

## Aspects socioculturels de l'épilepsie dans une communauté rurale au nord Bénin en 2011

### Socio-cultural aspects of epilepsy in a rural community in northern Benin in 2011

T. Adoukonou · F. Tognon-Tchegnonsi · D. Gnonlonfoun · A. Djidonou · D. Segou-Sounon · P. Gandaho · D. Houinato

Reçu le 19 septembre 2014 ; accepté le 16 décembre 2014  
© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2015

**Résumé** L'objectif de cette étude était d'étudier les connaissances attitudes et pratiques des populations d'une communauté rurale sur l'épilepsie. Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive et analytique de type porte-à-porte du 1<sup>er</sup> au 31 mars 2011 auprès de 1 031 sujets âgés de plus de 15 ans. Le diagnostic de l'épilepsie était basé sur les critères de la ligue internationale contre l'épilepsie. Un questionnaire spécifique comportant 16 questions étudiait la connaissance, l'attitude et les pratiques des habitants du village de Tourou sur l'épilepsie. La stigmatisation a été aussi étudiée auprès des 7 épileptiques identifiés lors de cette enquête. Tous les sujets interrogés connaissaient la crise grand-mal. L'épilepsie était considérée comme due à l'hérédité (98 %), l'envoûtement (97,9 %) et la transgression des interdits sociaux (65,9 %). Elle est considérée comme une maladie contagieuse par 90,6 % des sujets interrogés. Les facteurs associés à cette considération étaient le sexe et la profession. Les principaux modes de contamination cités étaient le contact avec la salive du patient (98,1 %), et avec le lieu de la crise (97,8 %) ; 65 % des sujets considéraient que l'épileptique ne pouvait se marier, les facteurs associés à cette considération étaient l'âge et la profession. 64,4 % pensaient que l'épileptique ne peut être scolarisé et l'âge, l'ethnie et la profession étaient les facteurs associés. L'épilepsie était consi-

dérée comme une maladie guérissable par 99,4 % et seulement par la médecine traditionnelle, seulement 12,7 % auraient adressé les épileptiques à l'hôpital. Tous les sept épileptiques se considéraient comme stigmatisés et rejetés par leur entourage. Les considérations socioculturelles associées à l'épilepsie expliquent la stigmatisation et le déficit thérapeutique dans ce milieu.

**Mots clés** Stigmatisation · Culture · Epilepsie · Tourou · Parakou · Bénin · Afrique intertropicale

**Abstract** Despite the development of knowledge in diagnosis and therapeutic of epilepsy it remains to be cause of rejection and stigma. We aimed to study the knowledge, attitude and practice toward epilepsy and the stigma in a rural community. The cross-sectional study was carried out from 1<sup>st</sup> to 31<sup>st</sup> March 2011 in a rural community (Tourou) at Parakou in the northern Benin. It was a door-to-door survey and included 1 031 adults older than 15 years. The diagnosis of epilepsy was based on International League Against Epilepsy. The specific questionnaire was used and comprised 16 items which explored knowledge, attitude and practice toward epilepsy. Another questionnaire was developed to study stigma among epileptics. The associated factors to the misconception toward epilepsy have been studied. All adults have heard about epilepsy and knew the generalized tonic-clonic form of epilepsy and knew someone with epilepsy. Hereditary (98%) and witchcraft (97.9%) and social problems (65.9%) were mentioned as the most cause of epilepsy. Epilepsy was cited as contagious disease by 90.6% of respondents and the associated factors were the sex ( $p=0.005$ ) and occupational status (0.024). The saliva (98.1%) and witness of the place of seizure (97.8%) were the frequently mentioned modes of transmission. 65% of all mentioned that epileptics can not get marriage and the main associated factors to this belief were the advanced age ( $p=0.008$ ) and occupational status (0.004). 64.4% believed that children with epilepsy shouldn't be attend to school, age

---

T. Adoukonou (✉)  
UER neurologie, Faculté de médecine Université de Parakou,  
03BP10 Parakou, Bénin  
e-mail : adoukonouthierry@yahoo.fr

T. Adoukonou · D. Segou-Sounon  
Unité neurologie, Centre hospitalier départemental du Borgou,  
Parakou, BP 02 Parakou, Bénin

F. Tognon-Tchegnonsi · A. Djidonou · P. Gandaho  
UER psychiatrie, Faculté de médecine Université de Parakou,  
Bénin

D. Gnonlonfoun · D. Houinato  
UER neurologie, Faculté des sciences de la santé,  
Université d'Abomey-Calavi, Bénin

(0.004), ethnicity (0.047) and occupational status were the associated factors with this misconception. Despite 99.4% considered epilepsy as treatable disease only 12.7% would have referred epileptics to the hospital. All the seven epileptics considered themselves as victims of stigma and rejected by their family and the community. The misconceptions associated to the epilepsy can explain the stigma and the therapeutic gap in this rural community.

**Keywords** Stigma · Culture · Epilepsy · Tourou · Parakou · Bénin · Sub-Saharan Africa

## Introduction

L'épilepsie est une maladie universelle aux causes multiples, souvent curables. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique, surtout dans les pays en voie de développement [26]. Les nombreux progrès réalisés dans la connaissance et le traitement de cette affection ont révolutionné la prise en charge des patients épileptiques. Cependant les croyances irrationnelles en un mal surnaturel et sacré sont encore de nos jours un sérieux obstacle à la prise en charge de cette affection surtout dans les pays africains. L'épilepsie demeure encore un fantasme : possession, impureté, contagiosité, folie... [6-8,27]. La connaissance de la maladie et la bonne information des populations pourraient améliorer la prise en charge. Plusieurs études ont été conduites en Afrique subsaharienne sur la connaissance et les croyances associées à la maladie épileptique [3,9,22,25]. Il faut souligner que, sur le plan méthodologique, il n'existe aucune homogénéité d'une étude à une autre avec des aspects divers (ethnologique, anthropologique, sociologique et plus rarement une approche par questionnaire standardisé). Awaritefe et al [5] remarquaient qu'interroger seulement les patients épileptiques dans le contexte socioculturel africain ne pouvait qu'entraîner des résultats biaisés. Orley [24] suggérait de compléter les questionnaires par des questions plus indirectes permettant de recueillir des informations importantes et sensibles. De ces études on peut retenir que seules les crises épileptiques tonico-cloniques sont bien connues et bien décrites par la population et que les termes utilisés pour les décrire varient d'un pays à un autre et parfois d'une culture à une autre au sein d'un même pays [3,15,17,20] : *kisenkiri* en pays mossi au Burkina et *sifosekuwa* au Swaziland « la maladie qui fait tomber », *nwa* « jeter la personne à terre » pour les Bamiléké du Cameroun, *kifafa* « raide à demi-mort » pour les Waporo de Tanzanie, *kobela ti makakou* « la maladie du singe » en sango en République centrafricaine et *adingbé* chez les Fons au Bénin. Malgré cette relative connaissance de l'épilepsie, les croyances sur ses étiologies engendrent des conséquences psychosociales extrêmement

préjudiciables pour les patients. Ainsi dans une étude conduite en milieu rural au Cameroun, Njamnshi et al ont retrouvé que, même si 97,8 % des guérisseurs traditionnels connaissaient la maladie, 51 % la reliaient à la folie [20]. Les prédicteurs des bonnes attitudes identifiés dans la littérature restent le jeune âge, le sexe, la bonne identification de la cause de l'épilepsie [19,28]. Il faudrait remarquer que le rôle de la famille (avoir un proche ou un parent épileptique) dans ces attitudes et croyances n'est pas clair.

Les croyances sur l'épilepsie influencent l'attitude envers les épileptiques et sont souvent à la base de stigmatisation entravant l'insertion des épileptiques dans la vie socioprofessionnelle [12,18,29]. Une bonne prise en charge de l'épilepsie au niveau communautaire devrait passer par l'identification et la prise en compte dans chaque communauté de ces croyances et attitudes. Au Bénin, une seule étude effectuée dans la commune de Djidja est disponible et indique une mauvaise connaissance des causes de la maladie. En effet, 30,9 % des sujets attribuaient l'épilepsie à un problème de société [23]. Il n'existe aucune donnée sur les représentations socioculturelles de l'épilepsie dans le nord du Bénin et les facteurs associés à cette méconnaissance ne sont toujours pas bien élucidés. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects socioculturels de l'épilepsie à Tourou dans le premier arrondissement de Parakou.

## Patients et méthodes

Notre étude s'est déroulée dans les villages de Tourou du premier arrondissement de Parakou. Le village de Tourou est situé à 5 km du centre ville de Parakou sur la voie inter-état Parakou Djougou. Il est subdivisé en six quartiers ou villages (Tourou 1 à Tourou 6). Il est essentiellement rural et compte 13 036 habitants au recensement de 2002, majoritairement musulmans avec plusieurs groupes sociolinguistiques (bariba, dendi, yoruba et tchabé).

Il s'agit d'une étude transversale de type connaissance-attitude-pratique (CAP) sur l'épilepsie, qui s'est intéressée aux sujets de plus de 15 ans. Il s'agit du deuxième volet d'une étude globale sur l'épilepsie à Tourou. Le premier concernait la prévalence de l'épilepsie [2]. La méthodologie est identique et décrite précédemment [2].

Tous les sujets devaient répondre à un questionnaire en français composé de 16 questions :

- Q1 Connaissez-vous la maladie appelée épilepsie ?
- Q2 Quelle est l'appellation et la traduction de la maladie épileptique dans votre langue locale ?
- Q3 Comment la décrivez-vous ?
- Q4 Avez-vous déjà vu un épileptique faire sa crise ?
- Q5 Combien de forme de crises épileptiques connaissez-vous ? Lesquelles ?

- Q6 Avez-vous un épileptique dans votre famille ?
- Q7 Connaissez-vous des familles épileptiques ?
- Q8 Pensez vous que l'épilepsie est contagieuse ?
- Q9 Quelle est (ou quelles sont) la (les) cause (s) de l'épilepsie ?
- Q10 Pensez vous qu'une personne atteinte d'épilepsie puisse se marier ?
- Q11 Est-ce que l'épileptique peut avoir des enfants normaux ?
- Q12- Est-ce qu'une personne épileptique peut aller à l'école ?
- Q13 Est-ce qu'une personne épileptique peut travailler ?
- Q14 L'épilepsie est elle une maladie guérissable ?
- Q15 Si oui, quel est son traitement ? Guérisseurs traditionnels (amulettes, incantations, plantes) médecine moderne, religieux (la prière) ?
- Q16 Existe-t-il des interdits alimentaires pour les épileptiques ?

Les sujets ont été interrogés par entretien direct. Les enquêteurs étaient des étudiants en 7<sup>e</sup> année de médecine, préalablement formés au questionnaire ainsi qu'à leur traduction en langues locales (effectuée par un neurologue et un psychiatre et autres experts locaux) afin de s'assurer de la bonne compréhension et de l'homogénéité des données. Parfois, des traducteurs étaient sollicités localement. Les règles de courtoisie et de respect de l'intimité étaient respectées au sein de chaque ménage.

Un questionnaire complémentaire était destiné aux sept épileptiques identifiés et concernait les données sur la stigmatisation et le vécu de la maladie épileptique.

Les données collectées ont été traitées et analysées avec les logiciels Epi-Info 6.04C, et SPSS 8.0. Les variables qualitatives sont exprimées par simple dénombrement avec leur pourcentage, les variables quantitatives en moyenne avec un écart-type.

La comparaison des proportions et pourcentages a été effectuée avec le test chi-2 (ou le test exact de Fisher selon le cas). Pour ces comparaisons un  $p < 0,05$  est considéré comme statistiquement significatif.

## Résultats

Parmi les 1 031 sujets enquêtés, 683 (66,2) étaient de sexe masculin et 348 (33,8) de sexe féminin. Ils étaient âgés de 16 à 90 ans. L'âge moyen était de 44,1 +/- 18,2 ans. Le groupe ethnique Bariba représentait 69,7 %. La religion musulmane était pratiquée par 88,1 %.

Tous les sujets enquêtés ont affirmé connaître la maladie épileptique et avoir assisté au moins une fois à une crise épileptique.

Ils la définissent comme une maladie grave qui fait tomber et convulser ou encore comme une maladie grave et honteuse qui fait tomber et convulser.

Concernant la description de la crise, la plupart la décrit comme une maladie ou l'on chute, tremble, révulse les yeux et urine.

Les appellations de l'épilepsie dans les langues utilisées à Tourou sont :

- *Guirikpakparou* ou *Guirinou* en (Bariba), *Goulangoulan* (Dendi), *Padè* (Peulh), *Wakpa* (Yoruba), *Djouidjouido* (Adja), *Tchouboutchaé* (Tchabè), *Gouto* (Ani), *Bélatrékassé* (Pila-Pila), *Yekinkira* (Ditamari), *Yoïdoci* (Berba), *Kotongotorou* (Lokpa), *Ayinslingniré* (Yindé), *Karikafourou* (Zerma), *Lakétassé* (Yom), *Adingbé* (Fon), *Kouisankpiré* (Wama).

Les traductions de ces différentes appellations sont presque les mêmes (tomber brusquement avec des secousses musculaires).

Les étiologies de l'épilepsie évoquées par la population sont : l'hérédité (98 %) ; l'envoûtement (97,9 %), la transgression des interdits sociaux (65,9 %).

L'épilepsie est considérée comme une maladie contagieuse par 90,6 % des sujets enquêtés.

Les facteurs associés à cette considération sont résumés dans le tableau 1.

**Tableau 1** Répartition de la contagiosité de l'épilepsie en fonction des caractéristiques démographiques, Tourou 2011 / *Distribution of the idea of epilepsy contagion according to demographic characteristics, Tourou 2011.*

		Contagiosité Nombre (%)	p
Sexe	Masculin	607 (88,9)	0,005
	Féminin	327 (94,0)	
Age	16-30 ans	258 (90,2)	0,84
	31-45 ans	306 (91,3)	
	46 et plus	370 (90,2)	
Ethnie	Bariba	647 (90,0)	0,258
	Dendi	49 (92,5)	
	Peulh	67 (97,1)	
	Autre	171 (90,0)	
Profession	Cultivateur	323 (88,5)	0,024
	Femme au foyer	268 (94,4)	
	Artisan	135 (93,8)	
	Elève et fonctionnaire	94 (87,7)	
	Autre	130 (87,7)	
Religion	Animiste	8 (88,8)	0,149
	Chrétien	109 (95,6)	
	Musulman	817 (90,0)	

Les principaux modes de contamination cités sont le contact avec la salive du patient (98,1 %), et le contact avec le lieu de la crise (97,8 %).

Parmi les sujets enquêtés, 670 (65 %) des sujets ont répondu que l'épileptique ne pouvait pas se marier, de même qu'il ne pouvait pas avoir des descendants normaux. Les facteurs associés à cette considération sont résumés dans le tableau 2.

Parmi les sujets enquêtés, 663 (64,4 %) ont affirmé que l'épileptique ne pouvait pas être scolarisé, apprendre un métier, travailler dans la fonction publique, faire de la politique et qu'on ne pouvait pas considérer son point de vue dans les réunions. Les raisons avancées par ceux-ci est que la survenue de sa crise ne pourra pas lui permettre d'exercer ces différentes activités. Le tableau 3 résume la répartition de cette conception suivant les principales caractéristiques sociodémographiques.

Concernant la guérison de l'épilepsie, 1029 (99,8 %) ont affirmé que l'épilepsie est guérissable. Toutefois, 99,4 % pensent que les guérisseurs traditionnels pourraient guérir l'épilepsie et seulement 12,7 % ont évoqué la possibilité d'une guérison par la médecine moderne.

Tous les sept épileptiques identifiés ont affirmé avoir abandonné leur activité professionnelle. Ils estimaient être victimes de stigmatisation. Les données sur la stigmatisation de l'épilepsie sont résumées dans le tableau 4.

**Tableau 2** Facteurs associés à l'idée du non-mariage de l'épileptique, Tourou 2011 / *Factors associated with the idea that epileptics should not get married, Tourou 2011.*

		P	
Sexe	Masculin	445 (65,2)	0,874
	Féminin	225 (64,7)	
Age	16-30 ans	169 (59,1)	0,008
	31-45 ans	213 (63,6)	
	46 et plus	288 (70,2)	
Ethnie	Bariba	460 (64,0)	0,068
	Dendi	33 (62,3)	
	Peulh	55 (79,7)	
	Autre	122 (64,2)	
Profession	Cultivateur	255 (69,9)	0,004
	Ménagère	194 (68,3)	
	Artisan	80 (55,6)	
	Elève	60 (55,6)	
	et fonctionnaire		
Autre		81 (62,3)	0,192
	Animiste	8 (88,9)	
	Chrétien	69 (60,5)	
Musulman	593 (65,3)		

## Discussion

L'objectif de cette étude était d'étudier les aspects socioculturels de l'épilepsie à Tourou. L'étude réalisée en milieu communautaire rural a permis d'apprécier la connaissance globale de la maladie ainsi que l'attitude et les pratiques en matière d'épilepsie. La connaissance de l'épilepsie à Tourou

**Tableau 3** Répartition des sujets selon qu'ils estiment que l'épileptique ne peut pas être scolarisé et en fonction des données sociodémographiques, Tourou 2011 / *Distribution of interviewees regarding the idea that epileptics should not go to school according to demographic characteristics, Tourou 2011.*

		Nombre (%)		p
Sexe	Masculin	438	(64,1)	0,89
	Féminin	225	(64,7)	
Age	16-30ans	165	(57,7)	0,004
	31-45ans	212	(63,3)	
	46 et plus	286	(69,8)	
Ethnie	Bariba	451	(62,7)	0,047
	Dendi	34	(64,2)	
	Peulh	55	(79,7)	
	Autre	123	(64,7)	
Profession	Cultivateur	251	(68,8)	0,002
	Ménagère	194	(68,3)	
	Artisan	80	(55,6)	
	Elève	57	(52,8)	
	et fonctionnaire			
Autre		81	(62,3)	0,247
	Animiste	8	(88,9)	
	Chrétien	70	(61,4)	
Musulman	585	(64,4)		

**Tableau 4** Donnée de la stigmatisation des épileptiques à cause de leur maladie, Parakou 2011 / *Reasons for stigmatization of epileptics, Parakou, 2011.*

	Effectif	Pourcentage (%)
Rejet de l'entourage	7	100
Surveillance de l'épileptique par la famille	7	100
Appartement séparé des autres à cause de la maladie	3	42,9
Divorce ou perte de fiancé	2	28,6
Autres traitements :		
Moquerie et crainte	3	42,9
Moquerie, crainte, refus de partager les mêmes plats ou les mêmes lits	4	57,1

est acceptable. Toutes les personnes interrogées ont déclaré connaître la maladie, ou du moins avoir vu la crise au moins une fois. Dans la plupart des études la connaissance de l'épilepsie surtout dans sa forme spectaculaire est bien connue, mais la description n'est pas toujours parfaite. Dans une étude connaissance, attitude et pratique sur l'épilepsie (CAP) effectuée dans la population du district sanitaire de Pikine (Sénégal) par Sow, 66 % de la population pense connaître la maladie épileptique [30] en la décrivant mieux que les habitants de Tourou. Cette meilleure connaissance s'expliquerait par les multiples sensibilisations de cette population par les programmes de prise en charge des épileptiques. Les populations de Tourou définissent l'épilepsie pour la plupart comme une maladie grave qui fait tomber et convulser. Cette définition est semblable à celle donnée par la population de la commune de Kiremba au Burundi au cours d'une étude réalisée par Nsengiyumva et al sur les mêmes thèmes avec les mêmes méthodes [21]. Les habitants de Tourou ont une meilleure connaissance de l'épilepsie notamment de la crise tonico-clonique généralisée qu'ils ont déclaré avoir vu ou entendu parler au moins une fois. La bonne connaissance de ce type de crise épileptique est rapportée par plusieurs autres auteurs [15,19,28]. S'il n'y a pas de doute sur la bonne connaissance des crises tonico-cloniques généralisées par la population, sa description est tout de même approximative. Par contre, dans une étude réalisée par Kabir et al au Nigéria en 2005 [14], la description de la crise par la population était plus précise, cette dernière incluant la morsure de la langue (1,4 %) et l'émission de bave (10,3 %). Cette meilleure description de la maladie pourrait s'expliquer par le niveau d'instruction des différentes populations étudiée, celle de notre étude étant dominée par des sujets peu ou pas instruits, alors que la série de Kabir était en majorité constitué d'instruits.

Les étiologies de l'épilepsie évoquées au cours de notre étude étaient multiples. Un même sujet évoque plusieurs étiologies. Ainsi, l'hérédité prédomine (98 %), suivie de l'envoûtement (97,9 %) et de la transgression des interdits sociaux (65,9 %). Au Soudan, le caractère surnaturel attribué à l'épilepsie, impose parfois la réalisation de cultes d'exorcisme largement pratiqués parmi les musulmans et probablement les non-musulmans au centre du Soudan. Les chercheurs ont décrit des cérémonies occultes destinés à apaiser les mauvais esprits qui possèdent l'épileptique au moyen de festin généreux, de dons et de sacrifices [13]. Kabir et al [14] retrouvaient comme étiologies, l'hérédité à 19,9 %, suivie des dommages cérébraux de tous ordres (30,9 %), puis la possession par les esprits méchants (16,3 %). Haydar E Babikar et al en 2011 [11] ont montré que 58,5 % des répondants ne connaissaient pas la cause de l'épilepsie, contre 33,3 % qui ont mentionné diverses causes, y compris les malformations du cerveau, les traumatismes crâniens, l'hérédité, et les causes infectieuses. Ces différents résultats

suggèrent que les étiologies de l'épilepsie selon les populations varient en fonction des cultures et croyances, mais sont pour la plupart dominées par les superstitions, les causes surnaturelles étant les plus évoquées, même au sein d'une population apparemment plus instruite [11]. L'épilepsie était considérée comme une maladie contagieuse par 90,6 % des sujets enquêtés au cours de l'étude. Avodé et al [4] ont aussi retrouvé dans une étude sur les aspects psychosociaux de la neurocysticercose que le contact d'un sujet sain avec la salive d'un malade et les effets personnels du malade étaient les moyens de contamination les plus cités par la population rurale du Zou au Bénin.

Tous les sept épileptiques identifiés au cours de notre étude estimaient être victimes de stigmatisation. Au cours de l'étude de Haydar E Babikar au Soudan en 2011, 80,7 % des répondants pensaient que les parents ne devraient pas permettre à un enfant épileptique d'aller à l'école pour diverses raisons : leur déficience mentale (42,9 %) et la stigmatisation associée (46,7 %) [11]. Demirci et al en 2007, dans une étude semblable à la nôtre et réalisée en Turquie, ont déclaré que la majorité des personnes interrogées (80 %) ne veulent pas que leur enfant épouse un épileptique [8]. Par contre, pour Kabir et al, au Nigéria en 2005, la majorité des répondants ont signalé des attitudes positives telles que la tolérance, la bonté et la sympathie envers les épileptiques. Cette attitude prédominait significativement au sein de la population instruite [13]. Le concept de l'épilepsie comme une maladie contagieuse vient d'idées dépassées et rend la vie des épileptiques assez misérable. Les personnes atteintes d'épilepsie sont donc marginalisées, considérées avec crainte, et suspicion. Elles sont soumises à une énorme stigmatisation sociale et sont traitées comme des parias [16]. La croyance par nos populations, surtout rurales, en la véracité de ces moyens de contamination n'a pas évolué avec le temps. Cette notion de contagiosité de l'épilepsie suscite, selon les pays et les cultures, des interprétations et/ou des actions diverses. Ainsi, en Côte d'Ivoire, Giordano et al [10] ont rapporté que la contagion justifiait toute action de la société, même fortement destructrice à l'endroit de l'épileptique ou de sa lignée, ceci à visée prophylactique. Adotevi et al au Bénin, ont souligné l'isolement de l'épileptique par la communauté, parfois jusque dans le poulailler, avec interdiction de manger en famille par peur de la contamination [1]. Près de la totalité des sujets enquêtés au cours de notre étude ont affirmé que l'épilepsie était guérissable avant tout par la médecine traditionnelle. Ce résultat va dans le même sens que celui de certaines études. Ainsi, selon Haydar E Babikar et al au Soudan en 2011, plus de 65 % pensent que l'épilepsie ne peut pas être guérie, et 33,1 % croient qu'elle ne peut pas être contrôlée, même par un traitement médical, et environ 15 % pensent que l'épilepsie peut être traitée par les guérisseurs religieux [11]. Pour Kabir et al, au Nigéria en 2005, la majorité des enquêtés (47 %) a opté pour



le traitement curatif spirituel, suivi du traitement médical orthodoxe (34 %) et de l'utilisation des médecines traditionnelles à base de plantes (19,0 %) [13]. Enfin, Radhakrishnan et al [28] en 2009 ont retrouvé, au sein de sa population d'étude, les mêmes choix en ce qui concerne le circuit thérapeutique, avec 85,5 % pour la médecine traditionnelle, 17,7 % pour la médecine moderne et 24,1 % pour la religion. Les raisons de la préférence du traitement spirituel et traditionnel pourraient s'expliquer d'une part par la forte croyance de la population dans le caractère mystique que revêt l'épilepsie, nécessitant donc l'intervention des dieux à travers les rites et cultes pour l'obtention d'une guérison, et d'autre part, par la proximité des guérisseurs traditionnels, le coût de leur prestation souvent moindre, la faible connaissance de l'affection, la non-disponibilité de la médecine moderne à travers l'éloignement des établissements de santé et la cherté des médicaments anti épileptiques.

## Conclusion

Cette étude a permis de constater que la population croit connaître la maladie épileptique. Cette connaissance est dominée par des croyances culturelles fortement ancrées, source de stigmatisation et de recours en premier lieu au traitement traditionnel. L'information de la population sur l'épilepsie à travers des séances de sensibilisation, d'éducation, la création de cadre approprié de type associatif d'aide, d'entraide, de solidarité et de lutte contre l'épilepsie s'imposent.

**Liens d'intérêts :** les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- Adotevi F, Stéphanie F (1981) Représentations culturelles de l'épilepsie au Sénégal, région du Cap Vert et du fleuve. *Méd Trop* 41(3):283-7
- Adoukonou T, Djagoun E, Tognon-Tchegnonsi F, et al (2013) Enquête sur la prévalence de l'épilepsie à Tourou au Nord du Bénin. *Méd Santé Trop* 23(1):83-8
- Arborio S, Jaffré Y, Farnarier G, et al (1999) Etude du kirikirimasi (épilepsie) au Mali : dimensions étiologique et nosographique. *Méd Trop* 59(2):176-80
- Avodé DG, Boco V, Gandaha P, et al (1998) Aspects psychosociaux de la neurocysticercose. *Méd Afr Noire* 45(2):135-7
- Awaritefe A, Longe AC, Awaritefe M (1985) Epilepsy and psychosis: a comparison of societal attitudes. *Epilepsia* 26(1):1-9
- Bernet-Bernady P, Tabo A, Druet-Cabanac M, et al (1997) L'épilepsie et son vécu au Nord-ouest de la République centrafricaine. *Méd Trop* 57(4):407-11
- Chambellan-Tison C, Fine A, Cancès C, et al (2010) Convulsions et épilepsie : représentations et croyances populaires de l'antiquité au XIX<sup>e</sup>. *Arch Pédiatr* 17(9):1259-63
- Demirci S, Dönmez CM, Gündoğar D, Baydar CL (2007) Public awareness of, attitudes toward, and understanding of epilepsy in Isparta, Turkey. *Epilepsy Behav* 11(3):427-32
- Famuyiwa OO, Ogunmekan O (1997) Psychosocial assessment methods in childhood epilepsy: focus on sub-saharan Africa. *J R Soc Health* 117(2):110-4
- Giordano C, Hazera M, Badoual J et al (1976) Aspects épidémiologiques, cliniques et électrique de l'épilepsie en Côte d'Ivoire (Abidjan). *Méd Afr Noire* 23:305-22
- Haydar E Babikar, M Abbas (2011) La connaissance, la pratique et l'attitude envers l'épilepsie chez les enseignants du primaire et du secondaire dans le sud de Gezira localité, État de Gezira, au Soudan. Programme de soins de l'épilepsie à Gezira (GCEP) 18(1):17-21
- Jacoby A, Snape D, Baker GA (2005) Epilepsy and social identity: the stigma of a chronic neurological disorder. *Lancet Neurol* 4(3):171-8
- Jilek-Aall L (1999) Morbus sacer in Africa: some religious aspects of epilepsy in traditional cultures. *Epilepsia* 40(3):382-6
- Kabir M, Iliyasu Z, Abubakar IS, et al (2005) Knowledge, attitude and beliefs about epilepsy among adults in a northern Nigerian urban community. *Annals of African Medicine* 4(3):107-12
- Karfo K, Kere M, Gueye M, Ndiaye IP (1993) Aspects socio-culturels de l'épilepsie grand mal en milieu dakarais : enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques. *Dakar Méd* 38(2):139-45
- Mielke J, Adamolekun B, Ball D, Mundanda T (1997) Knowledge and attitudes of teachers towards epilepsy in Zimbabwe. *Acta Neurol Scand* 96(3):133-7
- Miletto G (1981) Vues traditionnelles sur l'épilepsie chez les Dogons. *Méd Trop* 41(3):291-N.B. - Les références 19 & 20 ne suivent pas l'ordre alphabétique.
- Morrell MJ (2002) Stigma and epilepsy. *Epilepsy Behav* 3(6S2):21-5
- Ngougou EB, Quet F, Dubreuil CM, et al (2006) Épidémiologie de l'épilepsie en Afrique subsaharienne : une revue de la littérature. *Santé* 16(4):225-38
- Njamshi AK, Angwafor SA, Tabah EN, et al (2009) General public knowledge, attitudes, and practices with respect to epilepsy in the Batibo Health District, Cameroon. *Epilepsy Behav* 14(1):83-8
- Nsengiyumva G, Nubukpo P, Bayisingize M, et al (2006) L'épilepsie en milieu rural burundais : connaissances, attitudes et pratiques. *Epilepsies* 18(1):41-6
- Nubukpo P, Preux PM, Clément JP, et al (2003) Comparaison des représentations socioculturelles des épilepsies en Limousin (France), au Togo et au Bénin (Afrique). *Méd Trop* 63(2):143-50
- Nubukpo P, Preux PM, Clément JP (2001) Représentations socioculturelles de l'épilepsie en Afrique noire. *Ann Psychiatr* 16(4):219-27
- Orley J (1970) Epilepsy in Uganda (rural). A study of eighty-three cases. *Afr J Med Sci* 1(2):155-60
- Pilard M, Brosset C, Junod A (1992) Les représentations sociales et culturelles de l'épilepsie. *Méd Afr Noire* 39(10):652-7
- Preux PM (2000) Contribution à la connaissance épidémiologique de l'épilepsie en Afrique sub-saharienne. Thèse de Doctorat de Santé Publique, Université de Limoges
- Preux PM, Druet-Cabanac M (2005) Epidemiology and aetiology of epilepsy in sub-Saharan Africa. *Lancet Neurol* 4(1):21-31
- Radhakrishnan K (2009) Challenges in the management of epilepsy in resource-poor countries. *Nat Rev Neurol* 5(6):323-30
- Rafaël F, Dubreuil CM, Burbaud F, et al (2010) Knowledge of epilepsy in the general population based on two French cities: Implications for stigma. *Epilepsy Behav* 17(1):82-6
- Sow AD (2003) Connaissance de l'épilepsie, attitude et pratique de la population dans le district sanitaire de Pikne. Thèse de Médecine, Dakar N° 23, 78 p