



Connaissances, Attitudes Et Pratiques du personnel de santé de première ligne en matière d'épilepsie, A Bangui, (Centrafrique) Knowledge, Attitudes And Practices in first line health are staff in epilepsy, In Bangui, (Central africa)



Mbelesso Pascal^{1,2}, Sénékian Vincent de Paul¹, Yangatimbi Emmanuel¹, Tabo André², Iya Julien²

¹Service de Neurologie, Hôpital de l'Amitié Faculté des Sciences de la Santé, BP 3183, Bangui (République Centrafricaine)

²Faculté des Sciences de la Santé, BP 1383, Bangui (République Centrafricaine).

E-Mail : pmbelesso@yahoo.com.

Conflits d'intérêt: Auncun

Résumé :

Introduction :

L'épilepsie est une maladie neurologique chronique, universelle et très fréquente, qui touche plus de 50 millions de personnes dans le monde. Si dans les pays développés, les professionnels de la santé sont mieux outillés pour faire face à cette affection, en Afrique et en République Centrafricaine en particulier plusieurs obstacles limitent l'accès des épileptiques aux soins les plus élémentaires.

Participants et méthodes :

Les auteurs rapportent les résultats d'une étude transversale prospective effectuée chez les personnels de santé de première ligne exerçant dans les hôpitaux et les centres de santé de la ville de Bangui.

Résultats :

Trois cent cinquante questionnaires ont été remis aux professionnels de santé, mais 200 sujets ont répondu. Leur âge moyen était de 44 ans. 57,9 % avaient une ancienneté supérieure à dix ans dans l'exercice de la profession. 61,5 % avaient reçu une formation sur l'épilepsie au cours de leur cursus. 10,6 % considéraient l'épilepsie comme une maladie mystique et 50,0 % la considéraient comme une maladie neurologique. 7,9 % l'attribuaient aux mauvais esprits. 88,5 % connaissaient uniquement la crise tonico-clonique généralisée. Seuls 6,4 % ont parlé des crises partielles et 11,2 % des absences. 67,1 % croyaient que c'est une maladie contagieuse qui pouvait se transmettre par la salive (68,1%) ou par la morsure du patient (19,2 %). 53,1 % ne savaient pas avec quel moyen on pouvait faire le diagnostic de la maladie. 25,2 % estimaient qu'ils pouvaient traiter l'épilepsie, 57,7 % pensaient qu'il fallait orienter au spécialiste. 50,0 % des répondants étaient en faveur d'un traitement médical de l'épilepsie, alors que 32,3 % pensaient que le traitement relevait de la médecine traditionnelle.

Conclusion :

Cette étude démontre une insuffisance de

connaissance du personnel de santé de première ligne en matière d'épilepsie. D'où la nécessité de la mise en place d'un dispositif cohérent d'accueil et de prise en charge des patients pour sortir l'épilepsie de l'ombre et améliorer l'accès des épileptiques aux soins de qualité.

Mots-clés : Epilepsie- Professionnels de santé- Bangui- République Centrafricaine- Afrique intertropicale.

Abstract:

Introduction:

Epilepsy is a chronic neurological disease, universal and very frequent, which affects over 50 million people worldwide. While in developed countries, health professionals are better equipped to deal with this condition, in Africa and Central African Republic particular several barriers limit the access of epilepsy care the most basic.

Participants and methods:

The authors report the results of a prospective cross-sectional study conducted in the health frontline practicing in hospitals and health centers in Bangui.

Results:

Three hundred fifty questionnaires were distributed to health professionals, but 200 subjects responded. Their average age was 44 years. 57.9% had a length of more than ten years in practice. 61.5% had received training on epilepsy during their course. 10.6% considered epilepsy as a disease mystical and 50.0% saw it as a neurological disease. 7.9% attributed to evil spirits. Only 88.5% knew the crisis generalized tonic-clonic. Only 6.4% spoke of partial seizures and 11.2% of absences. 67.1% believed that it is a contagious disease which could be transmitted by saliva (68.1%) or by the bite of the patient (19.2%). 53.1% did not know with what means we could make the diagnosis. 25.2% felt they could treat epilepsy, 57.7% thought it was direct to the specialist. 50.0% of respondents were in favour of medical treatment of epilepsy, while 32.3% thought that treatment was the traditional medicine.

Conclusion:

This study demonstrates a lack of knowledge of health personnel frontline in epilepsy. Hence the need for the establishment of a coherent system of reception and care of patients for epilepsy out of the shadows and improve access to quality care epilepsy.

Keywords: Epilepsy- Health professionals- Bangui- Central African Republic- Sub-Saharan Africa.

Introduction :

L'épilepsie est une maladie neurologique chronique, universelle et très fréquente. Elle touche plus de 50 millions de personnes dans le monde [1]. Depuis plusieurs années, la communauté internationale s'investit sur tous les fronts pour sortir l'épilepsie de l'ombre. Si dans les pays développés, les professionnels de la santé soutenus par des associations des patients et les pouvoirs publics se préoccupent des moyens sophistiqués de diagnostic, le traitement et la réinsertion des épileptiques, l'Afrique est confrontée à plusieurs obstacles qui limitent l'accès des épileptiques aux soins les plus élémentaires [2, 3]. En République Centrafricaine (RCA), les épileptiques sont reçus en premier lieu par les médecins généralistes et le personnel de santé de première ligne. Le constat est que ce personnel éprouve des difficultés pour la reconnaissance des différentes formes d'épilepsie avec des répercussions sur la conduite correcte du traitement. Pour mieux appréhender cet état de fait, une enquête a été menée auprès du personnel de santé de première ligne exerçant à Bangui, dans les quatre hôpitaux centraux et les centres de santé urbains de santé de cette ville.

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale prospective qui s'est déroulée sur une période de cinq mois, du 1^{er} avril au 31 Août 2013, dans la ville de Bangui, en République Centrafricaine. Les sujets inclus dans notre étude étaient le personnel de santé de première ligne constitué de médecins, techniciens supérieurs de santé, infirmiers/sages femmes diplômés d'Etat et des assistants de santé assurant les activités de consultation au sein de leur institution, ou exerçant dans les structures sanitaires publiques à Bangui, et ayant accepté de remplir le questionnaire.

Ce questionnaire est établi à partir du questionnaire standardisé sur l'épilepsie élaboré par l'Institut d'épidémiologie neurologique tropicale de Limoges [4]. Ne font pas partie de notre étude les personnels ayant rempli le questionnaire à moitié, ceux n'ayant pas répondu aux questions à réponses ouvertes, ceux ayant refusé de participer à l'enquête. Les

données ont été recueillies sur une fiche d'enquête établie au préalable et comportant des questions fermées et des questions ouvertes. Des explications sur l'objectif de l'enquête et sur le mode remplissage du questionnaire, ont été fournies aux enquêtés lors d'un entretien individuel. Après avoir obtenu un consentement éclairé, le questionnaire était remis aux intéressés avec des consignes de le remplir soigneusement et de le rendre au bout d'une semaine. Elles ont été analysées avec le logiciel Epi Info version 6.04 en réalisant des proportions pour les variables qualitatives.

Résultats :

Sur deux cent agents de santé qui avaient accepté de participer à l'enquête, 115 étaient de sexe masculin. 57,9 % avaient une ancienneté supérieure à dix ans dans l'exercice de la profession. 61,5 % avaient reçu une formation sur l'épilepsie au cours de leur cursus. 10,6 % considéraient l'épilepsie comme une maladie mystique et 50,0 % la considéraient comme une maladie neurologique. 7,9 % l'attribuaient aux mauvais esprits. 88,5 % connaissaient uniquement la crise tonico-clonique généralisée. Seuls 6,4 % ont parlé des crises partielles et 11,2 % des absences. 67,1 % croyaient que c'est une maladie contagieuse qui pouvait se transmettre par la salive (68,1%) ou par la morsure du patient (19,2 %). 53,1 % ne savaient pas avec quel moyen on pouvait faire le diagnostic de la maladie. 25,2 % estimaient qu'ils pouvaient traiter l'épilepsie, 57,7 % pensaient qu'il fallait orienter au spécialiste. 50,0 % des répondants étaient en faveur d'un traitement médical de l'épilepsie, alors que 32,3 % pensaient que le traitement relevait de la médecine traditionnelle.

Discussion :

La République Centrafricaine est un pays enclavé qui couvre une superficie de 623.000 km² [4]. Sa population en 2013 est estimée à 4 758 450 habitants dont 38% résident en milieu urbain et 62% en milieu rural. Bangui, la capitale compte 798 571 habitants avec une densité de 9295 habitants au km²[5]. Depuis plus d'une dizaine d'années, le pays reste très vulnérable à cause de l'instabilité engendrée par des séries d'événements politico-militaires, ce qui impacte négativement son économie. Soixante sept pour cent de la population vivent avec moins d'un dollar par jour, ce qui compromet l'accès d'une grande proportion de la population aux soins de santé. Les autres facteurs limitant l'accès aux soins sont les problèmes de mauvaise gouvernance dans les formations sanitaires, la démotivation du personnel

pour cause d'accumulation d'arriérés de salaires, le manque de recyclage du personnel, le mauvais accueil, la longue file d'attente et le racket des patients dans les structures de soins, l'insuffisance et la mauvaise répartition des infrastructures et des ressources.

Notre étude s'intéresse particulièrement aux agents de santé de première ligne qui assurent habituellement les consultations au sein de leur structure à Bangui et qui sont susceptibles de se confronter à la prise en charge des épileptiques. Il s'agit des médecins, des techniciens supérieurs de santé, des infirmiers et des sages femmes diplômés d'état et des assistants de santé. Nos résultats montrent que les professionnels de santé, malgré leur niveau intellectuel, leur formation professionnelle, ont la même appréhension culturelle que la population générale. Notamment la mauvaise perception et l'importance des croyances erronées de l'épilepsie déjà connues dans d'autres pays d'Afrique et du tiers monde [6,7]. Cette étude montre aussi qu'il existe une forte croyance à la contagion (61,1%) avec comme moyen de transmission la salive (68,1%). Ce constat est similaire à celui observé dans la population générale au Burkina-Faso [8], au Nigéria [9], au Pakistan en milieu musulman [10] et en Indonésie [11]. Par ailleurs, il ne diffère guère de celui des tradipraticiens du Burkina-Faso [12] qui considéraient que l'épilepsie était contagieuse pour 44 % d'entre eux et héréditaire pour 40 % des cas. A noter que Maiga et al [13], avaient rapporté que pour 59 % des parents d'enfants fréquentant le service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel Toure de Bamako l'épilepsie étaient considérée comme contagieuse. Cet état de fait peut, chez ces personnels, constituer un obstacle à la prise en charge efficiente de la maladie. Nous constaté au cours de notre étude que 10,6 % des agents de santé exprimaient une explication surnaturelle pour sous-tendre la cause responsable de l'épilepsie comme l'a souligné Pilard et al. [14]. La connaissance des différentes formes cliniques de la maladie pose problème. En dehors de la crise tonico-clinique connue par l'ensemble des populations africaines [15, 16], et qui dans la plupart des cas est à l'origine de nombreuses dénominations de l'épilepsie, les autres formes cliniques sont mal identifiées par ce personnel. Pour 50 % d'entre eux, l'épilepsie était considérée comme une maladie neurologique. L'organicité méconnue de cette affection pour la moitié des agents de santé témoigne d'une méconnaissance de la maladie d'où la nécessité de renforcer la formation initiale et de

consolider la formation continue afin de bannir cette idée très vague qu'ils ont de l'épilepsie. Nous avons retrouvé que 32,3 % des répondants pensaient que le traitement de l'épilepsie relevait de la médecine traditionnelle. Le recours aux méthodes thérapeutiques traditionnelles découle des représentations culturelles alors que le traitement moderne, en particulier le phénobarbital est un traitement efficace, bien toléré et de manipulation facile pour la communauté [17, 18] dont ils ont la charge ; d'autant plus que ce produit est disponible, accessible et à un coût abordable (200 Frs CFA, soit 0,30 € le sachet de 20 comprimés) pour la population au sein des différentes structures sanitaires du pays. Cette étude a permis de relever les lacunes conduisant à un défaut de prise en charge des épileptiques. Les professionnels doivent s'engager dans l'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie des épileptiques, car les centres de santé où ils exercent constituent la porte d'entrée du patient dans le système de santé centrafricain.

Conclusion:

Cette étude démontre une insuffisance de connaissance du personnel de santé de première ligne en matière d'épilepsie. Ce qui constitue une entrave à la prise en charge correcte de cette affection moins documentée en Centrafrique. Compte tenu de l'ampleur de cette maladie, il est nécessaire d'introduire une bonne formation de base, qui est déjà en cours, mais aussi renforcer la formation continue et la mise en place d'un dispositif cohérent d'accueil et de prise en charge des patients pour sortir l'épilepsie de l'ombre et améliorer l'accès des épileptiques aux soins de qualité.

Références:

- 1-Banerjee PN, Filippi D, Hauser WA. The descriptive epidemiology of epilepsy - a review. *Epilepsy Res* 2009; 85: 31-45.
- 2-Arborio S, Dozon IP. La dimension socioculturelle de l'épilepsie (kiri-kirimasién) en milieu rural Bambara (Mali). *Bull Soc Pathol Exot* 2000; 93:241-6.
- 3-Ngoungou EB, Quet F, Dubreuil CM. Epidémiologie de l'épilepsie en Afrique subsaharienne. Une revue de la littérature. *Epilepsies* 2006; 18: 25-40.
- 4-Preux PM, Druet-Cabanac M, Debrock C, Tapie P, Dumas M. Questionnaire d'investigation de l'épilepsie dans les pays tropicaux. *Bull Soc Pathol Exot* 2000; 93 : 276-8.
- 5-Ministère de l'économie du plan et de la coopération internationale. La RCA en chiffres : résultats du recensement général de la population et de l'habitat.

Bangui, 2003.

6-OMS. Campagne mondiale contre l'épilepsie. Faire sortir l'épilepsie de l'ombre en Afrique. Genève : OMS, 2000 : 20-35.

7-OMS. Epilepsie: conséquences sociales et aspects économiques. Genève : OMS, 2001: 1-166.

8-Millogo A, Etienne D, Traore ED. Etude des connaissances en matière d'épilepsie en milieu scolaire à Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso). *Epilepsies* 2001 ;

13: 103-7.

9-Ojinnaka NC. Teachers' perception of epilepsy in Nigeria : a community-based study. *Seizure* 2002; 11: 386-91.

10-Akhtar SW, Aziz H. perception of epilepsy in muslim history; with current scenario. *Neurology Asia* 2004; 9: 59-60.

11-Rambe AS, Sjahrir H. Awareness, attitude and understanding toward epilepsy among school teachers in Medan, Indonesia. *Neurol J Southeast Asia* 2000; 5: 55-60.

12-Millogo A, Ratsimbazafy V, Nubukpo P, Barro S, Zongo I, Preux PM. Epilepsy and traditional medicine in Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). *Acta Neurol Scand* 2004; 109: 250-4.

13-Maïga Y, Napon C, Dicko F, Fofana T, Traore B, Sidibe LN et al. Connaissance à propos de l'épilepsie et attitudes des parents d'enfants au Mali : Etude communautaire. *Mali Médical* 2001; 3: 30-3.

14-Pilard M, Bosset C, Junod A. Les représentations sociales et culturelles de l'épilepsie. *Méd. Afr. Noire* 1992; 39: 652-7.

15-Matuja WB, Rwiza HT. Knowledge, attitude and practice (KAP) towards epilepsy in secondary school students in Tanzania. *Centr. Afr. J. Med* 1994; 40: 13-7.

16-Preux PM, Druet-Cabanac M. Epidemiology and aetiology of epilepsy in sub-Saharan Africa. *Lancet* 2005; 4: 21-31.

17-Tran DS, Zen J, Strobel M, Odermatt P, Preux PM, Huc P et al. The challenge of epilepsy control in deprived settings: Low compliance and high fatality rates during a community-based Phenobarbital program in rural Laos. *Epilepsia* 2007; 1-2.

18-Nimaga K, Desplats D, Doumbo O, Farnarier G. Treatment with phenobarbital and monitoring of epileptic patients in rural Mali. *Bull World Health Org* 2002; 80: 532-7.