



**VECUS PSYCHOSOCIAUX DES MERES D'ENFANTS PIEDS BOTS AU CENTRE
NATIONAL D'APPAREILLAGE ORTHOPEDIQUE DU MALI**

Mamadou COULIBALY

Doctorant

Institut de Pédagogie Universitaire de Bamako

Almamy Mohamed KIRE

Chef de division consultation et chirurgie orthopédique
Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali

Abdrahamane SAMAKE

Chef de Section consultation

Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali

Karim KEITA

Chef de Section chirurgie orthopédique

Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali

Mahamadou KONATE

Professeur de l'enseignement secondaire

Lycée Simbo Keïta de Kita,

Serge DAKOUO

Chef de section rééducation et réadaptation fonctionnelles
Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali,

Bengaly Fodé DIAKITE

Chargé de rééducation et réadaptation fonctionnelles
Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali,

This is an open access article under the [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) license.



Résumé : L'étude traite les « vécus psychosociaux des mères d'enfants pieds bots au Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali ». Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive portant sur une cible exhaustive prévisionnelle de 168 mères d'enfants pieds bots ayant bénéficié de la méthode Ponseti comme traitement au CNAOM. Sur les 168 mères d'enfants pieds bots reçues, 30 mères d'enfants pieds bots ont répondu aux critères d'inclusion. L'objectif général de l'étude était d'analyser les vécus psychosociaux du pied bot sur les mères par la méthode Ponseti. Au terme des travaux, les résultats ont révélé que les mères venaient de toutes les communes de Bamako, principalement de la commune VI, I, V, respectivement 26 %, 24 % et 21 %. Toutes les mères (100 %) d'enfants pieds bots ont eu une hantise et la majeure partie des mères (93 %) des enfants pieds bots ne dormait pas la nuit. La moitié des mères (50 %) se culpabilisaient de la venue de l'enfant pied bot, tandis que 70 % ont eu une vie conjugale affectée ; 93,3 % des mères ont été victimes de mauvaises attitudes des membres de la famille ou des voisins face au pied bot de leurs enfants.

Mots clés : vécus psychosociaux ; pied bot ; mères ; CNAOM

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.12686424>

1 Introduction

A l'origine, le pied bot vient du mot grec « pedesequinae » qui veut dire : pied contrefait ou déformé. Un pied bot est défini comme « une attitude vicieuse et permanente du pied sur la jambe telle que le pied ne repose pas sur le sol par ses points d'appui normaux » [1]. Quant au pied bot varus équin, appelé couramment pied bot, il est caractérisé par un pied tourné vers l'intérieur. Cette déformation du pied est congénitale (présente dès la naissance) et peut être unilatérale ou bilatérale (touchant un seul membre inférieur ou les deux) [2].

A l'instar des autres pays francophones, le Mali a adopté la méthode Ponseti comme mode de traitement du pied bot depuis août 2006. Ainsi, le traitement du pied bot congénital est effectif au Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali (CNAOM) selon la technique de Ponseti [3]. Cette intervention, dénommée la méthode Ponseti, est celle élaborée par le Dr I. Ponseti qui associe l'orthopédie, la kinésithérapie et plus ou moins une petite chirurgie. Elle est peu invasive, peu coûteuse et efficace pour la prise en charge du pied bot [4].

En 2008, vu l'importance de la prise en charge de cette malformation dans les activités du centre, une cellule pied bot a été créée. A son début, cette cellule était appuyée par une organisation non gouvernementale (ONG) autrichienne dénommée Doctors For Disabled (DFD) pour assurer une prise en charge gratuite au bénéfice des parents d'enfants concernés. Après l'arrêt de l'appui du partenaire, les frais du traitement des enfants pieds bots étaient entièrement pris en charge par les parents. Actuellement, la cellule pied bot a été érigée en section au CNAOM. Ce traitement qui corrige la déformation en redressant le pied constitue un immense espoir d'éradication de ce problème dans notre pays. Par ailleurs, dans la plupart des cas, les parents d'enfants souffrant du pied bot ne connaissaient pas les structures appropriées de prise en charge de la maladie. L'enfant atteint du pied bot dans une famille est susceptible de perturber l'ensemble de la cellule familiale. Le traumatisme psychique engendré par l'annonce du pied bot se propage de proche en proche et bouleverse les habitudes de la famille. Dans tous les cas, le pied bot intervient comme une crise pour exacerber les conflits et les rivalités dans la famille, aggravant ainsi les sentiments de culpabilité. Le handicap du pied bot constitue également une charge économique pour les familles et la société en raison de la perte d'opportunités en matière d'éducation et d'emploi [5].

Le pied bot a des répercussions psychosociales chez la mère de l'enfant. Ses effets sont énormes et néfastes. Les effets psychosociaux peuvent inclure : la culpabilité, le stress, la peur, l'insomnie et l'anxiété ; l'isolement et l'abandon du domicile ; la perte d'emploi et le chômage ; la méfiance dans le couple ou le divorce et les préjugés socioculturels et le regard des autres.

Il est très important de la part de l'entourage de comprendre et de surmonter ces mécanismes de protection afin de mieux se préparer. C'est ouvrir une parenthèse sans savoir quand et comment elle se refermera. On sait que l'on en a pour longtemps et il faut très vite se convaincre que l'on ne pourra pas y arriver seul [6]. Il est, dès lors, très nécessaire d'anticiper ces bouleversements afin de s'organiser matériellement et psychologiquement [7].

Dans le monde, environ 174 000 enfants (1 sur 800) naissent avec un pied bot chaque année [5]. L'incidence est plus élevée chez les garçons, mais elle est habituellement plus grave quand elle touche les filles. Cette malformation peut toucher un pied ou les deux pieds, 30 % à 50 % des enfants qui en souffrent sont atteints aux deux pieds [8]. Le risque d'incidence du pied bot augmente dans les familles où il y a un antécédent de cette malformation, mais on ne connaît pas la cause exacte du pied bot [9].

En Europe, la fréquence est de 1,52 pour 1000 [10]. L'incidence actuelle en France est de 1 à 2 pied bot Varus Equin (PBVE) pour 1000 naissances, ce qui en fait la malformation orthopédique la plus fréquente. La plupart des enfants nés avec un pied bot se trouvent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire avec un système de santé peu adapté, laissant l'enfant en face d'une vie de handicap [5].

Au Mali, des progrès notables sont enregistrés dans le domaine de l'extension de la couverture sociale et sanitaire et de l'amélioration des soins en général, et surtout, dans la prévention de certaines maladies handicapantes des enfants grâce à un programme élargi de vaccination (PEV). L'augmentation de la couverture vaccinale a permis le recul de certaines maladies comme la rougeole et la méningite et de réaliser des progrès vers l'éradication de la poliomyélite [11].

Après les années 1990, le Mali, sur le plan national, a pris plusieurs mesures pour mieux asseoir sa politique sanitaire et sociale. Ainsi, différents plans et programmes décennaux de développement sanitaire et social tels que le Plan de développement sanitaire et social (PDDSS), le Programme de développement économique sanitaire et social (PRODESS) ont vu le jour [12].

En effet, la venue d'un enfant dans un foyer est source de bonheur, surtout quand il est désiré. Cependant, il arrive que ce bonheur se transforme en un cauchemar. C'est le cas de la naissance d'un enfant pied bot. Comme l'évoquait Raballand, pour illustrer les perceptions des parents sur la présence d'un enfant handicapé dans la famille, « les enfants sont à la fois le plus grand bonheur et le plus grand malheur des parents » [13].

Plusieurs études (Breslau, Staruch et Mortimer, 1982 ; Burden, 1980 ; Chetwynd, 1985 ; Kemp et Hatmaker, 1989 ; Shapiro, 1989) ont démontré de façon significative que la femme ayant un enfant handicapé éprouve plus de stress que la mère d'un enfant non handicapé [14].

A long terme, un tiers des mères d'enfants handicapés connaissent des problèmes psychiques et somatiques. Dépression, fatigue, épuisement, douleurs musculaires au dos et troubles du sommeil constituent quelques-uns des symptômes vécus par la mère [15].

Dans ce contexte, les mères sont souvent beaucoup affectées, d'une part, par l'état de santé de leurs enfants et d'autre part, par l'insuffisance d'accompagnement du père, des membres de la

famille et de la communauté. Mais malgré cela, elles n'ont d'autre choix que de rester au service de leurs enfants. C'est pourquoi, dans la société bambara (Mali), un proverbe bambara dit : « Quand une femme donne naissance à un serpent, elle en fait une ceinture ». Cette perception du lien sacré entre une mère et son enfant l'oblige à s'occuper de lui quel que soit son état de santé, voire son handicap. Généralement, ce handicap est expliqué par des considérations superstitieuses entraînant un délaissement de la personne à son propre compte et à la charge de ses seuls parents ou de sa mère. Ainsi, l'enfant est victime du regard négatif de son environnement social et de son handicap attribué à des mauvais sorts, des djinns, voire du fait de Dieu auquel il faut se résigner.

Au sein de la famille des parents des enfants pieds bots, généralement, ce sont les mères qui supportent les charges conséquentes des déficiences et des invalidités. À cela, s'ajoutent les obstacles sociaux, culturels et économiques empêchant ainsi d'accéder aux soins. Partant de cette analyse sommaire sur la prise en charge du pied bot au CNAOM, nous nous sommes interrogé sur les vécus psychosociaux d'où l'objectif principal, analyser l'impact psychosocial du pied bot sur les mères des enfants pris en charge au CNAOM.

- Quels sont les vécus psychosociaux des mères d'enfants pieds bots au CNAOM ?
- Quelles sont les solutions pertinentes pour réduire les impacts psychosociaux du pied bot sur les mères d'enfants ?

2 Matériels et méthodes

Le District de Bamako est limité au nord-est par Souleymanebugou et Moribabougou, au nord-ouest par Kati, à l'ouest par Kalabancoro et la commune du Mandé et au sud par Banankoro. Située de part et d'autre du fleuve Niger, Bamako est la capitale économique et administrative du Mali. Le site de Bamako se trouve dans une cuvette entourée de collines. Le District de Bamako s'étend d'ouest en est sur 22 km et du nord au sud sur 12 km, pour une superficie de 267 km² [16]. La recherche documentaire nous a conduit dans divers centres de documentation du District de Bamako, à savoir : les bibliothèques du Centre Djoliba, de l'Institut français, de l'Ecole Normale Supérieure de Bamako, de l'Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux, de l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé, de la Bibliothèque nationale, du Centre National de Documentation et d'Information de la Femme et de l'Enfant. Les sites Internet ont également été exploités à profit. La population d'étude est constituée par

les mères des enfants souffrant de pieds bots au CNAOM et le personnel soignant. Dans ce contexte, nous avons administré nos outils auprès d'un échantillon total de quarante-quatre individus repartis en deux groupes cibles, comme suit : le premier groupe cible, constitué de 30 mères d'enfants pieds bots, et deuxième groupe cible, constitué de 14 agents du personnel soignant. Les Critères d'inclusion, toutes les mères des enfants porteurs de pieds bots, les agents du CNAOM et étude toutes les mères des enfants porteurs de pieds bots ne répondant pas aux critères d'inclusion, celles dont les enfants ont des dossiers incomplets, les perdues de vue et celles qui ont refusé d'y participer. Le CNAOM a reçu en consultation 36 859 patients, dont 440 cas de pieds bots, soit 1,19 % de l'effectif des patients. Sur les 440 enfants, 168 venaient du District de Bamako (38,18 %) [17]. L'échantillon a été raisonné et a concerné : les 30 mères d'enfants pieds bots du District de Bamako et des localités environnantes reçues qui ont satisfait aux critères d'inclusion dans l'étude et les 14 agents du personnel soignant impliqués dans le traitement du pied bot.

3. Résultats

3.1. Hantise chez les mères

Toutes les mères avaient la hantise de la mauvaise nouvelle.

- Annonce du pied bot aux mères d'enfants pris en charge

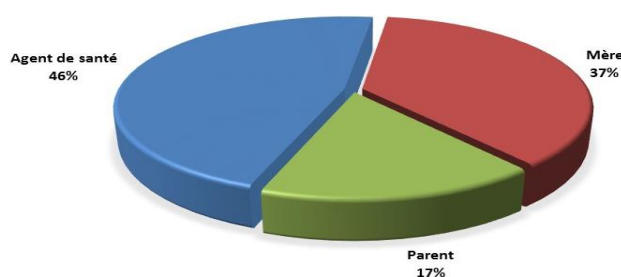


Figure 1 : répartition des mères selon l'auteur de l'annonce de la pathologie
Source : enquêtes personnelles, 2022

Sur les 30 mères enquêtées, un peu moins de la moitié (46 %) ont été informées par les agents de santé, Dans 17 % des cas, les mères ont reçu l'information de leurs parents. Il faut toutefois noter que 37 % s'en sont convaincues elles-mêmes.

- **Etats d'âme des mères après l'annonce du pied bot des enfants**

Les mères d'enfants pieds bots interrogées ont relaté plusieurs étapes lors de l'annonce : la sensation d'anéantissement, la perte des repères, le déni, la culpabilité, la colère, la fatigue, la honte, la peur, l'inquiétude, l'agressivité, le sentiment d'injustice, la révolte et l'anxiété ou l'angoisse.

- **Réactions des mères à la vue de l'enfant pied bot**

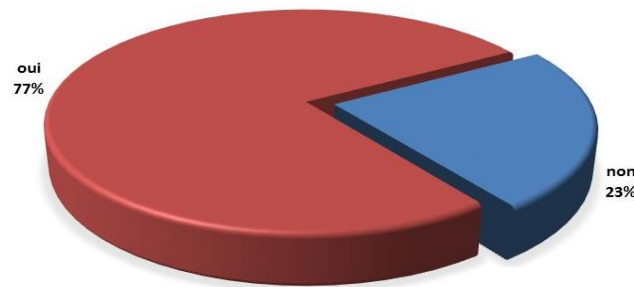


Figure 2 : répartition des mères aux pleurs des mères en voyant leurs enfants

Source : enquêtes personnelles, 2022

La majeure partie des mères (77 %) ont pleuré en voyant leurs enfants pieds bots et 23% ne pleuraient pas en présence avec leur enfant.

3.2. Insomnie chez les mères

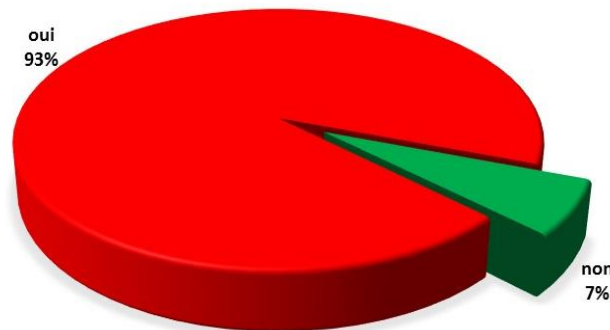


Figure 3 : répartition des enquêtées selon la présence de l'insomnie pendant la nuit

Source : enquêtes personnelles, 2022

La majeure partie des mères (93 %) des enfants pieds bots ne dormait pas la nuit et seulement 7 % n'avaient pas d'insomnie.

- **Culpabilité des mères lors de la prise en charge du pied bot au CNAOM**

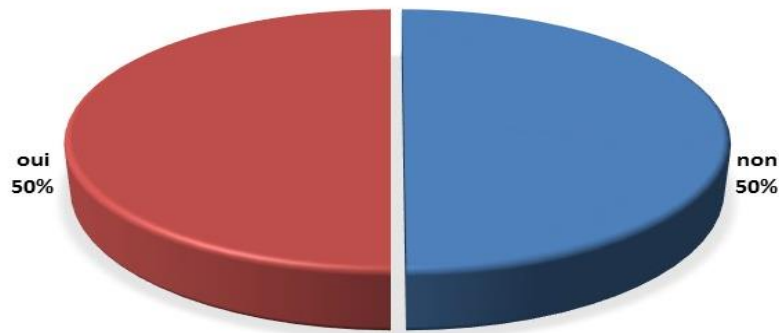


Figure 4 : répartition des mères selon leur remise en cause ou d'une autre personne

Source : enquêtes personnelles, 2022

La moitié des mères (50 %) se remettait en cause ou accusait quelqu'un d'autre. L'autre moitié attribuait le pied bot à Dieu.

- **Bouleversement des habitudes de vie familiale**

Toutes les mères d'enfants pieds bots (100 %) ont eu un bouleversement des habitudes de vie familiale.

- **Affection de la vie conjugale**

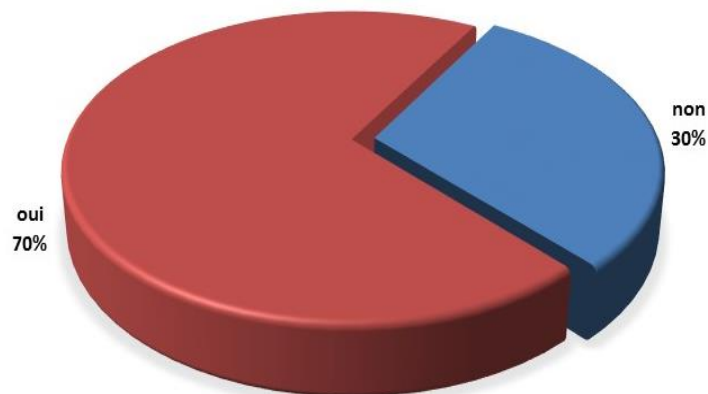


Figure 5 : répartition des enquêtées selon l'incidence sur la vie conjugale

Source : enquêtes personnelles, 2022

Un peu moins de trois quart des mères d'enfants pieds bots (70 %) a eu une vie conjugale affectée et 30 % n'ont pas connu une affection de la vie conjugale.

- Attitudes des membres de la famille et des voisins face au pied bot de l'enfant

Tableau 1 : répartition des mères d'enfants selon les attitudes des membres de la famille ou des voisins face au pied bot de leurs enfants

Attitudes	Effectif	Pourcentage (en %)
Mauvaises	28	93,33
Bonnes	2	2,67
Total	30	100

Source : enquêtes personnelles, 2022

Dans notre série, 93,3 % des mères ont été victimes de mauvaises attitudes des membres de la famille ou des voisins face au pied bot de leurs enfants. Seulement 2,67 % des mères n'en ont pas connu.

- Pied bot pour la communauté des mères d'enfants

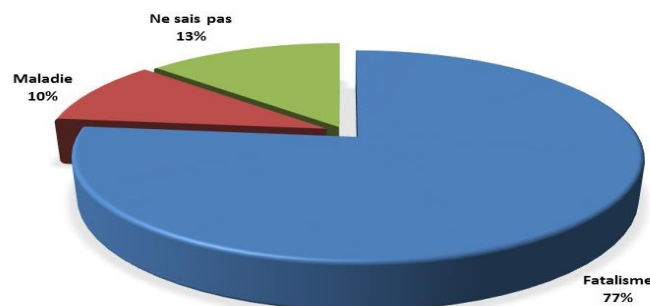


Figure : répartition des enquêtées selon la représentation du pied bot pour leur communauté

Source : enquêtes personnelles, 2022

Nous avons noté les opinions des mères sur la représentation du pied bot par leur communauté :

- ✓ selon plus de trois quarts des enquêtées (77%), leur communauté attribue le pied bot à une cause divine ;
- ✓ le moins du quart des enquêtées (13%) ne sait pas à quoi leur communauté attribue le pied bot ;

- ✓ pour une infime partie des enquêtées (10%), leur communauté attribue le pied bot à une maladie.

3.3. Propositions de solutions pour améliorer atténuer les impacts du pied bot sur les mères

Les propositions de solutions aux difficultés auxquelles les mères d'enfants pieds bots sont rencontrées peuvent être entre autres : la sensibilisation de la communauté dans laquelle elles vivent, à travers des communications à la télé et par les agents de la santé sur le pied bot permettra aux mères d'enfants pieds bots de se libérer de leur culpabilité et d'avoir une vie conjugale et sociale ; l'appui aux parents dans la couverture des coûts du traitement des enfants (plâtre, coton) à travers les tiers payants ou tout autre partenaire ; rendre gratuit le traitement du pied bot ; sensibiliser les parents pour une prise en charge précoce dès la détection de la maladie ; la vulgarisation de la prise en charge du pied bot en créant d'autres structures à l'intérieur du District de Bamako ; le renforcement de compétences du personnel en initiant des formations continues ; la création d'une association de mères ou de parents d'enfants pieds bots au Mali.

4. Discussion

L'étude traite les « vécus psychosociaux des mères d'enfants pieds bots au Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali ». Les impacts sur les mères d'enfants pieds bots se sont réalisés sur un double plan, à savoir psychologique (stress, insomnie, peur, culpabilité, angoisse) et social (mésentente dans le couple, divorce, chômage, perte d'emploi, pauvreté, préjugés socioculturels, regard des autres). Les résultats de l'étude ont montré également qu'il existe une hantise chez toutes les mères et que la majeure partie des mères (77 %) pleuraient en voyant leurs enfants. Le pied bot, quelles que soient la façon dont l'annonce a été faite, la gravité, et la qualité du traitement, marque la vie psychologique et sociale de la mère du porteur du pied bot. Comme l'évoquait à juste titre le Dr Moley Massol [18], « *il n'existe pas de bonnes façons d'annoncer une mauvaise nouvelle, mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres* ». C'est ainsi que nous parlerons des formes de l'annonce et des différents types d'impact psychosocial. La majorité des mères (46%) ont eu l'annonce du pied bot de leur enfant par un agent de santé (au centre de santé). Toutes les mères avaient de la hantise avec l'arrivée de l'enfant pied bot. Des mères ne voulaient plus contracter de grossesses par peur d'avoir des enfants pieds bots. Nous avons retenu quelques entretiens dont celui de DC qui nous a parlé de

son calvaire. *« J'ai duré avec des remords et je continue à les ruminer. C'était ma première parité, les membres de la famille avaient le regard sur ma grossesse. Des interrogations se posaient : Va-t-elle nous apporter des jumeaux, car le ventre est gros, ou un garçon ? Personne ne parlait d'une fille. Si le résultat s'est soldé par une fille et, par malheur, l'enfant est devenu une fille atteinte du pied bot, cela m'a beaucoup touché »*. Des mères ne voulaient plus contracter de grossesses par peur d'avoir des enfants pieds bots. Une des mères, en la personne de BK a ainsi raconté son vécu : *« J'avais même décidé de ne plus avoir de grossesses par peur d'avoir un autre enfant pied bot. Cette hantise continue à me marquer à chaque grossesse. »* Une mère nous a dit que le fait d'avoir beaucoup d'enfants normaux n'échappe pas une mère à la hantise avec l'arrivée du pied bot : *« Chaque enfant est un cas, malgré huit parités, je n'avais jamais eu un cas pareil. Les pensées noires sont restées à l'esprit et à chaque fois quand j'aperçois un enfant au pied plâtré ou bandé, je commence à mâcher le restant des souvenirs terribles. D'ailleurs, j'ai décidé de ne plus avoir d'enfant »*.

L'insomnie chez les mères, la majorité des femmes ne dormait pas la nuit. Après l'annonce du pied bot, la majorité des femmes était confrontée à l'insomnie. Les causes de l'insomnie étaient diverses. A cet égard ; une mère déclarait ceci : *« Le souhait pour une mère, même après dix parités, c'est d'avoir un enfant normal. Si par malheur, le cas contraire se produit, qu'on le veuille ou pas, la mère aura un sommeil perturbé. »* Une autre mère nous relatait ainsi son insomnie : *« La première nuit après l'annonce, je n'arrivais pas à dormir. Les nuits suivantes, mon sommeil a été perturbé pendant un moment. »* Pendant ces nuits blanches, je ne cessais de chercher à savoir où et comment trouver une solution au problème de mon enfant. »

5. Conclusion

Cet article aborde les vécus psychosociaux des mères d'enfants pieds bots au Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali. En appliquant un choix raisonné à ces 168 enfants, nous avons eu 30 enfants dont les mères ont constitué notre premier groupe cible (à raison d'une mère par enfant, donc 30 mères). Les impacts se sont réalisés sur un double plan, à savoir psychologique (stress, insomnie, peur, culpabilité, angoisse) et social (mésentente dans le couple, divorce, chômage, perte d'emploi, pauvreté, préjugés socioculturels, regard des autres). Les résultats de l'étude ont montré qu'il existe une hantise chez toutes les mères d'enfants pieds bots et que la majeure partie des mères (77 %) pleuraient en voyant leurs enfants.

Dans le but d'améliorer le cadre de vie des mères d'enfants pieds bots, nous avons émis les propositions suivantes : la sensibilisation de la communauté dans laquelle les mères d'enfants pieds bots, l'appui aux parents dans la couverture des coûts du traitement des enfants; la gratuité du traitement du pied bot ; la sensibilisation des parents pour une prise en charge précoce; la vulgarisation de la prise en charge du pied bot; le renforcement de compétences du personnel en initiant des formations continues ; la création d'une association de mères ou de parents d'enfants pieds bots au Mali. Ce sont des stratégies pour atténuer les effets néfastes sur les mères d'enfants pieds bots.

REFERENCES

- [1] LAZAR A. A. (2018). Le traitement du pied bot varus équin selon la méthode de Ponseti (A propos de 80 cas). Thèse de Médecine, Université Mohamed Ben Abdallah (Faculté de Médecine et de Pharmacie), Fès (Maroc), 126 p.
- [2] Passeport-Santé. Pied bot varus équin congénital. <https://www.passeportsante.net>. Consulté le 07. 05. 2022
- [3] TRAORE G. (2007). Le Pied bot, une infirmité motrice réparable. Solidarité Magazine, FEMAPH, Bamako, N° 07, 17 p.
- [4] Handicap International. (2017). Pied bot. DC 10, n°4, 40 p. https://hi.org/sn_uploads/document/DC_PiedBot_2.pdf. Consulté le 07. 05. 2022
- [5] Global Club foot. (2017). Éliminer le handicap du pied bot. Une stratégie mondiale Initiative 2017 ; 40 p. <http://globalclubfoot.com/clubfoot/>. Consulté le 7 mai 2022.
- [6] RAVIER L. (2013). Vivre la maladie d'un proche, <https://www.psychologies.com/Moi/Epreuves/Souffrance/Interviews/Vivre-la-maladie-d-un-proche>. Consulté, le 7 mai 2022
- [7] SENECHAL C. (2009). Impact de l'autisme sur la vie des parents. Santé mentale au Québec, vol. 34, n° 1, p. 245-260. [https://laressource.ca/images/ressources/impact de lautisme sur la vie des parents.pdf](https://laressource.ca/images/ressources/impact_de_lautisme_sur_la_vie_des_parents.pdf). Consulté le 28/11/2013
- [8] Soigner le pied bot. <https://www.soignerunpiedbot.com/qu-est-ce-qu-un-pied-bot>. le 7 mai 2022
- [9] STAHEL L. (2009). Le pied bot. La méthode Ponseti 1ère édition du manuel de Ponseti sponsorisé par Organisation Global Help, 31 p.
- [10] BERGERAULT F. (2014). Prise en charge initiale du pied bot varus équin en 2012. Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Volume 100, Numéro 4, Pages S87-S90.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877051714000434>. le 7 mai 2022

- [11] Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de La Famille (2014). Politique Nationale de Promotion et de Protection de l'Enfant du Mali, Bamako, 44 p.
- [12] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires ; Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.
- [13] TETREAULT S, BLANCHETTE L. (1991). Réflexion sur la condition de la mère de l'enfant handicapé : une intervention féministe à développer, Volume 40, numéro 2. <https://www.erudit.org/fr/revues/ss/1991-v40-n2-ss3507/706531ar.pdf>, Consulté le 23-04-2022.
- [14] KOUME M. N. (2018). « Impact du polyhandicap de l'enfant sur les familles à Abidjan », dans Santé Publique, pages 135 à 141. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-1-page-135.htm> le 7 mai 2022
- [15] GRASSO F. (2012). Effets post-traumatiques du handicap sur le système perceptif et psychisme des parents, Analyse et nouvelle proposition d'accompagnement des parentalités difficiles. La psychiatrie de l'enfant, vol.55, pages 397 à 484, <https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2012-2-page-397.htm>, le 7 mai 2022
- [16] Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali, rapports du Conseil d'Orientation du CNAOM de 2012 à 2016
- [17] COULIBALY M. (2006). Problématique de l'insertion Socio-économique des femmes handicapées au Mali : Cas de l'AMAFH de la Commune II du District de Bamako, (Diplôme Supérieur en Travail Social), Bamako, INFTS, 44 p
- [18] DAMAY C. (2016). Le médecin généraliste face à l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Thèse pour le Doctorat de Médecine générale (Diplôme d'Etat), Université de Picardie Jules Verne (UFR DE Médecine d'Amiens), Picardie, 80 p. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01384327/document>, Le 22 mai 2022