

Anthropologie médicale

ÉPILEPSIE PROVOQUÉE PAR LA CYSTICERCOSE

A propos d'une enquête sociologique et culturelle réalisée à Savalou au Bénin

Par D. G. AVODE (1), O. B. CAPO-CHICHI (2), P. GANDAHO (3),
B. BOUTEILLE (4) (5) & M. DUMAS (5) (6)

Epilepsy caused by cysticercosis: after a socio-cultural survey realized at Savalou in Bénin.

Summary: Neurocysticercosis has been detected at Savalou, place situated in the center of Bénin. The prevalence of epilepsy was 1.52 % (22 out of 1 443) and of cysticercosis, 3.95 % (57 out of 1 443). It was then necessary to appreciate the socio-cultural and environmental dimension which could explain the propagation of the disease and to look for contingent durable and adapted solutions for its eradication.

The collect of information has been done through observation of the environment, interviews and group-discussions. A sample of 104 persons has been obtained through a probation at three degrees. At the end of the survey, the characteristics of the population and the ecosystem of the investigated region has been studied, as well as the impact of professionals in traditional medicine and the difficulties of the epileptic man in his socio-cultural environment. The development of an appropriate ethnomedicine is suggested in the setting of a sanitary education on neurocysticercosis.

Résumé : La neurocysticercose a été dépistée en 1993 à Savalou, une localité située au centre du Bénin. La prévalence de l'épilepsie était de 1,52 % (22 sur 1 443). Il était alors nécessaire d'en apprécier la dimension socio-culturelle et environnementale susceptible d'expliquer la propagation de la maladie et de rechercher dans le milieu les éventuelles solutions durables et adaptées de son éradication. La collecte des données a été effectuée sur la base de l'observation du milieu, de questions orales et de discussions de groupe. Un échantillon de 104 personnes a été obtenu grâce à un sondage à trois degrés. A l'issue de cette enquête, les caractéristiques de la population et l'écosystème de la zone enquêtée sont étudiés, de même que l'impact des professionnels de la médecine traditionnelle et les difficultés de l'épileptique dans son milieu socio-culturel. La mise au point d'une ethnomédecine appropriée est proposée dans le cadre d'une éducation sanitaire sur la neurocysticercose.

INTRODUCTION

Des cas sporadiques de cysticercose cutanée et d'épilepsie provoquée par la cysticercose sont périodiquement diagnostiqués et traités au Centre National Hospitalier et Universitaire (CHNU) de Cotonou. Le dernier cas, dépisté en 1993, concerne un homme de 62 ans, originaire du village de Ouèssè dans la sous-préfecture de Savalou (3).

Une enquête épidémiologique, clinique et sérolo-

gique a été effectuée dans cette localité et les résultats révèlent une prévalence de la cysticercose (1) de 3,95 % (57 cas sur 1 443 sujets) et une prévalence de l'épilepsie de 1,52 % (22 cas sur 1 443 sujets).

Le traitement médicamenteux des cas dépistés sera trop onéreux à cause de la quantité importante de médicaments nécessaire à chaque patient et de leur coût élevé. Il faut alors rompre le cycle du parasite à un point quelconque de son déroulement par des actions de prévention.

Il nous a paru opportun d'explorer la dimension socio-culturelle et environnementale de cette affection afin d'étudier le comportement de l'individu dans ce milieu et son vécu de la maladie. Pour ce faire, nous sommes allés observer comment il vit dans ce milieu. Et comme nous ne pouvions interroger tous les habitants, nous avons choisi un échantillon représentatif de cette population générale. Nous avons pu

(1) Assistant-chef de clinique de Neurologie FSS, CHNU, Cotonou (Bénin).

(2) Médecin sociologue, Cotonou (Bénin).

(3) Assistant-chef de clinique de Psychiatrie FSS, CHNU, Cotonou (Bénin).

(4) Service de Parasitologie, CHU, Limoges (France).

(5) Institut d'Épidémiologie neurologique et de Neurologie tropicale, Limoges (France).

(6) Manuscrit n° 1593. "Anthropologie médicale". Accepté le 19 février 1996.

ainsi apprécier les facteurs socio-culturels en relation avec l'élevage du porc et la consommation de sa viande, qui favorisent la propagation de la cysticerose.

Nous en rapportons ici les résultats.

CADRE ET MÉTHODOLOGIE

Le cadre est la sous-préfecture de Savalou, composée de treize communes étendues sur 2 687 km². Sa limite occidentale se fait avec la République du Togo. Elle présente une mosaïque de groupes socio-culturels d'origine diverse et a été classée, en 1990, première productrice régionale pour les porcins avec 5 200 têtes de porcs. Sa population a donc été ciblée pour l'étude de la neurocysticerose.

L'échantillon a été obtenu grâce à un sondage à trois degrés qui a permis le tirage du 1/4 des communes et du 1/4 des villages.

La première maison à enquêter est repérée et le prélèvement s'effectue chez les habitants de plus de dix ans, toutes les quatre maisons, jusqu'à concurrence du nombre voulu, c'est-à-dire 100.

La collecte des données a été réalisée pendant 15 jours sur la base de l'observation du milieu, des questions orales et des discussions de groupe.

RÉSULTATS

Caractéristiques de la population enquêtée

Les 104 personnes enquêtées se répartissent dans les villages comme suit : 46 à Ouèssé-Centre, 22 à Mondji, 17 à Zoundji, 11 à Miniki et 8 à Kpakpassa.

Plus de la moitié de la population enquêtée, soit 59,6 %, a au plus 40 ans. C'est une population jeune et active dans la production, avec une prédominance masculine et un sex-ratio de 1,47 %.

Les religions traditionnelles qui prédominent dans ces localités ont une forte influence socio-culturelle sur le milieu. Le syncrétisme religieux est un phénomène qui perdure. La plupart des enquêtés sont polyglottes parlant le français et 2 ou 3 langues locales.

Caractéristiques socio-anthropologiques

La défécation se fait en brousse à quelques dizaines de mètres des lieux d'habitation et sur les tas d'ordures ménagères, en présence des cochons. Les latrines sont quasi inexistantes.

Les dépotoirs n'existent pas et les ordures sont jetées à proximité des maisons. Elles ne sont ni traitées, ni utilisées et envahissent l'environnement.

On note une absence totale d'enclos et les animaux vivent dans les concessions en toute liberté. Les porcs se désaltèrent aussi bien dans les mares que dans les ustensiles de cuisine. Ils ne sont soumis à aucun contrôle vétérinaire ni pendant l'élevage, ni au cours de l'abattage. La viande de porc se consomme habi-

tuellement frite ou bouillie. Mais elle est préférée incomplètement cuite par les enquêtés, qui la jugent succulente en cet état, notamment lors des fêtes de nouvel an, de récolte, des travaux champêtres et des cérémonies funéraires.

Pour la grande majorité des sujets enquêtés, la viande de porc est la meilleure car son prix est à la portée de toutes les bourses et sa cuisson facile (ses graisses se substituent à l'huile végétale).

Le lien entre la consommation du porc et l'émission des vers n'est pas réalisé par la population. L'épilepsie est bien décrite par la population dans sa forme généralisée, et elle serait liée à l'hérédité, à l'envoûtement et à la transgression des interdits, mais non à une affection comme la cysticerose.

L'épileptique est rejeté par son environnement, sa bave étant contagieuse. Mieux, on ne mange pas avec lui avec les mêmes couverts; on n'utilise pas sa natte; on s'approche très peu de lui; on ne travaille pas avec lui; on ne passe pas à l'endroit où il a fait sa crise sans y avoir mis le feu; on ne l'épouse pas de peur d'avoir dans sa lignée des enfants épileptiques.

Le traitement est :

- préventif avec le respect des interdits socio-culturels (abstinence sexuelle, non-consommation de viande fraîche, de légumes gluants, d'alcool et respect des tabous);

- curatif à base de plantes vermifuges et vermicides, sous forme de décoction, de poudre ou de macération, etc.

DISCUSSION

L'épilepsie apparaît aux yeux de la population enquêtée comme une maladie effrayante, déshonorante, incurable et contagieuse qui renvoie à la mort. L'individu qui en souffre est donc rejeté par son milieu socio-culturel. A ce titre, AGOSSOU (2) montre que la charge négative et anxieuse provoquée par l'épilepsie explique le comportement de l'entourage et la réaction de l'épileptique qui fuit ou se suicide.

Son traitement est essentiellement traditionnel et relève de la compétence des chefs féticheurs, des devins et des herboristes. Cette constatation rejoint celle d'une étude effectuée en 1977 par CAMARA (4) dans une région frontalière et cosmopolite du Cameroun. Dans l'étude effectuée au Togo par DUMAS *et al.* (5) sur l'épilepsie et la cysticerose, 43 % des sujets épileptiques n'étaient traités que par un traitement traditionnel. FOUNGBE (6) prône l'usage de la pharmacopée traditionnelle, ayant sélectionné 7 plantes pour la réalisation de tests pharmacologiques.

Enfin les liens entre l'épilepsie, la cysticerose et la neurocysticerose ne sont pas reconnus par la population.

Il ressort cependant de l'analyse des données recueillies que la zone enquêtée offre un écosystème favorable dans lequel le mode d'élevage des porcs et

les habitudes alimentaires font le lit à la neurocysticercose. C'est la raison pour laquelle nous pensons que ces données pourraient être exploitées au cours d'une vaste campagne d'information-éducation-communication en vue de la prévention de cette maladie.

Parallèlement nous proposons que soit réalisé un inventaire de toutes les méthodes traditionnelles et un recensement de toutes les plantes médicinales de traitement des vers et de l'épilepsie.

REMERCIEMENTS

Cette étude a bénéficié de l'appui financier du Bureau Région Afrique de l'Ouest de l'ACCT (Lomé, Togo) et de la Mission française de coopération et d'action culturelle et technique (Cotonou, Bénin).

BIBLIOGRAPHIE

1. ADJEN (K. C.). — Contribution à l'étude de la prévalence de la cysticercose et de la neurocysticercose dans la sous-préfecture de Savalou, département du Zou au Bénin. Thèse Doct. Médecine, Cotonou, 1994, n° 553, 107 p.
2. AGOSSOU (Th.). — Environnement culturel de la maladie et de son traitement. Communication au Symposium Sanofi sur les épilepsies en Afrique. *L'Objectif Méd.*, 1990, n° spéc.-hors série mars, 21-23.
3. AVODE (D. G.), BOUTEILLE (B.), AVIMADJE (M.) & ADJEN (C.). — Épilepsie, hypertension intracrânienne, syndrome confusionnel et cysticercose cutanée. A propos d'un cas en milieu hospitalier au Bénin. *Bull. Soc. Path. Ex.*, 1994, **87**, 186-188.
4. CAMARA (P.) & NDO (B.). — Aspects sociaux et légaux. Communication au Symposium Sanofi sur les épilepsies en Afrique. *L'Objectif Méd.*, 1990, n° spéc.-hors série mars, 36-37.
5. DUMAS (M.), GRUNITZKY (K.), BELO (M.), BOUTEILLE (B.), KASSONKOGNO (Y.), CATANZANO (C.) & PESTRE-ALEXANDRE (M.). — Cysticercose et neurocysticercose. Enquête épidémiologique dans le nord du Togo. *Bull. Soc. Path. Ex.*, 1990, **83**, 263-274.
6. FOUNGBE S. — Apport de la pharmacopée traditionnelle. Communication au Symposium Sanofi sur les épilepsies en Afrique. *L'Objectif Méd.*, 1990, n° spéc.-hors série mars, 32.