Autisme, santé mentale et milieu scolaire

Ce document de synthèse présente les résultats de la recherche menée actuellement sur les liens entre l'autisme et la santé mentale, en portant une attention particulière sur **les enfants et les jeunes d'âge scolaire en Ontario**. Il s'adresse au personnel scolaire qui travaille auprès d'élèves de la maternelle à la 12e année.

Ce document résume ce que les données nous apprennent sur la prévalence, les risques pour la santé mentale et les facteurs de protection, ainsi que sur le rôle des écoles dans la promotion de la santé mentale des élèves autistes. Pour en savoir plus sur les recommandations pratiques à l'école, consultez la fiche d'information intitulée « Soutenir la santé mentale des élèves autistes » (destinée au personnel scolaire).

> **Trouble du spectre de l'autisme** : Le trouble du spectre de l'autisme (TSA), ou l'autisme, est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des difficultés dans la communication et les interactions sociales, ainsi que par des comportements ou des intérêts restreints et répétitifs (1). Ces tendances peuvent également être interprétées comme le reflet d'intérêts ciblés et d'un engagement constant.

Remarque concernant le langage

Dans la mesure du possible, le présent document privilégie **un langage axé sur l'identité** (par exemple, « élèves autistes »), conformément aux préférences de nombreuses personnes ayant une expérience vécue de l'autisme. Les professionnels (tels que les enseignants, les thérapeutes, les chercheurs et les cliniciens) « avaient davantage tendance à employer, à privilégier et à choisir des termes respectant le principe de la « personne d'abord » (par exemple, « élèves atteints d'un trouble du spectre de l'autisme ») (2). Dans le rapport, on utilise à la fois le langage axé sur l'identité et celui axé sur la personne afin de respecter ces différentes perspectives. Il convient de discuter des préférences linguistiques avec les élèves, les familles et les communautés.

Messages clés

- **Les taux de diagnostic de l'autisme ont considérablement augmenté** au Canada au cours des deux dernières décennies (3).

- **Les enfants et les jeunes autistes sont plus susceptibles de présenter des troubles de santé mentale concomitants** que leurs pairs non autistes, notamment de l'anxiété et de la dépression (4).
- **Le milieu scolaire joue un rôle essentiel dans la promotion de la santé mentale,** notamment grâce au sentiment d'appartenance, aux relations entre pairs et au soutien des adultes (5).
- **Les approches inclusives, adaptées à l'identité de chacun et mises en œuvre à l'échelle de l'établissement,** sont associées à de meilleurs résultats en matière de santé mentale chez les élèves autistes (6, 7).
- **Une formation en santé mentale axée spécifiquement sur l'autisme et destinée aux professionnels,** comprenant une formation et un soutien complets et spécialisés, pourrait permettre de s'assurer que les professionnels de la santé mentale disposent des outils nécessaires pour répondre aux besoins des jeunes autistes (6).
- **Des lacunes importantes en matière de données et des inégalités persistent**, notamment pour les élèves autistes présentant des identités croisées (8).

Prévalence de l'autisme et les répercussions sur les écoles

Prévalence de l'autisme au Canada

Selon des données récentes issues de la surveillance nationale, la prévalence de l'autisme serait d'environ un enfant ou adolescent sur 44 au Canada, ce qui représente une hausse considérable au cours des deux dernières décennies. De plus, « le taux de nouveaux cas d'autisme recensés est passé de 35 pour 100 000 enfants et adolescents en 2000-2001 à 365 pour 100 000 en 2023-2024 » (3).

> Plusieurs facteurs contribuent probablement à cette hausse, notamment une sensibilisation accrue du grand public et des professionnels, des critères diagnostiques élargis, des pratiques de dépistage précoce et une stigmatisation moindre dans certaines communautés. Les facteurs particuliers et l'ampleur de leur contribution restent certes incertains, mais cette tendance témoigne d'un besoin croissant de programmes et de services coordonnés en matière d'éducation et de santé mentale afin d'accompagner les personnes autistes et leurs familles (3).

Pourquoi la prévalence est-elle importante dans les milieux éducatifs?

À mesure que le nombre d'élèves autistes identifiés augmente, les écoles deviennent progressivement des lieux clés pour :

- la promotion de la santé mentale et la prévention;
- la détection précoce des problèmes émergents en matière de santé mentale;
- la coordination des mesures de soutien avec les familles et les services communautaires.

Comme les enfants passent une grande partie de leur temps à l'école, les systèmes éducatifs jouent un rôle important dans le façonnement de leurs expériences sociales, leur accès à des mesures de soutien et leur bien-être général (5).

Santé mentale et bien-être chez les élèves autistes

Problèmes de santé mentale concomitants

> Les élèves autistes sont nettement plus susceptibles que leurs camarades non autistes de souffrir ou de développer des troubles de santé mentale tels que l'anxiété, la dépression et le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) (9).

Les jeunes autistes présentent également des taux plus élevés de désengagement scolaire et de tendances suicidaires, notamment lorsqu'ils font face à des formes multiples de marginalisation, lorsque l'origine ethnique, le genre, l'orientation sexuelle et le handicap se recoupent, par exemple (10). Outre les troubles de santé mentale concomitants, les élèves autistes s'identifiant comme des femmes sont plus susceptibles de s'automutiler que les élèves autistes s'identifiant comme des hommes et présentent un risque accru de suicide par rapport aux personnes non autistes (4).

Expériences scolaires et santé mentale

Les expériences scolaires, telles que les relations entre pairs, l'intimidation, les sollicitations sensorielles et les attentes sociales, sont étroitement liées à la santé mentale des élèves autistes (6, 11).

> De nombreux élèves autistes ont recours au « masquage » ou au « camouflage » (par exemple, en réprimant leurs comportements d'autostimulation ou en établissant un contact visuel) afin de répondre aux attentes des personnes neurotypiques ou d'éviter des réactions négatives, telles que l'intimidation ou l'exclusion (11). Bien que le masquage puisse favoriser l'acceptation sociale à court terme, il est associé à une hausse de l'anxiété, de l'épuisement et du surmenage.

L'épuisement peut se traduire par une fatigue prolongée, une perte de capacités (cognitives et émotionnelles) et des difficultés à maintenir son engagement à l'école, ce qui peut nuire au bien-être et à l'apprentissage (12).

Les défis liés au dépistage des problèmes de santé mentale et à l'accès à un accompagnement

> Les problèmes de santé mentale chez les élèves autistes peuvent passer inaperçus en raison de différences au niveau de la communication et de l'expression émotionnelle, ainsi que d'un « effet d'occultation diagnostique ».

On parle d'« effet d'occultation diagnostique » lorsque des changements ou des préoccupations liés au comportement sont attribués au diagnostic ou au profil existant de l'élève, sans tenir compte d'autres causes possibles, telles qu'un problème de santé mentale émergent (13). Ces difficultés peuvent retarder le dépistage précoce et l'accès à des mesures de soutien adaptées.

Les écoles constituent des milieux clés pour la promotion de la santé mentale

Le rôle des écoles

Les écoles sont particulièrement bien placés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être grâce à leur influence sur les routines quotidiennes, les relations entre élèves et l'accès à des adultes de confiance (5).

> Les milieux scolaires favorables sont associés à un mieux-être accru chez les élèves autistes, en particulier lorsque le personnel scolaire se sent en confiance et bien outillé pour répondre à des besoins variés (14).

Les écoles peuvent également établir des liens avec les familles et les communautés afin d'offrir aux élèves autistes un encadrement solidaire et global, ce qui a également des effets positifs sur leur bien-être (5).

Approches à l'échelle de l'école et approches inclusives

> Les approches à l'échelle de l'école qui favorisent l'inclusion et la compréhension entre pairs, ainsi que les programmes visant à renforcer le sentiment d'appartenance à l'école, se sont avérées efficaces pour améliorer le sentiment d'appartenance et la santé mentale des élèves autistes (6).

L'éducation par les pairs, un personnel bienveillant et des occasions de nouer des liens significatifs peuvent réduire la stigmatisation et favoriser l'acceptation. Les liens entre pairs et les modèles à suivre les rôles modèles revêtent également une grande importance pour les élèves autistes (10), et peuvent s'établir grâce à des démarches à l'échelle de l'établissement qui favorisent l'inclusion.

La disponibilité de ressources capables d'appuyer et d'informer l'ensemble de la communauté scolaire, ainsi que l'existence de programmes reposant sur un système d'intervention et de soutien à plusieurs niveaux, se sont également révélées être des facteurs de protection. Les recherches concluent qu'il existe un chevauchement entre les caractéristiques qui favorisent des milieux scolaires inclusifs et celles qui rendent les programmes scolaires efficaces pour les élèves autistes (5). Le bien-être des élèves autistes semble être positivement influencé par le contexte scolaire, le soutien du personnel scolaire et une formation efficace du personnel enseignant (14).

Des études indiquent que les élèves autistes ressentent souvent moins d'anxiété et se sentent plus à l'aise lorsqu'ils peuvent être eux-mêmes, notamment lorsqu'ils ont accès à des espaces sécuritaires et à des occasions de s'autoréguler sans être jugés. Les élèves connaissent souvent cet espace sécuritaire, qui leur offre le répit nécessaire à leur rétablissement. Se dévoiler et se livrer à des comportements d'autostimulation constituent un moyen de faire face et de réguler leurs émotions (11, 12).

Voici quelques suggestions visant à améliorer la capacité des écoles à accompagner les jeunes autistes : la mise en place d'approches impliquant l'ensemble de l'école visant à sensibiliser les élèves à l'autisme, une formation particulière destinée à l'ensemble du personnel scolaire pour l'accompagnement des jeunes autistes, ainsi que la mise en place d'un accompagnement dédié lors des transitions scolaires (par exemple, de l'élémentaire au secondaire), lorsque les liens tissés et les routines habituelles changent (6).

Programmation réaliste et adaptée

Des programmes adaptés peuvent favoriser la santé mentale des élèves autistes. Lorsqu'on leur a demandé de décrire leurs besoins, les étudiants autistes inscrits dans un établissement d'enseignement postsecondaire ont mentionné leur besoin d'aménagements scolaires, d'ateliers de développement des compétences, de services d'orientation professionnelle ou scolaire, ainsi que de formation à l'autodéfense des droits, sans oublier le soutien offert par les services de santé mentale (par exemple, par l'entremise d'un(e) psychologue ou d'un(e) psychiatre) (9). De manière générale, les étudiants ont évoqué un accès plus rapide et plus facile à des services adaptés à leurs besoins individuels (9).

Bien que certains élèves autistes réagissent favorablement aux traitements existants, comme « les stratégies de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) [qui] peuvent aider à gérer les difficultés courantes liées à l'anxiété ou à l'autorégulation (15) », les adaptations apportées aux interventions de TCC existantes ont principalement porté sur la structure et le mode de prestation (par exemple, présentation visuelle de l'information, activités simplifiées, participation accrue des parents, pauses intégrées aux séances, prise en compte des intérêts particuliers, durée de la thérapie prolongée), tandis que le contenu des interventions, notamment l'entraînement à la reconnaissance des émotions et les leçons de concrétisation, a peu évolué » (7). Ce constat ouvre la voie à de nouvelles recherches sur la TCC adaptée aux jeunes autistes, ainsi que sur d'autres formes d'accompagnement et de modalités de traitement adaptées en santé mentale.

Obstacles, inégalités et lacunes dans les données probantes

Obstacles à l'accès aux services de santé mentale

Les jeunes autistes et leurs familles se heurtent à de multiples obstacles lorsqu'ils tentent d'accéder à des services de soutien en santé mentale, notamment le nombre limité de professionnels qualifiés et les longs délais d'attente. Ces défis sont particulièrement marqués dans les collectivités rurales et éloignées, où la pénurie de professionnels de la santé mentale formés à l'autisme est courante. Cette situation peut limiter les services offerts et amener les jeunes ayant besoin d'un soutien en santé mentale à se tourner vers les soins de première ligne, les services d'urgence ou les services scolaires non spécialisés en santé mentale, plutôt que vers des services spécifiquement axés sur la santé mentale (16).

> Le personnel scolaire apporte quotidiennement un soutien aux élèves autistes de diverses façons, notamment en leur dispensant un enseignement spécialisé, en maintenant des environnements structurés et en leur offrant un soutien sur les plans sensoriel, émotionnel, communicationnel et social.

De plus, les écoles jouent un rôle clé dans l'accompagnement des élèves lorsqu'ils doivent se rendre aux services communautaires, en revenir ou y suivre un parcours. Une bonne connaissance des aides et des services proposés aux élèves autistes, notamment en matière de santé mentale à mesure que des besoins se font sentir, peut avoir un effet considérable sur le bien-être de ces élèves et de leurs familles. En revanche, lorsque la prestation coordonnée des services présente des lacunes, les élèves subissent davantage de répercussions négatives sur leur santé mentale (6).

Équité et intersectionnalité

Les expériences des élèves sont façonnées par des identités qui se recoupent, telles que la race, l'identité de genre, la sexualité, l'appartenance autochtone et la situation socioéconomique (8). Les recherches ont, depuis toujours, sous-représenté les jeunes autistes aux identités croisées, ce qui a limité la compréhension de la diversité de leurs besoins et contribué à des inégalités.

Au Canada, les familles autochtones peuvent se heurter à des obstacles supplémentaires, car les diagnostics d'autisme sont posés par des professionnels de la santé infantile. Or, les obstacles liés à l'accès aux soins, à la stigmatisation et aux réalités persistantes héritées du colonialisme peuvent nuire à la capacité des familles autochtones d'accéder à ce type de soins. Cette réalité réduit les chances d'obtenir une aide en temps opportun (17). Les jeunes autistes transgenres et non binaires font état de problèmes de santé mentale plus marqués que leurs pairs transgenres et non binaires neurotypiques, ainsi que d'obstacles supplémentaires en matière d'éducation, d'emploi et de revenu (18).

Lacunes dans les données probantes

Les principales lacunes comprennent le manque de recherches sur la promotion de la santé mentale (par opposition aux résultats axés sur les déficits), l'attention insuffisante accordée aux transitions tout au long de la vie et la nécessité de mener davantage de recherches centrées sur les jeunes autistes aux identités diverses et croisées (17).

La recherche souligne également que, parfois, « les efforts visant à transposer les pratiques fondées sur des données probantes en matière de traitement et de prévention dans les milieux communautaires échouent » (19), car ils ne tiennent pas compte des identités croisées. La participation active du personnel scolaire et des personnes ayant une expérience vécue peut contribuer à rendre les pratiques fondées sur des données probantes plus efficaces en milieu scolaire, afin de garantir que les approches soient mises en œuvre fidèlement.

Conséquences et recommandations

Quels sont les facteurs qui favorisent une bonne santé mentale?

Dans l'ensemble des études, plusieurs facteurs sont systématiquement associés à une amélioration de la santé mentale et du bien-être des élèves autistes :

- des approches inclusives à l'échelle de l'école qui favorisent le sentiment d'appartenance et les liens entre pairs, et qui mobilisent les élèves et leurs familles (5,6)
- des approches tenant compte de l'identité et valorisant les identités neurodivergentes (7)
- une formation du personnel afin de renforcer la confiance nécessaire pour soutenir la santé mentale des élèves autistes (1)
- une souplesse et une capacité d'adaptation dans la programmation scolaire et les attentes (5)
- des services d'intervention en santé mentale en milieu scolaire (tels que la TCC adaptée, l'entraînement à la conscience intéroceptive, la thérapie cognitive fondée sur la pleine conscience) (7)

Les services de santé mentale de courte durée offerts en milieu scolaire aux élèves autistes devraient être structurés et prévisibles, avec des objectifs clairs et des occasions de s'exercer à plusieurs reprises afin de favoriser l'acquisition de compétences. Ils devraient également intégrer des mesures de soutien de faible intensité et adaptées au moment présent, telles que de brefs moments de prise de contact, la régulation conjointe et l'accès à des espaces calmes tout au long de la journée scolaire, selon les besoins (20). Ces approches sont particulièrement efficaces lorsqu'elles s'inscrivent dans une démarche cohérente avec les pratiques en classe et des objectifs du Plan d'enseignement individualisé, afin de garantir une cohérence entre les différents contextes (21), tout en offrant une certaine souplesse dans la communication et en réduisant les exigences pendant les périodes de détresse. Les mesures de soutien doivent s'inscrire dans un système de soins à plusieurs niveaux et reposer sur des principes qui valorisent la neurodiversité et accordent la priorité au bien-être, à l'autonomie et au sentiment d'appartenance.

Les mesures de soutien efficaces mises en place en milieu scolaire mettent également l'accent sur le développement des capacités et le renforcement du système dans son ensemble. Il peut s'agir notamment de former le personnel scolaire sur l'autisme et les troubles connexes (par exemple, le TDAH), ainsi qu'à mettre en œuvre des programmes de groupe structurés qui recourent à la narration d'histoires, aux jeux de rôle et à des stratégies d'apprentissage social afin de favoriser l'acquisition de compétences sociales et émotionnelles. Les interventions qui intègrent des techniques de gestion du stress et d'autorégulation, comme le yoga, peuvent contribuer davantage au bien-être des élèves. Les interventions multimodales qui intègrent un soutien social, comportemental et émotionnel s'avèrent particulièrement efficaces, tandis que les approches fondées sur les pairs peuvent favoriser l'inclusion sociale et créer des milieux scolaires plus accueillants pour les élèves autistes (20, 22).

Conséquences pour les écoles et les systèmes

Les écoles jouent un rôle essentiel dans la mise en place de conditions propices au bien-être, au dépistage précoce des problèmes de santé mentale émergents et à la coordination des mesures de soutien. Les jeunes autistes ne sont pas tous aux prises avec des problèmes de santé mentale. Toutefois, ceux et celles qui en souffrent tirent profit d'environnements favorables et inclusifs qui favorisent les facteurs de protection.

Lorsque le personnel scolaire collabore de manière constructive et s'implique auprès des personnes autistes et de leurs familles, les initiatives gagnent en pertinence et en efficacité, et peuvent ainsi déboucher sur des résultats plus probants (10).

Ce document souligne l'importance d'adopter des approches proactives, inclusives et axées sur l'équité pour soutenir la santé mentale des élèves autistes en milieu scolaire. Les futures initiatives devraient s'attacher à traduire les données probantes en recommandations pratiques, en mettant l'accent sur les expériences vécues et en s'attaquant aux inégalités structurelles présentes dans l'ensemble des systèmes.

References

1. Andreasen S, Kuntz J, Ames ME, Coombs EC, McMorris C. Where are all the Services: Mapping Community-Based Services for Canadian Autistic Youth with Co-occurring Mental Health Conditions. J Autism Dev Disord. 2024 Dec 23. doi:10.1007/s10803-024-06681-z

2. Taboas A, Doepke K, Zimmerman C. Preferences for identity-first versus person-first language in a US sample of autism stakeholders. Autism. 2023 Feb;27(2):565–70. doi:10.1177/13623613221130845

3. Agence de la santé publique du Canada. Comprendre les données sur l'autisme dans le Système canadien de surveillance des maladies chroniques [Internet]. 2025 [cité le 5 mars 2026]. Fichier : https://sante-infobase.canada.ca/src/doc/autism-blog/Comprendre-les-donnees-sur-lautisme.pdf

4. Lai MC, Kassee C, Besney R, Bonato S, Hull L, Mandy W, et coll. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2019 Oct 1;6(10):819–29. doi:10.1016/S2215-0366(19)30289-5 PubMed PMID: 31447415.

5. Roberts J, Webster A. Including students with autism in schools: a whole school approach to improve outcomes for students with autism. Int J Incl Educ. 2022 Jun 7;26(7):701–18. doi:10.1080/13603116.2020.1712622

6. Hasson L, Keville S, Gallagher J, Onagbesan D, Ludlow AK. Inclusivity in education for autism spectrum disorders: Experiences of support from the perspective of parent/carers, school teaching staff and young people on the autism spectrum. Int J Dev Disabil. 2024 Mar 3;70(2):201–12. doi:10.1080/20473869.2022.2070418

7. Sturm A, Kasari C. School-Based Mental Health Interventions for Autistic Youth: Current Practice and Promising Future Directions. In: Evans SW, Owens JS, Bradshaw CP, Weist MD, editors. Handbook of School Mental Health: Innovations in Science and Practice [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2023 [cited 2026 Apr 6]. p. 121–41. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-031-20006-9_9 doi:10.1007/978-3-031-20006-9_9

8. Mallipeddi NV, VanDaalen RA. Intersectionality Within Critical Autism Studies: A Narrative Review. Autism Adulthood Chall Manag. 2022 Dec 1;4(4):281–9. doi:10.1089/aut.2021.0014 PubMed PMID: 36777375; PubMed Central PMCID: PMC9908281.

9. McMorris CA, Baraskewich J, Ames MA, Shaikh KT, Ncube BL, Bebko JM. Mental Health Issues in Post-Secondary Students with Autism Spectrum Disorder: Experiences in Accessing Services. Int J Ment Health Addict. 2019 Jun 1;17(3):585–95. doi:10.1007/s11469-018-9988-3

10. Cohen SR, Joseph K, Levinson S, Blacher J, Eisenhower A. "My Autism Is My Own": Autistic Identity and Intersectionality in the School Context. Autism Adulthood. 2022 Dec 1;4(4):315–27. doi:10.1089/aut.2021.0087

11. Chapman L, Rose K, Hull L, Mandy W. "I want to fit in… but I don't want to change myself fundamentally": A qualitative exploration of the relationship between masking and mental health for autistic teenagers. Res Autism Spectr Disord. 2022 Nov 1;99:102069. doi:10.1016/j.rasd.2022.102069

12. Ali D, Bougoure M, Cooper B, Quinton AMG, Tan D, Brett J, et al. Burnout as experienced by autistic people: A systematic review. Clin Psychol Rev. 2025 Dec 1;122:102669. doi:10.1016/j.cpr.2025.102669

13. Kannabiran M, McCarthy J. The mental health needs of people with autism spectrum disorders. Psychiatry. 2009 Oct 1;Learning disability Part 1 of 28(10):398–401. doi:10.1016/j.mppsy.2009.06.016

14. Carroll A, Simpson K, Adams D. Autistic Children's Wellbeing at School: A Systematic Review. Rev J Autism Dev Disord. 2026 Mar 11. doi:10.1007/s40489-026-00540-6

15. Canadian Psychological Association. "Psychology Works" Fact Sheet: Autism Spectrum Disorder [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 21]. Available from: https://cpa.ca/psychology-works-fact-sheet-autism-spectrum-disorder/

16. Gallant C, Maddox BB, Weiss JA. The mental health needs of autistic youth in remote areas of Ontario, Canada: Clinicians' perspectives. J Rural Ment Health. 2024;48(2):97–108. doi:10.1037/rmh0000246

17. Gerlach AJ, Matthiesen A, Moola FJ, Watts J. Autism and Autism Services with Indigenous Families and Children in the Settler-Colonial Context of Canada: A Critical Scoping Review. Can J Disabil Stud. 2022 Aug 11;11(2):1–39. doi:10.15353/cjds.v11i2.886

18. Adams N, Jacobsen K, Li L, Francino M, Rutherford L, Tei C, et al. Health and Health Care Access of Autistic Transgender and Nonbinary People in Canada: A Cross-Sectional Study. Autism Adulthood Chall Manag. 2025 Feb 5;7(1):66–80. doi:10.1089/aut.2023.0024 PubMed PMID: 40151657; PubMed Central PMCID: PMC11937772.

19. Fontil L, Petrakos HH. Transition to School: The Experiences of Canadian and Immigrant Families of Children with Autism Spectrum Disorders. Psychol Sch. 2015;52(8):773–88. doi:10.1002/pits.21859

20. Pickard K, Maddox BB, Boles R, Reaven J. A cluster randomized controlled trial comparing the effectiveness of two schoo-based interventions for autistic youth with anxiety. BMC Psychiatry. 2024;24(6). doi:https://doi.org/10.1186/s12888-023-05441-0 PubMed PMID: 38166851; PubMed Central PMCID: PMC10763300.

21. Gouvernement de l'Ontario. Soutien aux élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme [Internet]. s.d. Disponible sur le site : https://www.ontario.ca/fr/page/soutien-aux-eleves-ayant-un-trouble-du-spectre-de-lautisme

22. Alpuche DeLille MJ, Teixeira da Silva R, Smythe T. School-based mental health and psychosocial support interventions for children and adolescents with developmental disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review. Trop Med Int Health. 2025 Jun 24;30(8):763–81. doi:10.1111/tmi.70000

© Created 09/2026