

Sanaa Nafia^{1,2}, Yasmine Rohi^{1,2}, Yasmine Raoufi^{1,2}, Khaoula Rhenimi^{1,2}, Najib Kissani^{1,2}

1- Service de neurologie, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc

2- Faculté de médecine et de pharmacie Cady Ayyad, Marrakech, Maroc

eur: sanaa.nafia90@gmail.com

Conflit d'intérêt: Aucun

Résumé :

L'épilepsie est une maladie chronique, récidivante, définie par la répétition de crises spontanées paroxystiques d'origine cérébrale chez un même sujet.

Au moyen âge, l'épilepsie était considérée comme une possession diabolique redoutable et contagieuse. Au 21^{ème} siècle, dans certains pays on croit encore que les épileptiques sont possédés par le diable, ou ensorcelés. La plupart d'entre eux sont soignés par des guérisseurs ou livrés à eux-mêmes, voire bannis de la société. Quant au Maroc, la situation ne semble pas être meilleure, car malgré les efforts déployés par le ministère de la santé, la neurologie reste une spécialité parmi les moindres dans le royaume. Sans oublier le manque de formation et d'implication des médecins généralistes dans le diagnostic et le suivi de cette pathologie. Le manque de sensibilisation de la population et le taux élevé de l'analphabétisme sont également incriminés dans la mauvaise prise en charge du patient épileptique. Ceci peut avoir des conséquences fâcheuses sur la vie du malade, tels que le déficit intellectuel, le retard psychomoteur, l'abandon de l'école, le divorce, la stigmatisation etc. Notre étude a pour objectif, d'aborder l'approche des différentes superstitions et incompréhension de l'épilepsie, les implications thérapeutiques qui en découlent, ainsi que le vécu du patient épileptique dans le Maroc et dans les pays en voie de développement.

Mots clés : Epilepsie- Stigmatisations- Traditions- Traitements.

Summary:

Epilepsy is a chronic, recurrent disease defined by the repetition of paroxysmal spontaneous seizures of cerebral origin in the same subject.

In the middle Ages, epilepsy was considered a fearsome and contagious evil possession. In the 21st century, in some countries it is still believed that people with epilepsy are possessed by the devil, or bewitched. Most of them are treated by healers or left to their own devices or even banished from society. As for Morocco, the situation does not seem to be any better, because despite the efforts made by the Ministry of Health, neurology remains one of the least specialized fields in the kingdom. Not to mention the lack of training and involvement of general practitioners in the diagnosis and monitoring of this pathology. The lack of public awareness and the high illiteracy rate are also blamed for poor management of the epileptic patient. This can have unfortunate consequences on the patient's life, such as intellectual deficit, psychomotor delay, dropping out of school, divorce, stigmatization...

Our study aimed to address the approach of the different superstitions and misunderstandings of epilepsy, the therapeutic implications that result from it, as well as the experience of the epileptic patient in Morocco and in developing countries.

Keywords: Epilepsy- Stigmatization- Traditions- Treatment.

I.Introduction :

L'épilepsie est une maladie chronique, récidivante, définie par la répétition des crises spontanées paroxystiques d'origine cérébrale chez un même sujet. Ces crises sont la traduction clinique d'une décharge hyper synchrone, excessive d'une population de neurones hyperexcitables plus ou moins étendue quels que soient les symptômes cliniques et para cliniques éventuellement associés (O.M.S.).

Au moyen âge, l'épilepsie était considérée comme une possession diabolique redoutable et contagieuse. Au 21^{ème} siècle, dans certains pays on croit encore que les épileptiques sont possédés par le diable, ou ensorcelés ou qu'ils ne peuvent pas se marier. La plupart d'entre eux sont soignés par des guérisseurs ou livrés à eux-mêmes, voire bannis de la société. L'épilepsie était alors considérée plutôt comme reliée au génie [1]. Au Maroc, les enquêtes faites par les neurologues et neurophysiologistes, menées aux différents services de neurologie, ont montré que, pour beaucoup de gens, l'épilepsie n'est pas considérée comme curable par la médecine occidentale. Les pratiques traditionnelles confortent le public dans la nature mystico-magique de l'épilepsie. Les attitudes vis-à-vis de l'épilepsie sont caractérisées par le rejet et la marginalisation des épileptiques [2].

L'objectif de notre recherche est de présenter une définition médicale de l'épilepsie et de l'opposer aux définitions que lui donnent certaines cultures et plus particulièrement la culture marocaine. Nous allons développer également certaines pratiques socioculturelles et leurs répercussions sur le patient épileptique. Sans oublier de discuter les causes de ces pratiques et les solutions pouvant être efficaces pour la bonne prise en charge du malade épileptique.

II.Epilepsie et pays en développement :

Commençons tout d'abord par comprendre le mécanisme des crises épileptiques. Le déclenchement d'une crise d'épilepsie est dû à l'activation d'un réseau de neurones cérébraux devenus hyperexcitables, c'est-à-dire de cellules nerveuses responsables de la conduction de l'influx nerveux, qui pour différentes raisons, vont devenir moins fatigables et présenter une activité soutenue. Ces neurones vont générer une activité électrique simultanée qualifiée d'hyper synchrone. Cette perturbation initiale généralement d'apparition brutale va, soit se limiter à une région, ou à un foyer localisé dans un seul hémisphère cérébral définissant les crises partielles ou focales, ou bien s'étendre d'emblée aux deux hémisphères cérébraux, de manière symétrique ou non, définissant les crises généralisées.

L'épilepsie est une maladie chronique qui est caractérisée par la récurrence de crises épileptiques non provoquées. La notion de récurrence est définie par l'apparition d'au moins deux crises, à plus de 24 heures d'intervalle [3].

Le diagnostic d'épilepsie ou de crise d'épilepsie isolée est généralement réalisé par un neurologue ou un épileptologue,

consulté à la suite des premières manifestations. L'examen clinique comporte l'anamnèse des ou de la crise(s) ainsi que l'interrogatoire du malade et/ou de sa famille et sera complété par la réalisation d'examen(s) complémentaires. L'ensemble de ces informations permettront au clinicien d'éliminer les diagnostics différentiels d'épilepsie. Une fois les diagnostics différentiels écartés, deux paramètres majeurs doivent être réunis pour porter un diagnostic d'épilepsie : l'absence de cause immédiate au déclenchement des crises ainsi que la répétition ou récurrence dans le temps de ces crises [3].

On estime à quelques 50 millions le nombre de personnes qui en souffrent, dont trois quarts, 40 millions, dans les pays en développement. La prévalence moyenne de l'épilepsie se situerait aux environs de 0.9% de la population mondiale. Certaines études menées dans des pays en développement en Afrique et en Amérique du Sud suggèrent une prévalence plus élevée, jusqu'à deux pour cent de la population. Le nombre de nouveaux cas par an pourrait y atteindre presque 0,1%, soit deux fois plus que dans les pays industrialisés. L'incidence de l'épilepsie est au moins double dans les pays en voie de développement. Les principales raisons sont le risque plus élevé des pathologies cérébrales. Ces risques incluent des infections neurologiques comme la méningite ou le paludisme, des complications obstétricales pré- et postnatales, des conséquences de la malnutrition, et aussi des traumatismes cérébraux (accident de route ou autre). Au Nigéria, une étude faite sur des nourrissons atteints d'épilepsie a révélé que 48% des cas étaient dus à une asphyxie, une infection ou une hypoglycémie à la naissance. En Afrique du Sud, on a constaté que, chez 50% des enfants souffrant de crises répétées, la maladie était apparue avant l'âge de deux ans ; il y avait des antécédents de complications périnatales dans 32% des cas et de méningite dans 11% des cas [4].

Une étude du vécu, des croyances ainsi que des représentations de l'épilepsie a été conduite au nord du Burundi en 2001, dans la commune de Kiremba. Dix-sept dénominations de l'épilepsie ont été recensées et se répartissaient en trois catégories. D'une part l'épilepsie était nommée à partir des caractéristiques étiologiques populaires qui la déterminent, dans une interprétation de type irrationnel. Il s'agissait soit d'une maladie des diables ou d'esprits errants dans la nature provenant du brouillard matinal, les personnes à risque étant celles qui voyageaient très tôt le matin avant le lever du jour. Enfin, il pouvait s'agir d'une maladie due aux esprits des ancêtres. D'autre part, l'épilepsie était nommée à partir des symptômes : « intandara » c'est-à-dire déchiqueter, mettre en pièce, le terme renvoyant aux différentes lésions cutanées ou aux morsures de la langue consécutives aux crises tonico-cloniques accompagnant une crise d'épilepsie. « Ibisazi », qui signifie « la folie » était également utilisé. La croyance en l'incurabilité de la maladie existait dans 56 % des cas. Chez ceux qui pensaient un traitement possible, 68,7 % estimaient que la médecine moderne était efficace pour cette maladie, et le reste déclarait qu'il fallait mieux aller voir le tradipraticien, le sorcier ou faire la prière. L'origine de l'épilepsie était surnaturelle pour la majorité des personnes interrogées [5].

Une autre enquête sur l'épilepsie a été réalisée chez des enseignants d'un pays en développement, notamment le Sénégal. Pour des enseignants, l'épilepsie était considérée comme due à des phénomènes surnaturels. Pour d'autres, le cerveau était l'organe dont le dérèglement pouvait être à l'origine des crises épileptiques. Parmi les causes de l'épilepsie, les enseignants citaient les traumatismes crâniens, les malformations et les in-

fections du système nerveux central et l'hérédité. Vingt-quatre pour cent des enseignants pensaient que l'épilepsie était contagieuse et que la salive était la principale voie de transmission incriminée. Pour 73% des enseignants, l'épilepsie était curable ; ils faisaient confiance à la médecine moderne mais une proportion non négligeable (34,9%) d'entre eux estimait nécessaire d'y associer la médecine traditionnelle. Pour 73% des enseignants, l'épilepsie était grave en raison des risques d'accidents mortels et d'handicap social et cognitif [6]. Malheureusement, l'épilepsie fait l'objet de nombreux préjugés, de stigmatisations et discriminations dans les pays en développement. Ce dédain a plusieurs conséquences : il limite la recherche d'un traitement pour les malades et la formation des professionnels pour y parvenir.

III. Epilepsie au Maroc :

Quant au Maroc, la situation ne semble pas être meilleure que celle des pays précités, car malgré les efforts déployés par le ministère de la santé, la neurologie reste une spécialité parmi les moindres dans le royaume. Certaines villes n'ont aucun neurologue ni dans le domaine privé ni dans le public. Sans oublier le manque de formation et d'implication des médecins généralistes dans le diagnostic et le suivi de cette pathologie. Le manque de sensibilisation de la population et le taux élevé de l'analphabétisme sont également incriminés dans la mauvaise prise en charge du patient épileptique. Ce dernier a recours au « fqih » et aux charlatans qui relient cette maladie à des causes surnaturelles telles que la possession, la sorcellerie et le mauvais œil. Le « fqih » semble avoir un rôle central dans le traitement de l'épilepsie, appelée « sarâa » en arabe. Des produits végétaux, minéraux, parfois des produits d'origine animale sont prescrits, mais les « hjâbs » (amulettes), les incantations (paroles magiques), les produits à inhalations (produits végétaux le plus souvent) restent les recettes les plus utilisées pour traiter l'épilepsie [7].

De nombreux citoyens et surtout dans le milieu rural pensent que l'épilepsie est contagieuse, ce qui les mène à interdire aux enfants de jouer avec un épileptique ou de se marier avec les personnes souffrant de cette maladie.

Il faut savoir que plus de la moitié des Marocains épileptiques ayant consulté un médecin ont déjà eu recours au maraboutage, aux « fqih » ou aux charlatans pour se soigner. Certains ne savent même pas que c'est une maladie et ne suivent pas de traitement. Il existe pourtant des traitements médicaux : plus d'une quinzaine de produits antiépileptiques, qui abaissent le seuil épileptogène. Lorsque la cause est une infection du cerveau, il y a des traitements spécifiques. Il existe aussi des traitements chirurgicaux, en cas de lésion du cerveau par exemple (10 à 20% des cas d'épilepsie), que le chirurgien peut enlever. D'autres traitements, comme le régime cétogène ou la psychothérapie, peuvent aider [2].

Le non traitement de la maladie épileptique peut avoir des conséquences fâcheuses sur la vie du malade, tels que le déficit intellectuel, le retard psychomoteur, l'abandon de l'école, le divorce, la stigmatisation etc.

Les épileptiques sont souvent marginalisés et sous-estimés. Une personne épileptique est une personne qui vit normalement si elle est bien prise en charge. Alfred NOBEL était épileptique, et cela ne l'a pas empêché d'être l'un des chimistes les plus connus dans l'histoire de la science [8]. Il y a malheureusement beaucoup d'ignorance à ce sujet dans la société et notamment dans les écoles, même au sein du corps enseignant. Les gens ne sont pas assez sensibilisés. Il faut dire que les mé-

dias marocains ne donnent pas autant d'importance aux affections neurologiques qu'ils n'en donnent au diabète par exemple ou à la sensibilisation et la lutte contre le tabagisme.

L'épilepsie peut s'avérer fatale si l'on ne sait pas comment agir face à une crise. Et donc là, la sensibilisation pourra jouer un rôle primordial dans l'attitude des gens à l'encontre de l'épilepsie et aura pour but de leur faire adopter des réflexes plus appropriés. Lever le tabou, améliorer les connaissances et rectifier les attitudes, ne peuvent se concevoir qu'à travers des programmes de sensibilisation et d'éducation sanitaire.

IV.Conclusion :

De nos jours, l'épilepsie se heurte encore, aux croyances populaires, et les représentations socioculturelles constitueraient, au Maroc et dans d'autres pays en développement, un frein à la prise en charge efficace de cette maladie, ces mal compréhensions soulignent l'urgence d'une information suffisante des patients sur la réalité de leur affection et d'améliorer la compréhension par l'entourage du patient et le public de l'épilepsie.

Référence :

- 1- I. Ben Hamouda, A. Mrabet. L'épilepsie à l'aube du 21ème siècle. La Tunisie Médicale 2009; 87,2:105-110.
- 2- Y. Bahbiti, B. Benazzouz, F. Moutaouakil, A. Ouichou, A. El Hessni, A. Mesfioui. Etude anthropologique et épidémiologique de l'épilepsie dans la région de Tanger (Maroc). Antropo 2013; 29:57-67.
- 3- M. Fabrice QUET « Outils épidémiologiques pour l'étude de l'épilepsie en zone tropicale, intérêts et applications » Thèse présentée et soutenue, le 19 octobre 2010.
- 4- Von Pierre-Marie Preux & Peter Odermatt « Epilepsie - une maladie négligée »; MMS Bulletin 92 April 2004.
- 5- G. Nsengiyumva, P. Nubukpo, M. Bayisingize, L. Nzisabira, P.M. Preux, M. Druet-Cabanac. L'épilepsie en milieu rural burundais : connaissances, attitudes et pratiques. Epilepsies 2006; 18,1:41-6.
- 6- D. Ndour, A.G. Diop, M. Ndiaye, C. Niang. Revue Neurologique 2004; 160,3:338-41.
- 7- Y. Mebrouk, M. Chettati, N. Kissani. L'épilepsie au Maroc, réalités et perspectives. North African And Middle East Epilepsy Journal 2012; 1,2:5-10.
- 8- Isabelle Claudet. Représentations parentales de l'épilepsie et des convulsions chez l'enfant. Contraste 2013; 38:59-72.