



كلية الطب  
والصيدلة - مراكش  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2024

Thèse N° 415

# Enquête évaluant les perceptions et connaissances des parents sur l'épilepsie de l'enfant à Ouarzazate

THESE

---

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : 28/10/2024

PAR

**Mr TARIK ATMSINE**

Né le 18/06/1995 à Ouarzazate

**POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE**

---

**MOTS-CLÉS**

Enquête - Connaissances - Épilepsie - Parents

---

**JURY**

**Mr. N.RADA**

Professeur de Pédiatrie

**PRESIDENT**

**Mr. M.BOURROUS**

Professeur de Pédiatrie

**RAPPORTEUR**

**Mme. W.LAHMINI**

Professeur agrégée de Pédiatrie

**Mme. M.EL BAZ**

Professeur agrégée de Pédiatrie

**JUGES**



# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ  
الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ  
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ  
لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ  
وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ }

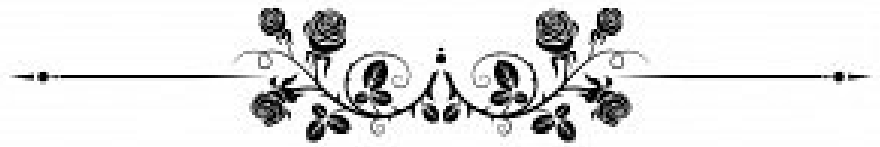


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ ﴿٣٢﴾

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ



## Serment d'Hippocrate

*Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.*

*Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*

*Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*

*Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*

*Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*

*Les médecins seront mes frères.*

*Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune Considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*

*Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.*

*Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*

*Je m'y engage librement et sur mon honneur.*

**Déclaration Genève, 1948**



**LISTE DES PROFESSEURS**



**UNIVERSITE CADI AYYAD**  
**FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE**  
**MARRAKECH**

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI  
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI  
: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

**ADMINISTRATION**

Doyen

: Pr. Said ZOUHAIR

Vice doyen de la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen des Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Vice doyen Chargé de la Pharmacie

: Pr. Oualid ZIRAOUI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

**LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT**

<b>N°</b>	<b>Nom et Prénom</b>	<b>Cadre</b>	<b>Spécialité</b>
01	ZOUHAIR Said (DOYEN)	P.E.S	Microbiologie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
04	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
05	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
06	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
07	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
08	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
09	KISSANI Najib	P.E.S	Neurologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie
12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie
13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale

15	MOUTAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	BOUSKRAOUI Mohammed	P.E.S	Pédiatrie
18	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
19	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
20	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
21	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
22	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
23	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
24	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
25	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
26	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
27	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
28	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
29	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
30	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
31	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
34	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
35	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
36	AIT AMEUR Mustapha	P.E.S	Hématologie biologique
37	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
38	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
39	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
40	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie

41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
43	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie

47	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
48	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
49	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
50	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
51	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
52	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
53	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
54	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
55	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
56	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
57	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
58	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
59	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
60	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
61	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
63	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anesthésie-réanimation
64	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
65	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
66	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
67	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique



68	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
69	MADHAR Si Mohamed	P.E.S	Traumato-orthopédie
70	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
71	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
72	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
73	LAKMICHY Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
74	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
75	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
76	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
77	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie

78	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
80	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
81	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
82	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
83	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
84	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
85	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
86	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
87	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
88	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
89	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
90	BELKHOUS Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
91	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
92	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
93	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques

94	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
95	EL IDRISSI SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
96	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
97	BOURRAHOUEAT Aicha	P.E.S	Pédiatrie
98	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
99	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
100	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
101	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
102	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
103	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
104	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
105	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
106	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
107	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
108	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique

109	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
110	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
111	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
112	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
113	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
114	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation
115	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
116	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
117	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
118	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
119	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie

120	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
121	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
122	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
123	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
124	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
125	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
126	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
127	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
128	LAKOUICHMI Mohammed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
129	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
130	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
131	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
132	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
133	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
134	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
135	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
136	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
137	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
138	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique

139	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
140	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
141	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
142	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
143	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
144	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique

145	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
146	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
147	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
148	BELHADJ Ayoub	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
149	BOUZERDA Abdelmajid	Pr Ag	Cardiologie
150	ARABI Hafid	Pr Ag	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
151	ARSALANE Adil	Pr Ag	Chirurgie thoracique
152	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
153	ABDELFETTAH Youness	Pr Ag	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
154	REBAHI Houssam	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
155	BENNAOUI Fatiha	Pr Ag	Pédiatrie
156	ZOUIZRA Zahira	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
157	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
158	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
159	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
160	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
161	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophtalmologie
162	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
163	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie
164	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-pathologique
165	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
166	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo-phtisiologie
167	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
168	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie

169	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
-----	------------------	-------	---------------

170	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
171	GEBRATI Lhoucine	MC Hab	Chimie
172	FDIL Naima	MC Hab	Chimie de coordination bio-organique
173	LOQMAN Souad	MC Hab	Microbiologie et toxicologie environnementale
174	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
175	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
176	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
177	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
178	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
179	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
180	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
181	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
182	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
183	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
184	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
185	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
186	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
187	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
188	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
189	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
190	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
191	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
192	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
193	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
194	LAHMINE Widad	Pr Ag	Pédiatrie
195	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
196	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale

197	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
198	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
199	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie

200	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
201	CHAHBI Zakaria	Pr Ag	Maladies infectieuses
202	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ag	Anatomie
203	DARFAOUI Mouna	Pr Ag	Radiothérapie
204	EL-QADIRY Rabiyy	Pr Ag	Pédiatrie
205	ELJAMILI Mohammed	Pr Ag	Cardiologie
206	HAMRI Asma	Pr Ag	Chirurgie Générale
207	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ag	Parasitologie mycologie
208	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
209	BENZALIM Meriam	Pr Ag	Radiologie
210	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ass	Biochimie
211	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ag	Microbiologie-virologie
212	HAJHOUI Farouk	Pr Ag	Neurochirurgie
213	EL KHASSOUI Amine	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
214	MEFTAH Azzelarab	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
215	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
216	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
217	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
218	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
219	WARDA Karima	MC	Microbiologie
220	EL AMIRI My Ahmed	MC	Chimie de Coordination bio-organique

221	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie
222	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie
223	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
224	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie
225	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
226	FASSI Fihri Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
227	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
228	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
229	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie
230	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ass	Anatomie pathologique

231	YAHYAOUI Hicham	Pr Ass	Hématologie
232	ABALLA Najoua	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
233	MOUGUI Ahmed	Pr Ass	Rhumatologie
234	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
235	AABBASSI Bouchra	Pr Ass	Pédopsychiatrie
236	SBAI Asma	MC	Informatique
237	HAZIME Raja	Pr Ass	Immunologie
238	CHEGGOUR Mouna	MC	Biochimie
239	RHEZALI Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
240	ZOUITA Btissam	Pr Ass	Radiologie
241	MOULINE Souhail	Pr Ass	Microbiologie-virologie
242	AZIZI Mounia	Pr Ass	Néphrologie
243	BENYASS Youssef	Pr Ass	Traumato-orthopédie
244	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ass	Dermatologie
245	YANISSE Siham	Pr Ass	Pharmacie galénique
246	DOULHOUSNE Hassan	Pr Ass	Radiologie
247	KHALLIKANE Said	Pr Ass	Anesthésie-réanimation

248	BENAMEUR Yassir	Pr Ass	Médecine nucléaire
249	ZIRAOUI Oualid	Pr Ass	Chimie thérapeutique
250	IDALENE Malika	Pr Ass	Maladies infectieuses
251	LACHHAB Zineb	Pr Ass	Pharmacognosie
252	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ass	Dermatologie
253	AHBALA Tariq	Pr Ass	Chirurgie générale
254	LALAOUI Abdessamad	Pr Ass	Pédiatrie
255	ESSAFTI Meryem	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
256	RACHIDI Hind	Pr Ass	Anatomie pathologique
257	FIKRI Oussama	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
258	EL HAMDAR Oumar	Pr Ass	Toxicologie
259	EL HAJJAMI Ayoub	Pr Ass	Radiologie
260	BOUMEDIANE El Mehdi	Pr Ass	Traumato-orthopédie
261	RAFI Sana	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques

262	JEBRANE Ilham	Pr Ass	Pharmacologie
263	LAKHDAR Youssef	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
264	LGHABI Majida	Pr Ass	Médecine du Travail
265	AIT LHAJ El Houssaine	Pr Ass	Ophtalmologie
266	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Pr Ass	Chirurgie générale
267	EL MOUHAFID Faisal	Pr Ass	Chirurgie générale
268	AHMANNNA Hussein-choukri	Pr Ass	Radiologie
269	AIT M'BAREK Yassine	Pr Ass	Neurochirurgie
270	ELMASRIOUI Joumana	Pr Ass	Physiologie
271	FOURA Salma	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
272	LASRI Najat	Pr Ass	Hématologie clinique
273	BOUKTIB Youssef	Pr Ass	Radiologie
274	MOUROUTH Hanane	Pr Ass	Anesthésie-réanimation



275	BOUZID Fatima zahrae	Pr Ass	Génétique
276	MRHAR Soumia	Pr Ass	Pédiatrie
277	QUIDDI Wafa	Pr Ass	Hématologie
278	BEN HOUMICH Taoufik	Pr Ass	Microbiologie-virologie
279	FETOUI Imane	Pr Ass	Pédiatrie
280	FATH EL KHIR Yassine	Pr Ass	Traumato-orthopédie
281	NASSIRI Mohamed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
282	AIT-DRISS Wiam	Pr Ass	Maladies infectieuses
283	AIT YAHYA Abdelkarim	Pr Ass	Cardiologie
284	DIANI Abdelwahed	Pr Ass	Radiologie
285	AIT BELAID Wafae	Pr Ass	Chirurgie générale
286	ZTATI Mohamed	Pr Ass	Cardiologie
287	HAMOUCHE Nabil	Pr Ass	Néphrologie
288	ELMARDOULI Mouhcine	Pr Ass	Chirurgie Cardio-vasculaire
289	BENNIS Lamiae	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
290	BENDAOUD Layla	Pr Ass	Dermatologie
291	HABBAB Adil	Pr Ass	Chirurgie générale
292	CHATAR Achraf	Pr Ass	Urologie

293	OUMGHAR Nezha	Pr Ass	Biophysique
294	HOUMAID Hanane	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
295	YOUSFI Jaouad	Pr Ass	Gériatrie
296	NACIR Oussama	Pr Ass	Gastro-entérologie
297	BABACHEIKH Safia	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
298	ABDOURAFIQ Hasna	Pr Ass	Anatomie
299	TAMOUR Hicham	Pr Ass	Anatomie

300	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
301	EL FAHIRI Fatima Zahrae	Pr Ass	Psychiatrie
302	BOUKIND Samira	Pr Ass	Anatomie
303	LOUKHNATI Mehdi	Pr Ass	Hématologie clinique
304	ZAHROU Farid	Pr Ass	Neurochirurgie
305	MAAROUFI Fathillah Elkarim	Pr Ass	Chirurgie générale
306	EL MOUSSAOUI Soufiane	Pr Ass	Pédiatrie
307	BARKICHE Samir	Pr Ass	Radiothérapie
308	ABI EL AALA Khalid	Pr Ass	Pédiatrie
309	AFANI Leila	Pr Ass	Oncologie médicale
310	EL MOULOUA Ahmed	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
311	LAGRINE Mariam	Pr Ass	Pédiatrie
312	OULGHOUL Omar	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
313	AMOCH Abdelaziz	Pr Ass	Urologie
314	ZAHLAN Safaa	Pr Ass	Neurologie
315	EL MAHFOUDI Aziz	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
316	CHEHBOUNI Mohamed	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
317	LAIRANI Fatima ezzahra	Pr Ass	Gastro-entérologie
318	SAADI Khadija	Pr Ass	Pédiatrie
319	DAFIR Kenza	Pr Ass	Génétique
320	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	Pr Ass	Neurologie
321	ABAINOU Lahoussaine	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
322	BENCHANNA Rachid	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
323	TITOU Hicham	Pr Ass	Dermatologie

324	EL GHOUL Naoufal	Pr Ass	Traumato-orthopédie
325	BAHI Mohammed	Pr Ass	Anesthésie-réanimation

326	RAITEB Mohammed	Pr Ass	Maladies infectieuses
327	DREF Maria	Pr Ass	Anatomie pathologique
328	ENNACIRI Zainab	Pr Ass	Psychiatrie
329	BOUSSAIDANE Mohammed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
330	JENDOUI Omar	Pr Ass	Urologie
331	MANSOURI Maria	Pr Ass	Génétique
332	ERRIFAIY Hayate	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
333	BOUKOUB Naila	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
334	OUACHAOU Jamal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
335	EL FARGANI Rania	Pr Ass	Maladies infectieuses
336	IJIM Mohamed	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
337	AKANOUR Adil	Pr Ass	Psychiatrie
338	ELHANAFI Fatima Ezzohra	Pr Ass	Pédiatrie
339	MERBOUH Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
340	BOUROUMANE Mohamed Rida	Pr Ass	Anatomie
341	IJDDA Sara	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
342	GHARBI Khalid	Pr Ass	Gastro-entérologie
343	ATBIB Yassine	Pr Ass	Pharmacie clinique

**LISTE ARRETEE LE 24/07/2024**



# DÉDICACES



*« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ; elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries »*

*Marcel Proust.*



*Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude que*

*Je dédie cette thèse ...* 



*Tout d'abord à Allah,*

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه حمد خلقك ورضى نفسك ووزنة عرشك  
ومداد كلماتك اللهم لك الحمد ولك الشكر حتى ترضى ولك الحمد ولك الشكر عند  
الرضى ولك الحمد ولك الشكر دائماً وأبداً على نعمتك

*Au bon Dieu tout puissant, qui m'a inspiré, qui m'a guidé dans le bon chemin,  
je vous dois ce que je suis devenu louanges et remerciements pour votre clé-  
mence et miséricorde « Qu'il nous couvre de sa bénédiction ». AMEN!*

*À ma très chère Mère Mme OUTMASSINE FATIMA*

*Il n'y a pas assez de mots pour exprimer la gratitude et l'amour  
que je ressens pour toi.*

*Tu as été ma lumière dans les moments sombres, ma force quand je  
me sentais faible, et mon plus grand soutien à chaque étape de ce  
parcours.*

*Tu m'as aussi appris à vivre avec courage, persévérance, et géné-  
rosité. Ton amour inconditionnel, ta sagesse et ton écoute m'ont  
guidée à travers les épreuves et m'ont encouragée à ne jamais  
abandonner, même quand le chemin semblait impossible.*

*Merci d'avoir cru en moi, même dans les moments où je doutais de  
moi-même.*

*Merci pour ton soutien indéfectible, tes conseils rassurants, et ta  
présence constante. Chaque mot d'encouragement, chaque sourire,  
chaque geste d'amour a compté bien plus que tu ne le sauras ja-  
mais.*

*C'est en grande partie grâce à toi que je me tiens ici aujourd'hui,  
au terme de ce long voyage.*

*Ce travail est autant le fruit de ta patience, de tes sacrifices et de  
ton amour que de mes propres efforts.*

*Je te dédie cette thèse, car sans toi, tout cela n'aurait jamais été  
possible. Tu es et resteras toujours mon modèle, mon pilier, et la  
plus belle source d'inspiration dans ma vie.*

*À mon très cher Père Mr ATMSINE AHMAD,*

*Pour ta présence silencieuse mais constante, pour ta force tranquille qui m'a toujours inspirée.*

*Tu as été mon pilier, celui vers qui je me tourne quand la vie devient incertaine.*

*Tes encouragements m'ont donné le courage de poursuivre mes rêves.*

*Tu m'as appris, par ton exemple, la valeur du travail, de l'effort, et de la persévérance. C'est en te regardant que j'ai compris qu'aucun défi n'est insurmontable quand on garde foi en soi.*

*Merci pour tes conseils pleins de sagesse, pour ta patience et pour tous les sacrifices que tu as faits sans jamais te plaindre.*

*Chaque page de ce travail témoigne de ta contribution inestimable à ma vie, car tu m'as donné la force de croire en mes capacités et de ne jamais abandonner, même quand les obstacles semblaient insurmontables.*

*Cette thèse est un reflet de tout ce que tu m'as appris, et je te la dédie avec amour et respect, pour tout ce que tu représentes pour moi. Merci d'avoir toujours été là, papa, et de m'avoir permis de devenir la personne que je suis aujourd'hui.*

*À la mémoire de mes grands-parents maternels BELAID OUMASSINE et IJJA OUASKRI*

*Je veux rendre hommage à deux personnes extraordinaires qui ont marqué ma vie d'une manière si profonde. Vous avez toujours été bien plus que des grands-parents pour moi : vous avez été des piliers de sagesse, d'amour et de tendresse, et votre influence restera à jamais gravée dans mon cœur.*



***A ma Chère sœur SANAA ATMSINE et sa petite famille :  
ABDELGHANI AMZIL, HOUSSAM et le petit SAAD***

*Je tiens à vous exprimer toute ma gratitude pour votre soutien inconditionnel et votre aide précieuse tout au long de cette période. Vos encouragements, votre présence bienveillante, et les moments que nous avons partagés m'ont énormément apporté. Vous avez été une véritable source de réconfort et de motivation, et je me sens tellement chanceux de vous avoir à mes côtés.*

*Merci du fond du cœur pour tout ce que vous avez fait, que ce soit les petits gestes ou les grandes attentions. Votre générosité et votre amour signifient beaucoup pour moi, et je n'oublierai jamais à quel point vous avez été présents. Vous êtes un exemple d'amour, de bienveillance, et de famille soudée.*

***A mon Cher petit frère AMINE ATMSINE,***

*Je voulais te dire à quel point je suis fier de toi et combien je te remercie pour tout ce que tu fais, même si tu es encore jeune. Tu es incroyable, et malgré ton âge, tu montres déjà une grande maturité et un cœur immense. Que ce soit à travers tes petites attentions, ton soutien, ou juste ta présence, tu apportes énormément de joie et de force autour de toi.*

***A ma grande famille,***

*Je vous aime du fond du cœur, un amour infini et indéfectible. Aucune dédicace, ne pourrait exprimer mon profond amour et mes forts sentiments mes chers.*

*Que dieu le tout puissant vous garde et vous protège.*

***A notre maître professeur SOUFIANE EL MOUSSAOUI :  
professeur assistant en pédiatrie :***

*Je vous remercie du soutien et du grand aide que vous m'avez apporté afin de réaliser ce travail.*

*A ma fiancée NOUHAILA BOURRAS,*

*Je voudrais prendre un moment pour te remercier du fond du cœur pour tout ce que tu as fait pour moi. Depuis le début, tu as été là, à mes côtés, avec une patience infinie. Dans les moments de doute, tu as toujours su trouver les mots pour m'encourager et me donner la force d'avancer. Grâce à toi, j'ai surmonté des obstacles que je pensais insurmontables. Ton amour, ta compréhension et ta présence constante ont été des piliers essentiels dans ma vie. Je ne pourrai jamais assez te remercier pour tous les sacrifices que tu as faits et pour l'énergie que tu as consacrée à m'aider. C'est grâce à toi que j'avance chaque jour avec confiance et que je me sens capable de réaliser mes rêves. Je suis profondément reconnaissant de t'avoir à mes côtés, et je veux que tu saches combien tu comptes pour moi. Merci pour tout.*

*A mes amis*

*Je vous aime du fond du cœur, un amour infini et indéfectible. Aucune dédicace, ne pourrait exprimer mon profond amour et mes forts sentiments mes chers. Que dieu le tout puissant vous garde et vous protège.*



# REMERCIEMENTS





*A mon maître et président de thèse, Professeur RADA  
NOUREDDINE, Professeur de l'enseignement  
Supérieur de Pédiatrie à la faculté de Médecine et de  
Pharmacie de Marrakech*

*Je tiens à vous exprimer ma plus sincère gratitude pour l'honneur que vous m'avez fait en acceptant de présider mon jury de thèse. Je vous remercie chaleureusement pour la bienveillance et la courtoisie avec lesquelles vous m'avez accueillie. Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect et de ma sincère admiration.*

*A notre maître et rapporteur de Thèse, BOURROUS  
MONIR Professeur de l'enseignement  
Supérieur de Pédiatrie à la faculté de Médecine et de  
Pharmacie de Marrakech*

*C'est avec immense plaisir que je me suis adressée à vous dans le but de bénéficier de votre encadrement. Permettez-moi de vous remercier pour l'accueil bienveillant que vous m'avez réservé, pour le temps que vous m'avez octroyé en dépit de vos responsabilités et de vos engagements. J'espère que ce travail sera à la hauteur de vos attentes.*

À NOTRE MAITRE ET JUGE DE THÈSE Professeur ELBAZ MERIEM Professeur agrégé de Pédiatrie à la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

C'est pour moi un très grand honneur que vous ayez accepté de siéger parmi cet honorable jury. Permettez-moi de vous remercier pour l'accueil aimable et bienveillant que vous m'avez réservé et pour le temps que vous m'avez octroyé en dépit de vos responsabilités et de vos engagements, ainsi pour votre disponibilité et votre amabilité. Veuillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre profond respect et de notre haute considération.

À NOTRE MAITRE ET JUGE DE THÈSE Professeur EL LAMHINI WIDAD ; Professeur agrégé de Pédiatrie à la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

Je suis très touchée par l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger parmi les membres de mon jury de thèse. J'ai eu l'occasion d'apprécier vos qualités humaines, professionnelles et celles d'enseignant qui ont toujours suscité mon admiration. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de mon fidèle attachement, de ma profonde gratitude et ma haute estime.



---

# **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

---



## LISTE DES ABRÉVIATIONS

- OMS** : Organisation mondiale de la santé.
- EME** : Etat de mal épileptique.
- LICE** : Ligue International Contre L'épilepsie.
- AMO** : Assurance maladie obligatoire.
- RAMED** : Régime d'assistance médicale.
- SNC** : Système nerveux central.
- EEG** : Electroencéphalogramme
- HAS** : haute autorité de santé
- TSPT** : trouble de stress post traumatique





# PLAN



<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>MATERIELS ET METHODES</b>	<b>3</b>
<b>RESULTATS</b>	<b>7</b>
<b>I. Données épidémiologiques</b>	<b>8</b>
1. Age	8
2. Sexe	9
3. Niveau d'étude	9
4. Lieu de résidence	10
5. Occupation de la maman	10
6. Revenu du foyer	11
7. Niveau socio-économique	12
<b>II. Evaluation des connaissances générales des parents</b>	<b>12</b>
1. Connaissance préalable sur l'épilepsie avant le diagnostic	12
2. Source principale d'information sur l'épilepsie avant le diagnostic	13
3. Durée de Suivre depuis le diagnostic de l'épilepsie	14
4. Connaissances des informations après le diagnostic d'épilepsie	15
5. Principale source d'information après le diagnostic d'épilepsie	15
6. L'épilepsie est-elle une maladie mentale ?	16
7. Épilepsie et contagiosité	17
8. Épilepsie et hérédité	17
9. Épilepsie et idées maléfiques	18
10. Épilepsie et guérison :	18
11. Reconnaissance des symptômes d'une crise d'épilepsie	19
12. Principal symptôme d'une crise d'épilepsie	19
13. Cause de l'épilepsie de l'enfant	20
<b>III. Perceptions et attitudes</b>	<b>21</b>
1. Assistance à une crise d'épilepsie :	21
2. Connaissances des procédures initiales pour l'enfant lors d'une crise d'épilepsie	21
3. Association entre la perte de conscience et la crise d'épilepsie	22
4. Épilepsie et peur	23
5. Discrimination contre les enfants suivis pour épilepsie	23
6. L'intelligence de l'enfant et l'épilepsie	24
7. Impact de l'épilepsie de l'enfant sur la vie quotidienne des parents	24
<b>IV. Besoin, soutien et recommandation</b>	<b>25</b>
1. Principale source de soutien concernant l'épilepsie l'enfant	25
2. Soutien supplémentaire concernant l'épilepsie de l'enfant	26
3. Satisfaction vis-à-vis au soutien médical et psychologique concernant la prise en charge de l'épilepsie de votre enfant	27
4. Suggestions pour améliorer la prise en charge et le soutien des enfants atteints d'épilepsie et de leurs familles à Ouarzazate	27
	<b>28</b>

<b>DISCUSSION</b>	<b>29</b>
<b>I. Historique :</b>	<b>29</b>
<b>II. Définition :</b>	<b>29</b>
1. La nouvelle définition	31
2. Particularités de l'épilepsie de l'enfant	32
<b>III. Physiopathologie :</b>	<b>32</b>
1. Initiation de la décharge épileptique	32
2. Propagation de la décharge épileptique	33
3. Fin de la décharge épileptique	33
<b>IV. Classification</b>	<b>33</b>
1. La nouvelle classification	36
<b>V. Epidémiologie</b>	<b>36</b>
1. Fréquence, incidence et prévalence	38
<b>VI. Données épidémiologiques</b>	<b>38</b>
1. Age des parents	38
2. Sexe des parents	39
3. Niveau d'étude des parents	40
4. Lieu de résidence	41
5. Occupation de la mère	41
6. Revenu du foyer et niveau socioéconomique	42
<b>VII. Evaluation des connaissances générales des parents</b>	<b>42</b>
1. Connaissance préalable sur l'épilepsie avant le diagnostic	43
2. Sources d'information avant le diagnostic	44
3. Connaissances et source d'information après le diagnostic	45
4. Épilepsie et maladie mentale	47
5. Épilepsie et hérédité	48
6. Épilepsie et contagiosité	49
7. L'épilepsie et les idées maléfiques	50
8. Épilepsie et guérison	51
9. Connaissances sur les symptômes d'une crise d'épilepsie	52
10. Cause de l'épilepsie	54
<b>VIII. Perceptions et attitudes des parents</b>	<b>54</b>
1. Connaissances des procédures initiales lors d'une crise d'épilepsie	54
2. Association perte de conscience et la crise épileptique	55
3. Épilepsie et peur	56
4. Discrimination et épilepsie	57
5. Épilepsie et intelligence	59
6. Impact de l'épilepsie sur la vie quotidienne des parents	61
<b>CONCLUSION</b>	<b>63</b>
<b>RESUMES</b>	<b>65</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>70</b>
<b>BBLIOGRAPHIE</b>	<b>78</b>



# INTRODUCTION



L'épilepsie est l'un des troubles neurologiques pédiatriques les plus répandus, affectant de manière significative la vie des enfants et de leurs familles[1].

L'épilepsie atteint 0,5 à 1% des enfants dans le monde et reste la pathologie neurologique chronique la plus fréquente en Pédiatrie. Il y a une baisse récente de son incidence dans le pays développés. Cependant, les pays à faible revenu continuent à en souffrir de plus en plus[2].

D'après l'Organisation mondiale de santé (OMS), l'épilepsie affecte 50 millions de personnes à travers le monde. De plus, cinq millions de nouveaux cas d'épilepsie sont diagnostiqués chaque année, ce qui entraîne une charge de morbidité qui représente 0,5 % de la crise sanitaire mondiale.

Cette affection cérébrale complexe se caractérise par une tendance à provoquer des crises récurrentes et non provoquées, entraînant une cascade de conséquences neurobiologiques, cognitives, psychologiques et sociales[3]. La plupart des crises sont provoquées par des troubles somatiques d'origine extra-cérébrale, tels qu'une forte fièvre, une infection, un traumatisme crânien, une hypoxie, des toxines[4]. Parmi les autres causes figurent les syndromes génétiques et les maladies cérébrovasculaires.

Dans le contexte Marocain, où les croyances culturelles et l'accès à l'information peuvent varier, il est crucial d'évaluer les connaissances des parents sur cette maladie. Une bonne compréhension de l'épilepsie et de ses manifestations peut non seulement améliorer la qualité de vie des enfants affectés, mais également réduire les stigmates souvent associés à cette pathologie.

Pour cela, on a mené une enquête auprès des parents d'enfants suivis pour épilepsie au Maroc, afin d'évaluer leur niveau de connaissance sur l'épilepsie. En identifiant les lacunes et les besoins en information, cette étude aspire à fournir des recommandations pour renforcer la sensibilisation et améliorer la prise en charge et la qualité de vie de l'enfant suivi pour épilepsie dans le contexte marocain.



# **MATERIELS ET METHODES**



## **I. Type de l'étude :**

Il s'agit d'une enquête transversale, descriptive et analytique visant à évaluer les connaissances et les perceptions des parents sur l'épilepsie de l'enfant.

## **II. Milieu et période de l'étude :**

L'enquête s'est déroulée au service des urgences, consultation de neurologie et de pédiatrie au sein de l'hôpital provincial Sidi Hssain Benasser Ouarzazate.

Elle a duré environ 6 mois, Du 1er mars au 1er septembre 2024.

## **III. Population cible :**

Pendant la période de l'étude, les parents d'enfants suivis pour épilepsie qui se présentaient aux urgences pédiatriques et en consultation pédiatrique et neurologique de l'Hôpital provincial de Ouarzazate ont été inclus dans l'étude après un consentement oral.

## **IV. Questionnaire : (annexe1)**

Afin de mener à bien cette étude, un questionnaire a été élaboré.

Il a été adapté au contexte socioculturel marocain et testé préalablement auprès des parents avant d'aboutir à sa version finale.

Le questionnaire comptait en totalité 32 questions. Toutes les questions étaient de type fermé à choix unique. Seulement une question était à réponse ouverte.

Le questionnaire comportait quatre parties :

1. Une première partie reposant sur l'étude du profil épidémiologique et sociodémographique des parents.
2. Une deuxième partie évaluant les connaissances générales des parents sur l'épilepsie de l'enfant.
3. Une troisième partie visant à déterminer leurs perceptions et attitudes.

4. Une quatrième partie consacrée à discuter leurs besoins et leurs recommandations pour l'amélioration de la prise en charge de l'épilepsie de l'enfant.

## **V. Déroulement de l'enquête :**

L'enquête a été menée par un seul étudiant en médecine en fin de cursus de médecine générale, supervisé par un professeur en pédiatrie.

Tous les participants ont été informés des objectifs de l'étude, leurs participations étaient volontaires avec respect de l'anonymat.

## **VI. Recueil des données :**

- ✓ Les données ont été collectées grâce à un questionnaire préalablement informatisé.
- ✓ Les données de l'étude ont été obtenues par la méthode de l'interview directe des parents.
- ✓ Cet interview s'est déroulé sous forme de questionnaire comprenant 32 questions traduites oralement en arabe dialecte vu que notre échantillon comportait des analphabètes et en berbère vu la présence des parents berbères.
- ✓ Après le recueil de l'ensemble des réponses, le questionnaire a fait suite à une discussion avec les parents afin de le sensibiliser et de corriger les mauvaises pratiques relatives à la prise en charge de l'épilepsie chez l'enfant.



## VII. Saisie et analyse des données :

Les outils utilisés pour la réalisation de cette étude étaient :

- ✓ « Microsoft office Excel » qui a été utilisé pour l'étude analytique des résultats.
- ✓ « Google Forms » qui a servi à la saisie et l'analyse statistique des données.
- ✓ L'analyse statistique était de type univarié simple.



---

# RESULTATS

---



➤ **TAUX DE RÉPONSE :**

Tous les parents invités à participer dans l'enquête avaient accepté de répondre au questionnaire sans hésitation. Sur 87 questionnaires réalisés, nous avons écartés 5 dont les données étaient incomplètes. Soit un taux de réponse de 94 %.

## I. Données épidémiologiques :

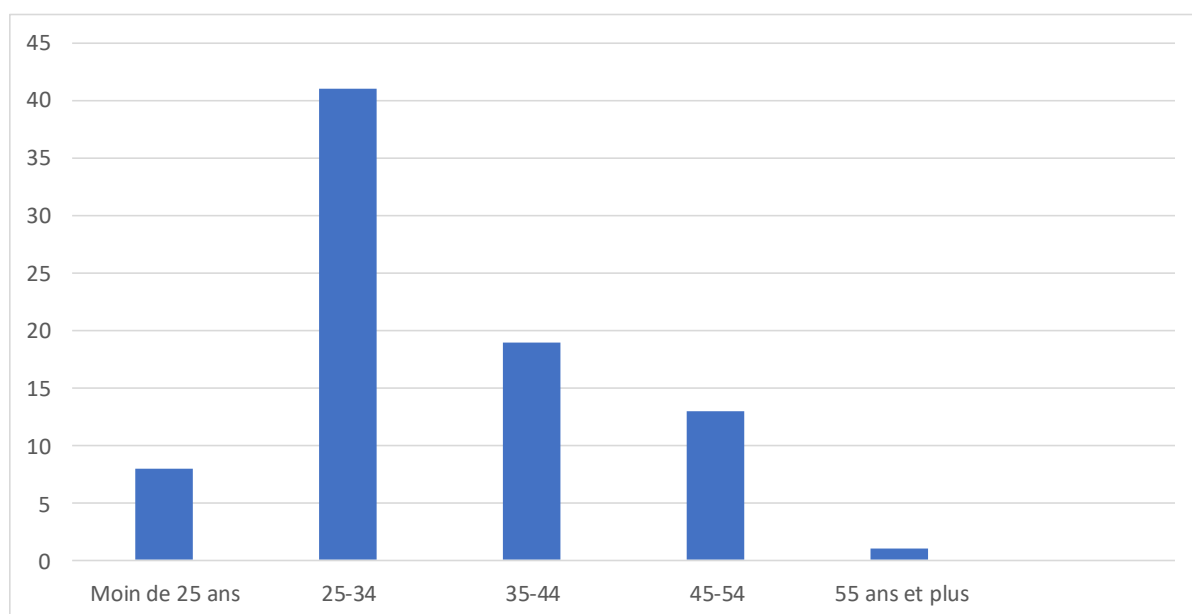
### 1. Age :

L'âge moyen de notre série était de 30,4 ans avec des extrêmes allant de 22 à 56 ans.

La moitié des parents (n=41) avait un âge compris entre 25 et 34 ans.

**Tableau 1 : Répartition des parents selon l'âge :**

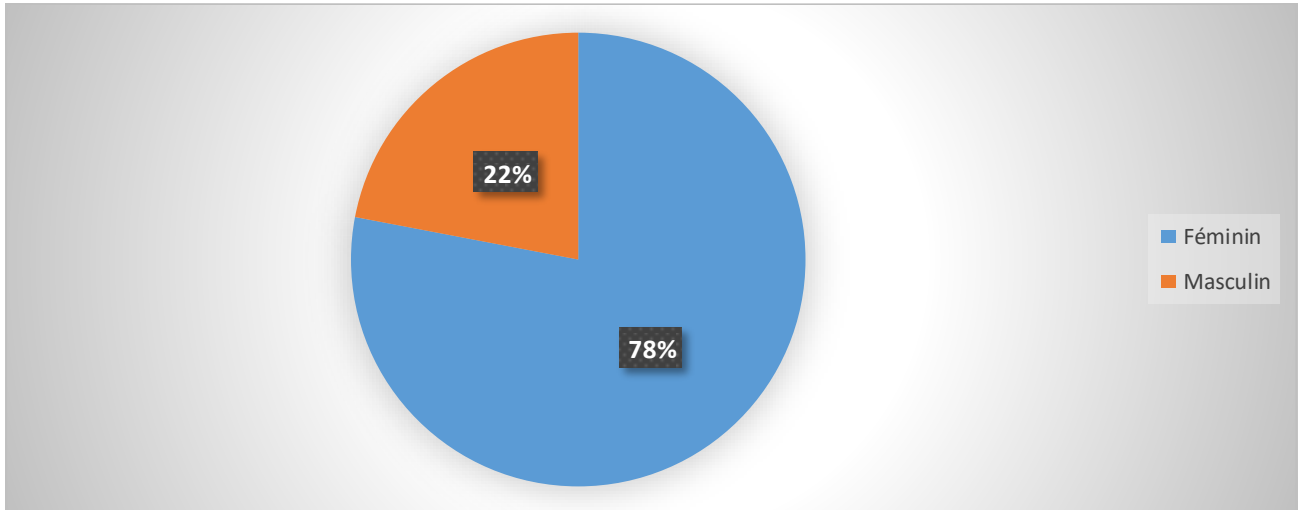
Tranches d'âge des parents	Nombre de cas	Pourcentage
Moins de 25 ans	8	9,7%
25-34 ans	41	50%
35-44 ans	19	23,2%
45-54 ans	13	15,9%
55 ans et plus	1	1,2%



**Figure 1 : Répartition des parents selon l'âge.**

## 2. Sexe :

Les mamans ont été majoritaires à répondre au questionnaire (n=64) avec un pourcentage de 78 %. Le sex-ratio (M/F) était de 0,28.



**Figure 2 : Répartition des parents selon le sexe**

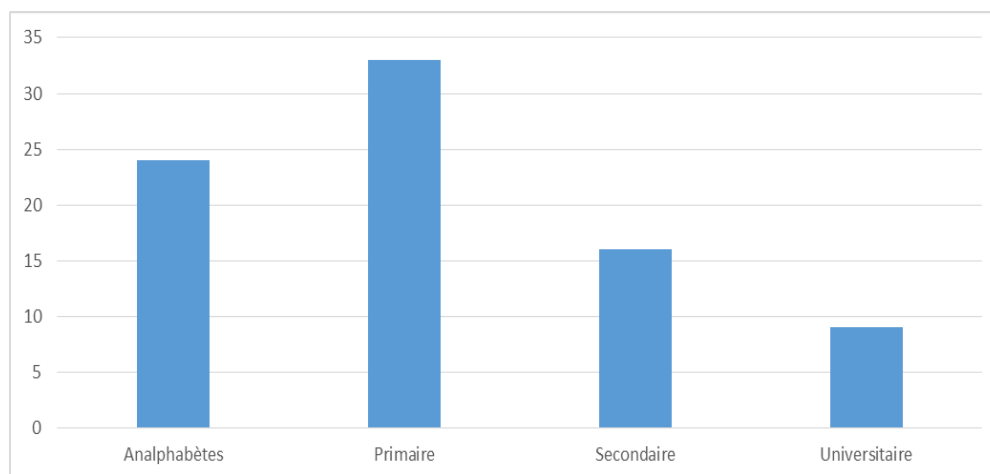
## 3. Niveau d'étude :

Le niveau d'instruction était variable avec une nette prédominance des parents ayant bénéficié d'une scolarisation en primaire à hauteur de 40,2 %.

Seuls 11% des parents avaient suivi des études supérieures.

**Tableau II : Répartition des parents selon leurs niveaux d'études :**

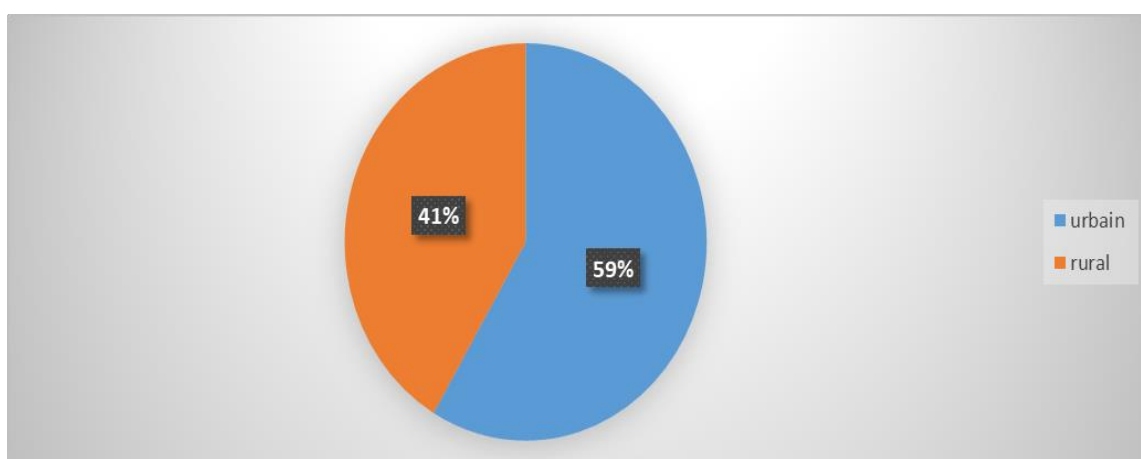
Niveau d'études	Nombre de cas	Pourcentage
Analphabète	24	29,3%
Primaire	33	40,2%
Secondaire	16	19,5%
Universitaire	9	11%



**Figure 3 : Répartition des parents selon leurs niveaux d'études :**

#### **4. Lieu de résidence :**

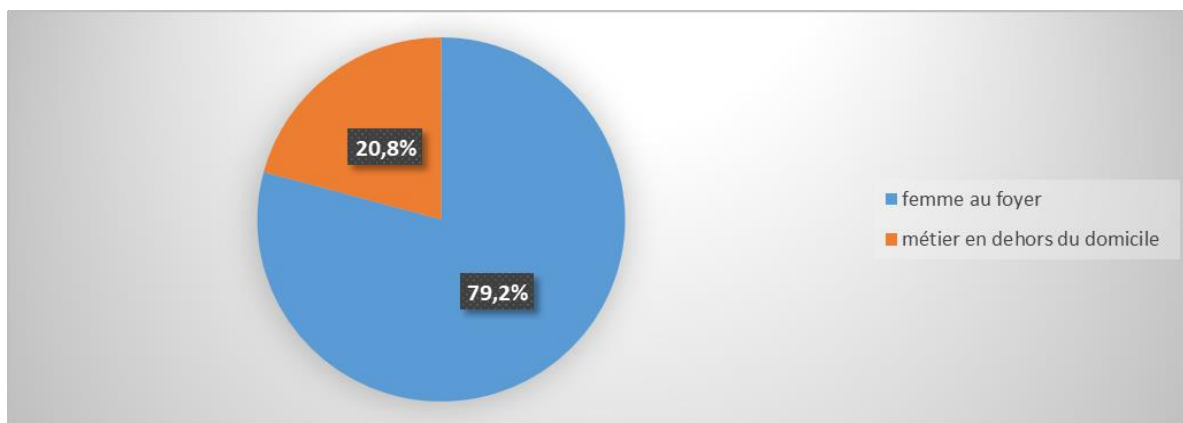
Il y avait une prédominance de la provenance urbaine chez 58,5 % (n=48) des répondants à notre questionnaire.



**Figure 4 : Répartition des parents selon le milieu de vie.**

#### **5. Occupation de la maman :**

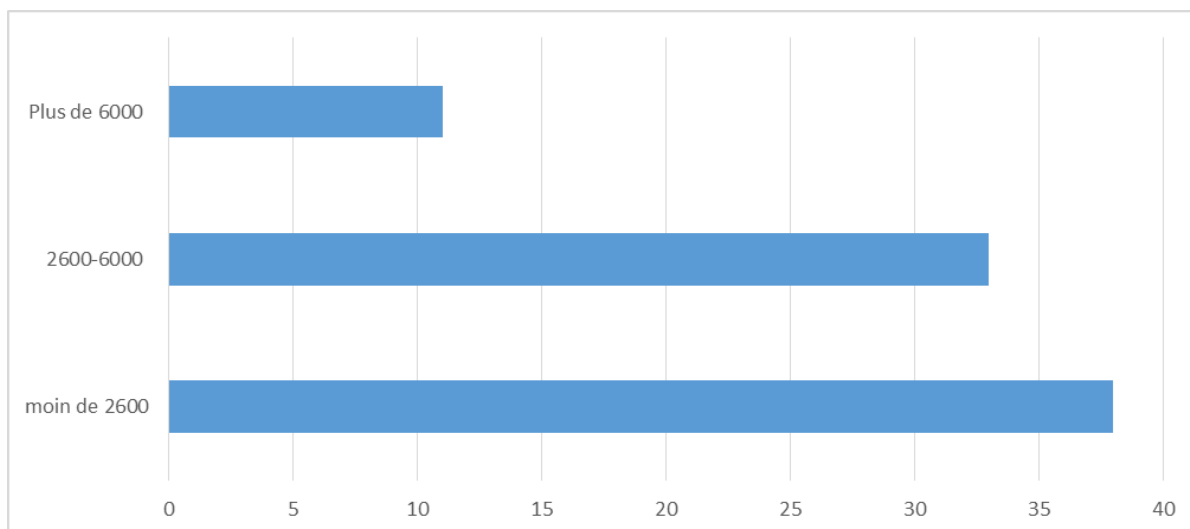
La majorité des mères était des femmes au foyer (79,2 %).



**Figure 5 : Répartition des parents selon l'occupation de la maman.**

## **6. Revenu du foyer**

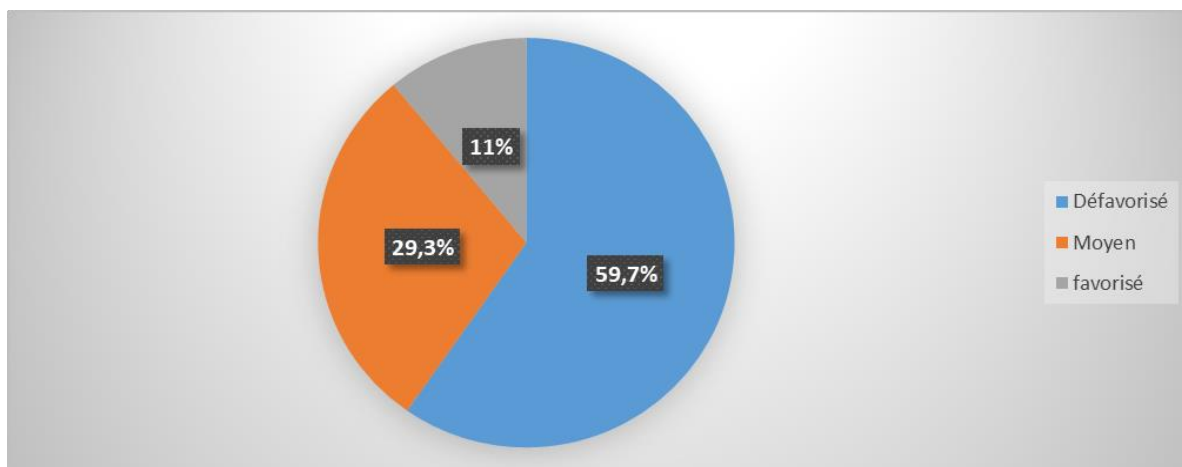
La majorité des familles avait un revenu inférieur au SMIG (46,3%) et seulement 13,4 % avaient un revenu supérieur à 6 000 DH.



**Figure 6 : Répartition des parents selon le revenu du foyer.**

## 7. Niveau socio-économique :

La majorité des parents interviewés avait un niveau socio-économique bas (n=49).

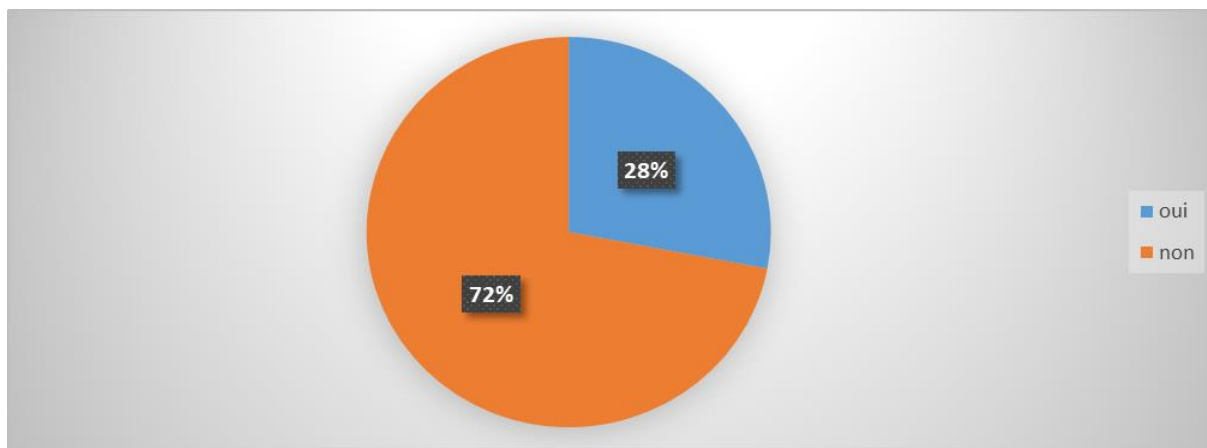


**Figure 7 : Répartition des parents selon le niveau socio-économique :**

## II. Evaluation des connaissances générales des parents :

### 1. Connaissance préalable sur l'épilepsie avant le diagnostic :

La majorité des parents interrogés (n=59) soit 72 % n'avait pas d'information sur l'épilepsie avant le diagnostic de leur enfant.



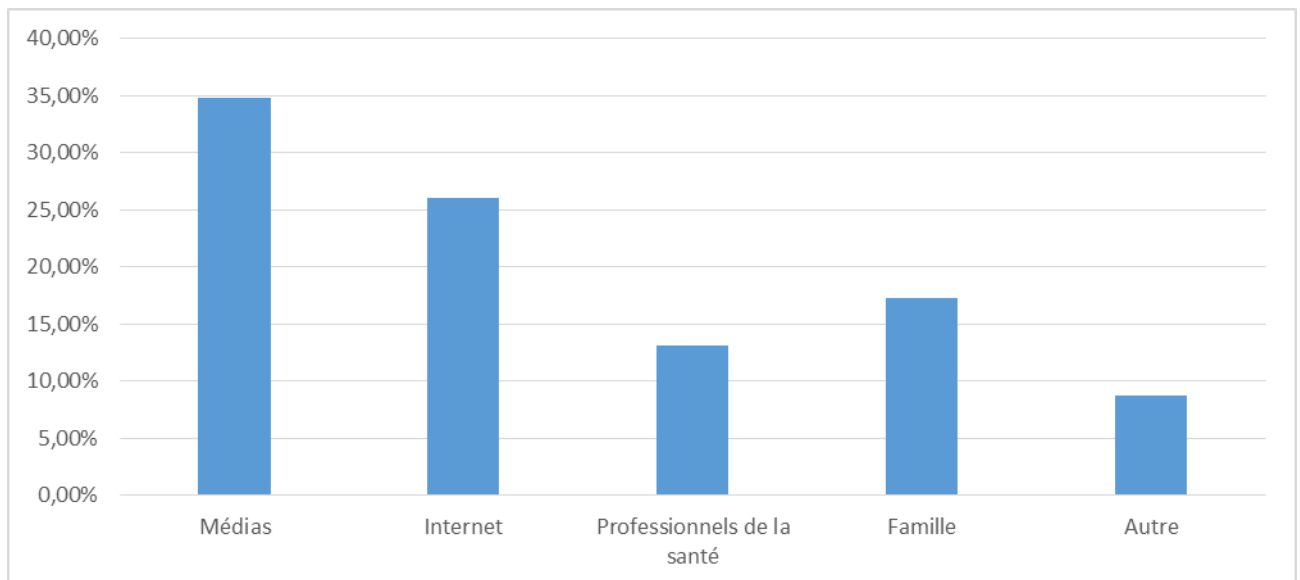
**Figure 8 : Connaissance préalable sur l'épilepsie avant le diagnostic**

## 2. Source principale d'information sur l'épilepsie avant le diagnostic :

Pour les parents qui ont répondu oui à la question précédente (n=32), la majorité d'entre eux (34,8%) ont confirmé que la source était les médias.

**Tableau 3 : Source principale d'information sur l'épilepsie avant le diagnostic :**

Source principale d'information	Nombre de cas(n=23)	Pourcentage
Médias	8	34,8%
Internet	6	26,1%
Professionnels de la santé	3	13,1%
Famille	4	17,3%
Autre	2	8,7%



**Figure 9 : Source principale d'information sur l'épilepsie avant le diagnostic :**

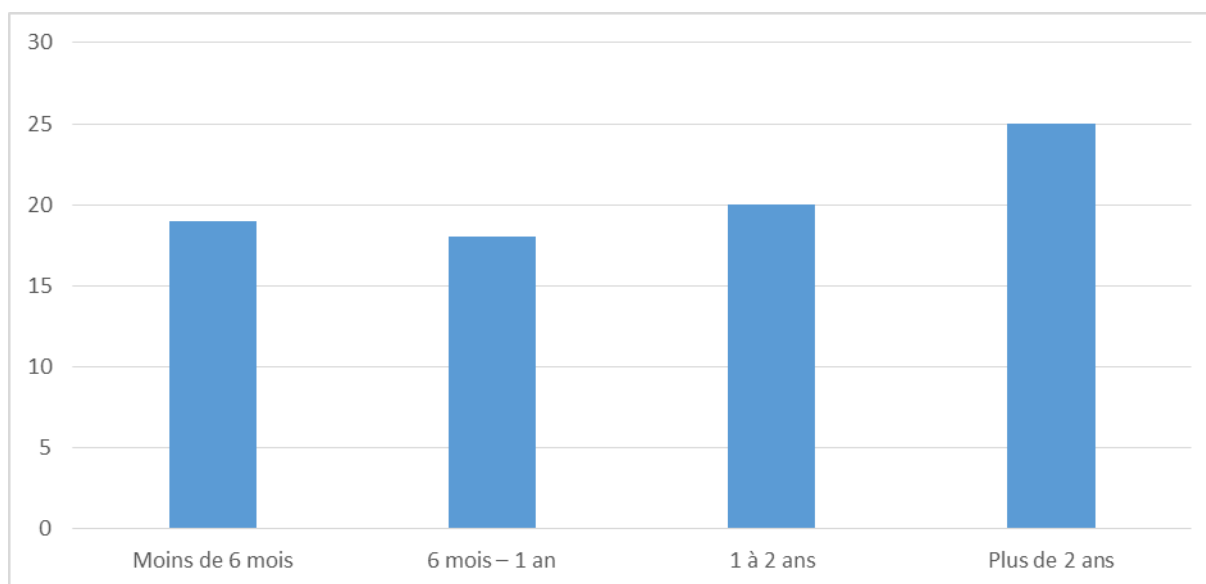


### 3. Durée de Suivi depuis le diagnostic de l'épilepsie :

Près d'un tiers soit 30,5% ont été diagnostiqués depuis plus de 2 ans.

**Tableau 4 : Depuis combien de temps votre enfant a-t-il reçu un diagnostic d'épilepsie ?**

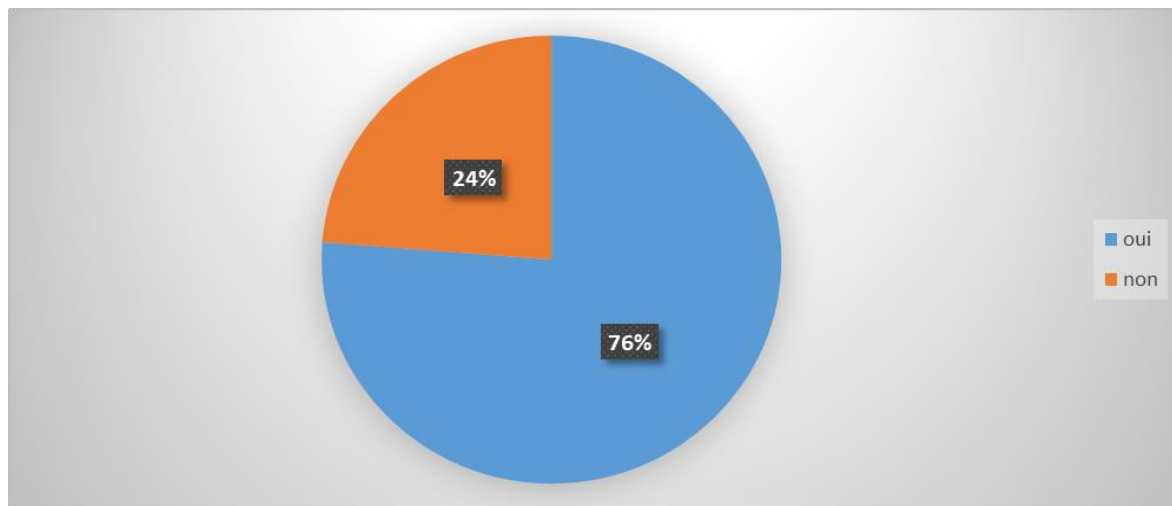
Temps	Nombre de cas	Pourcentage
Moins de 6 mois	19	23,1%
6 mois - 1 an	18	22%
1 à 2 ans	20	24,4%
Plus de 2 ans	25	30,5%



**Figure 10 : Durée de suivi depuis le diagnostic de l'épilepsie.**

#### 4. Connaissances après le diagnostic d'épilepsie :

La plupart des parents interrogés (n=61) avaient des informations après le diagnostic d'épilepsie.



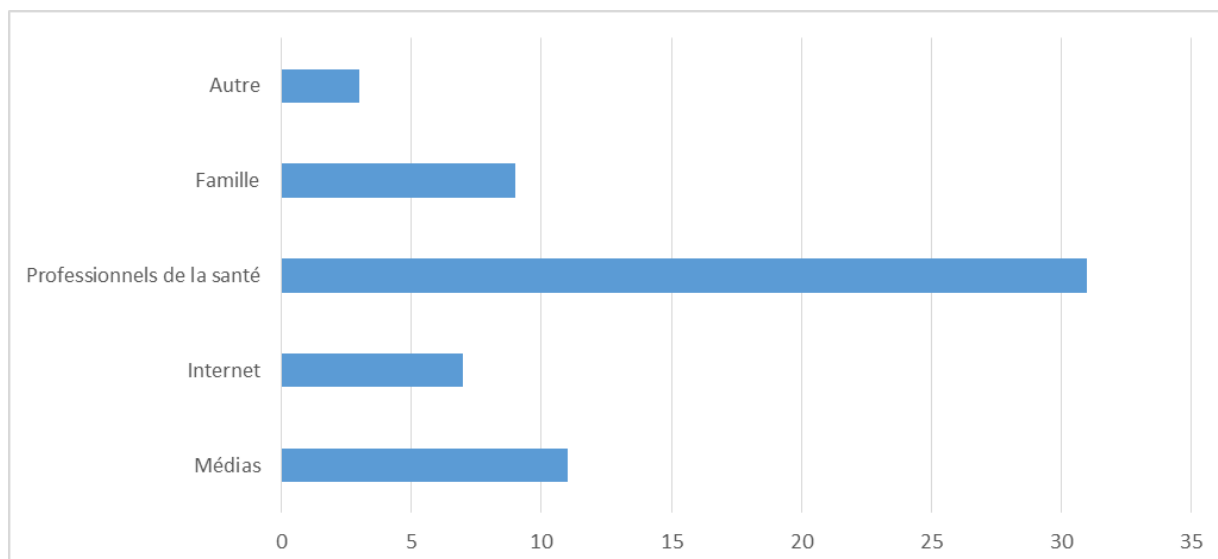
**Figure 11 : Connaissances sur l'épilepsie après diagnostic**

#### 5. Principale source d'information après le diagnostic d'épilepsie :

Après le diagnostic de l'épilepsie, les réponses ont changé car la source principale était devenue le personnel de santé, avec un pourcentage de 50,8%.

**Tableau 5 : Source principale d'information sur l'épilepsie après le diagnostic :**

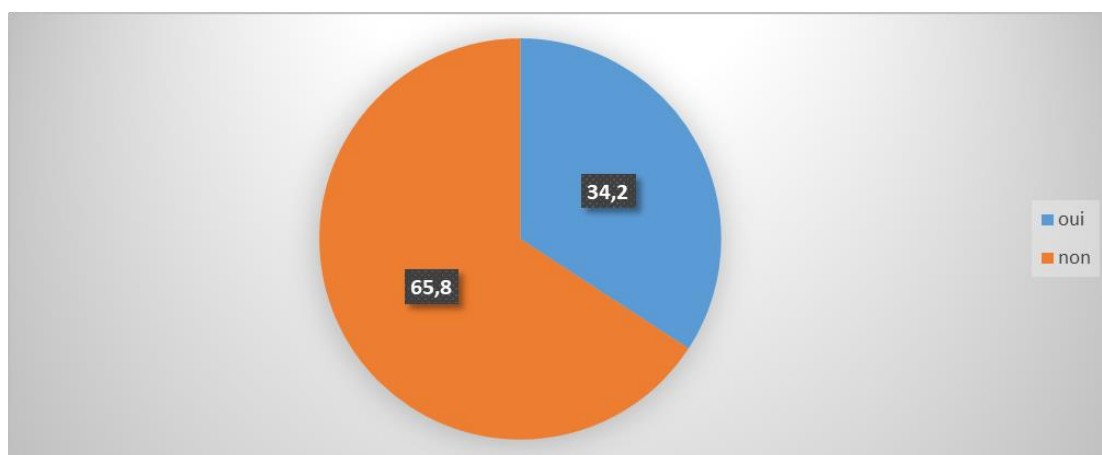
Source principale d'information	Nombre de cas (n=61)	Pourcentage
Médias	11	18%
Internet	7	11,5%
Professionnels de la santé	31	50,8%
Famille	9	14,7%
Autre	3	5%



**Figure 12 : Principale source d'information après le diagnostic d'épilepsie :**

## **6. L'épilepsie est-elle une maladie mentale ? :**

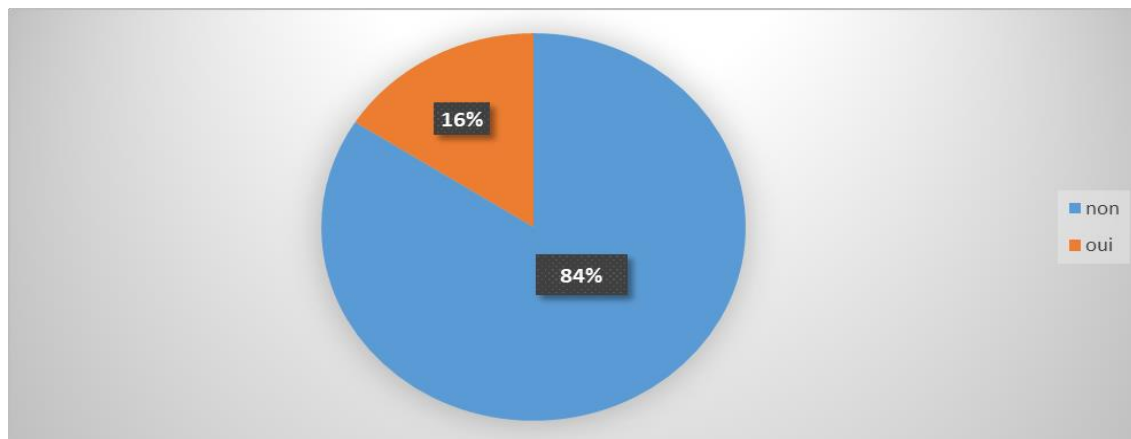
Plus d'un tiers (n=28) parmi les parents interrogés avait répondu « Oui »



**Figure 13 : Réponse à la question « L'épilepsie est-elle une maladie mentale ? :**

### **7. Épilepsie et contagiosité :**

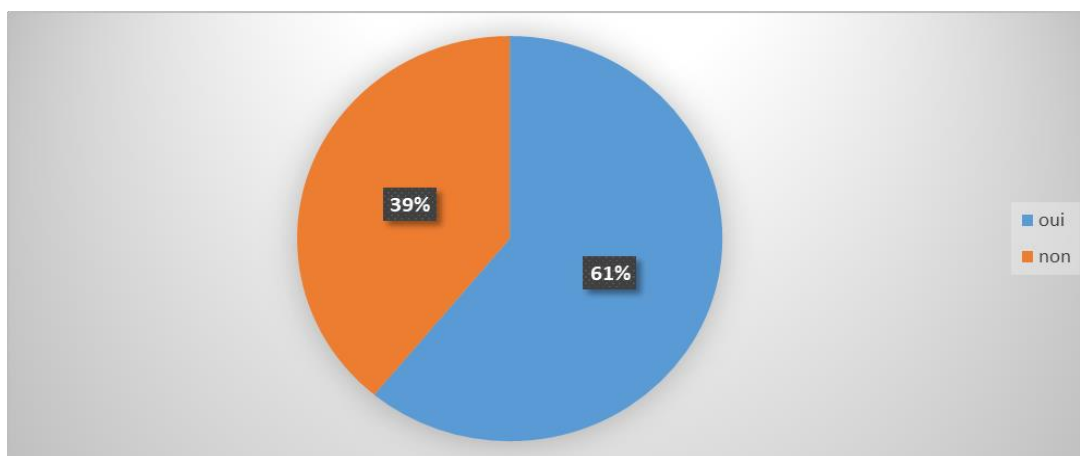
La majorité des parents soit 84,1% %, avait déclaré que l'épilepsie est une maladie non contagieuse.



**Figure 14 : Réponses concernant L'épilepsie et sa contagiosité :**

### **8. Épilepsie et hérédité :**

Concernant cette question 61% pensaient que l'épilepsie était une maladie héréditaire.



**Figure 15 : Réponses sur l'hérédité de l'épilepsie :**

### 9. Épilepsie et idées maléfiques :

Plus d'un tiers (35,77%) étaient convaincus que les esprits maléfiques font parti des causes de l'épilepsie.

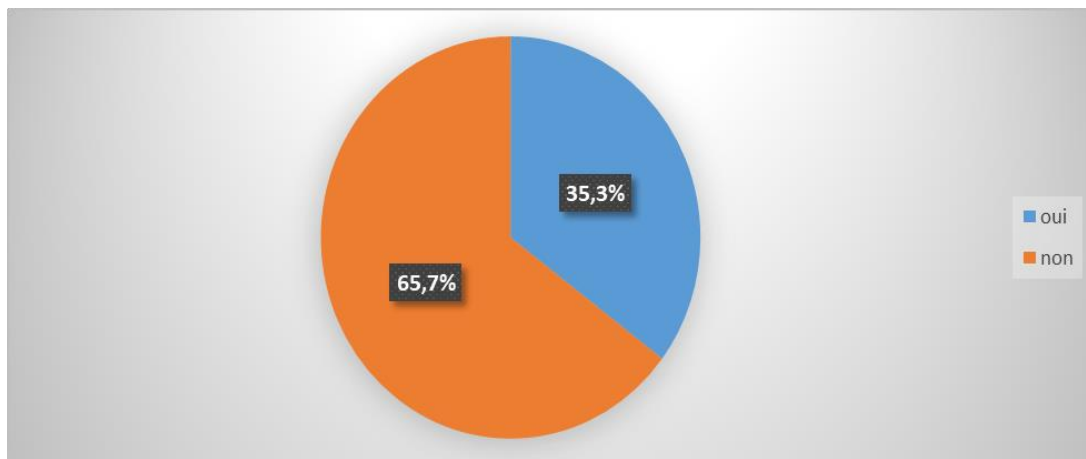


Figure 16 : relation entre l'épilepsie et les idées maléfiques :

### 10. Épilepsie et guérison :

La majorité des parents (71%) avait déclaré que l'épilepsie était une maladie non curable.

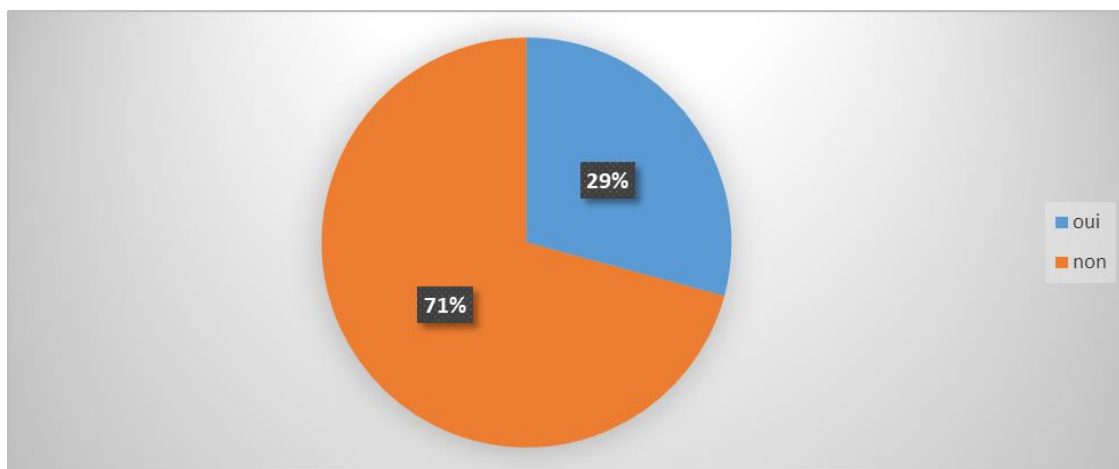
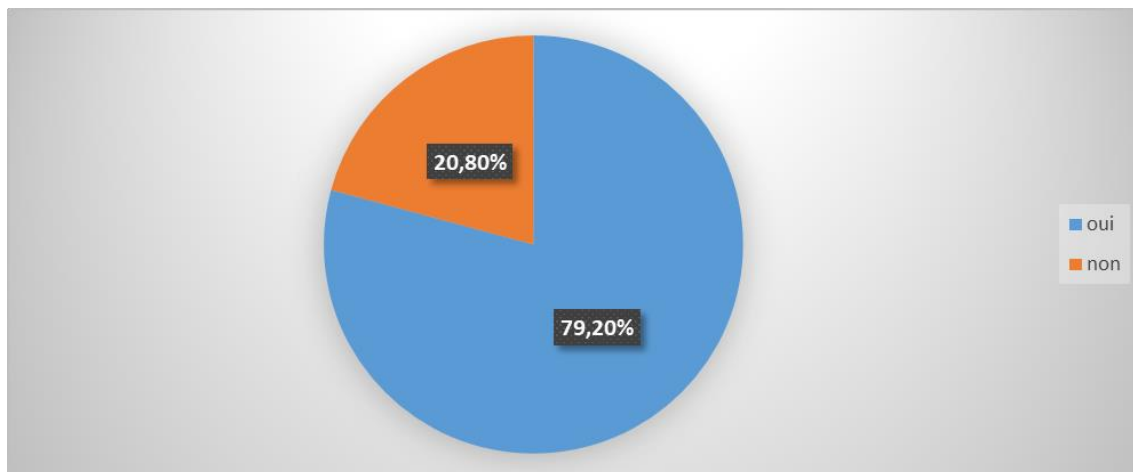


Figure 17 : Guérison de l'épilepsie :

### **11. Reconnaissance des symptômes d'une crise d'épilepsie :**

Dans notre étude, la majorité des parents (n=65) a souligné qu'elle connaissait les symptômes d'une crise épileptique, avec un pourcentage de 79,2 %.



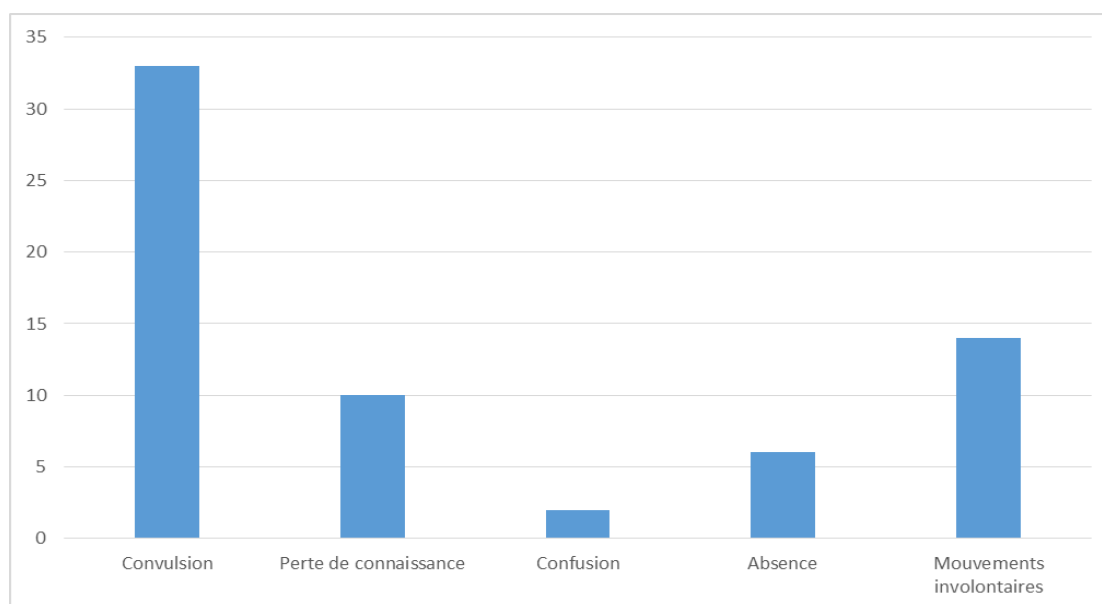
**Figure 18 : Reconnaissance des symptômes d'une crise d'épilepsie :**

### **12. Principal symptôme d'une crise d'épilepsie :**

Parmi les parents ayant répondu oui à la question précédente (n=65), environ la moitié d'entre eux (50,7%) pensait que la convulsion était le symptôme principal d'une crise d'épilepsie.

**Tableau 6 : Symptômes d'une crise d'épilepsie :**

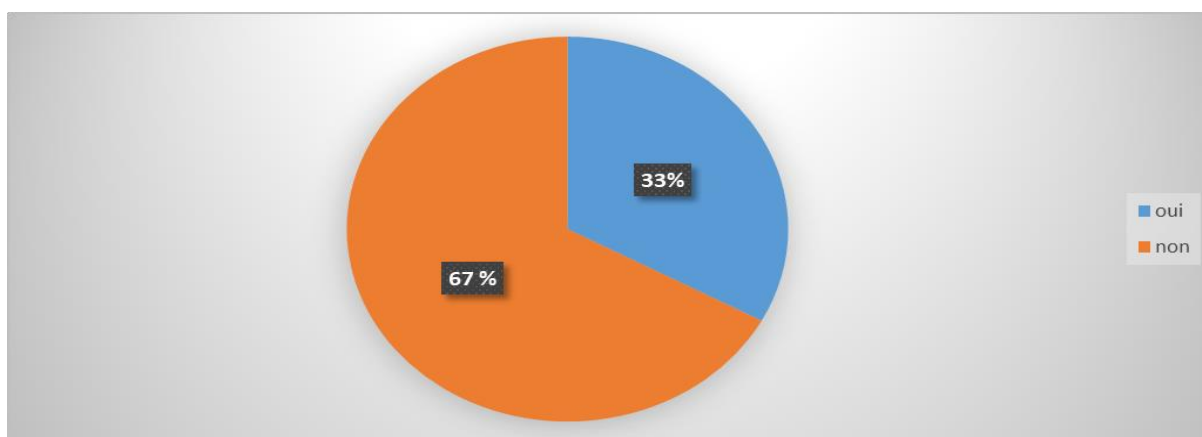
Principal symptôme	Nombres de réponses (n=65)	Pourcentage (%)
Convulsion	33	50,7%
Perte de connaissance	10	15,4%
Confusion	2	3,2%
Absence	6	9,2%
Mouvements involontaires	14	21,5%



**Figure 19 : Principales symptômes d'une crise d'épilepsie :**

### **13. Cause de l'épilepsie de l'enfant :**

Les deux tiers (67%) de notre échantillon ne connaissaient pas la cause de l'épilepsie de leurs enfants.

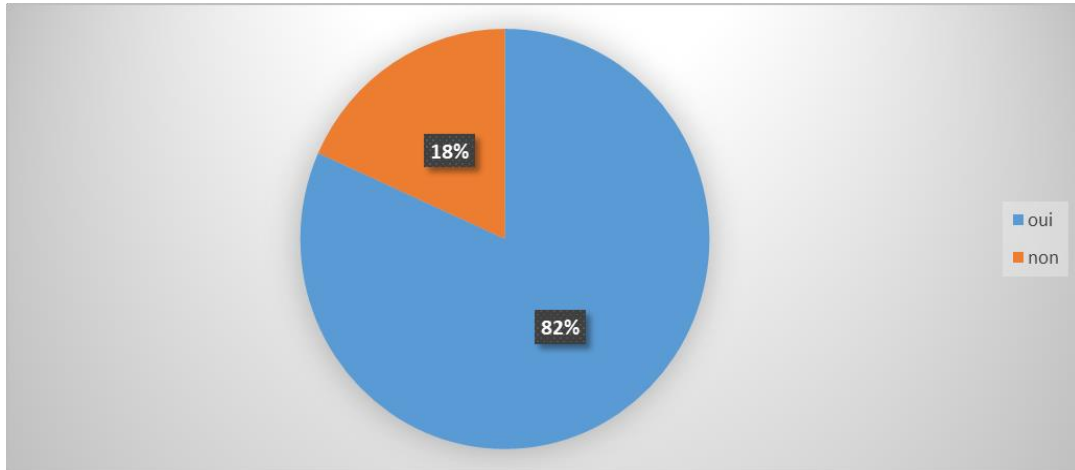


**Figure 20 : Connaissance de la cause de l'épilepsie :**

### III. Perceptions et attitudes :

#### 1. Assistance à une crise d'épilepsie :

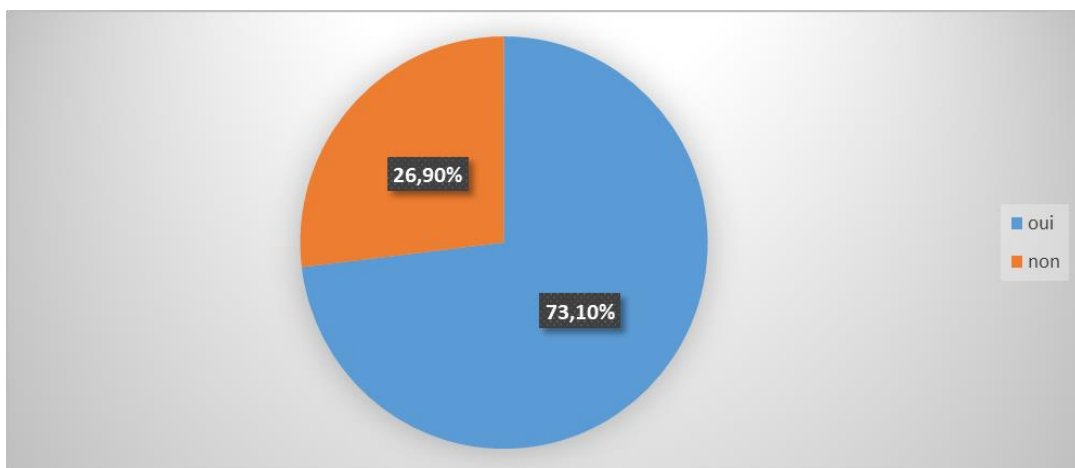
Dans notre série, 67 des parents soit 81,7% avaient assisté à une crise d'épilepsie.



**Figure 21 : Présence et assistance à une crise d'épilepsie :**

#### 2. Connaissances des procédures initiales pour l'enfant lors d'une crise d'épilepsie :

La majorité des parents (73,1 %) avait affirmé qu'ils connaissaient les mesures d'urgence en cas de crise d'épilepsie.



**Figure 22 : Connaissances des mesures d'urgence en cas de crise d'épilepsie :**



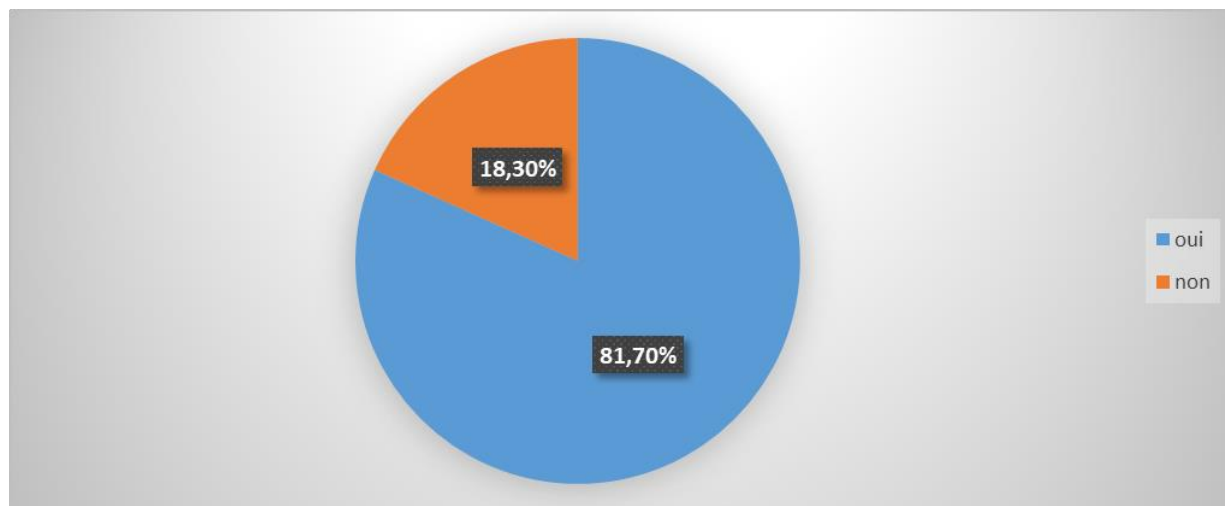
A propos de cette question les parents ont choisi des propositions très variables. Leurs propositions figurent dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 7 : Procédures initiales pratiquées par les parents en cas d'une crise d'épilepsie :**

<b>Procédures initiales</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Tirer la langue	59	23
Retirer les objets proches	77	5
Protéger la tête	79	3
Attendre la fin de la crise	45	37
Mettre un objet entre les dents	7	75
Offrir des prières	31	51
Retirer des objets de la bouche	54	28
Assurer un sommeil prolongé à l'enfant	42	40
Nettoyer la bouche en permettant l'écoulement de la salive	33	49
Consulter un herboriste en urgence	29	52
Transporter l'enfant à l'hôpital en urgence	51	31

### **3. Association entre la perte de conscience et la crise d'épilepsie :**

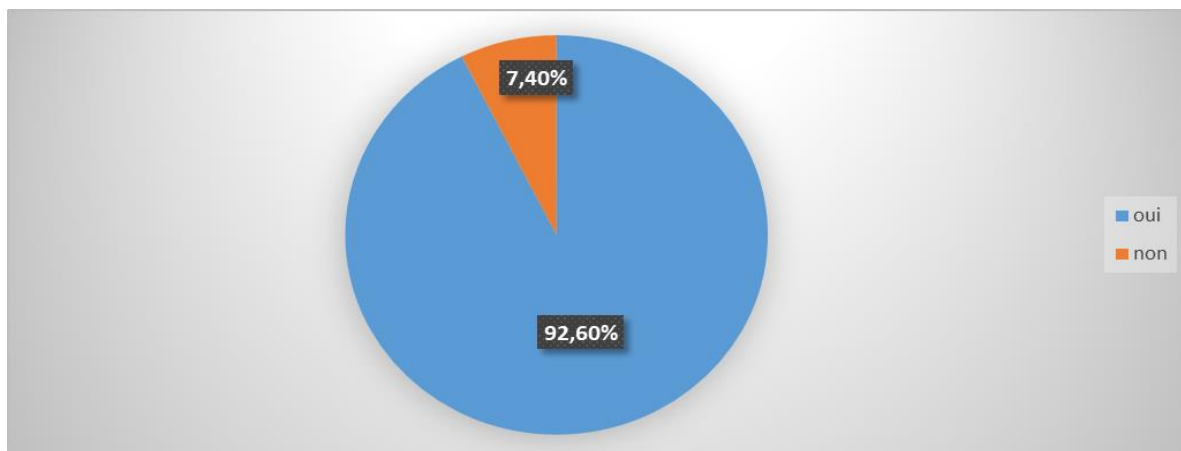
La majorité des parents (81,7%) a répondu par l'affirmative.



**Figure 23 : Présence de perte de conscience en cas de crise d'épilepsie :**

#### 4. Épilepsie et peur :

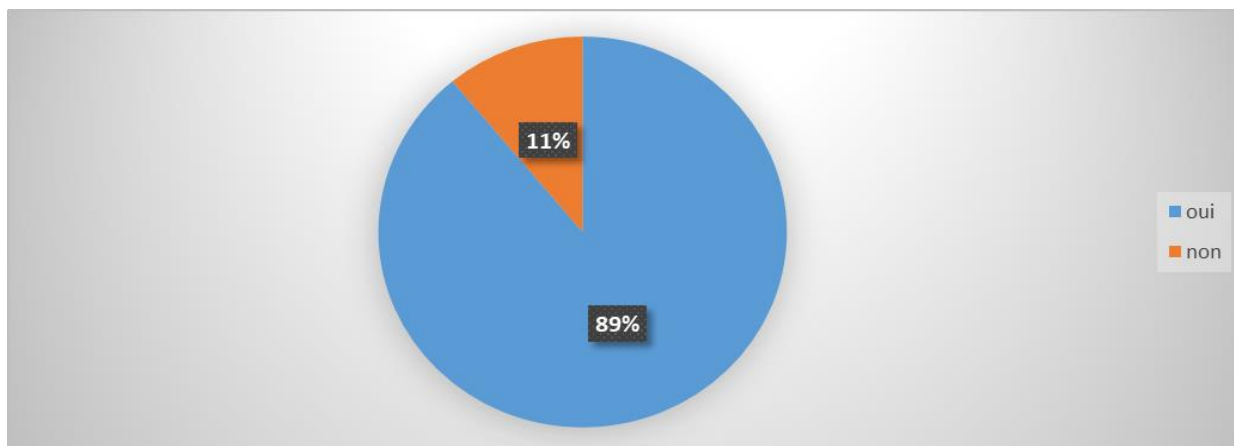
La majorité des parents (92,6%) ont déclaré qu'ils avaient peur lorsque leurs enfants font une crise.



**Figure 24 : Peur lorsque l'enfant fait une crise :**

#### 5. Discrimination contre les enfants suivis pour épilepsie :

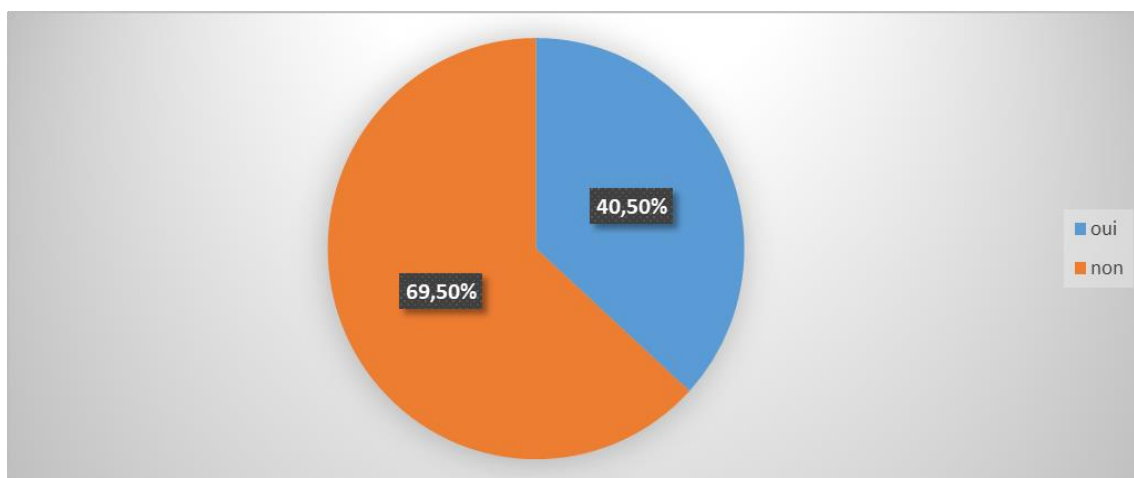
La majorité des parents (n=73), soit 92,6 %, a affirmé que leurs enfants subissaient effectivement des discriminations.



**Figure 25 : Discrimination chez les enfants suivis pour épilepsie :**

## 6. Intelligence de l'enfant et l'épilepsie :

Plus de deux tiers des parents 69,5% ont répondu qu'ils ne pouvaient pas avoir le même niveau d'intelligence.



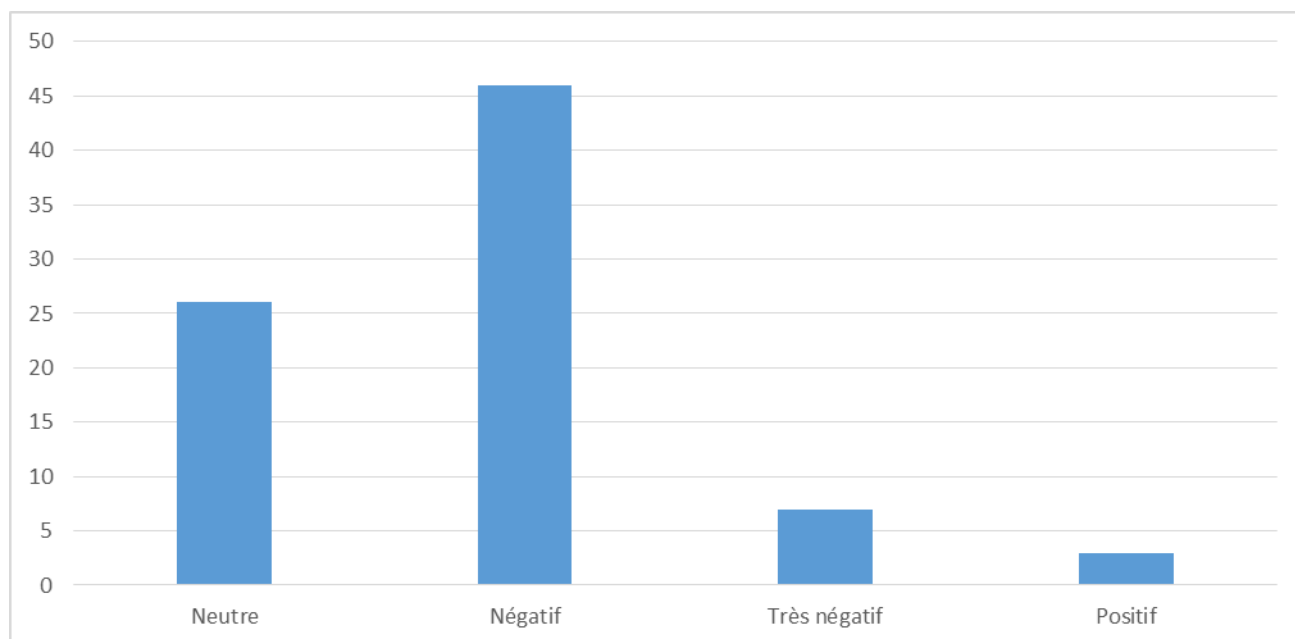
**Figure26 : Intelligence chez les enfants suivis pour épilepsie :**

## 7. Impact de l'épilepsie de l'enfant sur la vie quotidienne des parents :

Plus de la moitié (56%) des parents avaient déclaré un impact négatif.

**Tableau 8 : L'impact de l'épilepsie sur la vie quotidienne des parents :**

Impact	Nombres de réponses	Pourcentage
Neutre	26	31,7%
Négatif	46	56%
Très négatif	7	8,5%
Positif	3	3,8%



**Figure 27 : Impact de l'épilepsie sur la vie quotidienne des parents**

#### **IV. Besoin, soutien et recommandation :**

##### **1. Principale source de soutien concernant l'épilepsie de l'enfant :**

A propos de cette question, la famille était la source principale de source de soutien pour environ la moitié des parents (47,5%)

**Tableau 9 : Source principale du soutien du parents**

Source de soutien	Nombres	Pourcentage
Professionnels de santé	18	21,9%
Groupes de soutien	3	3,8%
Famille	39	47,5%
Internet	9	11%
Autres	13	15,8%

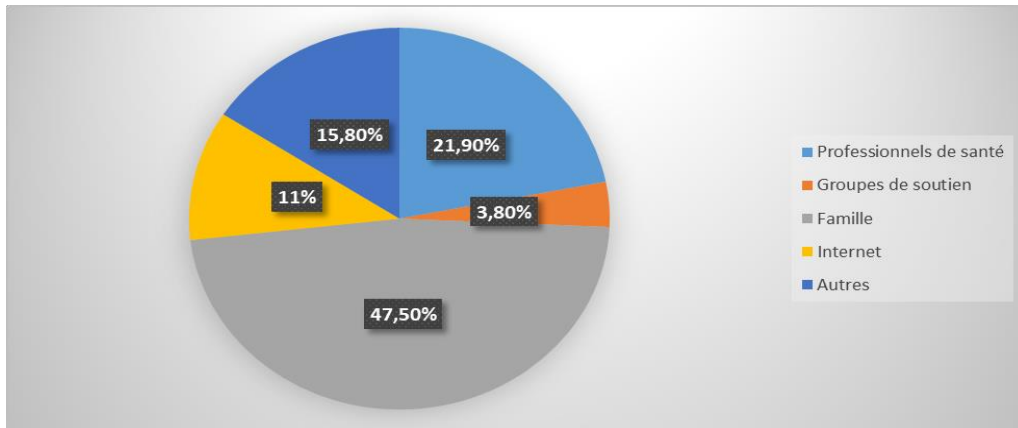


Figure 28 : Source principale du soutien des parents

**2. Soutien supplémentaire concernant l'épilepsie de l'enfant :**

Plus que la moitié (56,1%) des parents ont déclaré leurs besoins d'un soutien psychologique

Tableau 10 : Source supplémentaire du soutien du parent :

<i>Soutien supplémentaire</i>	<i>Nombres de réponses</i>	<i>Pourcentages</i>
Informations médicales	22	26,8%
Soutien psychologique	46	56,1%
Groupes de soutien	5	6,1%
Informations sur les traitements	7	8,5%
Autres	2	2,5%

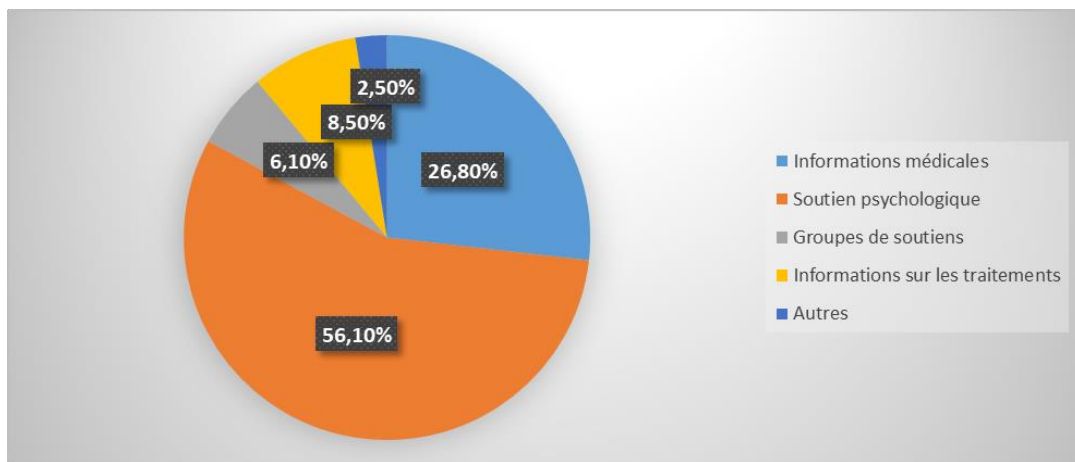


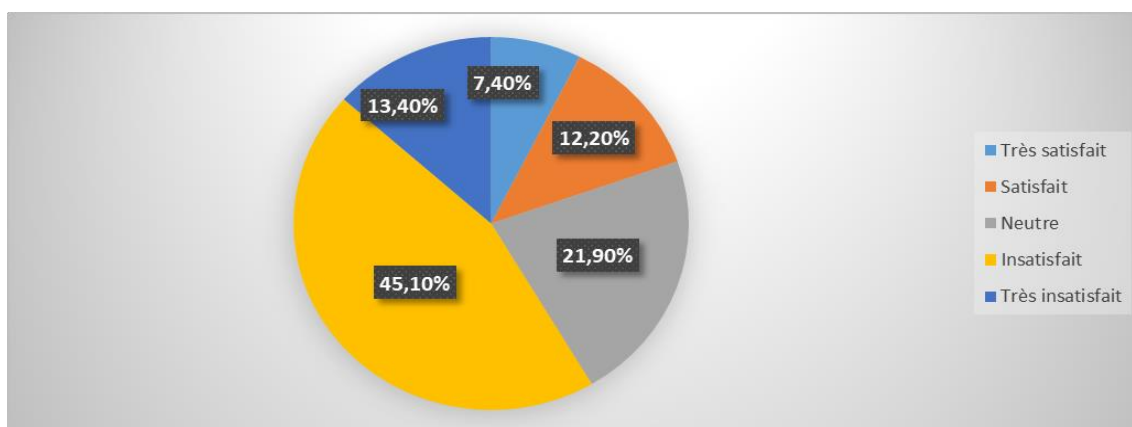
Figure 29 : source supplémentaire du soutien du parent :

### 3. Satisfaction vis-à-vis au soutien médical et psychologique concernant la prise en charge de l'épilepsie de votre enfant :

45,1% des parents étaient insatisfaits du soutien médical et psychologique.

**Tableau 12 : satisfaction vis à vis du soutien médical et psychologique**

Satisfaction	Nombre de réponses	Pourcentage
Très satisfait	6	7,4%
Satisfait	10	12,2%
Neutre	18	21,9%
Insatisfait	37	45,1%
Très insatisfait	11	13,4%



**Figure 30 : satisfaction vis à vis du soutien médical et psychologique**

### 4. Suggestions pour améliorer la prise en charge et le soutien des enfants atteints d'épilepsie et de leurs familles à Ouarzazate :

Les suggestions les plus reportées par les parents étaient :

**Renforcement des structures de prise en charge** : développer des unités spécialisées en épileptologie dans les hôpitaux, avec des équipes pluridisciplinaires (neurologues, psychologues, éducateurs ...)

**Groupes de soutien** : Créer des associations ou des groupes de soutien locaux.



# DISCUSSION



## **I. Historique [5]:**

- L'épilepsie fait partie des rares entités nosologiques qui traverse les millénaires. Ce fait est dû aussi bien à son expression symptomatologique particulière qu'aux difficultés d'en saisir l'origine et de la traiter[5].
- L'épilepsie a toujours été une source de confusion entre conception magique et conception scientifique, entre croyances superstitieuses et explications rationnelles.
- Malgré le génie d'éminents scientifiques historiques comme Hippocrate, les discussions quant à l'origine de la maladie seront nombreuses au cours des différentes périodes de l'histoire et l'idée reconnaissant l'épilepsie comme étant un trouble du cerveau mettra plus de 2000 ans avant d'être acceptée. Ce n'est que dans la seconde moitié du 19<sup>e</sup> siècle, sous l'impulsion des travaux de John Hugoliens Jackson, que l'épilepsie passera définitivement, au niveau scientifique, du champ de la psychiatrie à celui de la neurologie.
- L'épilepsie est une maladie universelle. Elle ne fait aucune distinction entre les classes sociales ou les régions du monde. Dans l'histoire, beaucoup de personnages célèbres ont souffert de l'épilepsie, parmi lesquels Jules César, Dostoïevski, Van Gogh, Flaubert, Nobel et Napoléon

## **II. Définition :**

### **3. La nouvelle définition [6]:**

L'épilepsie a été définie conceptuellement par la Ligue internationale contre l'épilepsie comme une pathologie cérébrale caractérisée par une prédisposition durable à générer des crises et par les conséquences cognitives, comportementales, psychologiques et sociales de cette condition. Cette maladie chronique ne se résume donc pas à la survenue de crises, et elle peut retentir sur la qualité de vie des PAE par ses conséquences sur leur fonctionnement habituel.



Les crises d'épilepsie sont fréquentes chez l'enfant : 5 % environ d'une classe d'âge ont au moins une crise avant 5 ans. Dans la plupart des cas, il s'agira d'un épisode unique, le plus souvent en rapport avec la fièvre. On parle alors de crise épileptique occasionnelle et non pas d'épilepsie,

L'épilepsie se caractérisant par la survenue récurrente et spontanée de crises d'épilepsie. L'incidence des épilepsies est beaucoup plus importante à l'âge pédiatrique que chez les adultes. Elles constituent un groupe de maladies hétérogènes par leurs étiologies et leurs retentissements, surtout lorsqu'elles débutent dans un cerveau en développement. L'épilepsie est également une maladie particulièrement anxiogène et son retentissement au sein de la famille et sur les apprentissages, la scolarité, et les activités extrascolaires doit être évalué et le plus possible maîtrisé. Comme toute maladie chronique, l'implication personnelle de l'enfant doit être recherchée dès le plus jeune âge, en fonction de ses capacités, par des explications directes à l'enfant et par l'autonomisation dans la prise du traitement et dans la gestion quotidienne de sa maladie. La démarche diagnostique est identique à l'âge adulte mais le nombre de possibilités diagnostiques est plus large. De plus, un enfant peut évoluer d'un syndrome épileptique à un autre avec le temps.

Sur le plan opérationnel, le diagnostic d'épilepsie est posé dans trois situations :

- 1) Survenue de deux crises d'épilepsie sans facteur déclenchant, séparées d'au moins 24 heures ;
- 2) Survenue d'une crise d'épilepsie dont le bilan permet de poser un diagnostic de syndrome épileptique (par exemple, épilepsie à pointes centro-temporales, ou épilepsie généralisée idiopathique) ;
- 3) Survenue d'une crise d'épilepsie dont le bilan retrouve une cause d'épilepsie (par exemple, diagnostic de malformation épileptogène du cortex).

#### 4. Particularités de l'épilepsie de l'enfant[7] :

La définition de l'épilepsie de l'enfant ne diffère pas de celle de l'adulte. Par contre, il y a plusieurs particularités qu'il faut prendre en considération vis-à-vis de l'enfant.

- La sémiologie des crises est particulière avec la présence de syndromes propres à la population pédiatrique.
- La maturation cérébrale, avec une vulnérabilité particulièrement importante face aux conséquences neuropsychologiques de l'épilepsie, et une évolution de l'expression de l'épilepsie en fonction de l'âge conduisant à une remise en question du traitement en cours.
- La tranche d'âge du nourrisson est la période, à la fois, du début des épilepsies révélant des maladies neurologiques telles que des malformations cérébrales, anomalies génétiques et métaboliques, souvent associées à un pronostic sévère aussi bien sur le plan de l'épilepsie que de l'évolution cognitive, mais également la période de survenue des épilepsies idiopathiques d'expression transitoire et d'évolution favorable.
- L'enfant présente des spécificités à l'égard des aspects thérapeutiques : la confrontation entre la diversité des syndromes épileptiques de l'enfant et l'accroissement du nombre de molécules actuellement disponibles nécessite une compétence de plus en plus spécifique de la part des praticiens, et une prise en compte du risque potentiel d'aggravation en cas de traitement non adapté particulièrement important chez l'enfant.
- Les étiologies génétiques sont les plus impliquées. Cependant, les causes pré et périnatales s'avèrent vraiment significatives.
- Le retentissement sur la scolarité des enfants suivis pour épilepsie contribue au retard de scolarisation souvent rencontré par les enfants.
- Le retentissement social se traduisant par une stigmatisation et une mauvaise insertion sociale des enfants suivis pour épilepsie.

- Le pronostic est meilleur par rapport à l'épilepsie de l'adulte.

### **III. Physiopathologie :**

La physiopathologie de l'épilepsie est complexe et composée de plusieurs processus intracérébraux. Elle est simplifiée en trois étapes.

#### **1. Initiation de la décharge épileptique :**

L'activité épileptique est caractérisée par une dépolarisation massive paroxystique (Paroxysmal depolarisation shift = PDS), qui génère des bouffées de potentiels d'action (burst) au sein d'une population de neurones. Ces PDS que l'on peut enregistrer sur des cellules nerveuses inaccessibles dans la pratique courante, s'expriment pour le clinicien sous la forme de « pointes » sur l'électroencéphalogramme d'un patient épileptique. Sur l'enregistrement cellulaire, on remarque, qu'après la phase de dépolarisation massive, il apparaît une forte hyperpolarisation. Ce phénomène est encore plus marqué dans les cellules avoisinantes, ce qui permettrait « d'encercler » la décharge et ainsi, éviter qu'elle ne se propage et ne se répète immédiatement[5].

#### **2. Propagation de la décharge épileptique :**

Au cours d'une activation suffisante, il y a un recrutement des neurones environnants. En effet, s'il y a une mobilisation d'un nombre suffisant de neurones, le système inhibiteur entourant le foyer va s'épuiser, permettant ainsi la synchronisation et la propagation de la décharge épileptique aux structures avoisinantes, à travers des connexions corticales locales ou à des zones plus éloignées, par le biais des fibres commissurales. Les symptômes dépendent de la zone corticale touchée par la décharge épileptique. Par exemple, si la décharge se propage à travers le cortex sensitif, le sujet atteint percevra des paresthésies (picotements, fourmillements...)[8].

### 3. Fin de la décharge épileptique :

Il y a plusieurs mécanismes qui peuvent arrêter la décharge. Dans ces mécanismes, il y a l'accumulation des déchets cellulaires secondaires à la crise, les astrocytes (cellules de soutien des neurones) qui ont un rôle dans la recapture du potassium et des neurotransmetteurs inhibiteurs[8].

## IV. Classification :

### 1. La nouvelle classification :

La nouvelle Classification des Epilepsies est une classification à plusieurs niveaux, conçue pour répondre à la classification de l'épilepsie dans des environnements cliniques différents. Elle prend en compte la grande variation des ressources à travers le monde, ce qui signifie que les différents niveaux de classification seront atteints en fonction des ressources disponibles au clinicien qui fait le diagnostic. Dans la mesure du possible, un diagnostic à trois niveaux doit être recherché ainsi que l'étiologie de l'épilepsie.

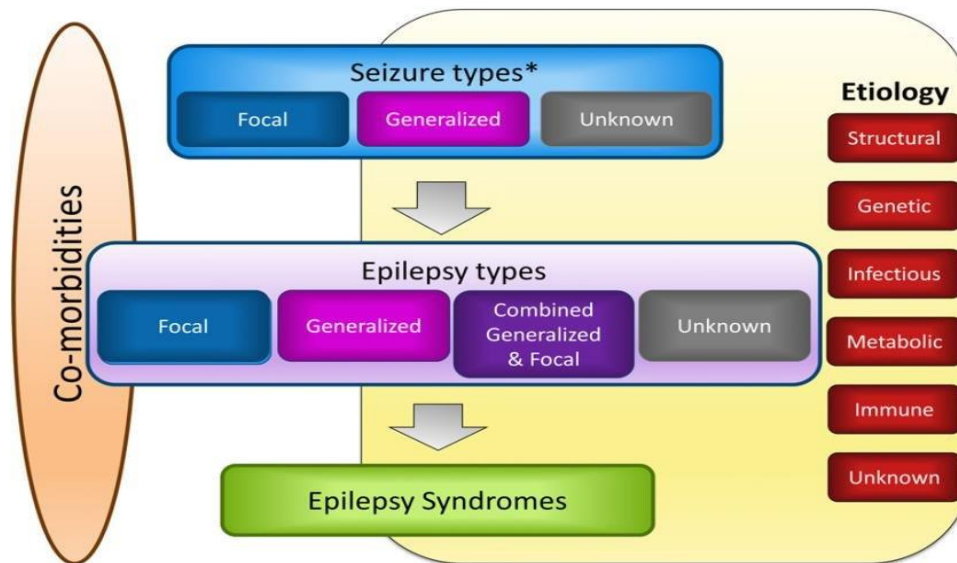


Figure 1 : Démarche de la classification des épilepsies.

**Type de crise** [9]: Le point de départ de la classification de l'Épilepsie est la détermination du type de crise. Les crises sont classées en crise focale, crise généralisée et crise de point de départ inconnu. Dans certains contextes, la détermination du type de crise peut être le niveau maximal de la classification, car il peut n'y avoir aucun accès à l'EEG, à la vidéo et à l'imagerie cérébrale. Dans d'autres cas, il peut simplement y avoir peu d'informations disponibles pour être en mesure de faire un diagnostic de niveau plus élevé (type d'épilepsie et syndrome épileptique), comme quand l'enfant n'a eu qu'une crise unique.

**Type d'épilepsie** [10]: Le deuxième niveau est celui du type de l'épilepsie. Il suppose que le patient a un diagnostic d'épilepsie basé sur la définition proposée. Le type d'épilepsie comprend une nouvelle catégorie : « Épilepsie Généralisée et Focale Combinée » en plus des types connus (épilepsies focales et généralisées). Il comprend également une catégorie non déterminée ou inconnue. Beaucoup d'épilepsies peuvent inclure plusieurs types de crises. Le diagnostic d'épilepsie généralisée se fait sur des critères cliniques renforcés typiquement par des décharges épileptiformes inter critiques généralisées à l'EEG. Les personnes atteintes d'épilepsies généralisées peuvent avoir plusieurs types de crises : absence, crise myoclonique, atonique, tonique et tonico-clonique. Le diagnostic d'épilepsie généralisée est basé sur la description clinique, soutenu par la présence de décharges épileptiformes inter critiques typiques à l'EEG. Une mise en garde s'impose pour un patient présentant des crises tonico-cloniques généralisées et un EEG normal. Dans ce cas, des éléments complémentaires doivent être présents pour confirmer le diagnostic d'épilepsie généralisée, tels que secousses myocloniques ou des antécédents familiaux pertinents. Les épilepsies focales comprennent des crises à point de départ uni focal ou multifocal ainsi que des crises impliquant un hémisphère.

Les crises focales peuvent être de plusieurs types : crises focales avec conscience préservée, crises focales avec conscience altérée, crises focales motrices ou non motrices, et crises focales évoluant vers des crises bilatérales tonico-cloniques. L'EEG montre typiquement des décharges épileptiformes focales, mais le diagnostic est d'abord clinique, soutenu par les

résultats de l'EEG. Le nouveau groupe d'Epilepsie Généralisée et Focale Combinée correspond à des patients qui ont des crises généralisées et focales. Le diagnostic est fait sur des bases cliniques, soutenues par les résultats de l'EEG. L'EEG peut montrer des décharges épileptiformes généralisées de pointes-ondes et des décharges focales, mais ces anomalies d'EEG ne sont pas obligatoires pour le diagnostic. Les exemples les plus communs d'Epilepsie Généralisée et Focale Combinée dans lesquels les deux types de crises peuvent survenir sont le syndrome de Dravet et le syndrome de Lennox-Gastaut.

Pour certains patients, il n'est pas possible de faire un diagnostic de syndrome épileptique et la classification s'arrête à la détermination du type d'épilepsie.

**Syndromes épileptiques** : Le troisième niveau de la classification est le diagnostic du syndrome épileptique.

Un syndrome épileptique est défini par l'association constante et non fortuite de caractéristiques cliniques et paracliniques telles que le type de crises, l'EEG et l'imagerie. Il comprend souvent des caractéristiques dépendantes de l'âge telles que l'âge de début et de rémission (le cas échéant), les facteurs favorisant les crises, leur survenue variable en fonction du cycle veille-sommeil et parfois le pronostic[11,12].

## **V. Epidémiologie :**

L'épidémiologie des épilepsies consiste à mesurer la fréquence de la maladie et à identifier les facteurs de risque qui contribuent à son apparition et à sa répartition, ainsi qu'à élaborer une stratégie thérapeutique et surtout préventive. Trois indicateurs sont utilisés dans l'épidémiologie descriptive pour évaluer la fréquence de la maladie : l'incidence, la prévalence et la mortalité[13].

## **1 Fréquence, incidence et prévalence :**

Selon une publication récente par la Société Américaine d'Epilepsie, l'épilepsie est la pathologie chronique la plus fréquente de l'enfant. L'épilepsie atteint entre 0,5% – 1% des enfants dans le monde. Un enfant sur 150 enfants souffre de l'épilepsie pendant les 10 premières années de vie[14].

Environ 10 % de toutes les épilepsies surviennent au cours des trois premières années de vie. Avec une fréquence de 1 %, l'épilepsie est la pathologie neurologique la plus fréquemment rencontrée chez l'enfant.

Environ 75 % des épilepsies débutent avant l'âge de 18 ans et peuvent, en conséquence, interférer sur le développement cérébral normal et engendrer des troubles cognitifs, moteurs ou comportementaux importants[15].

### **1.2. Fréquence, incidence et prévalence de l'épilepsie chez l'enfant au Maroc :**

Pour le Maroc, on dispose de peu d'informations sur ce sujet car très peu d'études ont été publiées dans ce sens. Une étude faite en 1989 a établi la prévalence de l'épilepsie au Maroc à 1.1% [16].

Selon une autre étude rétrospective à Rabat, la fréquence de l'épilepsie dans la consultation multidisciplinaire a été estimée à 12% des cas, toutes consultations confondues. Les âges entre 12 et 13 ans étaient les plus représentés dans la population de patients suivis pour épilepsie[17].

Une étude faite à Marrakech, a estimé que les cas d'épilepsie de l'enfant représentaient 8,5% des consultants du service de pédiatrie[18].

**Tableau 1 : Comparaison entre la population cible et de la taille de l'échantillon dans notre étude et celles de la littérature :**

Auteur	Pays (Ville)	Année	Taille de L'échantillon	Population cible
Alharthi et al [19]	Arabie saoudite (Al baha)	2023	49	Parents
Briggs et al [20]	Nigeria (Port Harcourt, Rivers State)	2011	280	Parents
Gazibara et al [21]	Serbie (Belgrade)	2014	231	Parents
Rani et al [22]	Inde (Bangalore)	2019	60	Parents
Ryan et al [23]	Canada (Ontario)	2003	37	Parents et un médecin (neurologue)
Mu et al [24]	Taiwan	2001	234	Mères
Notre étude	Maroc (Ouarzazate)	2024	82	Parents

## **VI. Données épidémiologiques :**

### **1. Age des parents :**

L'étude publiée en 2019, en Inde, avait montré que la majorité des parents étaient âgés de 25 à 35 ans, avec un âge moyen de 37,2 ans [22].

En Nigeria, l'âge des parents était compris entre 22 et 53 ans, avec une moyenne de 31 ans. [20]

En Serbie, dans l'enquête de Gazibara, les âges des parents étaient répartis de 24 à 69 ans, avec une moyenne de 43 ans[21].



Ces résultats rejoignent ceux de notre étude.

**Tableau 2 : Comparaison des moyennes d'âge et tranches d'âge prédominantes des parents de notre étude avec celles de la littérature.**

<b>Auteurs</b>	<b>Pays</b>	<b>Année</b>	<b>Age moyen (ans)</b>	<b>Tranche d'âge dominante</b>
Rani et al[22]	Inde	2019	37,2	25–35 ans
Briggs et al[20]	Nigeria	2011	31	22–53 ans
Gazibara et al[21]	Serbie	2014	43	24–69 ans
Notre étude	Maroc	2024	30,4	25–34 ans

## **2. Sexe des parents :**

D'après les résultats de notre enquête, nous pouvons constater que dans la majorité des cas (78%), c'était la mère qui répondait au questionnaire.

Ce qui concorde avec les données de l'étude d'Alharthi et al [19] et Frank-Briggs [20]

Quant à l'étude de Mu et al [24], elle était destinée exclusivement aux mamans.

**Tableau 3 : Comparaison entre le sexe des parents de notre série et celui de la littérature.**

<b>Auteurs</b>	<b>Pays</b>	<b>Année</b>	<b>Mères</b>	<b>Pères</b>
Alharthi et al [19]	Arabie saoudite	2023	63,3%	36,7%
Briggs et al,[20]	Nigeria	2011	78,57%	21,43%
Mu et al [24]	Taiwan	2001	100%	0%
Notre étude	Maroc	2024	78%	22%

La présence presque constante de la mère auprès de ses enfants, en particulier pendant la petite enfance, explique cette prépondérance et donc son engagement dans l'éducation et la santé de l'enfant.

C'est pourquoi il est essentiel que les campagnes de sensibilisation et d'information visant à encourager la santé de l'enfant impliquent les mères aussi que les pères.

### **3. Niveau d'étude des parents :**

Notre enquête avait inclus des parents de niveaux intellectuels différents. Cela a un intérêt capital permettant ainsi d'étudier l'influence de ce facteur sur la perception et connaissance de l'épilepsie de l'enfant par les parents.

Par ailleurs, plus d'un tiers des interviewés avait bénéficié d'une scolarisation primaire (40,2%). Ces résultats ne rejoignent pas ceux des études Frank-Briggs et de Gazibara a, dans lesquelles 47,5% et 57,3% avait bénéficié d'une scolarisation secondaire. [20], [21]

Par contre, dans l'enquête menée par Ayidh S et al, le groupe des parents ayant un niveau universitaire représentait la majorité, soit 85,7 % des répondants [19].

**Tableau 4 : Comparaison entre les niveaux d'études des parents de notre série et ceux de la littérature.**

<b>Niveau d'étude :</b>	Alharthi et al [19]	Briggs et al[20]	Gazibara et al [21]	Notre étude :
<b>Pays</b>	Arabie saoudite	Nigeria	Serbie	Maroc
<b>Analphabète</b>	0%	0%	0%	29,3%
<b>Primaire</b>	10,2%	31,07%	15,5%	40,2%
<b>Secondaire</b>	4,1%	47,5%	57,3%	19,5%
<b>Universitaire</b>	85,7%	21,43%	27,2%	11%

#### 4. Lieu de résidence :

Dans notre étude, nous avons constaté que 58,5 % des participants résidaient dans des zones urbaines., Ces résultats rejoignent respectivement ceux des études d'Alharthi [19] et de Rani [22] dans lesquelles 77,6% et 65% étaient des résidents urbains.

**Tableau 5 : Comparaison entre le lieu de résidence des parents de notre série et ceux de la littérature.**

Auteur	Pays	Rural	Urbain
Alharthi et al [19]	Arabie saoudite	22,4%	77,6%
Rani et al [22]	Inde	35%	65%
Notre étude :	Maroc	41,5%	58,5%

Le lieu de résidence joue un rôle important dans la gestion de l'épilepsie chez les enfants. Les familles vivant en milieu urbain bénéficient généralement d'un meilleur accès aux soins, à l'éducation et au soutien social, ce qui peut améliorer la qualité de vie des enfants atteints d'épilepsie.

En revanche, les familles en milieu rural peuvent faire face à des défis supplémentaires, notamment l'isolement et un accès limité aux ressources. Il est essentiel de prendre en compte ces différences géographiques lors de la planification des services de santé et de soutien pour les familles touchées par l'épilepsie.

## **5. Occupation de la mère :**

L'occupation des mères dans le contexte de l'épilepsie chez leurs enfants est un aspect important à considérer, car elle peut influencer non seulement la dynamique familiale, mais aussi la gestion de la maladie.

Dans notre étude, il a été observé que la majorité des mères (79,2 %) étaient des femmes au foyer.

Le fait que la majorité des mères de notre série soient des femmes au foyer peut avoir des implications significatives sur la prise en charge des enfants atteints d'épilepsie. En étant à la maison, ces mères peuvent être plus disponibles pour surveiller leurs enfants, gérer les crises et s'assurer qu'ils suivent leur traitement. Cela peut également leur permettre de mieux observer les symptômes et les comportements de leurs enfants, ce qui est crucial pour une gestion efficace de la maladie.

Par contre, les femmes au foyer peuvent avoir un accès limité à l'information et à l'éducation sur l'épilepsie, surtout si elles résident en milieu rural. Cela peut affecter leur capacité à se renseigner sur la maladie, les traitements disponibles et les meilleures pratiques pour gérer les crises. Il est donc important de développer des ressources éducatives accessibles, qui peuvent être partagées à domicile, pour aider ces mères à mieux comprendre et gérer l'épilepsie[25].

## **6. Revenu du foyer et niveau socioéconomique :**

Le niveau socio-économique des familles ayant des enfants atteints d'épilepsie est un facteur déterminant qui influence non seulement l'accès aux soins médicaux, mais aussi la qualité de vie globale des enfants et de leurs familles.

Dans notre étude, il a été observé que la majorité des parents interrogés avaient un niveau socio-économique défavorisé (59,7%), avec 46,3 % des familles ayant un revenu inférieur au SMIG.

Les familles à faible revenu peuvent rencontrer des obstacles significatifs pour accéder aux soins de santé nécessaires pour gérer l'épilepsie. Les coûts des consultations médicales, des médicaments et des traitements peuvent être prohibitifs, ce qui peut entraîner des retards dans le diagnostic et le traitement. Cela peut également affecter la régularité des suivis médicaux, essentiels pour le contrôle de la maladie[26].

Dans notre contexte, le niveau socio-économique bas est souvent associé à un accès limité à l'éducation et à l'information. Les parents peuvent ne pas être suffisamment informés sur l'épilepsie, ses traitements et les ressources disponibles. Cela peut conduire à des malentendus sur la maladie, à une stigmatisation accrue et à des difficultés dans la gestion quotidienne de la condition de leur enfant.

## **VII. Evaluation des connaissances générales des parents :**

### **1. Connaissance préalable sur l'épilepsie avant le diagnostic :**

Dans notre étude, 72% des parents n'avaient pas de connaissances préalables sur l'épilepsie avant le diagnostic de leur enfant. Cette donnée est comparable à plusieurs études effectuées dans des pays en développement, où la connaissance générale de l'épilepsie est faible. Par exemple, une étude réalisée par Frank-Briggs et al au Nigéria a révélé que 64% des parents ne savaient pas ce qu'était l'épilepsie avant que leur enfant ne soit diagnostiqué. [20]

Cette faible connaissance s'explique souvent par un manque d'accès à des campagnes d'information et à une sensibilisation systématique dans les pays à faible revenu.

Cependant, une étude réalisée en Arabie Saoudite par Alharthi a montré que 46.9% des parents avaient une connaissance préalable de l'épilepsie avant le diagnostic[19].

Ce taux, bien que relativement faible, est plus élevé que dans des contextes africains, probablement en raison d'une meilleure diffusion des informations médicales dans cette région.

Dans les pays développés, la tendance est inverse. Une étude réalisée au Canada par Ryan et al a montré que 87% des parents avaient déjà entendu parler de l'épilepsie avant le diagnostic. Ce contraste s'explique par le niveau d'instruction élevé et l'accès plus large à l'éducation sanitaire et à la sensibilisation dans ces pays, souvent soutenu par des institutions médicales et des campagnes publiques[23].

**Tableau 6 : les connaissances préalables sur l'épilepsie avant le diagnostic :**

<b>Auteurs</b>	<b>Année</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Alharthi et al [19]	2023	46,9%	53,1%
Briggs et al[20]	2011	36%	64%
Ryan et al [23]	2003	87%	13%
Notre étude	2024	28%	72%

## **2. Sources d'information avant le diagnostic :**

Dans notre étude, les médias étaient la source principale d'information sur l'épilepsie avant le diagnostic, citée par 34.8% des parents, suivis d'Internet à 26.1%.

Ce résultat est similaire à celui de l'étude de Rani en Inde, où 40% des parents ont cité les médias comme principale source d'information. Ce phénomène peut s'expliquer par la facilité d'accès aux médias, en particulier dans les régions où les consultations médicales spécialisées peuvent être moins disponibles [22].

À l'inverse, dans des études effectuées dans des pays développés comme le Canada, les professionnels de santé sont souvent cités comme la première source d'information. L'étude de Ryan et al a révélé que 55% des parents s'informaient directement auprès des professionnels avant même que leur enfant ne soit diagnostiqué. Ce contraste reflète une meilleure infrastructure sanitaire et un accès plus direct à des sources médicales fiables dans les pays à revenu élevé.

**Tableau 7 : Source principale de l'information avant le diagnostic :**

<b>Auteur :</b>	<b>Pays :</b>	<b>Source Principale :</b>
Ryan et al [23]	Canada	Professionnels de santé (55%)
Rani et el [22]	Inde	Médias (40%)
Notre étude	Maroc	Médias (34,5%)

### **3. Connaissances et source d'information après le diagnostic :**

Les résultats de notre étude montraient que 76% des parents ont reçu des informations sur l'épilepsie après le diagnostic de leur enfant. Nos résultats montraient un changement notable après le diagnostic, dont la principale source d'information était les professionnels de santé avec 50.8%.

Ce schéma est courant dans de nombreuses études. Par exemple, dans l'étude d'Alharthi en Arabie Saoudite, 55% des parents se sont également tournés vers les professionnels de la santé après le diagnostic. Cela explique que malgré une faible connaissance préalable, une fois confrontés à la maladie, les parents recherchent des informations fiables auprès des spécialistes de la santé.

Cette transition vers des sources médicales est également observée dans les pays développés. En Serbie, une étude de Gazibara et al a montré que 45% des parents considéraient les professionnels de la santé comme la source principale d'information après le diagnostic. Cela reflète l'importance du rôle des médecins et du personnel de santé dans la fourniture d'informations exactes et adaptées aux besoins des parents après l'apparition des symptômes.

La littérature internationale sur l'épilepsie montre des tendances similaires à celles observées dans notre étude. Les parents dans les pays à faible revenu ont souvent une connaissance limitée de l'épilepsie avant le diagnostic, s'appuyant sur des sources médiatiques ou des croyances traditionnelles. Après le diagnostic, ils recherchent des informations auprès de

professionnels de santé, ce qui reflète un besoin accru d'accès à des informations médicales fiables[27]. Dans les pays développés, les parents sont généralement mieux informés dès le début, et les croyances culturelles erronées sont moins fréquentes[28],[29].

#### **4. Épilepsie et maladie mentale :**

La question de savoir si l'épilepsie est considérée comme une maladie mentale est complexe et souvent entourée de stéréotypes.

Dans notre enquête, 34,2 % des parents ont répondu « oui » à la question.

Ce qui rejoint l'étude d'ayidh et al qui a montré que 24,5% des parents considéraient l'épilepsie comme maladie mentale.

La perception de l'épilepsie comme une maladie mentale est un problème qui nécessite une attention particulière.

Des efforts significatifs ont été réalisés dans les pays développés pour éduquer les populations sur la distinction entre maladies mentales et troubles neurologiques comme l'épilepsie. Ces initiatives ont contribué à réduire la stigmatisation et à mieux intégrer les patients épileptiques dans la société.

Taylor et al ont mené une étude aux États-Unis pour comprendre l'impact de la stigmatisation de l'épilepsie dans les sociétés où l'accès à l'éducation sanitaire est élevé. L'étude a révélé que 10% des parents quand même considéraient l'épilepsie comme une maladie mentale. Ce faible pourcentage s'explique par une meilleure sensibilisation à l'épilepsie en tant que trouble neurologique[30].



**Tableau 8 : Comparaison entre les réponses sur la cause mentale de l'épilepsie de notre série et celles de la littérature :**

Auteur	Pays	Année	Vrai
Alharthi et al [19]	Arabie saoudite	2023	24,5%
Taylor et al[30]	Etats unis	2011	10%
Notre étude	Maroc	2024	34,2%

Le fait de percevoir l'épilepsie comme une maladie mentale a des conséquences graves sur la prise en charge médicale des patients. Cela peut retarder l'accès aux soins neurologiques appropriés et conduire les familles à rechercher des traitements alternatifs ou traditionnels qui ne sont pas toujours adaptés.

Une étude menée en Allemagne par Schachter et al a démontré que la perception erronée de l'épilepsie comme maladie mentale sont des obstacles majeurs à une prise en charge adéquate. Les patients dont les familles considèrent l'épilepsie comme un trouble psychiatrique étaient moins susceptibles de suivre un traitement médical approprié, et beaucoup étaient orientés vers des thérapies non conventionnelles. Les auteurs insistent sur l'importance d'une communication claire entre les médecins et les familles pour corriger ces malentendus[31].

## 5. Épilepsie et hérédité :

La question de savoir si l'épilepsie est une maladie héréditaire est complexe et implique une compréhension des facteurs génétiques et environnementaux qui peuvent influencer le développement de cette condition.

Dans notre étude, il est mentionné que 61% des parents pensent que l'épilepsie est une maladie héréditaire. Cela indique une forte croyance parmi les parents concernant le lien génétique potentiel de la maladie.

En Arabie saoudite l'étude de Ayidh S et al a montré que 55% des parents considèrent l'épilepsie comme une maladie héréditaire[19].

En Serbie l'étude de Tatjana a et el a déclaré que (31,9%) des parents pensaient que l'épilepsie n'est pas d'origine héréditaire[21].

Les résultats de notre étude montrent une perception significative de l'épilepsie comme maladie héréditaire, mais aussi un manque de compréhension des causes réelles de la maladie.

Cela souligne l'importance d'une éducation complète qui aborde non seulement les symptômes, mais aussi les causes, y compris les facteurs génétiques et environnementaux, tout en tenant compte des croyances culturelles qui peuvent influencer la perception de l'épilepsie. Une telle approche pourrait aider à dissiper les mythes et à fournir un soutien plus efficace aux familles touchées par l'épilepsie[32].

**Tableau 9 : Comparaison entre notre étude et la littérature concernant l'épilepsie et l'hérédité :**

Étude	Pays	Année	Oui	Non
Alharthi et al [19]	Arabie saoudite	2023	55%	45%
Gazibara et al [21]	Serbie	2019	68,1%	31,9%
Notre étude	Maroc	2024	61%	39%

## **6. Épilepsie et contagiosité :**

L'épilepsie n'est pas contagieuse. Bien que de nombreux mécanismes pathologiques sous-jacents puissent provoquer l'épilepsie, la cause de la maladie est encore inconnue dans environ 50 % des cas dans le monde. Les causes de l'épilepsie sont classées dans les catégories suivantes : structurelles, génétiques, infectieuses, métaboliques, immunitaires et inconnues[33].

L'épilepsie est souvent entourée de mythes et de malentendus, notamment en ce qui concerne sa nature et ses causes. Une question fréquente est de savoir si l'épilepsie est contagieuse.

Dans notre étude, il a été noté que 84,1% des parents interrogés croyaient que l'épilepsie n'était pas contagieuse. Cela indique une compréhension relativement bonne de la maladie parmi notre population, mais il reste encore un pourcentage qui pourraient avoir des doutes ou des idées fausses.

Ce qui rejoint l'étude de Ayidh S. et al qui a montré que tous les parents ont déclaré que l'épilepsie est maladie non contagieuse [19].

Par contre une étude a été faite à Nigeria, elle a montré que la majorité (63,5%) des parents rapportaient que l'épilepsie est une maladie contagieuse [20].

**Tableau 10 : Comparaison entre notre étude et la littérature concernant l'épilepsie et la contagiosité :**

Étude	Pays	Année	Oui	Non
Alharthi et al [19]	Arabie saoudite	2023	0%	100%
Briggs et al[20]	Nigeria	2011	63,5%	36,5%
Notre étude	Maroc	2024	15,9%	84,1%

## **7. Épilepsie et idées maléfiques :**

L'épilepsie, en tant que trouble neurologique, a souvent été entourée de croyances culturelles et de superstitions, notamment l'idée qu'elle pourrait être causée par des forces maléfiques ou des esprits. En effet malgré les avancées médicales, certaines personnes continuent de croire que l'épilepsie est causée par des esprits maléfiques.

Dans notre étude, 35,3% des parents interrogés ont exprimé la conviction que des esprits maléfiques pouvaient être à l'origine de l'épilepsie de leur enfant.

Ce qui rejoint une étude menée en Afrique du Sud par Kaddumukasa et al qui a révélé que 45% des familles considéraient l'épilepsie comme étant liée à des forces surnaturelles ou à des esprits malveillants [34].

**Tableau 11 : relation entre l'épilepsie et les idées maléfiques :**

Auteurs	Pays	Vrai	Faux
Kaddumukasa et al[34]	Afrique du sud	45%	55%
Notre étude	Maroc	35,3%	65,7%

La croyance que l'épilepsie est causée par des forces maléfiques peut entraîner une stigmatisation des personnes atteintes. Cela peut les isoler socialement et les empêcher de recevoir un traitement médical approprié.

Certaines familles peuvent choisir de recourir à des pratiques traditionnelles ou spirituelles plutôt qu'à des soins médicaux, ce qui peut aggraver la condition de l'individu et augmenter le risque de crises non contrôlées.

Des études ont montré que les croyances associées à l'épilepsie, notamment les idées maléfiques, persistent dans certaines régions du monde, influençant ainsi la perception des parents. En Afrique, par exemple, des enquêtes épidémiologiques réalisées au Togo et au Bénin révèlent que de nombreux parents attribuent encore l'épilepsie à des causes surnaturelles, comme la possession par des esprits ou des malédictions. Ces croyances, plus répandues dans les zones rurales, conduisent souvent à la stigmatisation des enfants épileptiques et à une exclusion sociale. En France, bien que les idées irrationnelles soient moins présentes, elles n'ont pas totalement disparu [35].

## **8. Épilepsie et guérison :**

L'épilepsie est un trouble neurologique chronique caractérisé par des crises récurrentes dues à une activité électrique anormale dans le cerveau. La question de la guérison de l'épilepsie est complexe et dépend de plusieurs facteurs, notamment le type d'épilepsie, la réponse au traitement et les causes sous-jacentes.

Dans notre étude, 71% des parents interrogés ont répondu que l'épilepsie n'est pas une maladie curable.

Ce qui rejoint l'étude de Frank-Briggs en Nigeria qui a montré que 55% des parents savaient que l'épilepsie est une maladie non curable [20].

Au contraire à l'étude faite par Alharthi en Arabie saoudite qui mentionne que 81,6% des parents savaient que l'épilepsie est maladie curable [19].

**Tableau 12 : Comparaison entre notre étude et la littérature concernant l'épilepsie et la guérison :**

Étude	Pays	Année	Oui	Non
Alharthi et al [19]	Arabie saoudite	2023	81,6%	28,4%
Briggs et al [20]	Nigeria	2011	45%	55%
Notre étude	Maroc	2024	29%	71%

En résumé, bien que l'épilepsie soit souvent considérée comme une maladie chronique sans guérison définitive, de nombreux traitements peuvent aider à contrôler les crises et à améliorer la qualité de vie des patients[36].

Informé aussi les patients et leurs familles sur la nature de l'épilepsie, les options de traitement et les réalités de la maladie peut aider à gérer les attentes concernant la guérison.

### **9. Connaissances sur les symptômes d'une crise d'épilepsie :**

Dans notre étude, une proportion significative de parents (79.2%) a déclaré connaître les symptômes d'une crise d'épilepsie chez leur enfant. Parmi ces parents, environ la moitié (50.7%) considérait les convulsions comme le symptôme principal d'une crise épileptique.

Dans une étude menée en Arabie Saoudite auprès de parents d'enfants épileptiques, 65% des parents pouvaient reconnaître les symptômes d'une crise d'épilepsie. Parmi eux, 58% identifiaient les convulsions comme le symptôme principal. Ces chiffres sont comparables à ceux de notre étude, suggérant que les convulsions sont largement perçues comme le signe le plus caractéristique de l'épilepsie[19].

Au Nigeria, une étude de Frank-Briggs a révélé que 70% des parents connaissaient les symptômes des crises épileptiques. Cependant, une proportion moindre (45%) considérait les convulsions comme le symptôme principal [20].

Une étude Indienne a montré que 55% des parents pouvaient reconnaître les symptômes des crises épileptiques. Les convulsions étaient citées comme symptôme principal par 48% des parents, un chiffre proche de celui de notre étude.

Les résultats de notre étude sont aussi cohérents avec ceux de la littérature internationale, montrant que la majorité des parents d'enfants épileptiques sont en mesure de reconnaître les symptômes des crises, avec une prédominance de l'identification des convulsions comme symptôme principal.

On peut citer quelques facteurs influençant la reconnaissance des symptômes :

- Accès à l'information : l'accès aux ressources éducatives, aux professionnels de la santé, et aux campagnes de sensibilisation influence la connaissance des parents[37].
- Expérience personnelle : les parents qui ont déjà assisté à plusieurs types de crises chez leur enfant sont plus susceptibles de reconnaître une gamme plus large de symptômes[38].
- Croyances culturelles : dans certaines cultures, les symptômes non convulsifs peuvent être attribués à d'autres causes ou moins reconnus comme étant liés à l'épilepsie[39].

## **10. Cause de l'épilepsie :**

Dans notre étude, une majorité importante des parents (67.1%) ne connaissaient pas la cause de l'épilepsie de leur enfant. Ce chiffre indique une lacune majeure dans la compréhension des facteurs sous-jacents à cette maladie.

Ce qui rejoint strictement l'étude de Frank-Briggs[20] qui a déclaré que 93,9% des parents ne connaissaient pas la cause de l'épilepsie.

**Tableau 13 : Comparaison entre notre étude et la littérature concernant la cause de l'épilepsie :**

Auteurs	Pays	Oui	Non
Briggs et al [20]	Nigeria	6,1%	93,9%
Notre étude	Maroc	32,9%	67,1%

La méconnaissance des causes de l'épilepsie peut avoir des conséquences significatives sur la gestion de la maladie. Les parents qui ne comprennent pas les origines de l'épilepsie peuvent éprouver des sentiments de culpabilité, ce qui peut affecter leur capacité à soutenir leur enfant. Des études antérieures ont montré que la compréhension des causes de la maladie est liée à une meilleure gestion des crises et à une réduction de l'anxiété parentale[40].

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) souligne que les parents peuvent avoir du mal à comprendre les causes précises de l'épilepsie, surtout lorsque des facteurs génétiques ou environnementaux complexes sont impliqués. Cependant, les crises liées à des infections, des traumatismes à la naissance ou des anomalies congénitales sont bien connues, bien que certaines formes d'épilepsie restent inexplicables ou mal comprises par les familles[41].

La connaissance des causes de l'épilepsie peut également influencer les décisions médicales des parents. Les parents qui comprennent que l'épilepsie peut être causée par des facteurs génétiques, des traumatismes crâniens ou des infections sont plus susceptibles de rechercher des soins appropriés et de suivre les recommandations médicales. Une étude de Kwan et al a révélé que les parents bien informés étaient plus enclins à adhérer aux traitements prescrits et à participer activement aux soins de leur enfant[42].



## **VIII. Perceptions et attitudes des parents :**

### **1. Connaissances des procédures initiales lors d'une crise d'épilepsie :**

La reconnaissance des procédures initiales par les parents ou les soignants lorsqu'un enfant fait une crise d'épilepsie est essentielle pour la sécurité de l'enfant et pour limiter les complications.

Dans notre étude, il a été observé que la majorité des parents (73,1%) affirmaient connaître les procédures initiales à suivre lors d'une crise d'épilepsie. Cela indique un niveau de sensibilisation relativement élevé parmi les parents, ce qui est essentiel pour assurer la sécurité de l'enfant pendant une crise.

Les parents ont été interrogés aussi sur les procédures qu'ils suivraient pour assister un enfant pendant une crise.

En Nigeria, Frank-Briggs et al ont observé que 60% des parents connaissaient certaines procédures initiales pour gérer une crise d'épilepsie. Cependant, de nombreux parents avaient encore des idées fausses, comme la nécessité de mettre un objet dans la bouche de l'enfant pour empêcher qu'il se morde la langue. Cette fausse croyance peut avoir des conséquences graves, telles que des blessures à la bouche ou l'étouffement[20].

En Arabie Saoudite, l'étude menée par Ayidh et al a révélé que 50% des parents connaissaient les gestes initiaux à adopter lors d'une crise. Cependant, environ 25% d'entre eux avaient des pratiques incorrectes, comme essayer de faire inhaler des remèdes traditionnels à l'enfant ou le retenir physiquement pendant la crise. Ce dernier geste peut aggraver les mouvements convulsifs ou entraîner des blessures[19].

L'étude de Rani et al en Inde a exprimé que seulement 45% des parents étaient capables de reconnaître correctement les procédures initiales en cas de crise d'épilepsie. Beaucoup d'entre eux ignoraient l'importance de libérer l'espace autour de l'enfant et de placer un cou-

sin sous sa tête pour éviter les blessures. De plus, une proportion importante des parents croyait à tort qu'il fallait essayer de réveiller l'enfant pendant ou après la crise[22].

**Tableau 14 : comparaison des connaissances des parents initiales l'ors d'une crise épileptique avec la littérature :**

<b>Auteurs</b>	<b>Pays</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Briggs et al[20],	Nigeria	60%	40%
Alharthi et al [19]	Arabie saoudite	50%	50%
Rani et al [22]	Inde	45%	55%
Notre étude :	Maroc	73,1%	26,9%

Des études montrent que la formation des parents sur les gestes à adopter en cas de crise améliore considérablement la reconnaissance des procédures appropriées[43].

Une étude Canadienne menée par Austin et al a révélé que 90% des parents ayant suivi une formation spécifique sur les premiers secours en cas de crise d'épilepsie étaient capables de reconnaître et d'appliquer les procédures correctes pendant une crise. En revanche, ceux qui n'avaient pas été formés avaient tendance à réagir de manière inappropriée, en essayant par exemple de réveiller l'enfant ou de le maintenir [44].

## **2. Association perte de conscience et crise épileptique :**

Les crises d'épilepsie peuvent se présenter sous différentes formes, dont certaines sont associées à une perte de conscience. La compréhension de cette association est cruciale pour les parents, les soignants et les professionnels de la santé.

Dans notre étude, 81,7% des parents croyaient que toutes les crises étaient accompagnées de mouvements saccadés et d'une perte de conscience. Par contre, l'étude de Frank-Briggs a montré que 21% des parents affirmaient que toutes les crises sont associées à une perte de conscience mais 67,1% ne savaient pas [20].

Cette perception peut être influencée par la représentation médiatique des crises d'épilepsie, qui tend à se concentrer sur les crises généralisées. Cela peut également refléter un manque de compréhension des différents types de crises et de leurs manifestations.

L'association entre les crises d'épilepsie et la perte de conscience est un aspect fondamental de la compréhension de cette condition. Bien que de nombreux parents soient conscients de cette association, il existe encore des lacunes dans la connaissance des différents types de crises[45]. Une éducation continue et des ressources accessibles sont essentielles pour améliorer la gestion des crises et la sécurité des enfants épileptiques, tout en réduisant la peur et l'incertitude chez les parents et les soignants[46].

### **3. Epilepsie et peur :**

L'épilepsie est une condition neurologique chronique qui affecte non seulement les individus qui en souffrent, mais aussi leurs familles et leurs proches. L'un des aspects les plus marquants de cette maladie est la peur qui l'accompagne, tant chez les patients que chez les parents. Cette peur peut être liée à plusieurs facteurs, notamment l'incertitude des crises, la stigmatisation sociale et les préoccupations concernant la sécurité[47].

Les crises d'épilepsie peuvent survenir de manière imprévisible, ce qui engendre une anxiété constante chez les parents. Selon une étude menée par Baker et Jacoby, la peur des crises est l'une des principales préoccupations des familles d'enfants suivis pour épilepsie.[48] Les parents craignent non seulement pour la sécurité de leur enfant pendant une crise, mais aussi pour les conséquences à long terme sur leur développement et leur qualité de vie. Cette peur peut être exacerbée par le manque d'informations précises sur la gestion des crises et les procédures à suivre en cas d'urgence[47].

**Tableau 15 : comparaison de la peur des parents en cas de crise épileptique avec la littérature :**

Étude	Pays	Oui	Non
Briggs et al [20],	Nigeria	97,1%	2,9%
Notre étude :	Maroc	92,6%	7,4%

La peur constante peut avoir des conséquences psychologiques significatives pour les parents, allant du stress à l'épuisement émotionnel.

Une étude menée par McNelis et al a montré que les parents d'enfants suivis pour épilepsie rapportaient des niveaux élevés d'anxiété et de dépression, en grande partie à cause de l'incertitude liée à la gestion des crises. De plus, Jones et al ont démontré que cette peur affectait directement la qualité de vie des parents, créant un sentiment de perte de contrôle. [49] – [51].

Les recherches montrent que l'éducation des parents et la création de réseaux de soutien sont les moyens les plus efficaces pour réduire la peur. Austin et al ont montré que les programmes de formation, en particulier ceux portant sur les gestes à adopter lors des crises, réduisaient considérablement la peur et l'anxiété parentales[52].

Ces propositions sont soutenues par la littérature, notamment par Baker et al, qui a montré que la réduction de la stigmatisation et une meilleure intégration des enfants épileptiques dans la société avaient un impact direct sur le bien-être psychologique des parents[53].

#### **4. Discrimination et épilepsie :**

Dans notre étude, il a été observé que la majorité des parents (92,6%) croyaient que leurs enfants subissaient des discriminations.

En Nigeria, Frank-Briggs et al ont trouvé que 88,5% des parents estimaient que leur enfant subissait des discriminations sociales[20].

En Arabie Saoudite, une étude menée par Ayidh Set al (2023) a révélé que 78% des parents pensaient que leurs enfants étaient discriminés [19].

Bien que ces pourcentages soit légèrement plus faible qu'au Maroc, ils restent néanmoins élevés, ce qui peut s'expliquer par des croyances similaires liées à l'épilepsie, notamment dans les régions conservatrices.

**Tableau 16 : Comparaison de la discrimination contre les enfants suivis pour l'épilepsie avec la littérature :**

Étude	Pays	Année	Oui	Non
Alharthi et al[19]	Arabie saoudite	2023	78%	12%
Briggs et al [20]	Nigeria	2011	88,5%	11,5%
Notre étude	Maroc	2024	92,6%	7,4%

La discrimination envers les personnes atteintes d'épilepsie sont des phénomènes bien documentés dans la littérature. Plusieurs études ont mis en évidence que les personnes suivis pour épilepsie sont souvent perçues de manière négative, ce qui peut entraîner des conséquences sociales et psychologiques significatives.

Selon une étude de de Baker et al, la stigmatisation associée à l'épilepsie peut conduire à des attitudes négatives de la part de la société, affectant ainsi l'estime de soi des individus concernés[54].

Les résultats de notre étude corroborent ces observations, montrant que les parents craignent que leurs enfants soient jugés ou discriminés en raison de leur condition.

Une étude de Jacoby et al aussi a révélé que les personnes épileptiques sont souvent exclues des activités sociales et professionnelles, ce qui peut exacerber leur sentiment d'isolement. Les résultats de notre étude, où une majorité de parents perçoit une discrimination en-

vers leurs enfants, soulignent l'importance de sensibiliser la société pour améliorer l'intégration des enfants[55].

Dans notre étude, la perception de discrimination par les parents peut également contribuer à l'anxiété et à la dépression chez les enfants épileptiques, comme l'indiquent les travaux de Lindsay et al[56].

Les résultats de notre étude mettent en lumière la discrimination et la stigmatisation persistantes auxquelles sont confrontés les enfants suivis pour épilepsie. À la lumière ces résultats avec la littérature existante, il est clair que des efforts concertés sont nécessaires pour sensibiliser la société, éduquer le public et offrir un soutien adéquat aux parents et enfants touchés par l'épilepsie.

Cela pourrait contribuer à réduire la stigmatisation et à améliorer la qualité de vie des enfants suivis pour épilepsie et de leurs familles.

## **5. Épilepsie et intelligence :**

Dans notre étude, plus de 69,5 % des parents estiment que les enfants suivis pour épilepsie n'ont pas le même niveau d'intelligence que les autres enfants. Cette perception reflète des idées reçues, parfois largement répandues, et souligne un manque d'information sur l'impact réel de l'épilepsie sur les capacités cognitives des enfants. Cette croyance est également influencée par des facteurs culturels et sociaux, qui peuvent stigmatiser davantage les enfants suivis pour épilepsie.

Notre étude rejoint les résultats d'autres recherches menées dans des contextes similaires. Par exemple, l'étude réalisée en Arabie Saoudite a montré que 55 % des parents pensaient que l'épilepsie pouvait affecter l'intelligence de leur enfant, une perception renforcée par la stigmatisation sociale et le manque d'accès à des informations médicales fiables[19].

En Nigeria l'étude menée par Frank-Briggs a également révélé que 63 % des parents d'enfants épileptiques croyaient que leur enfant avait des capacités intellectuelles inférieures à celles de leurs pairs[20].

En revanche, dans des pays à revenu élevé comme le Canada, les études montrent une perception plus nuancée. L'étude de Austin et al a déclaré que seulement 30 % des parents pensaient que l'épilepsie pouvait affecter l'intelligence, ce qui reflète une meilleure sensibilisation à la nature de la maladie et aux traitements disponibles[23].

**Tableau 17 : comparaison de l'impact de l'épilepsie sur l'intelligence des enfants suivis pour épilepsie :**

<b>Etude</b>	<b>Pays</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Alharthi et al [19]	Arabie saoudite	55%	45%
Briggs et al[20],	Nigeria	37%	63%
Ryan et al [23]	Canada	70%	30%
Notre étude	Maroc	40 ,5%	69,5%

La question de savoir si l'épilepsie affecte l'intelligence est complexe. L'épilepsie, en soi, ne diminue pas forcément les capacités cognitives de manière générale, mais plusieurs facteurs peuvent influencer le développement intellectuel chez les enfants atteints, notamment la fréquence des crises, la gravité de la maladie, le traitement médicamenteux, et d'éventuels facteurs neurologiques sous-jacents.

Une étude menée par Berg et al a montré que certaines formes d'épilepsie, notamment celles associées à des crises fréquentes ou des syndromes épileptiques graves, peuvent avoir un impact négatif sur le développement cognitif. Les enfants souffrant de crises récurrentes ou mal contrôlées peuvent présenter des troubles d'apprentissage ou des retards de développement. Cependant, tous les enfants épileptiques ne subissent pas ces effets cognitifs, ce qui dépend souvent du type et de la sévérité de l'épilepsie[57].

Certains traitements antiépileptiques peuvent également influencer le développement cognitif. Loring et al ont montré que certains médicaments utilisés dans le traitement de l'épilepsie, comme le phénobarbital ou le valproate, peuvent provoquer des effets secondaires

cognitifs, notamment des troubles de la mémoire et de la concentration. Toutefois, les nouveaux traitements tendent à minimiser ces effets secondaires[58].

La tendance est largement liée à des facteurs culturels et à un manque d'information, comme cela est également observé dans des études menées dans des contextes à faible revenu. Les études menées dans des pays à revenu élevé, où l'information et la sensibilisation sont plus répandues, montrent que cette perception est moins marquée. Il est donc essentiel d'intensifier les campagnes de sensibilisation et d'éducation des parents pour mieux faire comprendre l'impact réel de l'épilepsie sur l'intelligence et dissiper les mythes qui entourent cette maladie.

## **6. Impact de l'épilepsie sur la vie quotidienne des parents :**

Dans notre étude, plus de 56 % des parents interrogés ont déclaré que l'épilepsie de leur enfant avait un impact négatif sur leur vie quotidienne. Ces résultats montrent à quel point l'épilepsie peut perturber non seulement la vie de l'enfant, mais aussi celle des parents et de la famille dans son ensemble.

La littérature démontre de manière constante que l'épilepsie, en raison de l'imprévisibilité des crises et des soins qu'elle nécessite, affecte profondément la vie quotidienne des parents et des enfants. Dans une étude menée par Bishop et Boag, les parents d'enfants atteints d'épilepsie ont signalé des difficultés à maintenir une vie sociale normale en raison de la peur des crises, des besoins de soins constants et des stigmatisations sociales associées à la maladie. De plus, ces parents doivent souvent ajuster leur emploi du temps pour gérer les soins médicaux de leur enfant, ce qui peut entraîner une surcharge de travail et une diminution du temps pour les activités sociales et personnelles.

En plus de la perturbation de la routine quotidienne, l'épilepsie peut avoir un impact psychologique significatif sur les parents. Une étude de Mc Nelis et al a révélé que les parents d'enfants suivis pour épilepsie présentaient souvent des niveaux élevés d'anxiété, de stress et



de dépression en raison de la charge émotionnelle que représente la gestion des crises et les inquiétudes constantes liées à l'état de santé de leur enfant[59].

L'épilepsie peut également entraîner un coût financier non négligeable. Les frais médicaux, les médicaments, les rendez-vous fréquents avec des spécialistes, ainsi que l'éventuelle nécessité de réduire ou abandonner le travail pour s'occuper de l'enfant, peuvent affecter le budget familial.

Hamiwka et Tardieu ont observé que les familles d'enfants suivis pour épilepsie, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire, rapportaient souvent des difficultés financières en raison du coût des soins. Cette contrainte économique exacerbe le fardeau global que la famille doit supporter[60].



# CONCLUSION



L'épilepsie est une maladie complexe qui touche principalement les enfants, mais affecte également la vie de leurs familles, en particulier les parents, dont la compréhension de la maladie joue un rôle crucial dans la gestion et le bien-être des enfants atteints.

À travers notre étude, il a été clairement démontré que les connaissances des parents sur l'épilepsie varient considérablement selon le contexte culturel, le niveau d'éducation, et l'accès à l'information médicale. Cependant, certaines tendances universelles se dégagent.

Notre étude a révélé l'importance de la formation et du soutien des parents pour améliorer l'adhésion aux traitements et les résultats cliniques des enfants épileptiques. L'information adaptée et l'accompagnement psychologique jouent un rôle central pour aider les parents à comprendre la maladie, à faire face à la stigmatisation sociale, et à gérer efficacement les crises de leur enfant. Des campagnes de sensibilisation, ainsi que des programmes éducatifs ciblés, sont nécessaires pour pallier les lacunes dans les connaissances des parents, particulièrement dans les contextes où la stigmatisation et les croyances néfastes perdurent.



## RESUME

L'épilepsie est une des maladies neurologiques les plus fréquentes chez les enfants, impactant significativement leur vie et celle de leurs familles.

Dans le but d'évaluer les perceptions et les connaissances des parents sur l'épilepsie de l'enfant, nous avons réalisé une étude transversale, descriptive. Cette enquête a été menée auprès des parents d'enfants suivis pour épilepsie à l'hôpital provincial de Ouarzazate, au Maroc, afin d'évaluer leur niveau de connaissance, leurs perceptions et leurs attitudes vis-à-vis de la maladie. Pendant la période allant du 1er mars au 1er septembre 2024.

La moyenne d'âge des parents interviewés était de 30,4 ans avec une nette prédominance féminine (78%). Notre enquête avait inclus des parents de niveaux intellectuels divers, parmi eux 29,3 % étaient analphabètes.

L'étude a révélé plusieurs lacunes dans la compréhension de l'épilepsie. Près de 72% des parents n'avaient aucune connaissance préalable de la maladie avant le diagnostic de leur enfant, et 67% ne connaissaient pas la cause de l'épilepsie. De plus, des croyances erronées comme la perception de la maladie comme étant causée par des esprits maléfiques, ou comme une maladie mentale, persistent chez un nombre significatif de parents.

Malgré ces lacunes, la majorité des parents (79,2%) étaient capables de reconnaître les symptômes d'une crise épileptique, principalement sous forme de convulsions. Cependant, les pratiques inappropriées lors de la gestion des crises, comme l'insertion d'objets dans la bouche de l'enfant, sont encore courantes.

Cette enquête a également montré que l'épilepsie a un impact négatif important sur la vie quotidienne des familles, tant sur le plan émotionnel que socio-économique, avec un taux de discrimination élevé envers les enfants épileptiques.

Ces résultats soulignent le besoin urgent d'améliorer la sensibilisation,

l'éducation et le soutien psychologique des parents pour une meilleure gestion de l'épilepsie chez l'enfant, notamment à travers des campagnes d'information adaptées aux réalités culturelles et sociales locales.

## Abstract :

Epilepsy is one of the most common neurological disorders in children, significantly affecting their lives and those of their families. To assess parents' perceptions and knowledge of childhood epilepsy, we conducted a descriptive, cross-sectional study.

This survey was carried out among parents of children receiving treatment for epilepsy at the Provincial Hospital of Ouarzazate, Morocco, with the aim of evaluating their level of knowledge, perceptions, and attitudes towards the disease.

The study period extended from March 1 to September 1, 2024.

The average age of the interviewed parents was 30.4 years, with a marked female majority (78%). Our study included parents from various educational backgrounds, among whom 29.3% were illiterate.

The study revealed several gaps in the understanding of epilepsy. Nearly 72% of parents had no prior knowledge of the disease before their child's diagnosis, and 67% did not know the cause of epilepsy. Moreover, erroneous beliefs, such as viewing the disease as caused by evil spirits or as a mental illness, persisted among a significant number of parents.

Despite these knowledge gaps, the majority of parents (79.2%) were able to recognize the symptoms of an epileptic seizure, mainly in the form of convulsions. However, inappropriate practices in managing seizures, such as inserting objects into the child's mouth, remain common.

This survey also showed that epilepsy has a significant negative impact on the daily lives of families, both emotionally and socio-economically, with a high rate of discrimination against children with epilepsy.

These findings underscore the urgent need to improve awareness, education, and psychological support for parents to better manage childhood epilepsy, particularly through information campaigns tailored to the local cultural and social realities.

## ملخص

الصرع هو أحد أكثر الأمراض العصبية شيوعاً بين الأطفال، ويؤثر بشكل كبير على حياتهم وحيات أسرهم. بهدف تقييم تصورات ومعرفة الآباء حول صرع الأطفال، أجرينا دراسة وصفية مقطعية. تم إجراء هذا المسح بين أولياء أمور الأطفال الذين يتلقون علاجاً للصرع في المستشفى الإقليمي في ورزازات، المغرب، بهدف تقييم مستوى معرفتهم وتصوراتهم ومواقفهم تجاه المرض. امتدت فترة الدراسة من 1 مارس إلى 1 سبتمبر 2024

كان متوسط عمر الآباء الذين تم مقابلتهم 30.4 عامًا، مع أغلبية نسائية واضحة (78%). شملت دراستنا آباءً من مستويات تعليمية مختلفة، حيث كان 29.3% منهم أميين.

كشفت الدراسة عن العديد من الثغرات في فهم الصرع. ما يقرب من 72% من الآباء لم يكن لديهم معرفة سابقة بالمرض قبل تشخيص طفلهم، و67% لم يعرفوا سبب الصرع. علاوة على ذلك، لا تزال المعتقدات الخاطئة، مثل اعتبار المرض ناتجاً عن الأرواح الشريرة أو كمرض عقلي، منتشرة بين عدد كبير من الآباء.

وعلى الرغم من هذه الفجوات، كان غالبية الآباء (79.2%) قادرين على التعرف على أعراض النوبة الصرعية، والتي تتمثل بشكل رئيسي في التشنجات. ومع ذلك، لا تزال الممارسات غير المناسبة في إدارة النوبات، مثل إدخال أشياء في فم الطفل، شائعة. أظهرت هذه الدراسة أيضاً أن الصرع له تأثير سلبي كبير على الحياة اليومية للأسر، سواء على المستوى العاطفي أو الاجتماعي والاقتصادي، مع ارتفاع معدل التمييز ضد الأطفال المصابين بالصرع. تؤكد هذه النتائج على الحاجة الملحة لتحسين الوعي والتعليم والدعم النفسي للآباء من أجل إدارة أفضل للصرع عند الأطفال، خاصة من خلال حملات توعية





# ANNEXES



Annexe 1 : questionnaire :

Questionnaire : Évaluation des Perceptions et Connaissances des Parents sur l'Épilepsie de l'Enfant à Ouarzazate

Section 1 : Informations Démographiques

1. Âge :

- Moins de 25 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-54 ans
- 55 ans et plus

2. Sexe :

- Masculin
- Féminin

3. Niveau d'éducation :

- Aucun
- Primaire
- Secondaire
- Universitaire

4. Situation professionnelle :

- Sans emploi
- Employé
- Indépendant
- Retraité

5. Lieu de résidence :

- Urbain
- Rural

6. Nombre d'enfants :

- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus

**7. Âge du dernier enfant :**

- Moins de 6 mois
- 6 mois – 2 ans
- 3 – 5 ans
- 6 – 12 ans
- Plus de 12 ans

**8. Occupation de la maman :**

- Femme au foyer
- Exerce un métier en dehors du domicile

**9. Revenus du foyer :**

- Moins de 2600 MAD (SMIG)
- 2600–6000 MAD
- Plus de 6000 MAD

**10. Niveau socio-économique :**

- Défavorisé
- Moyen
- Favorisé

**Section 2 : Connaissances sur l'Épilepsie**

**11. Avez-vous déjà entendu ou lu quelque chose sur l'épilepsie avant le diagnostic de votre enfant ?**

- Oui
- Non

**12. Si oui, quelle est votre source principale d'information sur l'épilepsie ?**

- Médias (TV, radio, journaux)
- Internet
- Professionnels de la santé
- Famille/amis
- Autre (précisez)

**13. Depuis combien de temps votre enfant est-il diagnostiqué avec l'épilepsie ?**

- Moins de 6 mois
- 6 mois à 1 an
- 1 à 2 ans

- Plus de 2 ans

**14. Avez-vous reçu des informations sur l'épilepsie après le diagnostic de votre enfant ?**

- Oui
- Non

**15. Si oui, quelle est votre source principale d'information sur l'épilepsie ?**

- Médecin/Professionnel de santé
- Internet
- Livres/Brochures
- Famille/Amis
- Autre (précisez)

**16. Pensez-vous que l'épilepsie est une maladie neurologique ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**17. Pensez-vous que l'épilepsie est une maladie mentale ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**18. Pensez-vous que l'épilepsie est une maladie contagieuse ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**19. Pensez-vous que l'épilepsie est une maladie héréditaire ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**20. Pensez-vous que l'épilepsie soit causée par des esprits maléfiques ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**21. Pensez-vous que l'épilepsie peut entraîner la mort ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**22. Savez-vous reconnaître les symptômes d'une crise d'épilepsie ?**

- Oui
- Non

**23. Si oui, quels sont, selon vous, les principaux symptômes d'une crise d'épilepsie ? (Cochez toutes les réponses applicables)**

- Convulsions
- Perte de conscience
- Confusion temporaire
- Absence (regard fixe)
- Mouvements involontaires des membres

**24. Connaissez-vous la cause de l'épilepsie de votre enfant ?**

- Oui
- Non

**Section 3 : Perceptions et Attitudes**

**25. Avez-vous déjà assisté à une crise d'épilepsie ?**

- Oui
- Non

**26. Connaissez-vous les procédures initiales pour l'enfant lors d'une crise d'épilepsie ?**

- Oui
- Non

**27. Si oui, quelles sont les procédures initiales que vous suivriez pour assister un enfant pendant une crise d'épilepsie ? (Cochez toutes les réponses applicables)**

- Tirer la langue
- Retirer les objets proches
- Protéger la tête
  
- Attendre la fin de la crise
- Mettre un objet entre les dents

- Offrir des prières
- Retirer des objets de la bouche
- Assurer un sommeil prolongé à l'enfant
- Nettoyer la bouche en permettant l'écoulement de la salive
- Consulter un herboriste
- Emmener à l'hôpital
- Autres (précisez)

**28. Pensez-vous que toutes les crises sont accompagnées de mouvements saccadés et d'une perte de conscience ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**29. Avez-vous peur lorsque votre enfant a une crise ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**30. Pensez-vous qu'il existe une discrimination contre les enfants épileptiques ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**31. Pensez-vous qu'un enfant épileptique peut être guéri ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**32. Pensez-vous qu'un enfant épileptique peut être aussi intelligent que les autres ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**33. Comment décririez-vous l'impact de l'épilepsie de votre enfant sur votre vie quotidienne ?**

- Très positif
- Positif
- Neutre
- Négatif

- Très négatif

**34. Avez-vous modifié certaines de vos habitudes de vie en raison de l'épilepsie de votre enfant ? (Cochez toutes les réponses applicables)**

- Oui, au niveau des horaires de sommeil
- Oui, au niveau de l'alimentation
- Oui, au niveau des activités familiales
- Oui, au niveau des déplacements
- Non
- Autre (précisez)

#### **Section 4 : Besoins et Recommandations**

**35. Quelle est votre principale source de soutien ou d'information concernant l'épilepsie de votre enfant ?**

- Professionnels de la santé
- Groupes de soutien
- Famille/amis
- Internet
- Autre (précisez)

**36. Quels types de soutien ou d'informations supplémentaires aimeriez-vous recevoir concernant l'épilepsie ? (Cochez toutes les réponses applicables)**

- Informations médicales
- Soutien psychologique
- Groupes de soutien
- Informations sur les traitements
- Autre (précisez)

**37. Êtes-vous satisfait du soutien médical et psychologique que vous recevez pour la prise en charge de l'épilepsie de votre enfant ?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Neutre
- Insatisfait
- Très insatisfait

**38. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la gestion de l'épilepsie de votre enfant ? (Cochez toutes les réponses applicables)**

- Accès aux soins médicaux
- Coût des traitements
- Manque de soutien psychologique
- Manque d'informations fiables
- Préjugés sociaux
- Gestion des crises
- Impact sur la vie professionnelle
- Autre (précisez)

**39. Avez-vous des suggestions pour améliorer la prise en charge et le soutien des enfants atteints d'épilepsie et de leurs familles à Ouarzazate ?**

---

Merci de votre participation à cette enquête. Vos réponses sont précieuses pour améliorer la compréhension et la prise en charge de l'épilepsie chez les enfants à Ouarzazate.





# **BIBLIOGRAPHIE**



1. **Jan MMS.**  
Perception of pediatric neurology among non-neurologists. *J. Child Neurol.* 2004;19:1-5.
2. **Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, Lund Søråas C, Berntsen A, Magnus P, et al.**  
Incidence and Prevalence of Childhood Epilepsy: A Nationwide Cohort Study. *Pediatrics* 2017;139:e20163908.
3. **Beghi E.**  
The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology* 2020;54:185-91.
4. **Osuntokun BO, Adeuja AO, Nottidge VA, Bademosi O, Olumide A, Ige O, et al.**  
Prevalence of the epilepsies in Nigerian Africans: a community-based study. *Epilepsia* 1987;28:272-9.
5. **04\_r\_epilepsie.pdf** [Internet]. [cité 2024 oct 3]; Available from:  
[http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2003\\_2004/travaux/04\\_r\\_epilepsie.pdf](http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2003_2004/travaux/04_r_epilepsie.pdf)
6. **Isabelle LP.**  
Parcours de santé de l'enfant avec épilepsie. 2023;
7. **Ville D.**  
L'épilepsie de l'enfant. *Contraste* 2013;38:37-57.
8. **Bromfield EB, Cavazos JE, Sirven JI.**  
Basic Mechanisms Underlying Seizures and Epilepsy [Internet]. In: *An Introduction to Epilepsy* [Internet]. American Epilepsy Society; 2006 [cité 2024 oct 4]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2510/>
9. **Fisher RS, Cross JH, French JA, Higurashi N, Hirsch E, Jansen FE, et al.**  
Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia* 2017;58:522-30.
10. **Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al.**  
ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia* 2014;55:475-82.
11. Proposal for classification of epilepsies and epileptic syndromes. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. *Epilepsia* 1985;26:268-78.
12. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. *Epilepsia* 1989;30:389-99.
13. **Thiam L, Seck N, Diouf FN, Boiro D, Niang B, Sagna SD, et al.**  
Aspects cliniques et paracliniques de l'épilepsie de l'enfant à l'Hôpital de la Paix de Ziguinchor: étude documentaire. *Pan Afr. Med. J.* [Internet] 2020 [cité 2024 oct 4];37. Available from:  
<https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/37/387/full>
14. **Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, Lund Søråas C, Berntsen A, Magnus P, et al.**  
Incidence and Prevalence of Childhood Epilepsy: A Nationwide Cohort Study. *Pediatrics* 2017;139:e20163908.

**15. Bouis C, Cavézian C, Chokron S.**

Les troubles neurovisuels dans l'épilepsie de l'enfant : un état des lieux. *Rev. Neuropsychol.* 2011;3:155-60.

**16. Belfkih R, Souirti Z, Belahsen F, Messouak O.**

L'épilepsie dans la région de Fès-Boulmane, Suivi prospectif d'une cohorte de 60 patients. *Afr. Middle East Epilepsy J.* [Internet] 2012 [cité 2024 oct 4];1. Available from: <https://revues.imist.ma/index.php/AMEEJ/article/view/3593>

**17. Kissani N, Belaidi H, Othmani M, Tahiri S, Ouazzani R, Chkili T.**

Comparaison du profil des patients épileptiques au Maroc à plusieurs années d'intervalle [Internet]. 2001 [cité 2024 oct 4]. Available from:

<https://www.semanticscholar.org/paper/Comparaison-du-profil-des-patients-%C3%A9pileptiques-au-Kissani-Belaidi/6f31f2315b617a354a076ad7417a860458689a90>

**18. Masson E.**

Caractéristiques des enfants ayant une épilepsie suivis au CHU de Marrakech [Internet]. EM-Consulte [cité 2024 oct 4]; Available from: <https://www.em-consulte.com/article/270718/caracteristiques-des-enfants-ayant-une-epilepsie-s>

**19. Alharthi AS, Alzahrani SA, Alharbi AA, Al Thobaiti LY, Alghamdi YS, Al Shumrani KM, et al.**

Parents' Knowledge, Awareness, and Attitude Toward Children With Epilepsy in the Al Baha Region, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus* 15:e48057.

**20. Frank-Briggs AI, Alikor E a. D.**

Knowledge and attitudes of parents toward children with epilepsy. *Ann. Afr. Med.* 2011;10:238-42.

**21. Gazibara T, Nikolovski J, Lakic A, Pekmezovic T, Kisić-Tepavcevic D.**

Parental knowledge, attitudes, and behaviors towards children with epilepsy in Belgrade (Serbia). *Epilepsy Behav.* EB 2014;41:210-6.

**22. Rani A, Thomas PT.**

Parental Knowledge, Attitude, and Perception about Epilepsy and Sociocultural Barriers to Treatment. *J. Epilepsy Res.* 2019;9:65-75.

**23. Ryan BL, Speechley KN, Levin SD, Stewart M.**

Parents' and physicians' perceptions of childhood epilepsy. *Seizure* 2003;12:359-68.

**24. Mu PF, Wong TT, Chang KP, Kwan SY.**

Predictors of maternal depression for families having a child with epilepsy. *J. Nurs. Res. JNR* 2001;9:116-26.

**25. Manford M.**

Recent advances in epilepsy. *J. Neurol.* 2017;264:1811-24.

**26. Jensen FE.**

Pediatric epilepsy models. *Epilepsy Res.* 2006;68:28-31.

27. **Phelan SM, Salinas M, Pankey T, Cummings G, Allen JSP, Waniger A, et al.**  
Patient and Health Care Professional Perspectives on Stigma in Integrated Behavioral Health: Barriers and Recommendations. *Ann. Fam. Med.* 2023;21:S56-60.
28. **Epilepsies I of M (US) C on the PHD of the, England MJ, Liverman CT, Schultz AM, Strawbridge LM.**  
Health Professional Education [Internet]. In: *Epilepsy Across the Spectrum: Promoting Health and Understanding*. National Academies Press (US); 2012 [cité 2024 oct 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK100591/>
29. **Shaw EJ, Stokes T, Camosso-Stefinovic J, Baker R, Baker GA, Jacoby A.**  
Self-management education for adults with epilepsy – Shaw, EJ – 2007 | Cochrane Library. [cité 2024 oct 6]; Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004723.pub2/references>
30. **Epilepsies I of M (US) C on the PHD of the, England MJ, Liverman CT, Schultz AM, Strawbridge LM.** Public Education and Awareness [Internet]. In: *Epilepsy Across the Spectrum: Promoting Health and Understanding*. National Academies Press (US); 2012 [cité 2024 oct 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK100609/>
31. **Choi-Kwon S, Kim EK, Youn SM, Choi JM, Lee SK, Chung CK.**  
Common Misconceptions in People With Epilepsy. *J. Clin. Neurol.* Seoul Korea 2006;2:186-93.
32. **Epilepsy [Internet].** [cité 2024 oct 1]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
33. **Principaux repères sur l'épilepsie.** 2024 oct 1]; Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
34. **Kaddumukasa M, Kaddumukasa MN, Buwembo W, Munabi IanG, Blixen C, Lhatoo S, et al.**  
Epilepsy misconceptions and stigma reduction interventions in sub-Saharan Africa, a systematic review. *Epilepsy Behav.* EB 2018;85:21-7.
35. **Nubukpo P.**  
Approche épidémiologique des représentations socio-culturelles et des conséquences psychosociales des épilepsies au Togo et au Bénin (Afrique) et en Limousin (France) [Internet]. 2002 [cité 2024 oct 20]; Available from: <https://theses.fr/2002LIMO103C>
36. **Manford M.**  
Recent advances in epilepsy. *J. Neurol.* 2017;264:1811-24.
37. **Masri A, Aburahma S, Khasawneh A, Al Qudah A, Nafi O, Al Momani M, et al.**  
Parental knowledge and attitudes towards epilepsy –A study from Jordan. *Seizure* 2017;53:75-80.
38. **Cp S, Jk A, Dw D.**  
Maternal adaptation to a child's epilepsy. *Epilepsy Behav.* EB [Internet] 2004 [cité 2024 oct 5];5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15256194/>
39. **Baskind R, Birbeck G.**  
Epilepsy Care in Zambia: A Study of Traditional Healers. *Epilepsia* 2005;46:1121-6.

40. **Siebenbrodt K, Willems LM, von Podewils F, Mross PM, Strüber M, Langenbruch L, et al.**  
Determinants of quality of life in adults with epilepsy: a multicenter, cross-sectional study from Germany. *Neurol. Res. Pract.* 2023;5:41.
41. **Isabelle LP.**  
Parcours de santé de l'enfant avec épilepsie. 2023;
42. **Epilepsies I of M (US) C on the PHD of the, England MJ, Liverman CT, Schultz AM, Strawbridge LM.** Educating People with Epilepsy and Their Families [Internet]. In: *Epilepsy Across the Spectrum: Promoting Health and Understanding*. National Academies Press (US); 2012 [cité 2024 oct 5]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK100608/>
43. **Shore CP, Buelow JM, Austin JK, Johnson CS.**  
Continuing Psychosocial Care Needs in Children with New-Onset Epilepsy and Their Parents. *J. Neurosci. Nurs. J. Am. Assoc. Neurosci. Nurses* 2009;41:244-50.
44. **Perzynski AT, Ramsey RK, Colón-Zimmermann K, Cage J, Welter E, Sajatovic M.**  
Barriers and facilitators to epilepsy self-management for patients with physical and psychological co-morbidity. *Chronic Illn.* 2017;13:188-203.
45. **Kobau R, Zahran H, Thurman DJ, Zack MM, Henry TR, Schachter SC, et al.**  
Epilepsy surveillance among adults--19 States, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2005. *Morb. Mortal. Wkly. Rep. Surveill. Summ. Wash. DC* 2002 2008;57:1-20.
46. **Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, et al.**  
Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia* 2005;46:470-2.
47. **Zack MM, Kobau R.**  
National and State Estimates of the Numbers of Adults and Children with Active Epilepsy - United States, 2015. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 2017;66:821-5.
48. **MacLeod JS, Austin JK.**  
Stigma in the lives of adolescents with epilepsy: a review of the literature. *Epilepsy Behav. EB* 2003;4:112-7.
49. **McNelis A, Musick B, Austin J, Dunn D, Creasy K.**  
Psychosocial care needs of children with new-onset seizures. 2. *J. Neurosci. Nurs. J. Am. Assoc. Neurosci. Nurses* 1998;30:161-5.
50. **Shore CP, Buelow JM, Austin JK, Johnson CS.**  
Continuing Psychosocial Care Needs in Children with New-Onset Epilepsy and Their Parents. *J. Neurosci. Nurs. J. Am. Assoc. Neurosci. Nurses* 2009;41:244-50.
51. **Harden J, Black R, Chin RFM.**  
Families' experiences of living with pediatric epilepsy: A qualitative systematic review. *Epilepsy Behav. EB* 2016;60:225-37.
52. **Choi S, Bang KS.**  
Health-related quality of life in children with epilepsy: a concept analysis. *Child Health Nurs. Res.* 2023;29:84-95.

**53. Ga B, J B, D B, A J.**

The stigma of epilepsy: a European perspective. *Epilepsia* [Internet] 2000 [cité 2024 oct 6];41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10643931/>

**54. Thomas SV, Nair A.**

Confronting the stigma of epilepsy. *Ann. Indian Acad. Neurol.* 2011;14:158-63.

**55. MacLeod JS, Austin JK.**

Stigma in the lives of adolescents with epilepsy: a review of the literature. *Epilepsy Behav.* 2003;4:112-7.

**56. Subki AH, Mukhtar AM, Al-Harbi RS, Alotaibi AK, Mosaad FG, Alsallum MS, et al.**

The Impact of Pediatric Epilepsy on Children and Families: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health CP EMH* 2018;14:323-33.

**57. Rathouz PJ, Zhao Q, Jones JE, Jackson DC, Hsu DA, Stafstrom CE, et al.**

Cognitive development in children with new onset epilepsy. *Dev. Med. Child Neurol.* 2014;56:635-41.

**58. Kinkar A, Alqarni D, Alghamdi A, Wali S, Alghamdi N, Saloom S, et al.**

Parental Knowledge, Attitudes, and Behaviors Toward Their Epileptic Children at King Abdula-ziz University Hospital: Cross-Sectional Study. *Interact. J. Med. Res.* 2020;9:e12697.

**59. McNelis A, Musick B, Austin J, Dunn D, Creasy K.**

Psychosocial care needs of children with new-onset seizures. 2. *J. Neurosci. Nurs. J. Am. Assoc. Neurosci. Nurses* 1998;30:161-5.

**60. Ah S, Am M, Rs AH, Ak A, Fg M, Ms A, et al.**

The Impact of Pediatric Epilepsy on Children and Families: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health CP EMH* [Internet] 2018 [cité 2024 oct 6];14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30972132/>



# قسم الطبيب :

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف  
والأحوال باذلاً وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض

و الأثم والقتل.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، و أكتم

سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح

والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنى، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين

على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلايتي، نقيّة مما يشينها تجاه

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد



# استطلاع لتقييم تصورات ومعرفة الآباء حول صرع الأطفال في ورزازات

## الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2024/10/28

من طرف

**السيد طارق أتمسين**

المزداد في 1995/06/18 بورزازات

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

استطلاع – المعرفة – الصرع – الآباء

## اللجنة

الرئيس

**ن. راضى**

السيد

أستاذ في طب الأطفال

المشرف

**م. بروس**

السيد

أستاذ في طب الأطفال

الحكام

**و. لحميني**

السيدة

أستاذة مبرزة في طب الأطفال

**م. الباز**

السيدة

أستاذة مبرزة في طب الأطفال



