

**Diarrhée aiguë des moins de 5 ans : connaissances, attitudes et pratiques
des mères à Fianarantsoa**

**Acute diarrhea among children under 5 years old: knowledge, attitudes and practices
of mothers in Fianarantsoa**

Ramamonjirinina TP^{1*}, Rabemamanjara AM¹, Andriatahina T², Rafamantanantsoa M¹,
Razafimahefa H³, Rabesandratana HN⁴

1. Service de Pédiatrie, CHU Andrainjato Fianarantsoa, Madagascar
2. Service de Pédiatrie CHR Moramanga, Madagascar
3. Service de Gastro-entérologie et Médecine Interne, CHU Andrainjato, Madagascar
4. Service de Néonatalogie complexe mère enfant, CHU PZGA Majunga, Madagascar

*Auteur correspondant : RAMAMONJINIRINA Tahina Prudence
rtahinaprudence@yahoo.fr

RESUME

Introduction : La diarrhée aiguë demeure, dans les pays à faibles ressources, une des principales causes de morbidité et de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les mères tiennent un rôle principal dans la prise en charge de leurs enfants. Cette étude a pour objectif d'évaluer la connaissance, l'attitude et la pratique des mères de la ville de Fianarantsoa devant une diarrhée aiguë des enfants de moins de 5 ans.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective qui s'est déroulée dans les 11 centres de santé de base et aussi dans le service pédiatrie du CHU de TAMBOHOBE. L'enquête a duré 6 mois allant du 1^{er} Novembre 2017 au 31 Avril 2018.

Résultats : Quatre cent cinq mères ont été incluses. La majorité des mères (31,8%) étaient âgées de 20 à 25 ans. Plus de la moitié des mères (59,5%) n'avaient pas reçu de conseil sur la prise en charge de la diarrhée aiguë. Cent soixante-treize d'entre elles (42,7%) ne définissaient la diarrhée que par l'aspect des selles. Aucune mère n'avait pu citer tous les signes de gravité. Seule une a adopté une excellente conduite et 14 ont eu une bonne conduite face à la diarrhée.

Conclusion : La connaissance des mères sur la diarrhée était insuffisante, les attitudes et pratiques étaient incorrectes. Des éducations sanitaires fréquentes seraient une solution pour y remédier.

Mots clés : Attitude, connaissance, diarrhée, enfant, mère, pratique.

ABSTRACT

Introduction : Acute diarrhea remains one of the leading causes of morbidity and mortality among children under 5 years old in developing countries. Mothers play a central role in the care of their children. This study aims to assess the knowledge, attitude and practice of mothers living in Fianarantsoa, in case diarrhea occurs among children under five.

Methods : A survey has been conducted in the 11 basics health centers as well as in the pediatric department of TAMBOHOBE University Hospital. The survey lasted 6 months from November 1st, 2017 to April 31st, 2018.

Results : Four hundred and five mothers were included. The majority of mothers (31.85%) were between 20 and 25 years old. More than half of the mothers had not received advice on the management of acute diarrhea. One hundred and seventy-three (42.72%) mothers defined diarrhea only by stool appearance. No mother was able to cite all the signs of gravity. Only one mother had an excellent behavior and 14 mothers had good behaviors in the case of diarrhea.

Conclusion : Mothers' knowledge of diarrhea was inadequate, attitudes and practices were incorrect. Frequent health education would be an interesting solution.

Keywords : Attitude, Children, Diarrhea, Knowledge, Mothers, Practice.

INTRODUCTION

La diarrhée aiguë chez les enfants de moins de cinq ans reste un problème majeur de santé publique, notamment dans les pays en développement.

A Madagascar, elle représente le 3^{ème} motif de consultation dans les centres de santé et dans la région d'Haute Matsiatra, sa prévalence était de 4,9% en 2013 [1]. Elle est d'origine virale dans la majorité des cas et le rotavirus est l'agent le plus incriminé [2].

Elle représente la 3^{ème} cause de décès mondiaux [3]. Pourtant, un grand nombre de ces décès serait évitable par des mesures simples de prévention de la déshydratation et de la dénutrition que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a codifiées et promues au niveau international il y a déjà 30 ans [4].

C'est une pathologie nécessitant une vigilance extrême car une aggravation est toujours possible, exposant l'enfant à un état de déshydratation aiguë [5].

La réhydratation orale par le soluté de réhydratation orale (SRO) constitue le principal traitement de la diarrhée aiguë [3]. L'utilisation du SRO est simple, elle est peu onéreuse et accessible.

Les mères jouent un rôle primordial, leur implication dans la prise en charge initiale de la diarrhée représente un atout fondamental pour la prévention de ses complications.

C'est pourquoi, le présent travail se propose d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères face à la diarrhée aiguë de l'enfant.

METHODES

Cette étude a été menée respectivement dans 11 centres de santé de base publiques et dans le service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de la ville de Fianarantsoa.

Il s'agit d'une enquête CAP (connaissance, attitude et pratique) allant du 1^{er} Novembre 2017 au 31 Avril 2018 (6 mois). L'étude a concerné les mères des enfants âgés de 0 à 59 mois ayant déjà présenté une diarrhée. L'enquête s'est déroulée au moment des passages des mères dans les centres de santé pour une diarrhée ou autre pathologie de leur enfant. Après consentement de la mère, un questionnaire structuré préalablement établi et testé a été rempli. Les mères non consentantes à répondre ont été exclues. Les variables étudiées ont été les paramètres sociodémographiques des mères, la connaissance, attitude et pratique de la mère face à la diarrhée aiguë. Les données ont été saisies sur le logiciel Word et Excel et analysées sur Epi-Info. Nous avons eu recours à la statistique descriptive pour le calcul des fréquences et des pourcentages. Nous avons utilisé le test de Khi carré pour la vérification de la force de liaison entre les variables quantitatives. La valeur de « p » inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

RESULTATS

Au total, 405 mères interrogées ont été incluses. Dans cette étude, la grande majorité des mères (31,8%) étaient âgées de 20 à 25 ans.

Plus de la moitié des mères interrogées (69,6%) étaient mariées. Cent quatre-vingt-trois d'entre elles (45,2%) avaient au moins 2 enfants en charge. Cent soixante-huit mères (41,5%) avaient un niveau d'instruction secondaire (Tableau I).

L'analyse des données recueillies a montré que 40,5% des mères ont été sensibilisées sur la prise en charge de la diarrhée et plus de la moitié déclaraient n'avoir jamais reçu d'information sur la maladie. Les sources d'information étaient représentées par les agents sanitaires dans 81,7% des cas.

Le tiers des mères interrogées (31,8%) reconnaissaient la diarrhée par la fréquence d'émission et la modification de la consistance des selles.

Presque toutes les mères (81,2%) percevaient la diarrhée comme une pathologie grave. Selon elles, la gravité de la diarrhée s'exprimait par la faiblesse de l'enfant dans 74,1% des cas, les autres signes de gravité n'ont pas pu être cités en même temps.

Par ailleurs, la moitié des mères interrogées (51,1%) déclaraient connaître la solution de réhydratation orale comme traitement de la diarrhée. Cette connaissance était influencée par l'âge (Tableau II) et le niveau d'étude des mères (Tableau III). Cependant, 67,6% d'entre elles savaient préparer correctement la solution de réhydratation.

D'autres médicaments ont été cités par les mères pour la prise en charge de la diarrhée dans 29,9%. Le métronidazole était le plus connu (48,8%), suivi des autres traitements symptomatiques tels que les antisécrétoires.

Concernant la prise en charge initiale et immédiate d'une diarrhée aiguë chez l'enfant, 2,2% des mères donnaient le soluté de réhydratation orale à domicile, plus de la moitié (55,6%) déclaraient le recours au centre de santé, 13,6% des mères pratiquaient l'automédication et les autres préféraient utiliser des méthodes naturelles ou aller chez les tradipraticiens (Tableau IV).

Concernant l'automédication, l'antibiothérapie a été utilisée dans 79,3%. Le principal antibiotique utilisé était le métronidazole, 70% des cas.

Les régimes anti-diarrhéiques étaient évoqués par les mères dans 44,7% des cas.

Tableau I : Caractères sociodémographiques des mères

	Mère	
	Effectif	Pourcentage
Age (ans)		
[15-20[	32	7.9
[15-20[	129	31.8
[25-30[	125	30.9
[30-35[	71	17.5
>35	48	11.8
Situation matrimoniale		
Mariée	282	69.6
En concubinage	99	24.4
Autres	24	5.9
Niveau d'étude		
Illettré	16	3.9
Primaire	55	13.6
Secondaire	168	41.5
Lycée	93	22
Universitaire	73	18
Nombre d'enfants		
<2	180	44.4
2-4	183	45.2
>4	42	10.4

Tableau II : Corrélation entre l'âge et la connaissance du SRO

Age (ans)	Connaissance SRO								P
	Non		Oui		Non précisée		TOTAL		
	Eff*	%	Eff*	%	Eff*	%	Eff*	%	
[15-20[18	56,3	14	43,7	0	0	32	100	0,0140
[20-25[	71	55	55	42,6	3	2,3	129	100
[25-30[	64	51,2	61	48,8	0	0	125	100
[30-35[	26	36,6	45	63,4	0	0	71	100
> 35	16	33,3	32	66,8	0	0	48	100	
TOTAL	195	48,1	207	51,1	3	0,7	405	100	

*Eff. : effectif

Tableau III : Corrélation entre le niveau d'étude et la connaissance du SRO

Niveau d'étude	Connaissance SRO								P
	Non		Oui		Non précisée		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Illettré	5	62,5	3	37,5	0	0,0	8	100	0,0028
Primaire	32	58,2	23	41,8	0	0,0	55	100	
Secondaire	82	48,8	86	51,2	0	0,0	168	100	
Lycée	46	49,5	46	49,5	1	1,1	93	100	
Universitaire	25	34,2	47	64,4	1	1,4	73	100	
NP*	5	62,5	2	25	1	12,5	8	100	
TOTAL	195	48,1	207	51,1	3	0,7	405	100	

*NP : non précisé

Tableau IV: Répartition des premiers gestes des mères devant une diarrhée

1 ^{er} geste	Effectif	%
Consultation médicale	225	55,6
Allaitement	111	27,4
Donner de l'eau	82	20,2
Assurer une bonne hygiène	58	14,3
Automédication	55	13,6
Application d'huile sur l'abdomen	16	3,9
Donner de l'eau sucrée	13	3,2
Consultation chez une matrone	10	2,5
Donner du SRO immédiatement	9	2,2
Donner une décoction	7	1,7

DISCUSSION

Cette étude multicentrique réalisée dans différents centres de santé a permis d'étudier les connaissances, attitudes et les pratiques des mères vis-à-vis de la diarrhée aiguë de l'enfant tout en insistant surtout sur sa prise en charge. Le choix de la thématique de l'étude a été déclenché par le fait que malgré les recommandations de l'OMS sur l'utilisation du SRO comme base de traitement de la diarrhée aiguë [3], il a été encore constaté que beaucoup d'enfants arrivaient à un stade de déshydratation sévère dans les centres.

En effet, à l'échelle mondiale, la diarrhée aiguë reste la 3^{ème} cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans [3].

Il ressort de la présente étude que la majorité des mères ne savaient pas définir correctement une diarrhée. Ceci pourrait s'expliquer par le manque d'informations claires au cours des consultations médicales. Il est ainsi nécessaire de sensibiliser les mères sur la définition exacte de la diarrhée. Parmi les mères interrogées, la plupart estimait que la diarrhée était grave, mais les signes de gravité n'étaient pas reconnus en totalité. Ceci rejoint les résultats des études effectuées au Kenya [6] et en Ethiopie [7] dans lesquelles aucune mère n'a cité l'asthénie comme un signe de gravité. Le risque de déshydratation est prévisible dans la diarrhée aiguë, et peut mener à une issue fatale ; les mères devraient donc être en mesure de reconnaître tous les signes de gravité notamment les signes de déshydratation, et savoir quand consulter. Il est même envisageable de les noter dans le carnet de santé pour que les mères ne puissent pas les oublier.

Par ailleurs, l'enquête a montré que 51,1% des mères interrogées affirmaient connaître le SRO, ce taux est légèrement supérieur à celui constaté dans la même région en 2008 [8]. La connaissance du SRO a été influencée par l'âge des mères et le niveau d'étude ; elle est utile mais il est encore primordial de maîtriser son rôle, et sa préparation. Dans cette étude, parmi les 207 mères connaissant le SRO, seules 140 (67,3%) savaient l'utiliser correctement. Ce résultat est proche de celui retrouvé par Workie et *al.* [6] au Kenya qui est de 64,2%, mais dans une étude en Inde, 76,7% des mères ont su utiliser

correctement le SRO [9], et au Pakistan 75,5% [10]. Cela est peut-être dû à un manque d'explication par les prescripteurs favorisant ainsi l'utilisation incorrecte du SRO. La prescription de SRO devrait être associée à une explication orale et écrite dans le carnet de santé pour favoriser une bonne compréhension des mères. A domicile, elles devraient savoir l'utiliser correctement et ainsi le donner immédiatement à leurs enfants en cas de diarrhée afin d'éviter la déshydratation.

Dans cette étude en cas de diarrhée aiguë, il n'y a que 2,2% des mères qui ont donné immédiatement le SRO à domicile. Cette proportion est largement insuffisante.

D'une part, ceci pourrait s'expliquer par le fait que plus de mères préfèrent recourir au centre de santé ou à l'automédication et d'autre part, par les us et coutumes privilégiant les méthodes naturelles. On en déduit, par conséquent, que l'utilisation de ces solutés de réhydratation n'est pas encore rentrée dans les mœurs des mères. L'intensification des sensibilisations est fondamentale.

Plus de la moitié des mères (55,3%) affirmaient connaître le régime anti-diarrhéique, dont le plus connu était d'éviter le repas gras avec un pourcentage de 74,5%. Dans les autres pays africains, les mères ne connaissaient vraisemblablement pas le régime anti-diarrhéique. En effet, plusieurs études rapportent que la majorité des mères s'abstiennent carrément d'alimenter leurs enfants durant les épisodes diarrhéiques. Au Kenya, 62,7% des mères arrêtaient l'alimentation de leurs enfants selon Workie et *al.* [6] et 59,9% selon Othero DM et *al.* [11].

L'explication du régime anti-diarrhéique est souvent négligée par les prescripteurs. La réalimentation précoce tient aussi sa place dans la prise en charge de la diarrhée aiguë.

Concernant l'utilisation des autres traitements médicamenteux hors prescription médicale, cette proportion était de 27,4%. Plus de la moitié des mères donnait du métronidazole. Au Togo, cet antibiotique est le plus utilisé aussi mais à un pourcentage inférieur au nôtre (22,5%) [12].

L'utilisation irrationnelle des antibiotiques expose à l'émergence des bactéries multi résistantes menaçant déjà le secteur sanitaire actuel. D'ailleurs, le rotavirus est l'agent principal causal de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans [13], le traitement ne requiert donc pas d'antibiothérapie.

L'indication d'instauration d'antibiotiques reste très restreinte en matière de diarrhée aiguë.

Nous avons pu voir précédemment les lacunes des mères en matière de connaissance sur la diarrhée aiguë des enfants de moins de 5 ans. Ces insuffisances de connaissance peuvent s'expliquer par le fait que plus de la moitié des mères n'avaient reçu aucune sensibilisation sur la diarrhée. Une nette différence est observée par rapport à l'étude de Desta BK et *al.* en Ethiopie où 12,7% des mères seulement n'ont reçu aucune sensibilisation [14], et 7% en Nigeria [15].

Cela reflète que les sensibilisations effectuées dans notre pays sont encore insuffisantes que ce soit par les médias ou par les médecins au cours des consultations or toutes les connaissances des mères en dépendent. Il y a encore un fossé à combler dans ce domaine.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, la connaissance des mères sur la diarrhée était insuffisante, faute d'informations et du fait du bas niveau d'étude. Celles qui avaient été sensibilisées ne mettaient pas en pratique les informations acquises. Les attitudes et les pratiques étaient inadéquates. Ce qui fait que beaucoup d'enfants décèdent encore suite aux complications de la diarrhée. Pour mettre fin à ces décès évitables, un travail de longue haleine reste à faire. Il inclut la participation de tous, en commençant par un changement de comportement ayant des répercussions sur la santé par des éducations sanitaires et par le renforcement des sensibilisations.

REFERENCES

1. INSTAT. Enquête Nationale sur le Suivi des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD). Antananarivo : INSTAT; 2013. [En ligne]. 2013 [Consulté le 15 Mai 2019]. Disponible sur www.instat.mg/category/ensomd/.
2. Mas E, Bellaïche M et l'ensemble du conseil d'administration du Groupe Francophone de la Gastro-Entérologie et Nutrition Pédiatrique. Diarrhée aiguë du nourrisson et de l'enfant : recommandations d'experts. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 2018;31:50-1.
3. Lauwerier S. L'enfance à Madagascar : une promesse d'avenir. Antananarivo : UNICEF Madagascar. [En ligne]. 2014 [Consulté le 15 Mai 2019]. Disponible sur www.unicef.org/madagascar/rapports/lenfance-%C3%A0-madagascar-une-promesse-d'avenir.
4. Topuz B. La mauvaise prise en charge de la diarrhée de l'enfant en France. *Santé publique*. 2004;41(1):27-35.
5. Farthing M, Salam M, Lindberg G, Dite P, Khalif I, Lindo E. La diarrhée aiguë chez les adultes et les enfants: une approche globale. *J Clin Gastroenterol*. 2013;47(1):12-20.

6. Workie HM, Sharifabdilahi AS, Addis EM. Mothers' knowledge, attitude and practice towards the prevention and home-based management of diarrheal disease among under-five children in Direedawa, Eastern Ethiopia, 2016: a cross-sectional study. *BMC pediatrics*. 2018;18(1):1-9.
7. Merga M, Alemayehu T. Knowledge, Perception, and Management Skills of Mothers with Under-five Children about Diarrhoeal Disease in Indigenous and Resettlement Communities in Assosa District, Western Ethiopia. *J Health Popul Nutr*. 2015;33(1):20-30.
8. Andrianjaka JC, Rakotondrabe FP. Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009. Antananarivo: INSTAT et ICF Macro [en ligne]. 2010 [Consulté le 15 Mai 2019]. Disponible sur www.instat.mg/?cat=43.
9. Saurabh S, Shidam UG, Sinnakirouchenan M, Subair M, Hou L, Roy G. Knowledge and practice regarding rehydration therapy for acute diarrhea among mothers of under-five children in an urban area of Puducherry, India. *Natl J Community Med*. 2014;5(1):100-4.
10. Mumtaz Y, Zafar M, Mumtaz Z. Knowledge attitude and practices of mothers about diarrhea in children under 5 years. *J Dow Uni Health Sci* 2014;8(1):3-6.
11. Othero DM, Orago AS, Groenewegen T, Kaseje DO, Otengah PA. Home management of diarrhea among under five in a rural community in Kenya: Household perceptions and practices. *East African J Public Health*. 2008;5(3):142-6.
12. Djadou KE, Tsolényanu A, Koffi S, Dokounor D, Bakondé B, Agbère DA. Connaissances des mères en matière de lutte anti diarrhéique à l'hôpital de Tsévié (Togo). *Arch Pediatr*. 2007;14(5):492-4.
13. OMS. Rotavirus vaccines WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec*. 2013;5(88):49-64.
14. Desta BK, Assimamaw NT, Ashenafi TD. Knowledge, Practice, and Associated Factors of Home-Based Management of Diarrhea among Caregivers of Children Attending Under-Five Clinic in Fagita Lekoma District, Awi Zone, Amhara Regional State, Northwest Ethiopia, 2016. *Nurs Res Pract*. 2017; 21:8084548.
15. Olakunle JM, Valentine OU, Kamaldeen A, Buhari AM. Assessment of mothers' knowledge of home management of childhood diarrhea in Nigeria setting. *International Journal of Pharmaceutical Research and Bio Science*. 2012;1(4):168-84.