Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences
EISSN: 2309-6535 ISSN: 1684-2782

Article Original

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Étudiants en Médecine d'Owendo sur l'Épilepsie : Une Étude Transversale

Knowledge, Attitudes and Practices of Medical Students in Owendo Regarding Epilepsy: A Cross-Sectional Study

Nsounda Andréa Annick Préscillia [1,2], Diouf Mbourou NE[1,2], Saphou Damon MA[1,2], Gnigone PM[1,2], Nyangui Mapaga J[1,2], Mboumba C[1,2], Mambila Matsalou GA[1,2], Ndao Eteno ME[1,2], Camara IA[1,2], Kouna Ndouongo P[1,2]

https://doi.org/10.67260/hsd.v27i10.7913

Affiliations
[1] Département de neurologie de l'Université des Sciences de la Santé de Libreville
[2] Service de neurologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville

Auteur correspondant
Nsounda Andréa Annick Préscillia
Service de Neurologie, CHUL BP : 2228-Libreville/Gabon
Email : naap2001fr@yahoo.fr

Mots-clés : Épilepsie ; Connaissances ; attitudes et pratiques; Étudiants en médecine; Gabon.

Keywords: Epilepsy ; Knowledge ; attitudes ; and practices ; Medical students ; Gabon.

Article history
Submitted: 3 August 2026
Revisions requested: 4 September 2026
Accepted: 25 September 2026
Published: 29 September 2026

RÉSUMÉ

Introduction. L'épilepsie touche près de 50 millions de personnes dans le monde et demeure entourée de croyances erronées et de stigmatisation, particulièrement en Afrique subsaharienne. Au Gabon, les données concernant les futurs professionnels de santé restent limitées. Cette étude a évalué les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en médecine de l'Université des Sciences de la Santé d'Owendo face à l'épilepsie. **Méthodes.** Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique du 15 janvier au 15 mars 2025 auprès de 122 étudiants de Licence 3 et de Master 2. Les données ont été recueillies par questionnaire auto-administré en ligne et analysées avec R version 4.3.3. Des analyses bivariées et deux régressions logistiques multivariées ont été réalisées, avec un seuil de significativité fixé à 5 %. **Résultats.** L'âge médian était de 22 ans (IQR 21–23) et 62,3 % des participants étaient des femmes. La définition de l'épilepsie était correctement identifiée par 94,3 % des étudiants, 93,4 % savaient qu'elle n'est pas contagieuse et 95,1 % reconnaissaient l'efficacité du traitement. Les attitudes étaient favorables à la scolarisation (97,5 %), au sport (91,8 %) et au travail avec une personne vivant avec une épilepsie (95,1 %), mais 99,2 % considéraient le travail en mer incompatible. Une conduite appropriée pendant une crise convulsive était rapportée par 45,9 % et la position latérale post-critique par 47,5 %. Le score CAP global était bon chez 91,8 % des participants. Après ajustement, le niveau Master 2 et le sexe féminin étaient associés à une conduite appropriée pendant une crise convulsive. **Conclusion.** Malgré de bonnes connaissances et des attitudes inclusives, les gestes de premiers secours restent insuffisamment maîtrisés. Ces résultats plaident pour l'intégration de simulations et d'évaluations pratiques dans la formation médicale au Gabon.

ABSTRACT

Introduction. Epilepsy affects nearly 50 million people worldwide and remains surrounded by misconceptions and stigma, particularly in sub-Saharan Africa. In Gabon, data on future health professionals remain limited. This study assessed the knowledge, attitudes, and practices of medical students at the University of Health Sciences of Owendo regarding epilepsy. **Methods.** We conducted a cross-sectional descriptive and analytical study from January 15 to March 15, 2025, among 122 third-year and final-year medical students. Data were collected using a self-administered online questionnaire and analyzed with R version 4.3.3. Bivariate analyses and two multivariable logistic regressions were performed, with statistical significance set at 5%. **Results.** Median age was 22 years (IQR 21–23), and 62.3% of participants were women. Epilepsy was correctly defined by 94.3% of students, 93.4% knew it was not contagious, and 95.1% recognized the effectiveness of treatment. Attitudes were favorable toward schooling (97.5%), sports (91.8%), and working with a person living with epilepsy (95.1%), but 99.2% considered work at sea incompatible. Appropriate management during a convulsive seizure was reported by 45.9%, and post-seizure lateral positioning by 47.5%. Overall KAP score was good in 91.8% of participants. After adjustment, final-year status and female sex were associated with appropriate management during a convulsive seizure. **Conclusion.** Despite adequate knowledge and inclusive attitudes, first-aid skills remain insufficiently mastered. These findings support the integration of simulation and practical assessments into medical training in Gabon.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

L'ESSENTIEL POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est connu du sujet. L'épilepsie touche près de 50 millions de personnes dans le monde et reste un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne, où persistent croyances mystiques et stigmatisation. Les étudiants en médecine, futurs prescripteurs, doivent maîtriser connaissances et gestes de premiers secours. Les données gabonaises étaient inexistantes.

La question abordée. Cette étude visait à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en médecine de l'Université des Sciences de la Santé d'Owendo concernant l'épilepsie, et à identifier les facteurs associés à une meilleure maîtrise des gestes de premiers secours.

Ce que cette étude apporte. Sur 122 étudiants interrogés, 94,3 % définissaient correctement l'épilepsie, 93,4 % savaient qu'elle n'est pas contagieuse et 95,1 % connaissaient l'efficacité du traitement. Les attitudes favorisaient l'inclusion sociale. En revanche, seuls 45,9 % adoptaient une conduite appropriée lors d'une crise et 47,5 % connaissaient la position latérale post-critique. Le niveau Master 2 (ORa = 7,47) et le sexe féminin (ORa = 5,61) étaient associés à de meilleures pratiques. Un niveau CAP global bon était atteint par 91,8 % des participants.

Implications. Ces résultats plaident pour l'intégration de séances de simulation et d'évaluations pratiques standardisées dans le cursus médical, ainsi que pour des campagnes de sensibilisation ciblées sur les gestes de premiers secours, afin d'améliorer la réponse des futurs médecins et de réduire la stigmatisation liée à l'épilepsie

INTRODUCTION

L'épilepsie est l'une des affections neurologiques chroniques les plus fréquentes, touchant près de 50 millions de personnes dans le monde[1]. Elle se caractérise par une prédisposition durable à présenter des crises résultant d'une activité neuronale corticale anormale et excessive [2]. Bien que les traitements permettent de contrôler les crises chez environ 70 % des patients, l'accès à une prise en charge adéquate demeure insuffisant dans les pays à ressources limitées[1]. En Afrique subsaharienne, les croyances mystiques ou spirituelles associées à l'épilepsie peuvent retarder le recours aux soins et renforcer la stigmatisation [3,4]. Futurs acteurs de la prise en charge, les étudiants en médecine doivent maîtriser les connaissances et les gestes appropriés tout en contribuant à réduire les représentations erronées. Des insuffisances persistent toutefois dans leur formation[5]. Les enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques permettent de les identifier et d'orienter les interventions pédagogiques [6]. Cette étude visait à évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des étudiants en médecine de l'Université des Sciences de la Santé d'Owendo concernant l'épilepsie.

MÉTHODOLOGIE

Type, cadre et période de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique de type connaissances, attitudes et pratiques (CAP), réalisée à la Faculté de médecine de l'Université des Sciences de la Santé d'Owendo du 15 janvier au 15 mars 2025.

Population d'étude

La population cible était constituée des étudiants en médecine inscrits en Licence 3 (L3) ou en Master 2 (M2). Ces deux niveaux ont été retenus afin de comparer des étudiants situés à deux étapes différentes du cursus médical et d'explorer les relations entre l'avancement dans la formation et les connaissances, attitudes et pratiques relatives à l'épilepsie.

Étaient inclus les étudiants inscrits dans l'un de ces deux niveaux, présents pendant la période de collecte, ayant reçu une information sur l'étude et ayant accepté d'y participer. Les étudiants absents pendant la collecte ou ayant refusé de participer n'étaient pas inclus. Les questionnaires incomplets étaient exclus de l'analyse.

Échantillonnage

Un échantillonnage non probabiliste de convenance a été utilisé. La population éligible comprenait 398 étudiants inscrits en Licence 3 ou en Master 2. Tous les étudiants ayant accepté de participer pendant la période d'étude ont été inclus. Le questionnaire a été diffusé à l'ensemble des 398 étudiants éligibles. Parmi eux, 122 ont retourné un questionnaire complet, soit un taux de participation de 30,7 %.

Collecte des données

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire structuré et auto-administré diffusé en ligne à l'aide de Google Forms. Le questionnaire comportait des rubriques relatives aux caractéristiques sociodémographiques, à l'expérience antérieure d'une crise épileptique ainsi qu'aux connaissances, attitudes et pratiques concernant l'épilepsie.

Le questionnaire structuré et auto-administré a été élaboré à partir de questionnaires utilisés auprès d'étudiants en médecine pour évaluer les connaissances, les attitudes et les conduites de premiers secours face à l'épilepsie [7,8]. Les items ont été sélectionnés et adaptés au contexte gabonais et aux objectifs pédagogiques de l'étude. La validité de contenu a été examinée par des enseignants neurologues impliqués dans la formation médicale. Un prétest a été réalisé auprès de dix étudiants en médecine non inclus dans l'analyse finale afin d'évaluer la clarté, la compréhension et la pertinence des questions, puis d'apporter les ajustements nécessaires avant la collecte définitive.

Variables étudiées

Les variables explicatives étaient le sexe, le niveau d'étude, l'âge, regroupé en 18–21 ans et 22–25 ans, et l'expérience antérieure d'une crise épileptique. Les variables de résultat comprenaient les réponses aux différents items, les scores de connaissances, d'attitudes et de pratiques, le score CAP global ainsi que deux pratiques binaires : la conduite appropriée pendant une crise convulsive et la mise en position latérale post-critique.

Le score de connaissances comportait neuf items cotés 1 pour une réponse correcte et 0 pour une réponse incorrecte ou « ne sait pas » (0–9 points). Le score d'attitudes reposait sur quatre items cotés de 1 (« pas du tout d'accord ») à 5 (« tout à fait d'accord »), après inversion des items

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

négatifs (4–20 points). Pour l'analyse par item, les réponses 4 et 5 étaient considérées comme favorables. Le score de pratiques comprenait quatre situations cotées 1 lorsque la réponse était appropriée et 0 dans les autres cas (0–4 points).

Le score CAP global, obtenu par addition des trois domaines, variait de 4 à 33 points. Il était classé comme faible (≤ 16), moyen (17–24) ou bon (25–33), correspondant respectivement à moins de 50 %, 50–74 % et au moins 75 % du score maximal. Les domaines et les items ont également été analysés séparément.

Analyse statistique

Les données ont été analysées avec R version 4.3.3. Les variables qualitatives ont été présentées en effectifs et pourcentages, avec des intervalles de confiance à 95 % calculés selon la méthode de Wilson, et les variables quantitatives en moyennes ± écart-type et médianes [intervalle interquartile]. Les associations ont été étudiées par le test du χ^2 de Pearson ou le test exact de Fisher, et les scores comparés par le test de Mann–Whitney. Les valeurs de *p* des analyses par item ont été ajustées selon la méthode de Benjamini–Hochberg.

Deux régressions logistiques multivariées, incluant le sexe, le niveau d'étude, l'âge et l'expérience antérieure d'une crise, ont recherché les facteurs associés à la conduite pendant une crise convulsive et à la mise en position latérale post-critique. Les résultats ont été exprimés en odds ratios ajustés (ORa) avec leurs intervalles de confiance à 95 %. Aucun modèle n'a été réalisé pour les deux autres pratiques en raison du faible nombre de réponses incorrectes. Le seuil de significativité était fixé à 5 %.

Considérations éthiques

L'étude a été conduite conformément aux principes de la Déclaration d'Helsinki. La participation était volontaire et précédée d'une information sur les objectifs de l'étude. Le consentement libre et éclairé était recueilli avant l'accès au questionnaire. Les réponses étaient anonymes, confidentielles et utilisées exclusivement à des fins scientifiques. Aucune donnée directe sur l'identité des participants n'était collectée. Les autorisations du Recteur et du Doyen de la faculté de médecine ont été obtenues.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

Parmi les 398 étudiants éligibles, 122 ont participé à l'étude, soit un taux de participation de 30,7 %. Les 122 étudiants inclus avaient un âge médian de 22 ans (IQR : 21–23) ; 79 (64,8 %) étaient âgés de 22 à 25 ans et 43 (35,2 %) de 18 à 21 ans. L'échantillon comprenait 76 femmes (62,3 %) et 46 hommes (37,7 %), ainsi que 58 étudiants de Licence 3 (47,5 %) et 64 de Master 2 (52,5 %). Au total, 92 participants (75,4 %) avaient déjà assisté à une crise épileptique.

Connaissances, attitudes et pratiques

Concernant les connaissances, la majorité des étudiants définissaient correctement l'épilepsie (115 ; 94,3 %), la reconnaissaient comme une maladie chronique (115 ; 94,3 %) et non contagieuse (114 ; 93,4 %), rejetaient son origine surnaturelle (114 ; 93,4 %) et connaissaient l'existence d'un traitement efficace (116 ; 95,1 %). L'existence de différents types de crises était connue par 98 étudiants (80,3 %). En revanche, seuls 30 (24,6 %) considéraient l'épilepsie comme une maladie fréquente. Le manque de sommeil était plus souvent reconnu comme facteur déclenchant que le stress, respectivement par 111 (91,0 %) et 70 étudiants (57,4 %).

Les attitudes étaient globalement favorables à la scolarisation (119 ; 97,5 %), à l'activité sportive (112 ; 91,8 %) et au travail avec une personne vivant avec une épilepsie (116 ; 95,1%). Toutefois, 121 étudiants (99,2 %) considéraient le travail en mer comme incompatible avec la maladie.

Les pratiques étaient plus contrastées. Une conduite appropriée pendant une crise convulsive était rapportée par 56 étudiants (45,9 %) et la position latérale post-critique par 58 (47,5 %). En revanche, 119 étudiants (97,5 %) connaissaient la conduite à tenir devant une crise d'absence et recommandaient une consultation médicale après une crise.

Distribution des scores et niveau cap global

Le score médian était de 7 sur 9 [7–8] pour les connaissances, de 18 sur 20 [18–18] pour les attitudes, de 2 sur 4 [2–4] pour les pratiques et de 28 sur 33 [27–29] pour le score CAP global. Le niveau CAP global était bon chez 112 étudiants (91,8 %), moyen chez 8 (6,6 %) et faible chez 2 (1,6 %).

Comparaison des scores selon les caractéristiques des étudiants

Le score de pratiques était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (p = 0,001). Les étudiants de Master 2 et ceux âgés d'au moins 22 ans avaient des scores plus élevés dans l'ensemble des dimensions. L'expérience antérieure d'une crise était associée à des scores plus élevés de pratiques (p = 0,004) et de CAP global (p < 0,001) (Tableau I).

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

Tableau I : Comparaison des scores CAP selon les caractéristiques des étudiants (N = 122)

Caractéristique	Catégorie	Connaissances	Attitudes	Pratiques	CAP global
Sexe	Féminin	7 [7–8]	18 [18–18]	4 [2–4]	29 [27–30]
	Masculin	8 [7–8]	18 [18–18]	2 [2–3]	28 [27–29]
	Valeur de p	0,438	0,183	0,001	0,235
Niveau d'étude	L3	7 [6,25–8]	18 [18–18]	2 [2–2]	27 [26,25–28]
	M2	8 [7–8]	18 [18–18]	4 [2,75–4]	29 [29–30]
	Valeur de p	< 0,001	0,031	< 0,001	< 0,001
Expérience d'une crise	Non	7 [7–8]	18 [18–18]	2 [2–2,75]	27,5 [27–28]
	Oui	8 [7–8]	18 [18–18]	4 [2–4]	29 [27–30]
	Valeur de p	0,129	0,485	0,004	< 0,001
Groupe d'âge	≤ 21 ans	7 [6–8]	18 [17–18]	2 [2–2]	27 [26–28]
	≥ 22 ans	8 [7–8]	18 [18–18]	4 [2–4]	29 [28–30]
	Valeur de p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001

Analyse multivariée

Après ajustement, une conduite appropriée pendant une crise convulsive était associée au niveau Master 2 (ORa = 7,47 ; IC à 95 % : 1,98–28,19) et au sexe féminin (ORa = 5,61 ; IC à 95 % : 2,03–15,48). La mise en position latérale après la crise était associée au niveau Master 2 (ORa = 5,88 ; IC à 95 % :1,70–20,34) et à un âge d'au moins 22 ans (ORa = 3,74 ; IC à 95% : 1,06–13,21) (Tableau II).

Tableau II: Facteurs associés aux pratiques appropriées lors d'une crise épileptique

Critère étudié	Variable	ORa (IC à 95 %)	p
Conduite pendant une crise convulsive	Niveau M2 / L3	7,47 (1,98–28,19)	0,003
	Sexe féminin / masculin	5,61 (2,03–15,48)	< 0,001
	Âge ≥ 22 ans / ≤ 21 ans	2,71 (0,68–10,81)	0,158
	Expérience d'une crise : oui / non	1,41 (0,32–6,15)	0,647
Position latérale après la crise	Niveau M2 / L3	5,88 (1,70–20,34)	0,005
	Sexe féminin / masculin	1,88 (0,76–4,62)	0,169
	Âge ≥ 22 ans / ≤ 21 ans	3,74 (1,06–13,21)	0,040
	Expérience d'une crise : oui / non	0,52 (0,13–2,05)	0,352

DISCUSSION

Les étudiants en médecine présentaient globalement de bonnes connaissances et des attitudes favorables envers les personnes vivant avec une épilepsie. Ils reconnaissaient majoritairement sa nature neurologique, chronique et non contagieuse ainsi que l'efficacité du traitement. Toutefois, ces acquis contrastaient avec une sous-estimation de la fréquence de la maladie et une maîtrise insuffisante des gestes de premiers secours. Ils semblaient ainsi mieux préparés à expliquer l'épilepsie et à favoriser l'inclusion des patients qu'à intervenir concrètement devant une crise. Le rejet d'une origine surnaturelle par 93,4 % des participants est encourageant et pourrait refléter l'effet de la formation médicale. La proportion de croyances surnaturelles observée (6,6 %) était inférieure à celle rapportée en Éthiopie par Ashenafi et *al.* (16,8 %)[9], mais proche des résultats obtenus en Afrique du Sud (4,6 %)[10] et en Arabie saoudite (3,7%)[11]. Ces variations pourraient dépendre du contenu des enseignements, de l'avancement dans le cursus, de l'exposition clinique et du contexte socioculturel. Elles indiquent que la formation biomédicale réduit les croyances erronées sans toujours les faire disparaître. Seuls 24,6 % des étudiants considéraient l'épilepsie comme une maladie fréquente. Cette sous-estimation pourrait résulter d'une connaissance insuffisante de l'épidémiologie de l'épilepsie. Elle pourrait également s'expliquer par la faible visibilité sociale de la maladie, liée au caractère intermittent des crises et à la dissimulation du diagnostic par crainte de la stigmatisation. La privation de sommeil était mieux reconnue comme facteur déclenchant que le stress (91,0 % contre 57,4 %), probablement parce qu'elle constitue un conseil concret et régulièrement enseigné, tandis que l'influence du stress est plus variable et subjective.

Les attitudes étaient largement favorables à la scolarisation, au sport et à l'intégration professionnelle. Des résultats comparables ont été rapportés à Brazzaville, avec 88,3 % d'attitudes non stigmatisantes [12] et à Douala, malgré certaines réserves dans les relations sociales et familiales[13]. Ces réticences persistent également ailleurs : 89,3% des étudiants en Turquie refusaient d'épouser une personne vivant avec une épilepsie[14], tandis qu'en Inde, l'acceptation du mariage restait moins fréquente que celle de l'intégration sociale[15]. Une étude menée dans cinq pays retrouvait encore des croyances erronées sur la contagiosité et la nature mentale de l'épilepsie[16]. Ainsi, de bonnes connaissances favorisent l'inclusion sans suffire à éliminer tous les préjugés, notamment dans la sphère familiale. La quasi-totalité des étudiants estimait qu'une personne vivant avec une épilepsie ne pouvait pas travailler en mer. Cette réponse traduit une perception du risque, mais demeure trop catégorique. Les recommandations internationales privilégient une évaluation individualisée selon le contrôle des crises, la stabilité du traitement, le poste occupé et les possibilités d'aménagement [17]. L'enseignement devrait donc mieux

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

distinguer la reconnaissance d'un risque professionnel d'une interdiction systématique.

La principale faiblesse concernait les premiers secours : moins de la moitié des étudiants connaissaient la conduite appropriée pendant une crise convulsive ou la position latérale post-critique. À l'inverse, 97,5 % répondaient correctement concernant une crise d'absence et la nécessité d'une consultation après la crise. Ce contraste pourrait refléter l'écart entre les connaissances théoriques et les compétences procédurales, qui nécessitent démonstration, simulation et répétition. Les résultats restaient néanmoins supérieurs aux 20,1 % de conduites appropriées rapportés par Panda et *al.*[15]. L'apprentissage par problèmes peut améliorer les connaissances et réduire la stigmatisation [18] ; tandis que la simulation associée à une évaluation pratique renforce les compétences de prise en charge des crises [19]. De courtes séances de simulation, complétées par une observation directe des gestes, seraient donc pertinentes dans notre contexte.

Cette étude fournit des données originales chez les étudiants en médecine au Gabon et met en évidence un contraste entre de bons acquis théoriques et une maîtrise plus limitée des premiers secours. Son caractère monocentrique, l'échantillonnage de convenance, le taux de participation de 30,7 % et l'évaluation déclarative des pratiques limitent toutefois la généralisation des résultats. L'intégration de simulations et d'évaluations pratiques au cursus permettrait de renforcer la prise en charge initiale des crises tout en consolidant les attitudes inclusives.

CONCLUSION

Les étudiants en médecine présentaient de bonnes connaissances générales sur l'épilepsie et des attitudes largement favorables envers les personnes qui en sont atteintes. La maîtrise des gestes à réaliser pendant et immédiatement après une crise convulsive restait toutefois insuffisante. Les meilleures pratiques observées chez les étudiants plus avancés dans le cursus et chez ceux ayant déjà assisté à une crise soulignent l'intérêt d'un apprentissage progressif fondé sur l'expérience. Des simulations et des évaluations pratiques standardisées permettraient de renforcer ces compétences tout en consolidant les attitudes inclusives.

DÉCLARATIONS

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Financement

Cette étude a été effectuée sur fonds propres.

RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. Principaux repères sur l'épilepsie [Internet]. 2024 [cité 24 juin 2024]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy
2. 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. doi:10.1111/epi.12550
3. Epilepsy in the WHO African Region: [Internet]. [cité 28 mars 2026]. Disponible sur: https://www.who.int/publications/m/item/epilepsy-in-the-who-african-region
4. Mushi D, Hunter E, Mtuya C, Mshana G, Aris E, Walker R. Social–cultural aspects of epilepsy in Kilimanjaro Region, Tanzania: Knowledge and experience among patients and carers. Epilepsy Behav. 2011;20:338-43. doi:10.1016/j.yebeh.2010.11.016
5. Ezeala-Adikaibe BA, Achor JU, Onwukwe J, Ekenze OS, Onwuekwe IO, Chukwu O, et al. Knowledge, attitude and practice towards epilepsy among secondary school students in Enugu, South East Nigeria. Seizure. 2013;22:299-302. doi:10.1016/j.seizure.2013.01.016
6. A Guide To Developing Knowledge, Attitude and Practice Surveys | PDF | Survey Methodology | Tuberculosis [Internet]. [cité 28 mars 2026]. Disponible sur: https://fr.scribd.com/document/352731315/Guide-KAP-pdf
7. Shawahna R, Jaber M, Maqboul I, Hijaz H, Abu-Issa M, Radwan F, et al. Are medical students adequately prepared to provide quality care for patients with epilepsy? A cross-sectional study of their knowledge and attitude. Epilepsy Behav. 2021;120:107976. doi:10.1016/j.yebeh.2021.107976
8. Zhao T, Zhang X, Cui X, Chen Y, Wang N, Bin Wang, et al. Awareness, attitudes and first aid knowledge of epilepsy among university students – A cross-sectional study in Henan Province, China. Epilepsy Res. 2024;201:107315. doi:10.1016/j.eplepsyres.2024.107315
9. Ashenafi E, Alemkere G, Kasahun T, Redae AH, Weldeyes YT, Kebede HK. Knowledge, Attitude and Practice of Wollega University Students Towards Epilepsy: An Institution Based Survey. Vol. 7. 2019;7.
10. Ndou AE, Makhado L, Netshisaulu OP. Assessing knowledge, attitudes, and misconceptions about epilepsy among University of Venda students: A call for enhanced education and awareness. Epilepsy Behav Rep. 2025;32:100807. doi:10.1016/j.ebr.2025.100807
11. Shihata SS, Abdullah TS, Alfaidi AM, Alasmari AA, Alfaidi TM, Bifari AE, et al. Knowledge, perception and attitudes toward epilepsy among medical students at King Abdulaziz University. SAGE Open Med. 2021;9:2050312121991248. doi:10.1177/2050312121991248
12. Sounga Bandzouzi PE, Mpandzou GA, Euberma Diatewa J, Happhia Motoula Latou D, Macaire Ossou-Nguiet P. Connaissances, attitudes et pratiques relatives à l'épilepsie et facteurs associées dans la population estudiantine de Brazzaville. Rev Neurol (Paris). 2022;178:S13. doi:10.1016/j.neurol.2022.02.147
13. Doumbe J, Gams D, Gaelle Michèle M, Cyrille . N, Yacouba M. Connaissances, attitudes et pratiques sur l'épilepsie chez les étudiants de l'Université de Douala | Revue de Médecine et de Pharmacie [Internet]. [cité 22 juill 2024]. Disponible sur: https://www.ajol.info/index.php/rmp/article/view/197318
14. Kartal A. Knowledge of, perceptions of, attitudes and practices regarding epilepsy among medical students in Turkey. Epilepsy Behav. 2016;58:115-8. doi:10.1016/j.yebeh.2016.02.042
15. Panda SB, Prabhu K, Rao S, Rao A, Rao G, Datta A, et al. Evaluation of knowledge of and attitudes toward epilepsy among the health science students of Manipal University. Epilepsy Behav. 2011;20:447-9. doi:10.1016/j.yebeh.2010.12.024
16. Souza P, Portes LA, Thomas RK, Bonito JR, Rua M, Pacheco FJ, et al. Knowledge about epilepsy in university health students: A multicenter study. Epilepsy Behav. 2018;79:112-6. doi:10.1016/j.yebeh.2017.11.016
17. Internationale Arbeitsorganisation, International Maritime Organization, éditeurs. Guidelines on the medical examinations of seafarers. Geneva: ILO; 2013. 65 p.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

18. Arai Y, Okanishi T, Nakamura Y, Ohta K, Ueki M, Kuramochi I, et al. Impact of problem-based learning on stigma toward epilepsy among medical students: An intervention verification study. Epilepsy Behav. 2025;163:110200. doi:10.1016/j.yebeh.2024.110200

19. Kahraman A, Gümüş M, Binay Ş, Zengin D, Uzşen H, Ardahan Sevgili S, et al. The effect of simulation-based education on childhood epileptic seizure management knowledge, skills, and attitudes of nursing students. Epilepsy Behav. 2019;100:106497. doi:10.1016/j.yebeh.2019.106497

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license