



JOURNEE INTERNATIONALE DE L'EPILEPSIE 2025

Ce document propose aux professionnels de la santé, des données probantes sur la prévalence mondiale, la manifestation au Cameroun, les causes et les modes de traitement de l'Epilepsie.

Bonne lecture!

Table des matières

<i>Editorial</i>	3
Principaux faits	3
Causes de la maladie.....	3
Enjeux de la prise en charge.....	3
<i>La situation au Cameroun</i>	4
Traitement	4
Quelques initiatives nationales non gouvernementales de lutte contre l'épilepsie	4
<i>Résumés de Revues systématiques</i>	5
1. La stimulation magnétique transcrânienne dans le traitement de l'épilepsie	5
2. Traitement de l'épilepsie avec un seul médicament antiépileptique (monothérapie).....	6
3. Sevrage rapide ou lent des médicaments antiépileptiques	9
4. Antidépresseurs chez les personnes atteintes d'épilepsie et de dépression	10
5. Traitements immunomodulateurs (traitements ciblant le système immunitaire) dans l'épilepsie focale	11
<i>Conclusion</i>	12

Editorial

L'épilepsie est une maladie chronique non contagieuse du cerveau qui affecte 50 millions d'individus à travers le globe. Elle se manifeste par des crises répétées, qui se traduisent par de brefs épisodes de tremblements involontaires touchant soit une partie du corps (crises partielles), soit la totalité du corps (crises généralisées). Parfois, ces crises entraînent une perte de conscience et un manque de contrôle sur la vessie et l'évacuation intestinale. Ces crises sont dues à des décharges électriques excessives au sein d'un regroupement de cellules neuronales. Ces phénomènes peuvent avoir lieu dans différentes zones du cerveau. L'intensité des crises peut varier, allant de simples pertes de concentration ou petites contractions musculaires à des convulsions sévères et prolongées (OMS, 2024).

Principaux faits

- L'épilepsie est un trouble neurologique qui peut affecter les individus de tout âge.
- Environ 80 % des individus atteints d'épilepsie résident dans des pays à faible ou intermédiaire revenu.
- D'après les estimations, 70 % des individus atteints d'épilepsie pourraient être exempts de crises si leur condition était adéquatement identifiée et soignée.
- Le taux de mortalité prématurée chez les individus souffrant d'épilepsie est presque triplement supérieur à celui de la population générale.

Causes de la maladie

On ne peut pas transmettre l'épilepsie. Bien qu'il existe de nombreux processus pathologiques qui peuvent être à l'origine de l'épilepsie, l'origine de la maladie demeure indéterminée dans environ 50 % des situations à l'échelle mondiale. On classe les causes de l'épilepsie dans les catégories suivantes : structurelles, génétiques, infectieuses, métaboliques, immunitaires et celles dont l'origine est inconnue. Pour donner quelques exemples, on peut citer:

une lésion cérébrale causée par des traumatismes survenant avant ou pendant la naissance (déficit en oxygène, traumatisme lors de l'accouchement ou faible poids à la naissance), des malformations cérébrales associées à des anomalies congénitales ou des troubles génétiques, une lésion cérébrale grave, un AVC qui diminue la quantité d'oxygène dans le cerveau, une infection affectant le cerveau, telle qu'une méningite, une encéphalite ou une neurocysticercose, certains troubles génétiques et une néoplasie cérébrale.

Enjeux de la prise en charge

- Dans les pays à faible ou moyen revenu, environ 75% des individus atteints d'épilepsie n'ont pas accès au traitement dont ils ont besoin.
- L'épilepsie peut être traitée et même guérie dans 70% des cas environ, grâce à une large gamme de médicaments antiépileptiques (MAE) efficaces. Malgré l'existence de nombreux MAE et le coût relativement bas de certains d'entre eux, près des trois quarts des personnes affectées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ne bénéficient pas de traitement.
- La non-observance au traitement, répandue pour les maladies chroniques est rapportée dans la littérature comme élevée pour les antiépileptiques et des études ont démontré une prévalence plus élevée des crises chez ceux qui n'ont pas adhéré à leur MAE. En outre, une mauvaise observance aux MAE peut causer une augmentation de la morbidité et de la mortalité, et altérer ainsi la qualité de vie et la productivité.

Audience de cette
synthèse de revues
systématiques

Décideurs et
professionnels et toutes
les autres parties
prenantes impliquées
dans la lutte contre les
troubles neurologiques.

Pourquoi cette synthèse
a-telle été produite ?

Fournir des données
actualisées sur les causes
et les moyens de
traitements de l'épilepsie.

Qu'est-ce qu'une revue
systématique ?

Un résumé d'études qui
répond à une question
clairement formulée et qui
utilise des méthodes
systématiques et explicites
pour identifier,
sélectionner et juger de
manière critique les études
pertinentes. Les données
de différentes études sont
extraites et peuvent être
analysées ensemble grâce
aux techniques de méta -
analyses.

La situation au Cameroun

Au Cameroun, des études réalisées montrent que l'épilepsie est bien connue des populations mais est encore entourée de beaucoup de tabous et rejet à l'origine d'exclusion de ces patients. Les personnes vivants avec l'épilepsie souffrent de stigmatisation, de surprotection ou d'exclusion, faute de réponse médicale, les parents des enfants épileptiques ont bien souvent recours aux guérisseurs traditionnels, aux prêtres exorcistes et pasteurs des églises de réveil

Au Cameroun, les statistiques précises sur la maladie ne sont pas encore disponibles, pourtant la maladie sévit dans l'anonymat, surtout dans les zones rurales. Pathologie chronique, neurologique fréquente, qui peut se développer à tous les âges de la vie, du nourrisson jusqu'à l'âge adulte, l'épilepsie regroupe différentes maladies épileptiques de gravité variables en fonction de plusieurs paramètres que sont l'âge d'apparition des premières crises ; la cause des crises ; leur nature ; leur fréquence et la réponse aux traitements antiépileptiques (MINSANTE, 2023).

L'épilepsie du sujet âgé est définie comme la survenue de crises après l'âge de 60 ans. Sa prévalence de l'épilepsie augmente avec l'âge, ainsi que celle des pathologies neurologiques associées (accidents vasculaires cérébraux (AVC), démence). Avec l'augmentation de l'espérance de vie, l'on peut s'attendre à une augmentation du nombre de personnes touchées.

Traitement

Au Cameroun, l'adhésion aux médicaments antiépileptiques est souvent négligée, touchant jusqu'à 82,35% des patients. Les éléments qui prédisent cette non-adhésion incluent le fait d'oublier une ou plusieurs doses de traitement antirétroviral, le manque de ressources financières, les pénuries de médicaments et le déficit d'information concernant la maladie. Il est indispensable de mettre en place des stratégies de communication et d'éducation des patients pour renforcer leur conformité et minimiser les effets de la non-conformité, tels que la répétition des crises et une qualité de vie dégradée. Il est également nécessaire de faire pression sur les autorités, notamment le Ministère de la Santé Publique, pour renforcer l'accessibilité géographique et financière des MAE. Cela pourrait se réaliser grâce à l'usage de médicaments génériques de qualité supérieure (Doumbe, 2020).

Quelques initiatives nationales non gouvernementales de lutte contre l'épilepsie

- L'ONG Community Development and Epilepsy Foundation) (CODEF), œuvre pour la prise en charge de l'épilepsie et le VIH/SIDA dans les communautés rurales du Cameroun. Elle sensibilise le public, facilite l'accès aux soins médicaux, offre un soutien psychosocial et défend les droits des personnes atteintes de ces maladies.
- Avec le soutien du ministère de la santé publique, la Ligue camerounaise de lutte contre l'épilepsie mène des actions au Cameroun pour combattre cette maladie. Ces efforts comprennent des campagnes d'information, des consultations pour les patients, ainsi que des sessions de formation pour les médecins généralistes, les infirmiers, et les professeurs d'écoles et de lycées sur la prise en charge médicale et sociale des épilepsies (MINSANTE, 2024).

1. La stimulation magnétique transcrânienne dans le traitement de l'épilepsie

Contexte

L'épilepsie est un trouble neurologique fréquent qui se manifeste sous diverses formes. De nombreuses personnes épileptiques parviennent à contrôler leurs crises de manière satisfaisante grâce à l'utilisation de médicaments antiépileptiques. Pourtant, près d'un tiers des personnes épileptiques souffrent de crises fréquentes et incontrôlées malgré l'utilisation de médicaments, ou ne peuvent tolérer les effets secondaires de ces médicaments. La chirurgie est une option pour certaines personnes souffrant de crises incontrôlées, mais elle est invasive et ne convient pas à tous les individus. Ainsi, il persiste d'importants besoins non satisfaits en matière de thérapies sûres et efficaces pour ces épilepsies plus difficiles à traiter.

La stimulation magnétique transcrânienne (SMT) est l'un des nouveaux traitements susceptibles d'offrir aux épileptiques une alternative sûre et non invasive à la chirurgie. Longtemps utilisée comme outil de recherche pour étudier les fonctions cérébrales, la SMT a également été étudiée comme traitement possible d'un certain nombre d'affections du système nerveux, dont l'épilepsie. Ce traitement non chirurgical et indolore utilise des courants magnétiques induits pour réguler les fonctions cérébrales afin de réduire la tendance à faire des crises.

Objectif

Dans cette revue, nous avons cherché à évaluer les données probantes de l'utilisation de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr) chez les personnes épileptiques par rapport aux autres traitements disponibles en ce qui concerne la réduction de la fréquence des crises, l'amélioration de la qualité de vie, la réduction des décharges épileptiformes (anomalies sur les tests électrographiques cérébraux qui suggèrent une perturbation cérébrale sous-jacente ou une tendance aux crises), l'utilisation de médicaments antiépileptiques et les effets secondaires.

Méthodes

La dernière recherche des essais a eu lieu le 2 juin 2020. Nous avons évalué les données probantes de huit essais contrôlés randomisés (études dans lesquelles les participants sont assignés à l'un des deux (ou plus) groupes de traitement à l'aide d'une méthode aléatoire)

impliquant un total de 241 participants et comparant la SMTr à des traitements de contrôle (traitement fictif, médicaments antiépileptiques ou SMTr à basse fréquence).

Résultats

Certains des essais inclus ont montré que la SMTr réduit le nombre de crises par rapport à ce qu'il était avant le traitement, mais d'autres essais n'ont pas montré de différences significatives dans la fréquence des crises. Quatre essais ont montré une réduction des décharges épileptiformes suite au traitement par SMTr. Une étude a mesuré les changements de qualité de vie chez sept participants ; bien qu'ils n'aient pas rapporté une analyse statistique, ils ont constaté qu'une plus grande proportion de participants à l'étude ont signalé une augmentation des scores de qualité de vie avec les traitements actifs par rapport au traitement fictif. Un essai a rapporté une augmentation de la médication antiépileptique chez une seule personne, mais celle-ci avait reçu le traitement de contrôle. Les effets secondaires étaient peu fréquents ; l'effet secondaire le plus fréquemment signalé était le mal de tête (et la majorité des personnes ont terminé le traitement par SMTr). Cependant, une étude a montré une augmentation de la fréquence des crises chez deux personnes: l'une pendant le traitement par SMTr (qui a interrompu le traitement prématurément), et l'autre quelques semaines après le traitement.

Niveau de confiance des données probantes

Dans l'ensemble, nous avons jugé que le niveau de confiance des données probantes pour le critère de jugement principal de la réduction de la fréquence des crises était faible en raison d'informations peu claires dans les articles publiés concernant la conception de l'étude et la présentation peu claire des résultats. Une étude incluse a commenté la qualité de vie, mais n'a impliqué que sept participants. Les données probantes sont à jour jusqu'en juin 2020.

Citation: Walton D, Spencer DC, Nevitt SJ, Michael BD. Transcranial magnetic stimulation for the treatment of epilepsy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 4. Art. No.: CD011025. DOI: 10.1002/14651858.CD011025.pub3.

2. Traitement de l'épilepsie avec un seul médicament antiépileptique (monothérapie)

Contexte

L'épilepsie est un trouble neurologique fréquent dans lequel des décharges électriques anormales dans le cerveau provoquent des crises récurrentes. Nous avons étudié deux types de crises épileptiques dans cette revue: les crises partielles qui débutent dans une

zone du cerveau, et les crises tonico-cloniques généralisées qui débutent dans les deux hémisphères cérébraux simultanément.

Pour environ 70 % des personnes épileptiques, les crises peuvent être contrôlées et pour la majorité d'entre elles par un seul médicament antiépileptique. Actuellement, au Royaume-Uni, les lignes directrices du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) pour les adultes et les enfants recommandent la carbamazépine ou la lamotrigine en première intention chez les personnes souffrant de crises partielles nouvellement diagnostiquées et le valproate de sodium pour les personnes souffrant de crises tonico-cloniques généralisées nouvellement diagnostiquées ; cependant, une gamme d'autres traitements antiépileptiques est disponible.

Le choix du médicament antiépileptique de première intention pour une personne dont les crises viennent d'être diagnostiquées est très important. Il doit être basé sur des données probantes de qualité élevée concernant l'efficacité de ces médicaments pour contrôler les crises et leurs effets secondaires. Il est également important de comparer les différents médicaments pour les différents types de crises.

Méthodes de la revue

Les médicaments antiépileptiques concernés par cette revue étaient la carbamazépine, la phénytoïne, le valproate de sodium, le phénobarbital, l'oxcarbazépine, la lamotrigine, la gabapentine, le topiramate, le lévétiracétam, le zonisamide, l'acétate d'eslicarbazépine et le lacosamide. Dans cette revue, nous avons évalué les données probantes de 89 essais cliniques contrôlés et randomisés comparant deux ou plusieurs médicaments d'intérêt en fonction de leur efficacité à contrôler les crises (c'est-à-dire si les personnes ont eu une récurrence de crises ou de longues périodes d'absence de crises (rémission)) et de la tolérance aux effets secondaires liés aux médicaments. Nous avons pu combiner les données de 14 789 personnes provenant de 39 des 89 essais ; pour les 7251 personnes restantes provenant de 50 essais, les données n'étaient pas disponibles pour être utilisées dans cette revue. Aucune donnée n'était disponible chez les personnes recevant de l'acétate d'eslicarbazépine.

Nous avons effectué deux types d'analyse dans cette revue ; premièrement, nous avons combiné les données disponibles lorsque des paires de médicaments étaient directement comparées dans des essais cliniques et, deuxièmement, nous avons effectué une analyse pour combiner toutes les informations des essais cliniques à travers le « réseau » de 11

médicaments. Cette analyse nous a permis de comparer des médicaments du réseau qui n'avaient pas été comparés entre eux auparavant dans les essais cliniques.

Principaux résultats

Notre analyse en réseau a montré que, pour les personnes souffrant de crises partielles et de crises généralisées, les médicaments les plus anciens (phénobarbital et phénytoïne) étaient meilleurs en termes de contrôle des crises que les autres médicaments, mais qu'ils étaient les pires pour la rétention à long terme (arrêt du traitement) par rapport aux médicaments plus récents comme la lamotrigine et le lévétiracétam. Le valproate de sodium était la meilleure option parmi tous les médicaments dans le contrôle et la rémission des crises tonico-cloniques généralisées.

Les effets secondaires les plus couramment signalés pour tous les médicaments étaient la somnolence ou la fatigue, les maux de tête ou les migraines, les troubles gastro-intestinaux (maux d'estomac), les vertiges ou les évanouissements, et les éruptions cutanées ou les troubles de la peau.

Qualité des données probantes

Cette revue fournit des données probantes de bonne qualité pour les personnes souffrant de crises partielles et des données probantes qualité modérée est élevée pour les personnes souffrant de crises tonico-cloniques généralisées, car moins d'informations étaient disponibles pour certains des médicaments d'intérêt.

Conclusions

Les résultats de cette revue soutiennent les recommandations du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) préconisant que la carbamazépine et la lamotrigine sont des traitements de première intention adaptés pour les personnes souffrant de crises d'épilepsie partielles ainsi que montrent également que le lévétiracétam serait un traitement de première intention alternatif. Les résultats de cette revue soutiennent également l'utilisation du valproate de sodium comme traitement de première intention chez les personnes souffrant de crises tonico-cloniques généralisées ainsi que montrent que la lamotrigine et le lévétiracétam seraient des traitements de première intention alternatifs adaptés, en particulier pour les femmes enceintes ou envisageant de le devenir et pour lesquelles le valproate de sodium ne serait pas un traitement approprié.

Cette revue est-elle à jour ? Les données probantes sont à jour jusqu'en avril 2021.

Citation: Nevitt SJ, Sudell M, Cividini S, Marson AG, Tudur Smith C. Antiepileptic drug monotherapy for epilepsy: a network meta-analysis of individual participant data. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 4. Art. No.: CD011412. DOI: 10.1002/14651858.CD011412.pub4.

3. Sevrage rapide ou lent des médicaments antiépileptiques

Contexte

L'épilepsie est un trouble caractérisé par des crises convulsives récurrentes (convulsions) causées par des décharges électriques anormales dans le cerveau. Les médicaments antiépileptiques sont utilisés pour prévenir ces crises. La prise régulière de médicaments antiépileptiques pourrait avoir des effets secondaires à long terme. En cas de rémission (absence de crises pendant une durée longue), il est raisonnable de tenter d'arrêter ces médicaments. Deux questions importantes se posent ainsi, à savoir, comment et quand les arrêter.

Objectif de la revue

Cette revue a analysé des essais évaluant les données probantes concernant la rapidité du sevrage des médicaments antiépileptiques. Nous avons inclus des essais contrôlés randomisés (études cliniques dans lesquelles les personnes sont réparties au hasard dans un des deux groupes de traitement ou plus) évaluant le sevrage rapide ou lent de ces médicaments après divers intervalles de temps de contrôle des crises chez des personnes épileptiques.

Résultats

Nous avons seulement inclus deux petites études menées auprès de 206 enfants épileptiques. Les études incluses n'ont révélé aucune différence dans la proportion de participants demeurant sans crises après un sevrage rapide et ceux après un sevrage lent de différents intervalles de temps. Il n'y avait pas de données pour d'autres mesures telles que l'état de mal épileptique (une crise longue), le décès, les maladies liées aux crises et la qualité de vie. Nous n'avons pas trouvé d'essais terminés portant sur l'arrêt de la prise de médicaments antiépileptiques chez des adultes.

Actuellement, un essai italien est en cours pour déterminer si un sevrage lent ou rapide des médicaments antiépileptiques influence le retour des crises (rechute) chez des adultes épileptiques qui n'ont pas eu de crises pendant au moins deux ans (aucun résultat préliminaire disponible).

Niveau de confiance des données probantes

Les données probantes des deux études incluses étaient d'un niveau de confiance très faible. Les deux études ont été menées sur un nombre faible de participants et il n'y avait pas assez de données pour détecter une différence entre les groupes. De plus, elles ne

comprenaient que des enfants et donc les résultats ne peuvent être appliqués aux adultes. Par conséquent, il n'existe pas actuellement des données probantes fiables sur le taux optimal de diminution progressive des médicaments antiépileptiques.

Les données probantes sont à jour jusqu'en novembre 2021.

Citation: Ayuga Loro F, Gisbert Tijeras E, Brigo F. Rapid versus slow withdrawal of antiepileptic drugs. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 1. Art. No.: CD005003. DOI: 10.1002/14651858.CD005003.pub4

4. Antidépresseurs chez les personnes atteintes d'épilepsie et de dépression

Contexte

Des troubles dépressifs apparaissent chez environ un tiers des personnes épileptiques, nécessitant souvent un traitement antidépresseur. Cependant, la dépression n'est souvent pas traitée chez les personnes épileptiques, en partie par crainte que les antidépresseurs ne provoquent des crises. Bien qu'il existe différentes classes d'antidépresseurs, ils cherchent tous à augmenter les substances chimiques neurales clés dans le cerveau et à atténuer ainsi les symptômes de la dépression.

Caractéristiques des études

Nous avons trouvé dix études incluant 626 patients atteints d'épilepsie et de dépression traités par un antidépresseur. Quatre étaient des essais contrôlés randomisés, et six étaient des études de cohorte prospectives non randomisées. Les études ont observé l'effet de différents antidépresseurs, principalement une classe d'antidépresseurs appelées inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine (ISRS). Un essai contrôlé randomisé et une étude prospective ont également observé l'effet de la thérapie cognitivo-comportementale sur la dépression.

Résultats

En tenant compte de toutes les données probantes, la revue a révélé qu'il existe des données probantes très limitées suggérant que les antidépresseurs diminuent les symptômes dépressifs plus que les autres traitements, le placebo ou l'absence de traitement dans l'épilepsie. Les informations sur l'effet des antidépresseurs sur le contrôle des crises sont limitées, mais dans les études rapportant ce critère de jugement, il ne semble pas y avoir d'aggravation significative des crises. Les données probantes sont à jour jusqu'en février 2021.

Qualité des études

Nous avons évalué les études en termes de biais et de qualité. Dans l'ensemble, la qualité des données probantes a été jugée modérée à faible pour les essais cliniques et faible à très faible pour les études de cohorte prospectives non randomisées. Des essais de grande envergure et de grande qualité sur les antidépresseurs sont nécessaires pour examiner comment les différentes classes d'antidépresseurs se comparent et quel impact ils sont susceptibles d'avoir sur le contrôle des crises.

Citation: Maguire MJ, Marson AG, Nevitt SJ. Antidépresseurs pour les personnes atteintes d'épilepsie et de dépression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 4. Art. No.: CD010682. DOI: 10.1002/14651858.CD010682.pub3.

5. Traitements immunomodulateurs (traitements ciblant le système immunitaire) dans l'épilepsie focale

Principaux messages

Les traitements immunomodulateurs sont des traitements qui ciblent le système immunitaire.

L'épilepsie focale se caractérise par des crises provenant d'une zone spécifique du cerveau. Les traitements immunomodulateurs ont été significativement plus efficaces que le placebo pour réduire la fréquence des crises chez les enfants et les adultes atteints d'épilepsie focale.

Qu'est-ce que l'épilepsie ?

L'épilepsie est un trouble neurologique courant qui touche près de 50 millions de personnes à travers le monde. L'épilepsie focale se caractérise par des crises provenant d'une zone spécifique du cerveau. Environ un tiers des patients atteints d'épilepsie continuent à avoir des crises malgré un traitement avec des médicaments antiépileptiques. C'est pourquoi le développement de nouvelles thérapies efficaces pour le traitement de l'épilepsie revêt une importance considérable. Récemment, il a été suggéré que le système immunitaire et la manière par laquelle il réagit à la lésion pourraient jouer un rôle important dans ce processus. À ce titre, les traitements immunomodulateurs - des traitements qui ciblent le système immunitaire - pourraient représenter une approche thérapeutique pour l'épilepsie focale.

Que voulions-nous découvrir ?

Nous voulions savoir si les traitements qui ciblent le système immunitaire sont meilleurs que le placebo, chez les enfants et les adultes atteints d'épilepsie focale. Nous voulions également savoir si ces traitements étaient sûrs.

Comment avons-nous procédé ?

Nous avons recherché des études portant sur les traitements ciblant le système immunitaire chez les enfants et les adultes atteints d'épilepsie focale. Nous avons comparé et résumé les résultats des études et évalué le niveau de confiance des données probantes en fonction de facteurs tels que la méthodologie et la taille des études.

Qu'avons-nous trouvé ?

Les traitements qui ciblent le système immunitaire pourraient être efficaces pour réduire la fréquence des crises chez les adultes atteints d'épilepsie focale. Ces traitements sont plus souvent associés à une augmentation des effets indésirables tels que les vertiges, les céphalées, la fatigue et les troubles gastro-intestinaux, mais il n'est pas possible de tirer des conclusions sur la tolérance de ces agents chez les enfants et les adultes atteints d'épilepsie focale.

Quelles sont les limites des données probantes ?

Le niveau de confiance des données probantes est modéré en raison de l'absence de données sur les critères de jugement et de l'imprécision des résultats des études. D'autres recherches de haute qualité sont nécessaires pour évaluer pleinement l'efficacité et la tolérabilité des traitements immunomodulateurs.

Ces données probantes sont-elles à jour ?

Les données probantes sont à jour jusqu'en novembre 2021.

Citation: Panebianco M, Walker L, Marson AG. Immunomodulatory interventions for focal epilepsy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 10. Art. No.: CD009945. DOI: 10.1002/14651858.CD009945.pub3.

Conclusion

Le 13 février 2025, la Journée mondiale de l'épilepsie constitue un moment crucial pour éduquer le public sur les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes souffrant d'épilepsie et pour démanteler les préjugés et la stigmatisation liés à cette condition neurologique. Cette journée met en lumière la vie quotidienne des personnes atteintes d'épilepsie, promouvant ainsi la solidarité, l'éducation et l'accès à des traitements adéquats. Elle ne se limite pas à la sensibilisation, elle encourage aussi la recherche pour optimiser le traitement de l'épilepsie, tout en mettant l'accent sur la nécessité d'un accompagnement social et médical pour améliorer le bien-être des patients. Cette journée est donc une occasion de rappeler que l'épilepsie peut toucher tout le monde, mais qu'avec de la sensibilisation et de la compréhension, on peut progresser dans l'aide aux personnes atteintes de cette affection.

Autres sources :

Callixte Kuate-Tegueu, Jacques Doumbe, Estelle Joëlle Kammegne-Younang, Vincent de Paul Djientcheu. Les Épilepsies du Sujet Âgé : Aspects Épidémiologiques dans deux Centres de Santé Urbains de la Ville de Douala. Health Sci. Dis: April – May – June 2015, Vol 16 (2)

<https://ajns.paans.org/non-adherence-aux-medicaments-antiepileptiques-et-facteurs-associes-chez-les-patients-souffrant-depilepsie-a-lhopital-laquintinie-de-douala/>

<https://www.allodocteurs.africa/au-cameroun-l-epilepsie-est-trop-souvent-laissee-aux-guerisseurs-2681.html>

<https://minsante.cm/site/?q=en/node/4897>

Ce document a été produit par:

Le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé
Numéro de Telephone: +237 242 081 919 - Email: camer.cdbpsh@gmail.com
Site web: www.cdbph.org
Yaoundé, Cameroun