



Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé de la ville de Kinshasa sur le Trouble de Spectre de l'Autisme

Knowledge, attitudes and practices of healthcare workers in Kinshasa concerning autism spectrum disorder

Gypsine Gundakani Bungu¹, Gaela Soumah Malembe¹, Jeannot Nzumeya Nguangu¹, Joel Lofenya Bolondo¹, Nathanael Nathanael Nsueya¹, Bédie Lutha Mbala¹, Justin Kangoy Mbala¹, Esther Maboso Ekolo¹, Aimée Masaya Mupuala¹

Auteur correspondant

Gypsine Gundakani Bungu, MD

Courriel : gypsineb@gmail.com

Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa

Summary

Context and objective. Autism spectrum disorder (ASD) represents a major public health concern but remain largely underdiagnosed in sub-Saharan Africa. The level of knowledge, attitudes, and practices (KAP) among healthcare workers directly influences early screening and management. The objective was to assess the knowledge, attitudes, and practices of healthcare workers in Kinshasa regarding ASD.

Methods. This was an analytical cross-sectional study conducted from April to August 2025 among health professionals (physicians and nurses) working in healthcare facilities in Kinshasa. Data were collected using a KAP questionnaire and analyzed with descriptive statistics and logistic regression was used to determine the factors associated with the level of knowledge. *Results.* Among the 335 health professionals involved in the study, 328 had heard of ASD. However, only 25,3% knew the characteristic signs of ASD and 10,7% were aware of early warning signs. The majority (92,3%) recognized the importance of screening. The majority had positive attitudes towards autism; 90% of professionals preferred to refer an autistic child to a specialist.

Conclusion. Healthcare workers in Kinshasa generally demonstrated positive attitudes toward ASD but showed significant gaps in knowledge and practices. Implementing targeted training programs and disseminating adapted screening tools are essential to improve early detection of ASD.

Keywords. Autism, KAP, health workers, screening, Kinshasa

Received: September 10, 2025

Accepted: November 16, 2025

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i2.10>

1. Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, RD Congo.

Résumé

Contexte et objectif. Le trouble de spectre de l'autisme (TSA) représente un problème majeur de santé publique, mais demeure largement sous-diagnostiqué en Afrique subsaharienne. Le niveau de connaissances, d'attitudes et de pratiques (CAP) des professionnels de santé influe directement sur le dépistage et la prise en charge précoces. L'objectif de la présente étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé de Kinshasa concernant le TSA. *Méthodes.* Il s'agissait d'une étude transversale analytique menée d'avril à août 2025 auprès de 335 professionnels de santé de Kinshasa. Les données recueillies à l'aide d'un questionnaire CAP, ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives, la régression logistique a permis de déterminer les facteurs associés au niveau de connaissance. *Résultats.* Parmi les participants, 328 avaient déjà entendu parler de TSA, seuls 25,3 % connaissaient la triade, 10,7 % les signes précurseurs, 92,3 % l'importance du dépistage précoce. La majorité avait des attitudes positives face à l'autisme ; 90% des professionnels préféraient transférer un enfant autiste vers un spécialiste. *Conclusion.* Les professionnels manifestaient globalement des attitudes positives, mais présentaient d'importantes lacunes en matière de connaissances et de pratiques. Mettre en place de programmes de formation et diffuser des outils de dépistage adaptés apparaîtront indispensable pour améliorer la détection précoce de TSA.

Mots-clés. Autisme, CAP, professionnels de santé, Kinshasa

Reçu le 10 septembre 2025

Accepté le 16 novembre 2025

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i2.10>



Introduction

Le trouble de spectre autistique (TSA) constitue un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des difficultés persistantes dans la communication et l'interaction sociale, ainsi que par la présence de comportements répétitifs et restreints (1). Les signes apparaissent dès la petite enfance et entraînent d'importantes répercussions sur la qualité de vie des enfants et de leurs familles. Sa prévalence mondiale est estimée entre 1% à 2%, avec une augmentation notable des cas diagnostiqués au cours des dernières décennies, en raison d'une meilleure sensibilisation et de l'utilisation d'outils de dépistage plus performants (2). Aux Etats-Unis, par exemple, la prévalence du TSA est passée de 1,1% en 2008 à 2,3% en 2018 (3). Une méta-analyse réalisée en 2022 a estimé la prévalence de l'autisme à 0,4% en Asie et à 0,5% en Europe (4). En Afrique subsaharienne (ASS), et particulièrement en République Démocratique du Congo, le TSA demeure largement sous-diagnostiqué, ce retard s'explique par plusieurs facteurs, notamment le manque de sensibilisation, le déficit de formation des professionnels de santé, l'absence d'outils de dépistage validés localement, et le poids des représentations culturelles (1,5–8). L'évaluation des connaissances, attitudes et pratique (CAP) des professionnels de santé est donc indispensable pour identifier les obstacles au dépistage précoce et orienter les interventions. A ce jour, dans la littérature, nous n'avons pas trouvé d'étude concernant les connaissances, attitudes et pratiques de professionnels de Santé publiée, à Kinshasa. La présente étude a été menée afin de combler cette lacune. Le but était d'évaluer le besoin en formation initiale ou en recyclage sur l'autisme parmi les professionnels de santé, en vue d'améliorer la détection et la prise en charge des enfants atteints de TSA.

Méthodes

Type, cadre, période et population d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale analytique portant sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des professionnels de santé de la ville de Kinshasa sur l'autisme. Elle a été réalisée sur une période de 5 mois, d'avril à août 2025.

Population

La population étudiée était constituée de professionnels de santé (médecins et infirmier) de la ville de Kinshasa en exercice, incluant les médecins et les infirmiers.

Critères de sélection

Etaient éligibles dans notre étude, les professionnels de santé ayant répondu aux critères ci-après : être en charge de consultations d'enfants ou être impliqué dans la prise en charge des troubles du neurodéveloppement, exerçant à Kinshasa. Nos critères de non-inclusion concernaient des professionnels de santé étant indisponibles (congé, missions externes, etc.), et les professionnels dont les fiches de collecte étaient incomplètes.

Échantillonnage et taille de l'échantillon

La méthode non probabiliste a été utilisée pour sélectionner l'ensemble de nos cibles. La technique d'échantillonnage par choix raisonné nous a permis de sélectionner les établissements, nous avons retenu les établissements qui comportent au moins un service de pédiatrie et /ou de neuropsychiatrie. La taille minimale de l'échantillon a été calculée selon la formule de Schwartz, en considérant une précision de 5 %, un intervalle de confiance à 95 % et une prévalence de 22,5 % (8), ce qui a donné un total de 285 professionnels de santé.

Collecte des données

Les données ont été collectées auprès de toutes les cibles à l'aide de la technique de collecte par questionnaire auto-administré. Il comportait :

Données démographiques et professionnelles : celles-ci incluaient leur âge, le sexe, l'établissement, niveau professionnel, nombre d'années d'expérience professionnelle, ...

Connaissances générales et sources d'informations sur l'autisme : Cette partie comportait des questions sur l'exposition au terme autisme, les circonstances d'exposition au terme TSA (enseignement pédagogique pendant le cursus académique, cours et ateliers de recyclage, médias de masse, recherches personnelles sur internet, journaux scientifiques).

Connaissances sur l'autisme : Nous avons utilisé dans notre étude, l'échelle psychométrique de Knowledge about Childhood Autism among Health Workers (KCAHW) pour évaluer la connaissance (8,10). Faisant référence aux questions sur la connaissance des symptômes de l'autisme, de la triade diagnostic de l'autisme, l'âge d'apparition des premiers signes, des avantages du diagnostic précoce, ...

Quelques items concernant la connaissance des facteurs de risque, des signes d'alerte, des tests de dépistage, des outils de diagnostic de l'autisme ont été ajoutés. Les réponses ont été évaluées en nulles, moyennes et bonnes selon respectivement qu'ils donnaient des réponses



fausses, des réponses approximatives et insuffisantes, ou des réponses vraies ou complètes (8).

Attitudes : des questions sur leurs attitudes envers les enfants autistes ou suspects de l'être, les perceptions et croyances sur l'autisme ont été abordées ;

Pratiques : cette partie comportait des questions sur ce qu'ils feraient après suspicion d'autisme notamment être en mesure de prendre en charge un enfant suspect d'autisme ou autiste, ou le renvoyer (transférer) ? et à qui renvoyer le patient ? Les scores de connaissances ont été évalués avec les réponses des items KCAHW, en (8) :

- Niveau de connaissance moyen : score moyen ≥ 50
- Faible niveau de connaissance : score moyen $< 50\%$

Quant aux attitudes et pratiques, nous n'avons pas utilisé des scores, mais plutôt des fréquences de réponses (8,14).

Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies sur Excel 2021 et exportées vers le logiciel SPSS version 19 pour les analyses :

Les statistiques des variables descriptives des données socio-démographiques ont été générées ;

Les analyses bivariées ont utilisé le test du Khi-carré, la régression logistique a été utilisée pour déterminer les facteurs associés au niveau des professionnels de santé sur le TSA la valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Considérations éthiques

Tous les participants ont préalablement donné leur consentement éclairé à la participation à l'étude. Par ailleurs, le respect de l'anonymat et de la confidentialité des données a été strictement garanti conformément aux principes éthiques de la recherche scientifique.

Résultats

Le taux de participation était de 68,8 % (345/500) ; 10 questionnaires ont été exclus pour raison de remplissage incomplet, laissant un total de 335 participants. Sur les 335 professionnels, 7 n'avaient jamais entendu parler de l'autisme.

La figure 1 présente le diagramme de flux de la population d'étude.

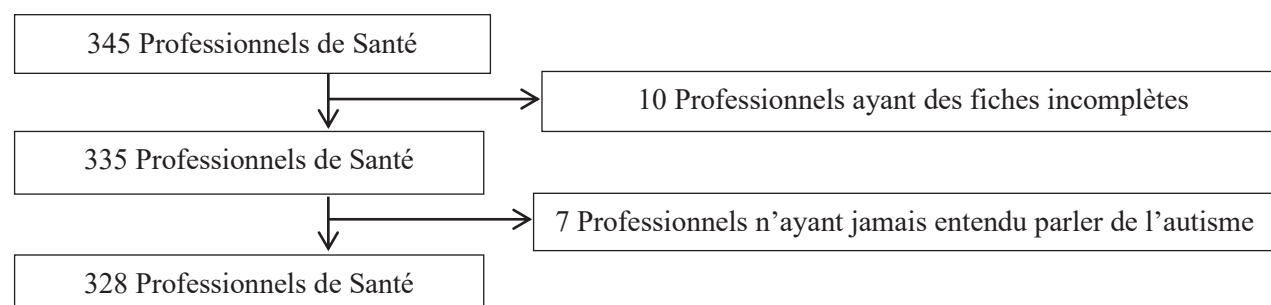


Figure 1. Diagramme de flux de la population d'étude

Données démographiques et professionnelles

Le tableau 1 présente les données démographiques et professionnelles des prestataires.



Tableau 1. Données démographiques et professionnelles des prestataires

Variables	Effectifs	
Sexe		
Masculin (M)	209	65,1
Féminin (F)	112	34,9
Sexe ratio		1,8
Tranches d'âge (ans)		
20–29	94	28,7
30–39	178	54,3
40–49	39	11,9
50–59	13	4,0
60–69	4	1,2
Age moyen (an)		34,3 ± 7,2
Catégorie professionnelle		
Généraliste	216	65,9
Interne	74	22,6
Infirmier	25	7,6
Pédiatre	9	2,7
Neuroédiatre	2	0,6
Interne en neuropsychiatrie	1	0,3
Années d'expérience (ans)		
Moins de 5	167	50,9
5 à 10	108	32,9
10 à 15	33	10,1
Plus de 15	20	6,1
Catégorie d'institutions		
CHU	177	54,0
Autres	119	36,3
HGR	32	9,8

L'âge moyen est de 34,3 ± 7,2 ans. Le sexe masculin était prépondérant (65,1 %) avec un sex-ratio était de 1,8. Les médecins généralistes étaient majoritaires (65,9 %). Plus de la moitié (54 %) des participants exerçait aux Cliniques Universitaires (Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK), Centre hospitalo universitaire (CHU) Renaissance. Plus de la moitié des

participants (51,2 %) ont moins de 5 ans d'expérience.

Connaissances des professionnels de Santé sur l'autisme

Parmi les 328 professionnels ayant déjà entendu parler d'autisme ; 76,5% ont entendu parler d'autisme lors des cours pédagogiques.

La figure 2 illustre les circonstances d'exposition au terme TSA.

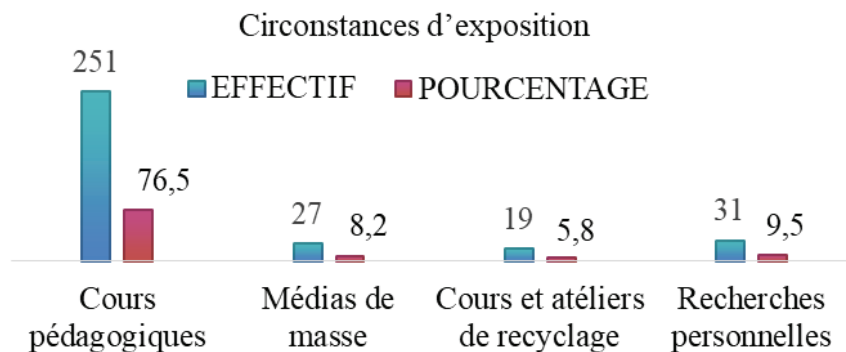




Figure 2. Circonstances d'exposition au terme TSA

Parmi les prestataires ayant été exposé au terme autisme, 67% reconnaissaient les troubles de communication comme étant un signe d'autisme, 68,8% les troubles d'interactions sociales et 54,6% le comportement répétitif; 25,3% des professionnels connaissaient la triade autistique, 10,7 % identifiaient les signes d'alerte, 4,3% connaissaient les facteurs de survenue et 43,7 % savaient à quel âge apparaissent les premiers symptômes, la majorité des professionnels (92,3 %) connaissait les avantages d'un diagnostic précoce, seuls 12,5 % des participants étaient au courant de l'existence d'au moins un test de dépistage et 11,8 % d'au moins un outil de diagnostic. Les internes en pédiatrie, pédiatres, le

neuropédiatre et le neuropsychiatre connaissaient mieux notamment les signes de l'autisme, les signes d'alerte, les facteurs de risque de survenue de l'autisme, l'existence d'au moins un test de dépistage et un outil diagnostic comparativement aux infirmiers et aux généralistes, cette différence était statistiquement significative.

Le test de dépistage le plus cité était le M-CHAT (76 %), suivi des STAT, SCQ, CBS et CHAT (5 % chacun), puis des ESAA et Q-CHAT (2 % chacun). Parmi les outils de diagnostic, l'ADI-R était le plus cité (33 %), suivi de l'ADOS-2 (25 %), du CARS (20 %), du DSM-5 (19 %) et du BECS (3 %).

Les catégories de scores (niveaux) de connaissances sont consignées dans le tableau 2.

Tableau 2. Catégories de scores de connaissances

Catégorie	Effectifs	%
Score faible	226	68,9
Score bon	102	31,1
Total	328	100,0

La plupart des participants (environ 69 %) ont un score faible ; le score de connaissance moyen était de 38,8%, correspondant à un niveau de connaissance faible.



Le tableau 3 présente les facteurs associés au niveau de connaissance.
Tableau 3. Les facteurs associés au niveau de connaissance

Variables	Modalités	Analyse bivariée		Analyse multivariée			
		OR brut	IC 95 %	P	OR ajusté	IC 95 %	P
Catégorie professionnelle	Généralistes	1			1		
Années d'expérience (ans)	Infirmier	4,63	1,06-20,28	0,042	4,67	0,97-22,54	0,055
	Interne	0,62	0,35-1,09	0,095	0,72	0,40-1,3	0,283
	Pédiatre	0,20	0,05-0,83	0,027	0,16	0,03-0,8	0,026
	< 5	1			1		
	5 à 10	0,68	0,40-1,16	0,154	0,75	0,43-1,30	0,306
	10 à 15	0,58	0,27-1,26	0,169	0,74	0,30-1,80	0,507
	> 15	1,32	0,41-4,23	0,640	1,85	0,42-8,12	0,415
Circonstance d'exposition	Cours pédagogiques	1			1		
	Médias de masse	0,82	0,35-1,91	0,645	0,83	0,26-2,66	0,754
	Ateliers de recyclage	2,15	0,60-7,7	0,240	2,91	0,71-11,94	0,138
	Recherches personnelles	1,01	0,51-1,99	0,977	0,83	0,35-1,94	0,668
Nombre d'enfants autistes rencontrés	Moins de 5	1			1		
	5 à 10	0,72	0,41-1,27	0,257	0,89	0,50-1,58	0,690
	Plus de 10	0,44	0,22-0,88	0,020	0,56	0,25-1,24	0,154



Tableau 3. Pratiques de professionnels de Santé sur l'autisme

Pratiques	N (%)	Attitudes (%)
Prendre en charge	32 (9,8)	Bilan psychologique (33) Screening auditif (28) Ionogramme (25,3) EEG (13,3)
Transférer	296 (90,1)	Bilan génétique (1,3) Pédopsychiatre (25,9) Neuropédiatre (23,2) Psychologue (15,5) Logopède (9,3) Pédiatre (7,5) Neurologue (6,1) Neuropsychiatre (4,5) Psychiatre (4,3) ORListe Psychomotricien (1,2) Ergothérapeute (0,6) Généticien (0,3) Educateur de comportement (0,3) Sociologue (0,3) Pasteur (0,3)

La plupart des professionnels (90%) préfèrent transférer un enfant présentant un trouble du spectre autistique vers un spécialiste. Il existe une association statistiquement significative entre la catégorie professionnelle et les pratiques ($p=0,0048$), les spécialistes dont les pédiatres, le neuropédiatre et le neuropsychiatre ont tendance à prendre en charge un enfant autiste par rapport aux généralistes et les infirmiers ; il n'existe pas d'association statistiquement significative entre le nombre d'années d'expériences et les pratiques.

La majorité des transferts étaient orientés vers le pédopsychiatre (25,8%); parmi les professionnels capables de prendre en charge les enfants autistes, le bilan psychologique était le plus demandé (33 %).

Discussion

L'objectif de ce travail était de déterminer les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de Santé de la ville de Kinshasa sur le TSA en vue d'évaluer le besoin en formation initiale ou en recyclage sur l'autisme parmi les professionnels de santé, en vue d'améliorer la détection et la prise en charge des enfants atteints de TSA. La majorité des professionnels provenaient des Cliniques Universitaires de Kinshasa, en raison de leur accessibilité et du contact étroit que nous entretenons avec eux. Par ailleurs, la plupart des spécialistes se montraient réticents à répondre,

ayant le sentiment d'être évalués par un interlocuteur plus jeune influençant le taux de participation qui était de 68,8%, contrairement à celui rapporté au Cameroun soit 100% et au Nigeria par Esegbe 95,4% (8,11-12).

Parmi les professionnels, 7 (2%) n'avaient jamais entendu parler de l'autisme, par contre dans l'étude de Pakistan 44,6%, en effet cette dernière ne concernait que les médecins généralistes, et n'avait pas ciblé les autres catégories professionnelles ayant des contacts plus fréquents avec les enfants autistes. La plupart en avaient été exposés principalement à travers les cours pédagogiques (77%); ce qui s'explique par l'existence d'un chapitre consacré à l'autisme dans le cursus académique de la faculté de médecine en RDC ; dans l'étude de Mbassi Awa *et al.* au Cameroun (53,4%), et dans une étude menée au Pakistan (35,8%), ainsi que dans plusieurs autres pays, la principale source d'information était les médias (8,9,12-15). Dans la présente étude, le score des connaissances moyen des professionnels de santé était de 38,8 %, correspondant à un niveau faible, de même, au Cameroun, à 22,5 %, soulignant la nécessité d'organiser des séances de formation continue sur l'autisme pour le professionnel de santé (8). La catégorie professionnelle était le facteur le plus significatif, les pédiatres avaient 6 fois la probabilité d'avoir des meilleures connaissances ; cette différence serait probablement liée à un



contact plus fréquent entre les pédiatres et les enfants atteints de TSA. Nous avons remarqué que 43,7 % des professionnels connaissaient l'âge d'apparition des premiers symptômes, par contre, au Cameroun, 60 à 85 % des professionnels avaient des connaissances quasi nulles sur l'âge d'apparition des premiers signes (la tranche de 2 à 5 ans étant la plus citée) (8). Au Nigeria, Esegbe, a rapporté qu'un tiers (31,1%) des participants ignoraient l'âge d'apparition des premiers symptômes ; cette situation pourrait constituer un obstacle au diagnostic précoce de ce trouble dans nos établissements de santé (12). La majorité des professionnels (92,3 %) connaissait les avantages d'un diagnostic précoce, nous n'avons pas trouvé de lien significatif avec le grade professionnel, contrairement à l'étude menée au Cameroun ($p = 0,005$) où 60 à 85 % des professionnels avaient des connaissances quasi nulles sur l'importance du diagnostic précoce (8). En outre le fait que, bien que l'autisme ne soit pas guérissable, un diagnostic précoce permet d'atténuer les symptômes et d'assurer une meilleure qualité de vie à l'enfant autiste. Au Nigeria, Bakare, a observé que 54,5 % du personnel pensait que l'autisme était guérissable s'il est diagnostiqué précocement. La meilleure connaissance des avantages du dépistage précoce dans notre série pourrait s'expliquer par l'existence de campagnes de sensibilisation en République Démocratique du Congo (10).

Parmi les professionnels, 12,5% connaissait au moins un test de dépistage et 11,8%, au moins un test de diagnostic, ceci s'explique par un manque de familiarité avec les outils de dépistage, ce qui pourrait être un obstacle à l'identification des cas d'autisme et à la détermination de la prévalence de ce trouble dans notre pays. Nous avons remarqué que les internes en pédiatrie et les spécialistes connaissaient mieux les signes d'alerte, les facteurs de risque, l'existence d'au moins un test de dépistage et un outil de diagnostic contrairement aux infirmiers et aux généralistes. Cette différence est probablement liée à un contact plus fréquent avec des patients atteints de TSA dans le groupe des internes en pédiatrie et spécialistes ; ce qui souligne la nécessité de renforcer la formation sur ces outils dans certains groupes de prestataires de soins. La connaissance du test de dépistage variait significativement en fonction des années d'expérience ($p = 0,010$), Les professionnels ayant entre 5 et 10 ans d'expérience étant mieux

informés. L'absence d'évolution notable des connaissances avec l'expérience suggère un manque de mise à jour des compétences en cours de carrière.

Concernant les attitudes, 70,8% ont déclaré avoir rencontré au moins un enfant autiste dans leur pratique quotidienne, nos résultats sont supérieurs à ceux de Nigeria Esegbe (34,7%), bien que cette situation pourrait compromettre la prise en charge précoce des enfants autistes (12,14,16).

En ce qui concerne l'origine de l'autisme, 96,3% du personnel attribuaient l'autisme à une origine non mystique ; toutefois, au Cameroun, 45,7% n'avait aucune idée sur l'origine de l'autisme et une association significative a été notée entre l'étiologie des TSA et la catégorie professionnelle, les pédiatres fournissaient des réponses les plus correctes. Monday Igwe a observé que 41,8 % des infirmières interrogées ne connaissaient pas l'origine de l'autisme, tandis que Strunk en Virginie, a trouvé que les infirmières étaient bien informées (10,17). La faible adhésion aux croyances mystiques observée dans notre échantillon contraste favorablement avec certaines études menées par Bakare au Nigeria (10), où une proportion significative de professionnels associait encore l'autisme à des causes surnaturelles. Cette meilleure attitude dans notre contexte pourrait être influencée par l'émergence récente de campagnes de sensibilisation. Concernant les pratiques, la plupart des professionnels, soit 90%, préféraient transférer les enfants autistes vers un spécialiste, ce qui peut s'expliquer par le manque de formation spécifique sur le TSA et leur prise en charge. Au Cameroun, 67,9% orientait un enfant autiste vers un spécialiste, au Nigeria, Esegbe a noté 67,2% d'orientation vers un spécialiste (8,11). Le transfert était dirigé vers le plus souvent vers un pédopsychiatre, un neuropédiatre, un pédiatre, un neuropsychiatre, un psychologue et un logopède. 99,9 % des participants pensaient que l'autisme peut être pris en charge à l'hôpital. A titre de comparaison, au Cameroun, seulement 9,9 % des professionnels estimaient que l'autisme pouvait être pris en charge à l'hôpital, soulignant l'influence des facteurs culturels et spirituels sur les pratiques.

Conclusion

En somme, les professionnels de santé de Kinshasa montrent les insuffisances de connaissances et les pratiques de méfiance, vis-à-vis de l'autisme, ce constat pourrait avoir des



répercussions importantes telles que le retard de diagnostic et de prise en charge de l'autisme. Afin d'améliorer la situation, il est primordial de renforcer la formation initiale et continue sur l'autisme, mais également de mener des actions de sensibilisation auprès des soignants et du grand public, afin de favoriser une détection précoce et une meilleure prise en charge.

Déclaration conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt qui pourrait influencer le travail rapporté dans cet article.

Contribution des auteurs

Gypsine Bungu a réalisé le concept, de la collecte de données à l'analyse et à la rédaction du manuscrit.

Esther Ekolo et Justin Mbala ont supervisé la rédaction du manuscrit.

Gaela Malembe, Joel Bolondo, Jeannot Nguangu, Nathanael Nsueya et Bédie Mbala ont supervisé la collecte des données.

Aimé Mupuala a supervisé l'exécution du travail.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les professionnels œuvrant dans la ville de Kinshasa ayant accepté de participer à cette recherche.

Références

1. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Stone WL, Yirmiya N, Estes A, Hansen RL, *et al.* Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. *Pediatrics*. 2015;**136** (Suppl 1):S10-40.
2. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, *et al.* Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2020; **6**(1):5.
3. Hirota T, King BH. Autism spectrum disorder: a review. *JAMA*. 2023;**329** (2):157-168.
4. Salari N, Rasoulpoor S, Rasoulpoor S, Shohaimi S, Jafarpour S, Abdoli N, *et al.* The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr*. 2022;**48** (1):112.
5. Soares NS, Patel DR. Office screening and early identification of children with autism. *Pediatr Clin North Am*. 2012;**59** (1):89-102.
6. Eikeseth S, Klintwall L, Jahr E, Karlsson P. Outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention in mainstream preschool and kindergarten settings. *Res Autism Spectr Disord*. 2012;**6** (2):829-835.
7. Estes A, Munson J, Rogers SJ, Greenson J, Winter J, Dawson G. Long-term outcomes of early intervention in 6-year-old children with autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;**54**(7):580-587.
8. Awa HDM, Um SN, Dongmo F, Chelo D, Manyinga HIPN, Enyme FN, *et al.* Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de la santé sur l'autisme dans trois formations sanitaires pédiatriques du Cameroun. *Health Sci Dis*. 2017;**18** (1):1-12.
9. Imran N, Chaudry MR, Azeem MW, Bhatti MR, Choudhary ZI, Cheema MA. A survey of autism knowledge and attitudes among healthcare professionals in Lahore, Pakistan. *BMC Pediatr*. 2011;**11**:107.
10. Bakare MO, Ebigbo PO, Agomoh AO, Eaton J, Onyeama GM, Okonkwo KO, *et al.* Knowledge about childhood autism and opinion among healthcare workers on availability of facilities and law caring for the needs and rights of children with childhood autism and other developmental disorders in Nigeria. *BMC Pediatr*. 2009;**9**:12.
11. Esegibe EE, Nuhu FT, Sheikh TL, Esegibe P, Sanni KA, Olisah VO. Knowledge of childhood autism and challenges of management among medical doctors in Kaduna State, Northwest Nigeria. *Autism Res Treat*. 2015;**2015**:892301.
12. Rogers SJ, Vismara LA. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008;**37**(1):8-38.
13. Eldevik S, Hastings RP, Hughes JC, Jahr E, Eikeseth S, Cross S. Meta-analysis of



- early intensive behavioral intervention for children with autism. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2009;**38**(3):439-450.
14. Crane L, Adams F, Harper G, Welch J, Pellicano E. The importance of physician knowledge of autism spectrum disorder: results of a parent survey. *BMC Pediatr.* 2018;**18**:37.
15. Li J, Liu D. Representation of autism in leading newspapers in China: a content analysis. *Health Commun.* 2018;**33**(9):1186-1194.
16. Barbaresi WJ, Katusic SK, Voigt RG. Autism: a review of the state of the science for pediatric primary health care clinicians. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;**160** (11):1167-1175.
17. Strunk JA. School nurses' knowledge of autism spectrum disorders. *J Sch Nurs.* 2009;**25** (6):445-452.

Comment citer cet article : Bungu GG, Malembe GS, Nguangu JN, Bolondo JL, Nsueya NN, *et al.* Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé de la ville de Kinshasa sur le trouble de spectre de l'autisme. *Ann Afr Med* 2026; **19** (2): e6895-e6904. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i2.10>