à eux, connaissaient ces troubles dans respectivement 62.5% des cas et 67.5% des cas. Concernant les mêmes troubles les journalistes signalaient les connaissent chez les enfants autistes dans respectivement 75.0% et 62.5% des cas.

c. Trouble de comportement :

En ce qui concerne les troubles de comportement, les étudiants avaient repéré l'agressivité des enfants autistes envers les autres, les gestes répétitifs et stéréotypés dont ces derniers faisaient montrer respectivement dans 35.3% des cas et 56.9% des cas. Les médecins quant à eux, reconnaissaient les mêmes troubles de comportement dans respectivement 41.3% des cas et 72.5% des cas. Les journalistes quant à eux ne savaient pas du tout que les enfants autistes avaient comme signes caractéristiques les gestes répétitifs et stéréotypés ; par contre ils savaient que les enfants autistes étaient agressifs dans 87.5% des cas.

En tenant compte de ces résultats, nous pouvons déduire que les professionnels de la santé aussi bien que les journalistes avaient une connaissance insuffisante de la triade autistique. En

effet l'autisme est aujourd'hui considéré comme un trouble d'origine neurodéveloppementale qui se caractérise par la triade autistique suivante : troubles de la communication verbale et non verbale ; les troubles des interactions sociales et réciproques et les troubles du comportement. Ce qui entraîne en général un trouble de développement global [17].

* Âge diagnostic et pronostic de l'autisme :

Par rapport au diagnostic et au pronostic de l'autisme, les enquêtés dans 56.5% des cas (soit 50.0% chez les étudiants ; 72.5% chez les médecins et 62.5% des cas chez les journalistes) trouvaient que ce trouble pouvait être diagnostiqué dès le bas âge. Près de la moitié des enquêtés (dont 46.6% chez les étudiants et 62.5% des cas chez les médecins) trouvaient que le pronostic de l'autisme était mauvais à l'absence de traitement. Par contre les journalistes dans 62.5% des cas affirmaient le contraire. (Tableau XVI)

Selon les références [28 ; 29] l'autisme est diagnostiqué dès l'âge préscolaire de 3-4 ans. Son diagnostic pourrait s'avérer difficile chez les adultes sauf dans les cas sévères.

L'autisme est un trouble et non une maladie curable comme le paludisme avec lequel la famille de l'enfant autiste devra apprendre à vivre. Cependant, son dépistage et son diagnostic précoces pourraient contribuer à la réduction des symptômes avec une prise en charge appropriée (pluridisciplinaire et bien adaptée). Cette prise en charge peut permettre une vie autonome ou semi-autonome chez 10-15% des autistes adultes [24 ;25]. En la matière, les interventions psychosociales constituent la base de prise en charge. [Haute Autorité de Santé. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent.2012.].

2-2. Cas des tradithérapeutes : Tableau VI

Les tradithérapeutes malgré qu'ils avaient été informés dans le cadre d'un séminaire d'information, d'éducation sur l'autisme avaient des réponses appréciées comme complète, dans 16.2% ; incomplète dans 62.2% et complètement fausses dans 13.5% des cas. Ces résultats montrent qu'il y a lieu d'insister sur leur formation car les tradithérapeutes constituent le 1^{er} recours en matière de tout trouble affectant la santé mentale surtout quand il s'agit d'enfant autiste. Il est nécessaire qu'ils puissent repérer ces enfants pour pouvoir leur référer à une structure de prise en charge appropriée.

Minhas et al., 2015 trouvaient qu'il fallait penser à former les tradithérapeutes dans le dépistage et le diagnostic de l'autisme compte tenu de l'insuffisance des professionnels

qualifiés pouvant prendre en charge des enfants autistes et du manque des structures de prise en charge adaptée dans une région bien donnée [32] .

3. Détermination des croyances et des représentations des enquêtés sur l'autisme :

3-1. Cas des médecins, étudiants et journalistes : tableaux XI ; XII ; XIII

les trois groupes de professionnels dans 62.0% des cas n'avaient pas de croyances à connotation magico-religieuse envers les enfants autistes comme par exemple l'enfant autiste est un démon ou bien qui serait issu d'une femme qui s'est lavée au crépuscule...par contre très peu d'étudiants trouvaient que les antécédents familiaux de maladies mentales ; l'épilepsie de la mère ; les infections graves sur grossesse ; l'âge du père (≥ 70 ans) ; l'âge de la mère (≥ 40 ans) ; la position d'ainé dans la fratrie et la souffrance fœtale étaient entre autres des facteurs de l'autisme dans respectivement 21.1% des cas ; 18.6% des cas ; 13.7% des cas ; 12.5% des cas ; 11.8% des cas ; 7.4% des cas et 4.4% des cas.

Ces différents résultats sont pratiquement les mêmes chez les médecins. Les journalistes quant à eux attribuaient l'autisme aux facteurs suivants : l'âge de la mère ≥ 40 ans ; l'épilepsie de la mère et un antécédent familial de maladie mentale dans respectivement 62.5% des cas ; 37.5% des cas et 25.0% des cas.

Dans un rapport de la HAS en 2010, il a été mis en évidence une multiplicité des facteurs de risque et des pathologies ou troubles associés aux TED (autisme). Il s'agissait entre autres les facteurs suivants : sexe ratio ; âge parental avancé ; antécédent familial ; antécédents périnataux (petit poids de naissance et souffrance fœtale). [16 ;17 ;18 ;19]

Une thèse française menée par Damien Mallet en 2012 avait étudié des facteurs qui cette fois-ci, étaient impliqués dans le retard diagnostique de l'autisme ; tels que : la position d'ainé dans la fratrie ou d'enfant unique ; le mode de garde ; la présence d'antécédents personnels (souffrance fœtale et épilepsie) et antécédents familiaux surtout maternels. [23]

3-2. Cas des tradithérapeutes : Tableau XIV

La représentation des tradithérapeutes sur l'autisme avait une connotation magico-religieuse dans la plupart des cas soit 73.0% des cas. Selon eux le trouble était dû à une cause abstraite comme l'influence négative de diable ; promenade de la femme enceinte à des heures interdites ou de l'infidélité de la mère de l'enfant autiste. Ces représentations font souvent trait au stigma de l'autisme. Ce résultat montre que la plupart des tradithérapeutes avaient des croyances magico-religieuses sur l'autisme, ce qui pourrait constituer un point d'échange

autour de l'autisme entre eux et la médecine conventionnelle, compte tenu de leur influence notoire dans la prise en charge des troubles de ce genre. Ils sont plus sollicités par les parents d'enfants autistes qui partagent aussi les mêmes croyances ou représentations qu'eux.

Minhas et al., 2015 avaient rapporté que les mamans enduraient la plus grande part du fardeau de leurs enfants autistes y compris le stigmatisation [32].

4. Détermination des attitudes pratiques des enquêtés face aux enfants autistes :

4-1. Cas des médecins, étudiants et journalistes : Tableaux XV ; XVI ; XVII ; XVIII ; XIX et XX

Par rapport à cet aspect un pourcentage non négligeable de personnels de santé (soit 30.4% des étudiants et 32.5% des médecins) pensait que l'autisme n'avait pas de traitement médical et près de la moitié des journalistes attestait aussi cet état de fait.

Ces résultats montrent qu'il est nécessaire d'éclaircir la question à propos du traitement mental de l'autisme. Certes il n'existe pas de traitement médical pour guérir de l'autisme qui est non plus une maladie guérissable mais qui peut s'améliorer en cas de prise en charge appropriée pour permettre à l'enfant autiste de mener une vie autonome à l'âge adulte. Aussi les troubles retrouvés chez l'enfant autiste comme l'agressivité, l'instabilité, l'anxiété, l'insomnie, le déficit d'attention ou même les crises épileptiques peuvent justifier une prescription médicamenteuse.

Par rapport à l'assimilation de l'autisme à la folie, les étudiants et les médecins dans près que 15% des cas assimilaient l'autisme à une folie. Ce taux était élevé chez les journalistes soit 50.0% des cas.

Ces résultats montrent que certains professionnels de santé confondent l'autisme avec la maladie mentale. Certes certains des enfants autistes ont des traits de schizophrénie et vice versa mais il est à signaler que l'autisme est très différent de la psychose infantile comme initialement décrit [13].

En ce qui concerne le fait de garder l'enfant autiste à la maison la plupart des enquêtés des groupes de professionnels étaient contre ce principe soit 74.0% chez les étudiants ; 81.3% chez les médecins et 87.5% des cas chez les journalistes. Ces trois groupes de personnes n'étaient pas aussi d'avis qu'il fallait remettre l'enfant autiste à une vieille femme pour son éducation soit respectivement 66.7% des cas ; 76.3% des cas et 75.0% des cas. Ils n'étaient

pas du même avis qu'il fallait remettre l'enfant autiste à un chasseur pour son élimination soit respectivement 86.3% des cas ; 91.3% des cas et 100% des cas.

Il est vrai que la prise en charge d'un enfant autiste demande de disponibilité totale des parents surtout de la mère et engendre d'énormes difficultés quant à son entretien, son éducation et sa prise en charge ; mais cela ne peut pas justifier l'abandon de l'enfant autiste comme le prétendent certaines pratiques ancestrales. L'enfant autiste doit bénéficier toute l'attention des soins encore plus que les enfants ordinaires. Les droits de l'enfant autiste sont à respecter comme par exemple avoir la chance de vivre comme, d'être soigné et d'être éduqué. Des mesures exigeantes devraient être prises pour la prise en charge de ces autistes compte tenu des croyances ancestrales qui persistent encore et qui seraient à la base des mauvais traitements dont sont victimes les enfants autistes dans notre société.

4-2. Cas des tradithérapeutes : Tableaux XXI et XXII

Les tradithérapeutes se proposaient dans 78.4% des cas de prendre en charge l'enfant autiste par un traitement traditionnel. Seulement 10.8% d'entre eux étaient disposés à référer les enfants autistes aux médecins.

Ces résultats attestent à suffisance que les tradithérapeutes n'avaient pas compris tout l'enjeu de la prise en charge de l'autisme ce qui serait dû au fait qu'ils n'ont pas compris l'autisme en tant que trouble envahissant du développement. Ce qui justifie la poursuite des campagnes de sensibilisation en direction de ces professionnels des soins de santé traditionnelle.

Cette attitude sera la résultante des croyances magico-religieuses persistantes au sein de ce groupe de professionnels des soins de santé traditionnelle qui, dans 18.9% des cas étaient disposés d'adopter des attitudes néfastes envers les enfants autistes telles que (renvoyer l'enfant autiste aux djinns soit par un marabout, soit par un tradithérapeute ou par un chasseur ; garder secret l'enfant autiste à la maison pour éviter les critiques...). Seulement 10.0% des tradithérapeutes signalaient qu'ils étaient susceptibles de bien traiter les enfants autistes telles que (l'assister avec patience pour l'intégrer dans la société ; il doit être traité au même pied d'égalité que l'enfant ordinaire...).

Ces attitudes seraient à l'origine de la maltraitance dont les enfants autistes faisaient l'objet dans notre société. Ce qui pourrait être assimilé à une violation des droits fondamentaux des enfants actuellement.

Compte tenu de la taille de notre échantillon et de la méthodologie adoptée, ces résultats ne reflètent guère toute l'ampleur du problème ; car les individus, du fait de la stigmatisation, ont tendance à cacher leurs enfants autistes qui, dans certains cas peuvent être victimes d'une homicide organisée et acceptée dans le système de représentation magico-religieuse. Des pratiques odieuses à l'égard des enfants autistes sont connues dans la littérature comme par exemple laver un enfant autiste avec une plante toxique (connue létale pour les animaux) et lui en faire boire en espérant qu'il ne survivra pas à cette épreuve. Cet état de fait interpelle tout un chacun pour préserver le droit de vie de l'enfant autiste.

Cette attitude des tradithérapeutes serait liée à leur faible niveau d'instruction scolaire entraînant l'adhésion facile aux croyances de la population générale. Ce qui nous permet de confirmer qu'un niveau supérieur d'instruction serait associé à une meilleure compréhension de l'autisme. Cette constatation a été confirmée par Liu Y et collègues dans leur étude "Knowledge, attitudes, and perceptions of autism spectrum disorder in a stratified sampling of preschool teachers in China. BMC Psychiatry. 2016", trouvaient qu'un niveau supérieur d'éducation est associé à une meilleure connaissance de l'autisme [33].

CONCLUSION

VII. Conclusion :

Cette étude pilote nous a apporté des informations capitales sur les insuffisances dans la reconnaissance du diagnostic de l'autisme auprès des professionnels de santé, d'éducation et de la communication.

Cette étude pilote met en évidence les insuffisances au niveau des connaissances des enquêtés sur l'autisme, ainsi que leurs croyances, leurs idées reçues et pratiques peu orthodoxes, susceptibles d'éloigner les enfants autistes de la société.

L'acceptation des enfants autistes dans la société malienne passe par une vaste campagne d'information de la population générale, d'éducation des parents d'enfants autistes et de formation des professionnels de la santé et des journalistes.

RECOMMANDATIONS

VIII. RECOMMANDATIONS :

Nos recommandations vont à l'endroit :

- **Des parents d'enfants autistes :**
 - D'accorder beaucoup plus d'attention aux enfants autistes ;
 - De contacter l'association « *Djiguiya* » et l'équipe de recherche sur l'autisme à la FMOS pour une prise en charge appropriée.
- **Des pédiatres et de psychiatres :**
 - D'intégrer l'enseignement de l'autisme à la formation de base des médecins généralistes et à celle des diplômés d'études spécialisées (D.E.S) ;
 - De former les D.E.S dans le dépistage du risque d'autisme, son diagnostic et sa prise en charge médicamenteuse ;
- **Des tradithérapeutes :**
 - De développer et de maintenir une franche collaboration avec l'équipe de recherche sur l'autisme à la FMOS.
- **De l'équipe de recherche sur l'autisme à la FMOS :**
 - D'organiser en collaboration avec l'association des parents et amis des personnes autistes « *Djiguiya* » des campagnes d'information, d'éducation et de formation sur toute l'étendue du territoire du pays ;
 - De continuer d'associer les tradithérapeutes et les journalistes aux différentes activités de sensibilisation (les conférences, les séminaires, les émissions radio et télévisées) sur l'autisme ;
 - De choisir des volontaires parmi les universitaires, les artistes, et les sportifs pour servir d'ambassadeurs de l'autisme au Mali.
- **Aux autorités compétentes :**
 - De promouvoir la recherche sur l'autisme en assistant les chercheurs avec les fonds de recherche, les infrastructures, la formation continue d'une masse critique de professionnels de la santé sur le dépistage du risque d'autisme ;
 - De célébrer la journée du 2 avril, journée internationale de l'autisme avec une forte implication des enseignants de l'école primaire, fondamentale et secondaire à travers tout le pays.

REFERENCES

IX. REFERENCES

1. American Psychiatric Association. DSM-4-TR. Elsevier Masson; 2004. 1146 P.
2. Benoît-Lamy S, Boyer P, Crocq M-A, Guelfi JD, Pichot P, Sartorius N, et al. DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux : Masson ; 2005.
3. OMS | Troubles du spectre autistique [Internet]. WHO. [Cité 28 sept 2017]. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/fr/>
4. Welcome to CDC stacks | Estimated prevalence of autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014 National Health Interview Survey - 38790 | Stephen B. Thacker CDC Library collection [Internet]. [Cité 6 nov 2017]. Disponible sur : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38790>
5. Lagunju, Bella-Awusah TT, Omigbodun. Autistic disorder in Nigeria: profile and challenges to management. *Epilepsy & Behavior* : E&B. 2014;126-9.
6. Traore KS. Aspect épidémio-clinique de l'autisme dans les structures de prises en charge en santé mentale dans le district de Bamako. [FMOS] : Université des sciences techniques et de technologies de Bamako ; 2013.
7. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Troisième Plan Autisme (2013-2017) . 2013.
8. Kalra V , Seth R, Sapra S. Autism—experiences in a tertiary care hospital. *Indian J Pediatr.* mars 2005 ; 72(3) :227-30.
9. Igwe MN, Ahanotu AC, Bakare MO, Achor JU, Igwe C. Assessment of Knowledge about childhood autism among paediatric and Psychiatric nurses in Ebonyi State, Nigeria. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 9 janv 2011 ;5(1) :1.
10. Bakare MO, Agomoh AO, Ebigbo PO, Eaton J, Okonkwo KO, On wukwe JU, et al. Etiological explanation, treatability and preventability of childhood autism : a survey of Nigerian healthcare workers' opinion. *Ann Gen Psychiatry.* 2009 ;8 :6.
11. Imran N, Chaudry MR, Azeem MW, Bhatti MR, Choudhary ZI, Cheema MA. A survey of Autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan. *BMC Pediatr.* 2011 ;11 :107-107.
12. Hamza B TOURE. Validation de l'outil de dépistage *Modified Checklist for autism in Toddlers (M-CHAT)-Revised/Follow up (R/F)* à Bamako, Mali. Thèse en Pharmacie

- (Diplôme d'état). [Faculté de Pharmacie, FAPH], Université des Sciences, des Techniques et Technologies de Bamako (USTTB), Bamako ; 2018.
13. Histoire de la notion d'autisme. In : Wikipédia [Internet]. 2017[cité 12 oct 2017]. Disponible sur :
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Histoire_de_la_notion_d%27autisme&oldid=1
 14. Heidgerken AD, Geffken G, Modi A, Frakey L. A survey of autism knowledge in a health care setting. *J Autism Dev Disord*. Juin 2005 ;35(3) :323-30.
 15. CIM-10 Version :2008[Internet]. [Cité 28 sept 2017]. Disponible sur :
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/F84>
 16. Symptoms and causes - Mayo Clinic [Internet]. [Cité 31 oct 2017]. Disponible sur :
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928?P=1>
 17. Haute Autorité de Santé. Autisme et autres troubles envahissants du développement- Etat des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale. 2010.
 18. Durkin, M.S., Maenner, M.J., Newschaffer, C.J., et al. Advanced Parental Age and the Risk of Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Epidemiology*, 2008, Vol. 168, 11.
 19. Ozonoff, S., Young, G.S., Carter, A., et al. Recurrence Risk for Autism Spectrum Disorders : A Baby Siblings Research consortium Study . *Pediatrics*, 2011, Vol. 128,3.
 20. Toe walking Treatments and drugs-Mayo Clinic [Internet]. [Cité 2 nov 2017]. Disponible sur :
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/toe-walking/basics/treatment/con-20034585>
 21. Autism Prevalence | Autism Speaks [Internet]. 2012 [cité 24 oct 2017]. Disponible sur :
<https://www.autismspeaks.org/what-autism/prevalence>
 22. Klevzon, A., Gross, R., Reichenberg, A. Prenatal and Perinatal risk factors for autism : a review and integration of findings. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2007, Vol. 161, 4.
 23. Zuckerman, K.E., Lindly, O.J.,Sinche, B.K. Parental Concerns, Provider Response, and Timeliness of Autism Spectrum Disorder Diagnosis. *The Journal of Pediatrics*, 2015, Vol. 166,6.

24. Mallet, D. Les facteurs de retard diagnostic dans les troubles envahissants du développement. Thèse d'exercice de médecine. Poitiers : Université de Poitiers, 2012.
25. Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Garon, N. Early identification of autism spectrum disorders. *Behavioural brain research*, 2013, Vol. 251.
26. Rogers, S.J., Vismara, L.A. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 2008, Vol. 37,1.
27. Fédération française de psychiatrie et Haute Autorité de Santé. Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme, 2005.
28. Filipek, P.A., Accardo, P.J., Baranek, G.T., et al. The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 1999, Vol. 29,6.
29. Baron-Cohen, S., Allen J., Gillberg, C. Can Autism be Detected at 18 Months ? The Needle, the Haystack, and the CHAT. *British journal of psychiatry*, 1992, Vol. 161, pp. 839-843.
30. Earls, M., Curry, Ed. The AAP Autism Screening Guidelines :Integrating Screening Guidelines In Primary Care Practice. American Academy of Pediatrics. [Consulté le 15 octobre 2015.] Disponible sur Internet<www.aap.org/en-us/professional-resources/practice-support/quality-improvement/quality-improvement-innovation-networks/documents/autism_presip.pdf>
31. Mbassi Awa Hubert Desire, Ngo Um Suzanne, Dongmo Fecilite, Chelo David, Ngo Manyinga, Haoua Pascade, Ntone Felicien, Essi Marie Josee, Koki Ndomo Paul Olivier. Evaluation des connaissances; Attitudes et Pratiques des Professionnels de la Sante sur l'Autisme dans trois Formations sanitaires Pediatriques au Cameroun. *The Journal of Medicine and Health Sciences*.2017;18(1):53-59.
32. Minhas A, Vajaratkar V, Divan G, Hamdani SU, Leadbitter K, Taylor C, Aldred C, Tariq A, Tariq M, Cardoza P, Green J, Patel V, Rahman A. Parents' perspectives on care of children with autistic spectrum disorder in South Asia - Views from Pakistan and India. *Int Rev Psychiatry*. 2015;27(3):247-56. doi: 10.3109/09540261.2015.1049128. Epub 2015 Jun 24.
33. Liu Y, Li J, Zheng Q, Zaroff CM, Hall BJ, Li X, Hao Y. Knowledge, attitudes, and perceptions of autism spectrum disorder in a stratified sampling of preschool teachers in China. *BMC Psychiatry*. 2016 May 13;16:142. doi: 10.1186/s12888-016-0845-2.

ANNEXES

X. Annexes

Fiche signalétique :

Nom : DEMBELE

Prénom : Bakary Siaka

Titre : Autisme au Mali : Connaissances, Croyances et Attitudes Pratiques(cas de Bamako)

Année : 2017-2018

Ville : Bamako

Pays d'origine : Mali

Email : bakary8dembele@gmail.com TEL : 0022372244755

Lieu de dépôt : FMOS/FAPH Bamako-Mali

Secteur d'intérêt : Neurologie, psychiatrie et Santé publique

Introduction : Le dépistage précoce de l'autisme est crucial pour l'amélioration du pronostic, par des interventions adaptées et précoces.

Au Mali, le personnel de santé et d'éducation peuvent jouer un rôle déterminant dans ce(s) dépistage précoce et interventions adaptées ; les professionnels de communication peuvent eux à leur tour jouer un rôle de transmission de message sur le sujet de l'autisme à la population générale.

Mais ceux-ci pourraient manquer de connaissances et d'entraînement ; les campagnes de sensibilisation de masse sur le problème n'ayant débuté qu'en 2016 à Bamako.

Le but du travail était de déterminer les connaissances, croyances et attitudes pratiques du personnel de santé, d'éducation et de communication sur l'autisme.

Méthodes : Nous avons mené de Septembre en Décembre 2017, une enquête sur un échantillon de personnel de santé, d'éducation et de communication dans dix structures sanitaires et trois structures universitaires et à la FEMATH dans la capitale malienne(Bamako).

Résultats : Au total, 329 personnes ont participé à l'étude dont 80 médecins ; 204 étudiants et 37 tradithérapeutes. 46.6% des enquêtés de haut niveau d'instruction ne connaissaient pas exactement la définition de la nature pathologique de l'autisme ; 71.9% d'entre eux n'avaient jamais identifié un enfant autiste dans leurs expériences et 88.7% d'entre eux ne connaissaient pas les troubles de communication de l'enfant autiste avec les autres. Les gestes stéréotypés et répétitifs étaient à 100% ignorés par les huit journalistes. Les tradithérapeutes, dans 62.2% des cas n'avaient pas pu retenir complètement le diagnostic de l'autisme, malgré le suivi de la présentation sur l'autisme lors du séminaire. Les croyances magico-religieuses étaient

beaucoup plus observées chez les tradithérapeutes avec 73.0%. De même ceux-ci avaient proposé dans 18.9% des cas, des pratiques néfastes envers les enfants autistes.

Conclusion : Cette étude met en évidence des lacunes au niveau des connaissances du personnel de santé, d'éducation et de communication sur l'autisme, des croyances magico-religieuses et attitudes néfastes. Des campagnes de sensibilisation et des ateliers de formation sur le thème, doivent être effectuée(s) et poursuivie(s) sur l'étendue du territoire national ; ainsi, la création de centres spécialisés doit être faite.

Les mots-clés : autisme- connaissances-croyances-attitudes-pratiques-etudiants-médecins-journalistes-tradithérapeutes

Fiche d'enquête pour les médecins, étudiants de la FMOS et de l'INFSS

A. Données sociodémographiques

Q1. Initiaux:/...../

Q2. Age:/...../

Q3. Sexe: Masculin Féminin Je ne sais pas

Q4. Ethnie:/...../

Q4. Profession: /...../ Si étudiant,
faculté/classe/filière:/...../

Q5. Quelle est votre spécialité:/...../

Q6. Ou est-ce que vous travaillez ? Hôpital CSREF CSCOM Cabinet médical
Clinique médicale autre si autre,
préciser:/...../

Q7. Niveau d'éducation : /...../

Q8. Statut matrimonial:/...../

Q9. Avez-vous un ou des enfants ? Oui Non

Q10. Si oui, combien ? /...../

Q11. Si marié (e), votre époux (se) est-il ou elle votre cousin (e) ? Oui Non

B. Questions test

Q_T1. Le VIH/SIDA est transmis par le moustique Anophèle. Vrai Faux

Q_T2. La moustiquaire imprégnée protège contre la tuberculose pulmonaire. Vrai Faux

Q_T3. Quand un enfant a une fièvre très forte, il faut l'enrouler dans une serviette mouillée en plus des antipyrétiques. Vrai Faux

Q_T4. L'aspirine est déconseillée chez un enfant fébrile. Vrai Faux
Pourquoi ?:/...../

Q_T5. L'œdème généralisé peut être le signe révélateur de la malnutrition. Vrai Faux

Q_T6. La consommation du jaune de l'œuf provoque ou aggrave le paludisme. Vrai Faux

C. Objectif spécifique 1 : Evaluer les connaissances et attitudes des maliens sur l'autisme

Q12. L'autisme est : Trouble génétique Trouble psychiatrique Trouble psychologique
Trouble neurologique Je ne sais pas

Q13. Avez-vous déjà entendu parler de l'autisme ? Oui Non je ne sais pas

Q14. Si oui à la question 10, à quelle occasion ? Radio Télévision conférence Internet
Réseaux sociaux autre préciser:/...../

Q15. Avez-vous déjà rencontré un enfant autiste ? Oui Non je ne sais pas

Q16. Si oui à la Q12, à quelle occasion ? Vaccination consultation en famille autre Si autre, préciser:/...../

Q17. Les enfants autistes ont des difficultés à communiquer avec les autres. Vrai Faux

Q18. Un enfant autiste : parle très peu ne parle pas du tout parle normalement

Q19. Un enfant autiste : ne joue pas avec les autres joue très bien avec tout le monde joue seulement avec les personnes de sa famille je ne sais pas

Q20. Un enfant autiste : répond toujours à son prénom répond souvent à son prénom ne répond pas très souvent à son prénom ne répond pas du tout à son prénom

Q21. Un enfant autiste peut être très agressif contre lui-même. Oui Non Je ne sais pas

Q22. Un enfant autiste peut être très agressif contre les autres enfants. Oui Non Je ne sais pas

Q23. Un enfant autiste a des gestes répétitifs et stéréotypés. Oui Non Je ne sais pas

Q24. L'autisme n'a pas de traitement médical. Oui Non Je ne sais pas

Q25. L'autisme est traité comme une folie. Oui Non Je ne sais pas

Q26. L'autisme sans aucune intervention : s'améliore seul au fil du temps s'aggrave au fil du temps

Q27. L'autisme est diagnostiqué seulement à l'enfant adulte. Oui Non Je ne sais pas

D. Objectif spécifique 2 et 3 : Déterminer le niveau de croyances et attitudes/aptitudes des maliens face à l'autisme. Déterminer les types de stigmatisation des enfants autistes au Mali

Q28. Un enfant autiste est un démon dans la peau d'un humain.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois Je crois très fortement

Q29. Un enfant autiste apporte du bonheur dans la famille.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois Je crois très fortement

Q30. Un enfant autiste est source de malheur dans la famille.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois Je crois très fortement

Q31. Un enfant autiste est la récompense d'une femme qui n'obéit pas à son mari.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois Je crois très fortement

Q32. Une femme enceinte qui se lave au crépuscule a plus de chance d'avoir un enfant autiste.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois Je crois très fortement

Q33. Une femme enceinte qui dort à la pleine lune peut avoir un enfant autiste.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois Je crois très fortement

Q34. Un homme qui tue un animal domestique alors que sa femme est enceinte peut avoir un enfant autiste.

Je ne crois pas du tout Je doute je crois je crois très fortement

Q35. Un chasseur qui a tué un animal sauvage peut avoir un enfant autiste dans sa descendance. Je ne crois pas du tout Je doute je crois je crois très fortement

Q36. Une femme enceinte qui tombe très mal peut avoir un enfant autiste.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois Je crois très fortement

Q37. Une femme enceinte qui accouche pour la première fois a beaucoup de chance d'avoir un enfant autiste.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois je crois très fortement

Q38. Une femme qui accouche par césarienne a beaucoup de chance d'avoir un enfant autiste.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois je crois très fortement

Q39. Une femme qui tombe enceinte après l'âge de 40 ans a beaucoup de chance d'avoir un enfant autiste. Je ne crois pas du tout Je doute Je crois je crois très fortement

Q40. Un homme qui a un enfant après 70 ans a beaucoup de chance d'avoir un enfant autiste.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois je crois très fortement

Q41. Une femme épileptique a beaucoup de chance d'avoir un enfant autiste.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois je crois très fortement

Q42. Une femme très courte de taille a beaucoup de chance d'avoir un enfant autiste.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois je crois très fortement

Q43. Une femme ou un homme qui a un frère ou une sœur malade mental (e) a beaucoup de chance d'avoir un enfant autiste. Je ne crois pas du tout Je doute Je crois

Je crois très fortement

Q44. Un enfant autiste doit être gardé enfermé dans la famille. Une femme très courte de taille a beaucoup de chance d'avoir un enfant autiste. Je ne crois pas du tout Je doute

Je crois je crois très fortement

Q45. Un enfant autiste doit être remis à une vieille femme pour son éducation.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois je crois très fortement

Q46. Un enfant autiste doit être remis à un chasseur pour son élimination.

Je ne crois pas du tout Je doute Je crois je crois très fortement

Q47. Quand j'ai un enfant autiste, j'ai été divorcé je suis resté dans ma relation j'ai décidé de ne plus avoir d'autre enfant j'ai décidé d'adopter un enfant

Q48. Quand j'ai un enfant autiste, je contacte : un médecin un radiothérapeute un psychologue

Q49. Quand j'ai un enfant autiste, je parle avec d'autres personnes qui ont des enfants autistes
 je garde l'information secrète

Q50. Quand j'ai un enfant ou un parent autiste, je cherche l'information sur l'autisme :

A la bibliothèque sur internet dans les revues scientifiques chez mon médecin de famille

Q51. Quand j'ai connaissance d'une famille autiste, je vais l'orienter vers : un médecin généraliste Un pédiatre un psychiatre Un psychologue nulle part

Q52. Il existe désormais une équipe de recherche sur l'autisme à la FMOS. Saviez-vous cela ?
Oui Non

Q53. Allez-vous référer des familles d'enfants autistes à notre équipe de recherche ? Oui
Non Je ne sais pas

Q53. Seriez-vous disposés à participer à un séminaire de formation à la faculté de médecine pour apprendre plus sur l'autisme ? Oui Non Je ne sais pas

Q54. Désirez-vous être contacté pour nos activités de recherche futures ? Oui Non Je ne sais pas

Note : Nous célébrons à la FMOS au Point G la journée internationale de l'autisme le 2 avril chaque année.

THANK YOU

Fiche d'enquête des tradithérapeutes

Q1. Initiaux:/...../ Q2. Age:/...../ Q3. Sexe: Masculin Féminin Je ne sais pas

Q4. Ethnie:/...../

Q5. Profession: /...../

Q6. Depuis quand est vous tradithérapeute ? /...../

Q7. Quelles sont les maladies que vous traitez couramment ?

1..... 5.....

2..... 6.....

3..... .

4.....

Q8. Traitez-vous les maladies mentales ? Oui Non

Q9. Depuis quand traitez-vous les maladies mentales ? Oui Non

Q10. Si oui, qui traitez-vous ? Enfants Femmes Adultes tout âge confondu

Q11. Connaissez-vous l'autisme avant ce séminaire ? Oui Non

Q12. Avez-vous compris comment les médecins reconnaissent les autistes? Oui Non

Q13. Selon vous, comment peut-on reconnaître un enfant autiste ? **signes et symptômes**

Q14. Selon vous, quelles sont les causes de cette maladie ? **Malédiction, infidélité, diable, sorcellerie, maraboutage, promenade de la femme enceinte aux heures interdites (midi, crépuscule, tard la nuit)**

Q15. Selon vous, comment doit-on traiter un enfant autiste ? **Vieille femme, chasseurs, marabout, tradithérapeute, invocations**

Q16. Quelles sont les attitudes/croyances des parents envers de tels enfants dans votre culture ? **Apport le bonheur ou le malheur, doit être gardé secret à la maison, doit retourner dans la forêt**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure