



UNIVERSITE Joseph KI-ZERBO

# **ANNALES**

**NOUVELLE SERIE VOLUME 024**  
**2019**

**Série D**

**Sciences de la Santé**

**Presses Universitaires de Ouagadougou**

**ISSN : 2424-7529**

### III

## COORDINATION SCIENTIFIQUE

SIE KAM, *Maître de Conférences*

Directeur des Presses Universitaires de Ouagadougou (PUO)

*Maquettistes :*

OUATTARA A. Frédéric

ILBOUDO Allassane

*Pour toutes informations relatives aux Annales de  
l'Université de Ouagadougou, s'adresser à :*

**Presses universitaires de Ouagadougou**  
03 BP 7021 Ouagadougou 03 – Burkina Faso

Tél. : (+226) 25 70 64 / 65 - Secrétariat – Poste 2317  
- Service Edition – Postes 2315  
2322

## IV

### COMITE SCIENTIFIQUE ANNALES DE L'UNIVERSITE JOSEPH KI-ZERBO

#### Série D : Science de la Santé

*Directeur de Publication :*

KAM Sié, Maître de Conférences

*Coordonnateur scientifique :*

Bobilwindé Robert SOUDRE, Professeur Titulaire

*Coordonnateur adjoint :*

François H. TALL, Professeur Agrégé

*Membres :*

Joseph Y. DRABO, Professeur Titulaire

Tinga Robert GUIGUEMDE, Professeur Titulaire

Amada LENGANI, Professeur Titulaire

Kampadilemba OUABA, Professeur Titulaire

Mamadou SAWADOGO, Professeur Titulaire

Michel AKOTIONGA, Professeur Titulaire

Blaise SONDO, Professeur Titulaire

Adama TRAORE, Professeur Titulaire

Alain BOUGOUMA, Professeur Titulaire

Innocent Pierre GUISSOU, Professeur Titulaire

Jean KABORE, Professeur Titulaire

Arouna OUEDRAOGO, Professeur Titulaire

V

## SOMMAIRE

**Corps étranger œsophagien chez l'enfant en forme de « V » :  
A propos d'un cas au Centre hospitalier Universitaire de  
Tengandogo.....7**

*Soutonnoma Laure Clarisse YAMEOGO*

**Etude de la répartition des populations de moustiques  
(culicidés) dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso) en  
période de haute pluviométrie (Août et septembre).....31**

*Patindoilba Marcel SAWADOGO*

**Les péritonites aiguës généralisées chez l'enfant : aspects  
épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques  
et pronostiques.....67**

*Francis S. M. OUEDRAOGO*

**Hypertension artérielle chez l'enfant : difficultés  
diagnostiques et thérapeutiques au Centre Hospitalier  
Universitaire Pédiatrique Charles-De-Gaulle  
de Ouagadougou.....97**

*Hamidou SAVADOGO*

**Aspects tomodensitométriques des tumeurs pancréatiques  
au CHU-YO.....127**

*Soré Moussa ZANGA*

**Classification moléculaire du cancer du sein  
A Ouagadougou.....169**

*Aimé Sosthène OUEDRAOGO*

## VI

**Blessures par armes à feu au Burkina Faso :  
aspects anatomopathologique et médico-légal.....189**  
*Aimé Sosthène OUEDRAOGO*

**Cancer colorectal : aspects diagnostiques et thérapeutiques  
au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de  
Ouagadougou.....215**  
*Aboubacar COULIBALY*

**Analyse de la mortalité hospitalière dans le service  
d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bobo-  
Dioulasso (CHUSS). A propos de 113 décès en quatre  
années.....233**  
*Adama OUATTARA*

**Résultats du traitement chirurgical des fractures de  
l'extrémité supérieure du fémur dans un pays à  
ressources limitées.....243**  
*Malick DIALLO*

**Aspects épidémiologiques diagnostiques et thérapeutiques  
des cancers associés au VIH dans le service de chirurgie  
générale et digestive du chu Souro Sanou.....255**  
*Ollo Roland SOME*

**Mastite granulomateuse : difficultés diagnostique et  
thérapeutique. A propos de 2 cas au chu Souro Sanou de  
Bobo-Dioulasso.....265**  
*Ollo Roland SOME*

## VII

**Les traumatismes de l'abdomen : à propos de 63 cas colligés  
au centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo-  
Dioulasso.....275**  
*Cyprien Zaré*

**La marche en équin idiopathique de l'enfant : à propos  
d'un cas gémellaire et revue de la littérature.....285**  
*Salifou GANDEMA*

**La paralysie obstétricale du plexus brachial : aspects  
épidémiologiques et cliniques au centre hospitalier  
universitaire Souro Sanou de Bobo-Dioulasso  
(Burkina Faso).....299**  
*Salifou GANDEMA*

**Vécu émotionnel et social des enfants épileptiques de 2 à 12  
ans reçus en consultation à la clinique universitaire de  
neurologie du CNHU-HKM/Bénin.....311**  
*Thierry K. KOUGBEAGBEDE*



## **VÉCU ÉMOTIONNEL ET SOCIAL DES ENFANTS ÉPILEPTIQUES DE 2 A 12 ANS REÇUS EN CONSULTATION A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE NEUROLOGIE DU CNHU-HKM/BÉNIN**

**KOUGBEAGBEDE K. Thierry**

*Laboratoire de Psychologie Appliquée,  
Université d'Abomey-Calavi (UAC)/Bénin,  
Maître-assistant en Psychologie de l'Éducation  
et du Développement. 03 BP 456 Jéricho,*

*Tél : (00229) 97 63 63 91. E-mail : [thierrykoug@yahoo.fr](mailto:thierrykoug@yahoo.fr)*

### **Résumé**

L'épilepsie est une affection neurologique dont la survenue chez l'enfant perturbe ses fonctions cognitives et compromet son bien-être voire son devenir. Ces perturbations sont remarquables dans les troubles émotionnels que présente l'enfant épileptique, et les inconforts qu'il ressent dans ses rapports avec son environnement social. Partant de cela la présente recherche vise à analyser le vécu des enfants souffrant de troubles épileptiques. De nature qualitative, elle s'est focalisée sur les enfants de 2 à 12 ans, leurs parents et quelques personnes ressources. L'entretien semi-dirigé et l'observation non participante ont été mobilisés comme techniques de collecte des données.

L'analyse des résultats révèle que les enfants épileptiques éprouvent quotidiennement des troubles qui affectent leur état émotionnel et leur rapport avec leur environnement social. Ces troubles sont la cause de leur stigmatisation, qui accentue chez eux des émotions défavorables à la constitution de leur personnalité. De même, l'analyse montre que les parents ne sont pas moins affligés par les souffrances de leurs enfants dans la mesure où ils sont souvent victimes de dépression, à mesure de vivre au quotidien, la maladie de leur enfant.

**Mots clés :** Vécu émotionnel ; enfants épileptiques ; fonction cognitive ; CNHU-HKM ; Bénin.

## Abstract

Epilepsy is a neurological condition whose occurrence in the child disrupts cognitive function and compromises the child's well-being or even fate. These disturbances are remarkable in the emotional disorders of the epileptic child, and the disadvantages they feel in their relationship with their social environment. Based on this, this research aims to analyze the experiences of children with epileptic disorders. Qualitative in nature, it focused on children aged 2 to 12, their parents and some resource persons. Semi-directed maintenance and non-participating observation were used as data collection

techniques. Analysis of the results reveals that epileptic children experience daily disorders that affect their emotional state and their relationship to their social environment. These disorders are the cause of their stigmatization, which increases emotions that are detrimental to their personality. Similarly, the analysis shows that parents are no less afflicted by the suffering of their children because they are often victims of depression, as they live on a daily basis, their child's illness.

**Key words:** Emotional life; epileptic children; cognitive function CNHU-HKM; Benin.

## Introduction

Les affections neurologiques dont l'épilepsie provoque entre autres les altérations du contrôle émotionnel, du comportement ou de la motivation, pouvant se manifester à travers une labilité émotionnelle, une irritabilité, une apathie ou une altération du comportement social (R. Zazzo, 1969). Selon C. Billard (2006), la prise en charge complète d'un enfant épileptique doit être faite au prix d'une analyse précise du profil cognitif. Les variations de son état émotionnel découlent des contraintes fonctionnelles qui pèsent sur son système cognitif ; l'émotion étant appréhendée au sens de P. Fouchet (2008) comme une réaction soudaine de tout l'organisme avec des composantes physiologiques (le corps), cognitif (l'esprit) et comportemental (les actions). La pratique médicale traditionnelle populaire draine vers elle la majorité des manifestations convulsives ; un comportement lié à l'inaccessibilité des centres hospitaliers pour le plus grand nombre d'enfants (J. Cambier *et al.*, 2000).

Les crises épileptiques, selon C. Denier *et al.* (2009), désorganisent plus ou moins rapidement le fonctionnement du cerveau et peuvent avoir un aspect clinique corroboré par un électro-graphique véritable selon la localisation de la zone des décharges électriques et selon leur propagation. Les fonctions cognitives qui articulent le psychisme de l'enfant et qui participent à son développement en sont affectées. Ceci fait que l'enfant souffrant d'épilepsie ne connaît pas toujours le même développement qu'un enfant ordinaire de même âge. À travers les troubles émotionnels qu'elle engendre, cette affection est, en effet, capable d'induire chez ce dernier, des troubles de l'attention, du caractère et des conduites, et de l'humeur chez lui en même temps qu'elle peut occulter des troubles de la personnalité voire de l'autisme. C'est dire que la qualité de vie peut en être considérablement altérée.

Selon C. Denier *et al.* (2009), les personnes souffrant d'épilepsie sont caractérisées par quatre traits fondamentaux qui préexistent à l'apparition des crises. Il s'agit de l'égocentricité, de l'hypersensibilité, de la pauvreté émotionnelle, et de la rigidité ; des traits qui sont également présentes dans les familles épileptiques. Cette dernière remarque met en

perspective la doctrine héréditaire de l'épilepsie qui vient faire écho aux travaux de E. Kraepelin (1923) cité par R. Littlewood (2001) qui, pour mettre en perspective ce fait, a avancé le concept de « personnalité épileptique » pour désigner un type particulier de personnalité présent chez 87 % de parents d'épileptiques. Si la description de C. Denier *et al.* (2009) est très circonstanciée, leur théorie offre tout de même une particularité curieuse qui consiste à associer un point de vue génétique et un point de vue psychanalytique. En admettant l'hérédité de la personnalité épileptique, ils admettent en même temps que les crises comitiales sont entièrement psychogénétiques. Il ne s'agit plus là comme dans toutes les autres théories d'une conception de « linkage » génétique (D. H. Hamer *et al.*, 1993) entre une personnalité particulière et une prédisposition biologique, mais seulement d'une hérédité psychologique ; la crise d'épilepsie n'étant qu'une des manifestations psychologiques de cette personnalité.

V. Kieffer-Renaux *et al.* (1997) a consacré une ample analyse aux travaux de ces auteurs où il démontre que sur 20000 proches parents de 4200 épileptiques, la fréquence des crises rapportée dans l'ensemble du groupe est de 3,2 % ; mais elle atteint 7,6 % parmi les parents de sujet dont l'épilepsie a débuté dans l'enfance. Or, elle n'est que de 1,5 % chez les parents d'un sujet dont l'épilepsie a débuté après 30ans. Cette constatation est à rapprocher du début précoce des épilepsies primaires idiopathiques. Dans la majorité des cas, l'hérédité apparaît multifactorielle. Certaines épilepsies partielles ont un caractère familial. Chez l'enfant les crises surviennent souvent plus fréquemment sur un cerveau immature en période d'acquisition ; l'altération du fonctionnement de certaines régions cérébrales a été suggérée pour expliquer ces troubles cognitifs et du comportement (I. Jambaqué *et al.*, 1993).

L'épilepsie est la source de plusieurs troubles psychologiques avec des répercussions sociales graves chez l'enfant et les membres de sa famille, en l'occurrence les géniteurs. L'étude Trilogie de 2003 révèle à ce propos que les parents d'enfants épileptiques ont souvent un sommeil perturbé, et que 38 % d'entre eux ont eu besoin d'une aide médicale et/ou psychologique pour faire face aux difficultés liées à la maladie de leur enfant. Pour les enfants atteints, les troubles cognitifs qui les affectent sont très spécifiques (I. Jambaqué *et al.*, 2001). Le dysfonctionnement des capacités exécutives entraîne des troubles du comportement tel que la "dés-inhibition", l'agressivité, l'impulsivité, la provocation ou la passivité et l'apathie ainsi que la persévération, la labilité de l'attention, l'instabilité de la planification ; c'est sans occulter les difficultés de flexibilité mentale et de l'organisation du discours, et des troubles de la motricité.

De nombreuses études récentes menées dans les pays développés ainsi que dans les pays en voie de développement ont montré que jusqu'à 70 % des enfants et des adultes chez qui le diagnostic d'épilepsie venait d'être posé pouvaient être traités avec succès au moyen de médicaments antiépileptiques (Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2011). En Afrique par contre, malgré tous les efforts consentis sur le plan sanitaire, l'accès des épileptiques aux soins demeure difficile faisant qu'environ 09 personnes sur 10 souffrant de la maladie ne sont pas traitées (OMS, 2009). Mieux, le trois quarts ( $\frac{3}{4}$ ) des patients épileptiques n'ont pas accès aux soins appropriés (A.G. Diop, 2001 ; OMS, 2009). Cela s'explique non seulement par des facteurs d'ordre financier, géographique et culturel, mais aussi par le défaut d'accès à l'information et à l'éducation ; parfois, c'est l'absence de médicaments et de prises en charge essentielles qui sont mises en cause (I. F. I. Chabi, 2007).

Dans plusieurs pays africains, l'épilepsie est perçue comme une maladie maléfique et contagieuse. Les conséquences de ces croyances qui traduisent une méconnaissance de la maladie sont extrêmement préjudiciables pour les parents et les enfants. Elle suscite la crainte, l'incompréhension, la discrimination et la stigmatisation sociale, avec des répercussions sur la qualité de vie des enfants épileptiques.

Les efforts de prise en charge visant le rétablissement des enfants épileptiques sont généralement encadrés dans l'usage de médicaments parfois associé à un besoin de rééducation et à un suivi psychologique au besoin. Si nombre de travaux se sont investis pour rendre intelligibles les rapports de l'enfant à ces diverses dimensions, peu d'entre eux se sont appesantis sur son vécu émotionnel et social de la maladie. Or, la prise en compte de ces dimensions peut contribuer à consolider les dispositifs de sa prise en charge. C'est pour concourir à combler ce vide que la présente recherche est initiée en partant d'une interrogation toute simple : en quels termes s'exprime le vécu émotionnel et social des enfants âgés de 02 à 12 ans souffrant d'épilepsie reçus en consultation à la clinique universitaire de neurologie du CNHU-HKM ?

Les résultats liés à la résolution de ce questionnaire sont exposés juste après la monographie du cadre empirique d'investigation et la présentation du dispositif méthodologique élaboré pour la collecte des données.

### **1. Monographie succincte du cadre empirique d'investigation**

La recherche a été réalisée à la Clinique Universitaire de Neurologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou. Créé en 1962, le CNHU-HKM est un établissement public à caractère social et scientifique qui trône au faîte de la pyramide sanitaire du Bénin. En tant que dernier et plus grand hôpital de référence du pays, il fait à la fois office de centre de soins, de lieu de recherche, d'enseignement et de formation académique et professionnelle dans divers domaines de la santé. Le Centre est situé en face du Palais de la Présidence de la République, à quelques minutes de l'Aéroport International Cardinal Bernadin GANTIN de Cotonou. Il est un office public sous la tutelle du Ministère de la Santé et est doté d'une autonomie financière et de gestion. On distingue dans sa structure, les services médicaux, les services chirurgicaux, un département de la santé de la mère et de l'enfant et les services administratifs. Les affections neurologiques y sont prises en charge et traitées à la Clinique Universitaire de Neurologie.

Ce service comprend plusieurs secteurs et infrastructures dont trois (03) salles d'hospitalisation au sein du pavillon de médecine comportant 15 lits, une salle de consultation, une salle d'explorations fonctionnelles neurologiques qui dispose d'un équipement comprenant des appareils numérisés d'EEG fixes avec vidéo, un EEG portables, un électromyographie (EMG), de potentiels évoqués auditifs (PEA), visuels (PEV) et moteurs (PEM), quatre bureaux et un secrétariat. La Clinique Universitaire de Neurologie se trouve être le service qui accueille la majorité des patients victimes des affections neurologiques, y compris les enfants souffrant d'épilepsie.

## 2. Matériels et méthodes de recherche

Cette recherche de nature qualitative. Elle s'est focalisée sur les enfants épileptiques, leurs parents, ainsi que les personnes ressources. Ils ont été choisis au moyen de la technique d'échantillonnage dite de choix raisonné. Il s'agit ainsi, pour les uns, d'enfants de 2 à 12 ans reçus en consultation au cours de la période d'enquête de terrain, à la Clinique Universitaire de Neurologie, accompagnés de leurs parents. Ceux d'entre eux qui, pour des raisons d'âge ou autre, n'étaient pas en mesure d'être directement interviewés l'ont été par procuration. Le responsable de l'enfant devant l'institution sanitaire est systématiquement considéré dans ce cas. Pour les parents, c'est également ce dernier critère qui a été appliqué à condition que le critère fondamental retenu soit inopérant : être le géniteur de l'enfant malade de s'investir économiquement dans sa prise en charge. Les personnes ressources, en ce qui les concerne sont constitués de spécialistes et d'hospitalo-universitaire ayant capitalisée plusieurs années d'expériences pratiques avec la prise en charge de l'épilepsie. L'entretien individuel semi-directif est le mode privilégié de collecte des données, utilisé. Il a été appuyé par la technique d'observation non participante nécessaire pour confronter aisément les données discursives aux faits directement « captés » par le chercheur au cours des interactions avec les personnes enquêtées.

Au total, 53 acteurs ont été interrogés dans le cadre de cette recherche. Parmi eux, 24 enfants dont le tiers (8) est âgé de 2 à 6 ans, 24 parents/responsables d'enfants épileptiques, et 5 personnes ressources. Les données collectées ont été traitées et analysées au moyen de l'analyse de contenu.

## 3. Résultats de la recherche

### 3.1. L'épilepsie : une maladie de pauvres ?

L'épilepsie constitue un problème majeur de santé publique. L'évaluation médico-économique de cette affection se heurte cependant à de nombreuses difficultés. Si aucune couche sociale n'est épargnée par la maladie, les données de terrain indiquent cependant qu'elle semble affecter davantage de personnes de conditions socio-économiques précaires. En effet, 07 enfants sur 10 rencontrés sont issus de parents aux revenus très modestes. Et dans un contexte d'absence de politiques publiques sanitaires prenant en charge les enfants souffrant de cette affection, il est difficile pour ces derniers d'accéder à des soins de santé de qualité. Cet état de fait transparait dans les propos de M. E., une mère venue aux soins avec son enfant malade.

*« Vous savez, c'est très difficile. Je suis ménagère. Et le papa de ma fille est mécanicien auto. Quand, notre fille est née, il nous a abandonnées sous prétexte que l'enfant, tel qu'il réagit, est un vodun. Je me débrouille dans la tradition pour la soigner à défaut de pouvoir la soigner convenablement à l'hôpital. J'ai dû aller vivre avec ma maman parce que je ne pouvais pas faire face au loyer. C'est très difficile, même manger. Je suis venue à la consultation avec elle maintenant, ça fait un (01) an. Mais, depuis peu, les crises ont repris de plus belle ; c'est pourquoi on est venu. Là où je suis présentement, je ne sais pas comment faire face aux ordonnances que le docteur va prescrire » (M. E., mère d'une fille épileptique de 09 ans, rencontrée à Cotonou).*

Cette précarité dans l'accès aux soins est aggravée par la forme d'épilepsie dont souffrent la plupart des enfants rencontrés, soit 8 sur 10 d'entre eux. Il s'agit en effet du type idiopathique qui, en plus de ne se manifester souvent que de façon instantanée, l'affecte de façon totalement effacée, de sorte qu'on pourrait mettre assez de temps à s'en rendre compte. De plus, la qualité du plateau technique et même des moyens technologiques actuels ne permettent pas de déceler efficacement une étiologie lésionnelle chez l'enfant. Ceci implique souvent des risques de déstabilisation accrus chez l'enfant et une surcharge de coûts pour les parents. Seule une proportion de 2 enfants sur 10 enquêtés souffre d'une épilepsie symptomatique, avec une cause à supposer.

Si la maladie n'est pas en réalité propre à une couche sociale spécifique dans comme les données ci-dessus peuvent le laisser penser, puisqu'elle se retrouve également chez les personnes de situation socio-économique aisée, il serait cependant un écueil de ne pas en souligner la fréquence chez personnes aux conditions socio-économiques modestes. En effet, sur les 24 enfants rencontrés, seulement deux (2) cas ont été associés aux usagers ayant des profils socio-économiques visiblement au-dessus de l'ordinaire de la majorité des parents interviewés.

### **3.2. Les causes de la *maladie* : entre interprétations cliniques et représentations sociales**

Deux grandes tendances se partagent les interprétations liées à l'étiologie de l'épilepsie. Il y a d'une part, une tendance biomédicale fondée sur une conception occidentale de la maladie perçue comme un désordre organique et, d'autre part, une tendance sociale liée en partie aux croyances des populations.

D'après la première conception, beaucoup plus portée par les agents de santé et autres personnes ressources interviewés, l'épilepsie de l'enfant est souvent causée par les facteurs périnataux qui surviennent au moment de l'accouchement ; l'anoxie fœtale étant désignée en la matière comme la source principale de l'affection. Celle-ci tire surtout sa source des naissances avec circulaire cervicale de cordon qui infligent des souffrances respiratoires et cérébrales plus ou moins longues au bébé avant la délivrance. Défavorables à une aération optimale du cerveau, ces peines sont capables de laisser des lésions dans cet organe vital, de sorte à engendrer chez l'enfant, des crises d'épilepsie. Les enfants ainsi touchés présentent, à en croire les porteurs de cette tendance, des traits de caractère typiques comme l'incapacité de tenir leur cou, le fait de baver tout le temps, d'avoir des difficultés de s'exprimer par la parole, la locomotion tardive ou difficile, etc. C'est ce que confirment ces propos d'un médecin.

*« Il y a par exemple une dame qui a accouché par césarienne. Mais, il s'est produit un problème pendant l'accouchement. La maman a rendu l'âme pendant l'acte. L'enfant, quand on l'a sorti, avait le cordon ombilical enroulé autour du cou ; ce qui a fait que son cerveau n'était pas bien aéré. Ce truc, ça étouffe souvent les enfants. On suit depuis ce temps la maman. La semaine dernière, elle était encore aux soins. L'enfant a 4 ans aujourd'hui, mais il a de la peine à parler. Elle est toujours assise et a du mal à marcher sur les deux pieds ; ce qui n'est pas normal pour son âge. Par ailleurs, la maman a dit qu'il est très colérique. Et ça ne m'étonne pas. »(A. G., grand-mère d'une petite fille épileptique de 04 ans, rencontrée à Cotonou).*

Ces différents états émotionnels en l'occurrence la colère doublée d'une agressivité toute particulière sont présents chez la plupart des enfants épileptiques rencontrés qui, par ailleurs, font très peu montre d'état émotionnel qui traduit la joie et l'enthousiasme. Par contre, il se note généralement chez eux, un sentiment de honte lié le plus souvent à l'expérience d'une crise épileptique dans un espace public. C'est par exemple ce qui est arrivé à T. A., une petite fille de 08 ans qui s'est retrouvée à l'hôpital après être tombée en pleine récréation dans la cour de son école. « *Je causais avec mes camarades pendant la récréation quand soudain, j'ai perdu connaissance. Je suis tombée. Après, je me suis retrouvée à l'hôpital le troisième jour. Aujourd'hui, j'ai honte devant mes camarades. Ça m'énerve que ce soit à moi que ce soit arrivé* », précise-t-elle. Ainsi, le vécu public de ce malaise d'abord privé semble affecter les victimes au point d'agir sur leurs sentiments et émotions, peu importe la source de la maladie.

Pour ce qui est de la tendance sociale, le décryptage de l'étiologie de l'épilepsie met d'une part l'accent sur sa dimension héréditaire et encercle, d'autre part, la maladie dans un registre supra-sensoriel, en faisant, soit le produit d'une malédiction liée à une mauvaise conduite d'un ascendant dont l'enfant, en tant que membre de sa lignée, contribuerait à en payer le tribut, soit la manifestation de pratiques occultes ou relevant de la sorcellerie. Ces propos qui suivent en disent long à ce sujet.

*« Quand un des parents a la maladie, les enfants courent aussi le risque de l'avoir. [...] J'ai un neveu qui est épileptique. Il ne fait que faire des crises tout le temps. Il est toujours là maintenant, à 38 ans et toujours souffrant. Mais, quand on remonte à l'histoire de la famille, leur arrière-grand-père a trop fait de mal aux gens dans sa communauté. C'était un bokonon ; il maîtrisait les feuilles. Mais, son problème, c'est qu'il utilisait ça pour faire du mal aux gens. Quand il est décédé, on a fait des consultations avant de l'enterrer. On avait alors eu cette révélation qu'un de ces descendants souffrirait gravement de l'épilepsie ; il vivrait longtemps, mais n'aurait jamais de répit dans la main de cette maladie. Et c'est effectivement ce qui se passe avec mon neveu. En fait, leur père selon qu'on raconte, envoûtait les gens et les rendait malades d'épilepsie. C'était le plus grand sorcier du village, tout le monde le craignait. Aujourd'hui, ça se retourne contre lui. Dans cette vie, c'est comme ça, ce que tu fais te fera. »* (Z. G., agent de santé rencontré à Cotonou).

L'épilepsie est ainsi analysée comme une punition des forces invisibles, mais aussi comme une maladie que certaines catégories de personnes peuvent affliger à autrui en recourant aux pratiques magico-religieuses, en vertu des pouvoirs occultes ou de sorcellerie qu'ils détiennent.

Mais, au-delà de l'hérédité et de l'étiologie surnaturelle de la malade, d'autres considérations sociales apparaissent et qui font de l'épilepsie, une maladie contagieuse comme l'indique le fragment de discours suivant d'un père de famille venu aux soins avec son enfant malade: « *Par exemple, quand un enfant souffre d'épilepsie et qu'un autre est accidentellement porté au contact de ses selles, il peut attraper la maladie* » (R. X., père d'enfant épileptique rencontré à Cotonou).

Ainsi, les origines et les considérations de l'épilepsie varient en fonction de la sphère sociale considérée ; les détenteurs de savoirs médicaux spécialisés adoptant une posture

cartésienne, qui en fait une maladie neurologique liée à des déficiences périnatales. Pour les détenteurs de savoirs traditionnels et du commun des populations, cette pathologie est héréditaire, surnaturelle et même contagieuse.

### ***3.3. Vivre l'épilepsie : entre pluralisme thérapeutique, démobilisation parentale et stigmatisation***

Les manifestations de l'épilepsie et les difficultés liées à sa prise en charge efficace et efficiente la situent dans le rang des maladies chroniques. Jusqu'au jour d'aujourd'hui, elle continue de défier les savants les plus érudits de la médecine moderne. Pour les populations, cet échec de la biomédecine pourtant réputée très efficace pour la sa forte dimension cartésienne, les innovations étonnantes qui s'y réalisent, de même que les défis majeurs qu'elle relève en matière de prévention et de traitement de la maladie, induit généralement une tendance à la valorisation de traitements relevant de la médecine traditionnelle. Cet état de choses apparaît de façon convaincante dans l'itinéraire thérapeutique des enfants rencontrés qui, dans leur totalité, ont été soumis au moins une fois par leurs parents à des soins prescrits par un guérisseur traditionnel. Et pour cause, en dehors de toute considération d'ordre financier, une certaine conception qui dénie toute compétence à la médecine moderne sur le sujet, au contraire de la médecine traditionnelle que quelques usagers soulignent le pouvoir de venir à bout de la maladie, en prenant pour arguments, des cas qui seraient avérés. Le discours ci-après en donne un aperçu.

*« La médecine des blancs ne traite pas définitivement l'épilepsie. Elle lui trouve seulement des calmants. Quand on y vient, c'est pour avoir des soulagements et surtout pour les analyses et autres, car les médecins ont cette force sur les guérisseurs pour voir concrètement certaines défaillances subtiles du corps humain. Mais, je sais que les guérisseurs traditionnels parviennent à bout de cette maladie. Il y a, un à Bohicon qu'on nous a indiqué. Celle qui me l'a indiqué, a été témoin de son efficacité, car, à l'aide d'un bouc, il a pu transférer la maladie du corps d'un jeune-homme vers l'animal. Le jeune-homme se porte bien aujourd'hui, alors que l'animal qui était sain au départ, a commencé par présenter les troubles que présentait le garçon malade. Je suis venu faire des analyses avec mon enfant pour m'assurer que c'est bien l'épilepsie avant de me rendre chez lui. Plaise à Dieu, on va trouver satisfaction. »* (R. U., mère d'un garçon épileptique de 12 ans rencontrée à Cotonou).

Ce discours, dans toute sa particularité, est cependant révélateur des combinaisons thérapeutiques qui ont cours dans la quête du mieux-être de l'enfant malade. Même si elle est disqualifiée en matière de compétence, on ne recourt pas moins, ne serait-ce que de façon subsidiaire à la biomédecine qui, à travers ses modalités de fonctionnement serait encore de quelque utilité pour les victimes de l'épilepsie. Si, la survalorisation de la médecine traditionnelle ne peut être rejetée d'office, il n'en demeure pas moins vrai que le témoignage raconté n'a pas de légitimité réelle que celle conférée par la rumeur. Aussi, pourrait-on se demander les raisons pour lesquelles beaucoup d'enfants et d'adultes continuent de se rendre dans les hôpitaux pour y recevoir des soins alors même que bon nombre d'entre eux ont été soumis depuis de longues années au régime des tisanes, scarifications, et cérémonies rituelles expiatoires, sans de succès véritables. De toute évidence, il apparaît en dernier ressort que la

prise en charge de cette affection crédite davantage la médecine traditionnelle très sollicitée que la biomédecine, la dynamique thérapeutique semblant s'inscrire dans une forme d'itinérance faite de pluralisme thérapeutique.

Ce nomadisme médical, loin d'être banal, traduit, lorsqu'il est scruté de très près, toute la charge symbolique que cela représente pour les parents de veiller au rétablissement de leur enfant malade. Cette quête qui éprouve et émousse très souvent l'endurance de ces derniers engendre parfois une démobilitation parentale vécue non pas comme un signe de faiblesse, mais comme une marque de désespoir face à un mal « irrévérencieux », individuellement et socialement affligeant. Bien de parents et ils sont nombreux, en arrivent même à en souffrir émotionnellement, devenant malades de voir leur enfant toujours malade et souffrant à leur manière leur souffrance. Selon les personnes ressources interviewées, les premiers symptômes qui apparaissent en de pareilles circonstances sont les ruminations mentales. Elles ont la particularité de rendre très soucieux et anxieux. Aucun parent enquêté dans le cadre de cette recherche n'est resté inébranlable face à ce malaise psychologique qui, s'il n'est pas convenablement traité peut plonger, à moyen ou long terme, dans des troubles dépressifs graves qui vont nécessiter des soins particuliers ainsi que cet interlocuteur qui, au moment de l'entretien était visiblement anxieux et ne faisait que soupirer.

*« Hum ! [Soupire profond] Elle fait 10 crises par jour, même pendant le sommeil. On ne dort pas, de jour comme de nuit. Quand ça commence, tout le monde a peur ; parfois même, je me mets à pleurer. Ma fille a marché normalement déjà à deux ans. Mais, elle n'a pas la mémoire. Elle oublie rapidement, même ce qu'on lui dit à l'instant. Quand la crise survient, elle a des palpitations, elle est étourdie, elle va dans tous les sens et elle perd connaissance. Ça dure à peu près 05 minutes. Mais, je vous jure, c'est comme l'enfer. La première crise a commencé à 8 ans. C'est mon premier enfant. Chaque fois j'y pense. Ça me donne des soucis, car il faut être tout le temps à ses côtés pour la surveiller. Ça fait que c'est difficile de pour moi de mener une activité génératrice de revenus, alors même que je ne vis plus avec son père et n'ai aucun soutien financier de sa part. Pour elle aussi, c'est très dur d'aller à l'école. Elle a déjà eu trois fois de crise à l'école quand ça a commencé. Et avec les moqueries des enfants ! Hummm [Soupire profond !] ce n'est pas facile. Que Dieu vienne à mon secours. » (V. H., mère d'enfant épileptique de 08 ans rencontrée à Calavi).*

Ainsi, la pathologie se manifeste avec la survenue des crises récurrentes de courte durée et qui se répètent souvent plusieurs fois dans la journée. À travers les craintes qu'elle suscite, le vécu de la maladie plonge l'entourage proche de la victime dans une sorte de souffrance psychologique parfois qui, à son tour, la projette dans une forme de suspension sociale (R. Murphy, 1990) d'où il apparaît impossible de recouvrer d'une part une situation sanitaire normale et d'optimiser, d'autre part, une situation sanitaire meilleure que celle critique que l'on vit instamment. Ceci est particulièrement vrai pour les victimes qui, en expérimentant publiquement les manifestations de leur maladie, se sentent indexées et classées dans la catégorie des personnes différentes de la majorité des gens. C'est du moins ce que vit la fille de dame V. H. précédemment citée, qui n'a pas manqué de ruminer les peines qu'elle vit à l'école des suites de ses crises. *« Partout, c'est moi le sujet des causeries. Tout le*

*monde me regarde autrement, comme si j'étais anormale. Et moi, ça me ronge et me dérange beaucoup.* », se plaint-elle.

Cette frustration dérive de toute évidence de ce sentiment qu'a l'enfant d'être en marge de la norme qui voudrait que les enfants « normaux » ne fassent pas une crise d'épilepsie comme elle autre en fait. C'est pour ainsi dire qu'elle se met dans une posture d'auto stigmatisation qui en réalité est stimulée à partir de son environnement extérieur ; ce qui n'est pas faux. En témoignent les critiques et moqueries dont elle est souvent victime de la part de ses camarades. De telles évidences prouvent à suffisance que les porteurs de la maladie dans le corps social sont traités parfois avec raillerie, mépris et dégoût, des signes symptomatiques d'une forte répulsion psychologique et sociale de la pathologie qui va conditionner le rejet du malade et sa mise à distance sociale. Cet état de choses fait souvent que les malades se sentent différents des autres ; ce qui, comme dans le cas de l'enfant de dame V. H., ne fait qu'attiser leur colère contre leurs détracteurs chaque fois qu'ils se sentent indexés. Ceci est en mesure d'influer négativement sur la personnalité des malades, notamment lorsqu'ils sont encore biologiquement immatures, étant donné que les enfants épileptiques développent facilement voire simultanément des troubles du comportement, de l'attention et du langage, parfois en lien avec l'autisme.

Le vécu de la maladie et ses implications néfastes pour le malade n'ont pas pour ainsi dire qu'une connotation privée. Ils se construisent notamment au fil des expériences douloureuses que le malade capitalise dans son environnement extérieur chargé de jugements et d'attitudes de stigmatisation.

#### **4. Discussion des résultats**

##### ***4.1. Les ménages à l'épreuve de la prise en charge de l'épilepsie***

L'épilepsie représente l'une des affections neurologiques les plus fréquentes dans l'enfance et peut s'associer, parfois de façon considérable, à des troubles du développement cognitif, psychologique et social. Ceci justifie le fait d'accorder une attention particulière à ce mal. De fait, les enfants épileptiques sont majoritairement issus de parents pauvres ; huit (8) cas sur dix (10) se sont ainsi avérés parmi les cibles interviewées. Pour ces parents, avoir un enfant malade provoque de toute une réorganisation du quotidien du ménage ; le diagnostic impliquant des efforts d'adaptation liée à l'assurance de responsabilités supplémentaires dont l'amplitude varie en fonction de l'âge de l'enfant, du moment des premières crises, de leur sévérité et de leur fréquence, etc. Ces réaménagements sont souvent de nature à influencer négativement la sérénité de la maisonnée, que ce soit aux plans émotionnel et psychologique d'une part et, au plan socio-économique et financier d'autre part.

D'un côté, l'enfant est affligé par la souffrance et se sent diminué aussi bien mentalement que socialement du fait de la lourdeur du traitement qu'il suit et du regard social stigmatisant sur sa pathologie. De ceci, émergent souvent des états émotionnels défavorables pour son bien-être, faits de crise de colère, d'agressivité, etc., et des difficultés du langage ou de mémoire, etc. qui altèrent la qualité de son rapport à l'autre dans son environnement social. Cet état de choses concourt parfois à sa mise à l'écart, y compris par certains proches tendant à sceller sa vie sociale. C'est dire que la stigmatisation liée à cette maladie propulse l'enfant

dans une situation où il se sent obligé d'opérer des différenciations entre lui et les autres, ces derniers étant pris pour des « normaux ». Cette situation qui pourrait être mobilisée pour soutenir le point de vue de D. J. Hoare *et al.* (2000) pour qui l'impact de la maladie sur le développement psychologique et social de l'enfant serait plus pesant que celui d'autres maladies chroniques. La situation n'est pas moins affligeante pour les géniteurs.

Sans être exhaustif, stress, honte, anxiété, irritation, et autres ruminations mentales conduisant à la dépression sont leur lot quotidien. La dépression vient d'ailleurs en tête des problèmes de santé couramment observés chez les parents d'enfants épileptiques selon les études de la trilogie 2003. Elle nécessite de suivi médical –généralement, la mise du patient sous une psychothérapie régulière avec usage contrôlé d'antidépresseurs– ; sans quoi, le patient court des risques de dommages plus graves selon les résultats de l'étude.

De l'autre, la maladie de l'enfant provoque un repli sur la vie de famille, la limitation de la vie sociale à la fois pour l'épileptique et ses parents, et une réduction considérables des marges de manœuvre dans l'accomplissement d'activités socio-économiques et professionnelles dues entre autres à l'augmentation des temps de soins. Ceci limite considérablement leurs revenus et affecte leur pouvoir financier. Les ménages aux revenus très modestes en payent souvent un lourd tribut, surtout lorsqu'il faut composer avec certains interdits alimentaires ancrés dans l'imaginaire social lié à l'épilepsie, et dont la prise en compte peut être préjudiciable à l'enfant qui, généralement, en est sevré. Or, ils sont vitaux pour sa croissance (E. Chomba *et al.*, 2008) ; mais au même moment, les parents ne disposent pas de ressources suffisantes pour en assumer la substitution.

Vécues à moyen ou long terme, l'ensemble de ces situations finissent par engendrer une matrice qui affaiblit à divers points de vue les malades et le groupe organisateur de la thérapie (J. Jenzen, 1995), notamment au plan financier. Cette variable détermine dans plusieurs ménages, le choix du registre de soin et plus généralement, l'itinéraire thérapeutique, surtout lorsqu'elle est associée à l'efficacité limitée attribuée à tort ou à raison aux performances de la biomédecine face à l'affection dont la prise en charge est conséquemment orientée en priorité vers le guérisseur. A celui-ci, l'on prête, faussement ou à raison, des compétences curatives en la matière, mais aussi et surtout, une plus grande accessibilité financière. L'importance de cette ressource dans le choix des systèmes de soins apparaît plus clairement à l'aune des statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] qui indique que dans les pays du tiers monde, le traitement par patient épileptique peut atteindre 88,2 % du Produit National Brut [PNB] (OMS, 2008) ; ce qui, de toute évidence, affecte le recours des populations en l'occurrence celles vivant dans des conditions de précarité.

#### ***4.2. L'épilepsie : origines plurielles et « communalité » de traits chez les enfants malades***

L'épilepsie, selon le point de vue médical à une source liée aux dysfonctionnements neurologiques dus aux difficultés périnatales pouvant occasionner l'anoxie fœtale présentée comme le facteur à risque le plus dominant. Il peut être dû à une naissance prématurée ou même d'une naissance normale, mais avec le cordon ombilical enroulé au cou du bébé. La plupart des enfants nés dans des contextes de difficultés néonatales justifiant des moments plus ou moins longs d'hospitalisation courent ainsi le risque de souffrir de la maladie.

D'ailleurs, de nombreuses recherches associent l'épilepsie à des facteurs à risques comme les accouchements dystociques, l'anoxie fœtale, et la souffrance fœtale (E. Mbonda *et al.*, 1995).

En tenant compte du point de vue médical, il convient cependant de souligner que la plupart des cas d'épilepsie déterminés chez l'enfant sont sans cause déterminée. Ils sont pour ainsi dire idiopathiques. 08 enfants sur 10 en sont concernés dans le cadre de cette recherche ; seuls 02 enfants sur 10 étant affectés d'épilepsie symptomatique. Ces tendances sont cependant variables en fonction des pays. En Afrique centrale par exemple, 50 % du tiers des enfants épileptiques rencontrés (601) lors d'une recherche épidémiologique ont le type idiomatique (B. C. Tchaleu Nguenkam et A. Raharivelo, 2011), la tendance étant très fortement marqué au Cameroun où la prévalence pour cette variante de la maladie est de 67 % chez les enfants. Par contre, la tendance est inversée au Madagascar où 61 % des enfants souffrent plutôt d'une épilepsie symptomatique.

Contrairement aux médecins, dans les représentations sociales, l'épilepsie est dite contagieuse et a une étiologie surnaturelle et héréditaire. La dimension contagieuse de la maladie est également mise en exergue par P. Mbelesso et al. (2009) en contexte centrafricain où la salive du malade était désignée comme le principal vecteur de transmission. Selon l'auteur, une telle représentation peut résulter du dégoût qu'inspire le malade à ceux qui l'observent en pleine crise ; l'émission de bave moussante entre autres, renvoie à une absence de contrôle de l'enfant et à un risque de souillure.

Pour ce qui est de la dimension étiologique surnaturelle de la maladie, les travaux des auteurs confirment les résultats de cette recherche en indiquant que presque 50 % des acteurs considèrent que l'épilepsie est due aux mauvais esprits. Au Burkina Faso, P. Bernet-Bernady *et al.* (1997) ont lié cette croyance au phénomène de mamiwata (la sirène de l'eau) et soulignent les implications néfastes de telles considérations sur l'intégration sociale de l'enfant épileptique et l'acceptation de son handicap par ses parents.

Pour ce qui est de la consonance héréditaire que recouvre l'épilepsie dans l'imaginaire social, les données empiriques en minimisent l'importance. Elle est moins fréquemment évoquée lors des enquêtes et est à juste titre minimisée par F. Minkowska et E. Minkowski (1947) qui a détecté seulement dix (10) cas de personnes malades d'épilepsie sur 400 membres d'une même famille, avec beaucoup de branches qui sont restées entièrement libres de la maladie. Cette proportion, selon C. Gros (1969) est qualifiée et faible et ne suffirait pas, selon F. A. Delmas (1923), à entacher toute une famille d'une tare névropathique, cette moyenne étant bien proche de la normale. En l'absence de description d'anomalies génétiques, la cause génétique est probable à partir de la notion d'antécédents familiaux d'épilepsie, de mariage endogamique ou de consanguinité, etc. (F. Diallo *et al.*, 2004).

Peu importe les sources de la maladie, les enfants épileptiques auraient des traits de caractère communs alliant la colère à la tristesse et à la honte. Ces enfants sont dits, avoir une faible estime de soi et manifestent un signe d'impuissance face à autrui. Parfois, sans raison, la souffrance de leur mal les rend généralement méfiants, suspicieux, agressifs, querelleurs, et les fait se sentir différent et inférieur aux autres. Ces caractéristiques soulignées par J. Delay (1950), avec en tête l'irritabilité qui constituent leur trait dominant, sont nettement perceptibles chez les enfants enquêtés dans le cadre de cette recherche. Les observations faites semblent par ailleurs indiquer qu'ils sont disposés à la controverse et surtout à la violence.

Les signes qui définissent de façon grossière le portrait de l'enfant épileptique sont indicateurs du malaise émotionnel et social dont il est constamment le théâtre incessant. De plus les troubles de comportements résultant de ce malaise peuvent générer chez lui des difficultés d'apprentissage. En effet, ces enfants présentent dans leur ensemble plus de difficultés cognitives et d'apprentissage et un niveau scolaire plus faible que les enfants de la population générale (A. P. Aldenkamp *et al.*, 1990). En outre, sur le même registre, C. Seegmuller *et al.* (2006) affirme qu'il y a un retentissement scolaire dans les épilepsies idiopathiques, généralisées ou partielles, malgré un niveau intellectuel normal des enfants. Ces enfants présentent des problèmes scolaires et sociaux significatifs quand on les compare à des enfants présentant une autre maladie chronique. Ceci vient faire écho aux résultats empiriques optimisés dans le cadre de ce papier dans la mesure où un près de deux tiers des enfants rencontrés, ont déjà eu à écarter au moins une fois leur séjour scolaire pour des raisons de maladie. Mieux, 07 enfants sur les 24 ont déjà abandonné les classes pour des raisons de crises persistantes. Ces raccrochements dont par ailleurs dus à des problèmes langagiers, une évidence par ailleurs mise en perspective par U. Staden *et al.* (1998) qui a souligné que près de la moitié des enfants épileptiques ont tous des problèmes de dysfonctionnement de langage affectant plus particulièrement la lecture et l'écriture (orthographe) de mots isolés, l'apprentissage auditivoverbal, la discrimination auditive et les capacités d'expression grammaticale.

## CONCLUSION

La présente recherche s'est attelée à l'analyse du vécu émotionnel et social des enfants épileptiques à la Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM. En prélude à la substance du travail, une brève analyse du profil socio-économique des parents des enfants malades a permis de relever l'origine modeste de la plupart d'entre eux, tendant faussement à faire croire qu'il s'agit d'une maladie des pauvres. Bien au contraire, elle n'a pas de préférence pour une catégorie sociale donnée. De façon générale, la maladie, du point de vue étiologique, est enserrée entre deux diverses conceptions, l'une l'attribuant à des troubles neurologiques liés à des complications périnatales et, l'autre, à des forces surnaturelles si ce n'est à l'hérédité. Ces considérations influencent le choix du recours et plus amplement l'itinéraire thérapeutique des acteurs qui valorisent davantage la médecine traditionnelle que la biomédecine ; les compétences curatives de l'une étant louées à tort ou à raison, contrairement aux performances de l'autre décrétées limitées face à l'affection. Quoi qu'il en soit, les formes de combinaison thérapeutique dans lesquelles plonge la quête chronique de soins pour la prise en charge de la maladie révèlent profondément la teneur du malaise émotionnel, psychologique et social que représente l'épilepsie aussi bien pour l'enfant malade que pour ses parents. Ces derniers en arrivent, en vivant au quotidien les crises répétées de leur progéniture, ses états émotionnels inconstants, ses peines et ses hontes, les limitations dans ses rapports sociaux, et la stigmatisation dont il est constamment l'objet, à se retrouver malades de diverses ruminations mentales qui débouchent souvent sur la dépression. Repli familial, limitations sociale et socio-économique, etc. sont par ailleurs leurs lots quotidiens auxquels en rajoutent les retards de développement psychologique de l'enfant et ses troubles de comportements qui influencent négativement ses performances scolaires résolument inférieures à celles des enfants « normaux ». L'épilepsie apparaît ainsi comme une maladie totale, à la fois biologique, psychologique et sociale dont la prise en charge, au-delà du simple médicament, de la rééducation et du suivi psychologiques, doit s'incruster dans une approche totale qui doit à la fois sur l'accompagnement médical, émotionnel, et scolaire de l'enfant, tout en incorporant les parents dans le dispositif de prise en charge en tant que patient et bénéficiaires d'outils de renforcement de leur résilience.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aldenkamp Albert, DekkerJacket *al.*, 1990, Neuropsychological aspects of learning disabilities in epilepsy, *Epilepsia*, vol.31: pp.59-82.
- Bardin Laurence, 2013, *L'analyse de contenu*, Paris : PUF.
- Bernet-Bernady Patricia, TaboAndré, Druet-Cabanac Michelet *al.*, 1997, L'épilepsie et son vécu au Nord-ouest de la République centrafricaine, *Méd Trop*, vol.57, n° 4: pp.407-11.
- Billard Catherine, 2006, *Troubles spécifiques des apprentissages : l'état des connaissances*, Parsi, Signes.
- Cambier Jean, Masson Maurice, Dehen Henri, Lechevalier Bernard et Delaporte Pierre, 2000, *Neurologie*, Paris, Masson.
- ChabiIranin F. I., 2007, *Étude de la stigmatisation de l'épilepsie dans les départements du Borgou, de l'Ouémé et du plateau*, Thèse de Médecine, FSS.
- ChombaElwyn, Haworth Alan, AtadzhanovMasharip, Mbewe Edward, BirbeckGtrenchen, 2008, The socioeconomic status of children with epilepsy in Zambia: implications for long-term health and well-being, *Epilepsy Behav*, vol.13, n°4: pp.620-3.
- Delay Jean, 1950, *Méthodes biologiques en clinique psychiatrique*, Paris : Masson.
- DelmasFrederic A., 1923, Hypomanie légère avec absurdité des conceptions, *Soc. de Psychiatrie*, pp.498-499.
- Denier Christian, Epelbaum Stéphane et Bertrand Anne, 2009, *Neurologie*, Paris : Elsevier Masson.
- DialloFatou, SarrMamadou Moustapha, GentonPierre, Szeppetowski Pierre *et al.*, 2004, Épilepsie au Sénégal : mise en place d'une étude génétique, *Epilepsies*, vol.16, n° 3: pp.153-159.
- Diop Amadou Gallo, 2001, Déclaration Africaine contre l'Épilepsie. Épilepsie : compte rendu de Dakar, *Africain Journal of Neurologie Sciences*, vol.20, n° 1.
- Fouchet Philippe, 2008, *La Clinique de l'épilepsie. Réintroduire le sujet dans le champ médical*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Gros Claude, 1969, *Manuel de Diagnostic Neurologique*, Paris : Masson.
- Hamer Dean, Hu Stella, Magnusson Victoria, Hu Nan et Pattatucci Angela, 1993, A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation, *Science*, n°261: pp.321-327.
- Hoare Daniel, Ruxton Graeme, Godin Jean-Guy et Krause Jens, 2000, The social organization of free-ranging fish shoals, *Oikos*, vol.89: pp.546-554.
- Jambaqué Isabelle, Chiron Catherine, Dulac Olivier, Raynaud Claude, Syrota André, 1993, Visual inattention in West syndrome: a neuropsychological and neurofunctional imaging study, *Epilepsia*, vol.34: pp.692-700.
- Jambaqué Isabelle, de Saint Martin Anne, Bulteau Christine et Metz-Lutz, Marie-Noelle, 2001, Fonctions cognitives dans les épilepsies de l'enfant, *Médecine Thérapeutique/Prédiatrie*, vol.4 : pp.23-28.
- Janzen John, 1995, *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Paris, Karthala.
- Kieffer-Renaux Virginie, Jambaqué Isabelle, Kaminska Anna, et Dulac Olivier, 1997, Évolution neuropsychologique des enfants avec syndromes de Doose et de Lennox-Gastaut, *Anae*, vol.42 : pp. 84-88.
- Kraepelin Emil, 1923, *Psychiatrie : einLehrbuchfürStudienrendeundÄrzte : t.3 : klinische Psychiatrie : 2e partie*, 8e éd. Leipzig : Verlagvon Johann Ambrosius Barth.

- Littlewood Roland, 2001, Nosologie et Classifications Psychiatriques selon les Cultures : les « Syndromes Liés à la Culture », *Cultures et Sociétés*, vol.2, n° 3 : pp.441-66.
- Mbelesso Pascale, TaboAndréet al., 2009, Représentations socioculturelles de l'épilepsie en milieu scolaire à Bangui en République centrafricaine, vol.21, n° 3 : pp :307-312.
- Mbonda Elieet al., 1995, Aspects cliniques et étiologiques de l'épilepsie du nourrisson et de l'enfant à Yaoundé, *MédAfr Noire*, vol.42 : pp.286-290.
- Minkowska, Françoise et Minkowski Eugène, 1947, La psychopathologie infantile et le test de Rorschach, *L'Évolution Psychiatrique*, fasc. 3.
- Murphy Robert, 1990, *Vivre à corps perdu*, Paris : Plon.
- Organisation Mondiale de la santé, 2009, *Epilepsie : Aide-mémoire*, N° 999.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2011, *Epilepsie : Etiologie Epidémiologique et Pronostic*, Aide-mémoire, N° 165.
- Seegmuller Caroline, AgatheLaurent et Arzimanoglou Alexis, 2006, Épilepsies de l'enfant et fonctions cognitives, vol.9, n° 5: pp.301-312.
- Staden, U., Isaacs, E., Boyd, S. G., Brandl, U., Neville, B. G. R., 1998, Language dysfunction in children with rolandic epilepsy, *Neuropediatrics*, vol.29: pp.1-7.
- TchaleuNguenkamBenjamin Clet et Raharivelo Adeline, 2011, Profil épidémiologique de l'épilepsie en Afrique Centrale et à Madagascar, *Médecine d'Afrique Noire* : pp.389-394.
- Zazzo René, 1969, *Les déficiences mentales*, Paris, Armand Colin.