

Évaluation des connaissances et attitudes des mères sur la prise en charge de la diarrhée dans le secteur de Nganda Tsundi, territoire de Tshela dans la province du Kongo Central en RDC

[Assessment of mothers' knowledge and attitudes on the management of diarrhea in the Nganda Tsundi sector, Tshela territory in Kongo Central province in the DRC]

Pitu Mbabu Hugo

Institut Supérieur de Techniques Médicales de Tshela, RD Congo

Copyright © 2021 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: Acute diarrhea is a cause of death due to lack of knowledge on proper care by mothers in the NGANDA TSUNDI sector in Tshela territory in DRC. The high observed mortality rate is due to mothers' ignorance of the management of diarrhea. The objective of this work was to assess the knowledge and attitudes of mothers on the management of diarrhea in the community among children from 0 to 5 years old in the sector of NGANDA TSUNDI. The samples of our research were collected in 5 villages of the aforementioned sector among mothers living in one of the five villages present on the day of our survey and having agreed to answer our questions. Indeed, the results showed that out of a total of 240 mothers surveyed: With regard to knowledge about the prevention of diarrhea at home, 140 respondents or 41% washed their hands, followed by those doing a good cooking and conservation of food with 21% and concerning the variable use of latrine with 6%. Regarding knowledge of the signs of diarrhea, 52% of mothers know the signs of diarrhea. Regarding the knowledge of home treatment for diarrhea, 67% of our respondents ignore the use of antibiotics, followed by those who use rice water with 58%.

KEYWORDS: Assessment, knowledge, diarrhea, mother, community.

RESUME: La diarrhée aiguë est une cause de décès par manque des connaissances sur une bonne prise en charge par les mères dans le secteur de NGANDA TSUNDI dans le territoire de Tshela en R.D.C. le taux élevé de la mortalité observé est dû à l'ignorance des mères sur la prise en charge de la diarrhée. Ce travail avait pour objectif d'évaluer les connaissances, attitudes des mères sur la prise en charge de la diarrhée dans la communauté chez les enfants de 0 à 5 ans dans le secteur de NGANDA TSUNDI.

Les échantillons de notre recherche étaient récoltés dans 5 villages dudit secteur précité; chez les mères habitant l'un des cinq villages, présente le jour de notre enquête et ayant accepté de répondre à nos questions.

En effet les résultats ont démontré que sur un total de 240 mères enquêtées:

-Pour ce qui est de la connaissance sur la prévention de la diarrhée à domicile, 140 enquêtés soit 41% lavaient les mains, suivies de celles faisant une bonne cuisson et conservation des aliments avec 21% et concernant la variable usage de latrine avec 6%.

-En rapport de la connaissance des signes de la diarrhée, 52% des mères connaissent les signes de la diarrhée.

-Concernant la connaissance de traitement à domicile de diarrhée, 67% de nos enquêtés ignorent l'usage des antibiotique, suivie de celles qui utilisent l'eau de riz avec 58%.

MOTS-CLEFS: Evaluation, connaissance, diarrhée, mère, communauté.

1 INTRODUCTION

La diarrhée est une quantité des selles émises dans un volume plus important que normale (plus de 300 grammes par jours) et avec une plus grande fréquence (plus de trois fois selles par jours). Les selles sont généralement liquides, mais parfois simplement molles, accompagnées de glaires ou de sang et d'un cortège de symptôme variables dépendant de la cause de la diarrhée. Il est même possible dans certains cas que ce ne soit que de l'eau ou un liquide transparent. Dans les extrêmes, comme le choléra, plus d 20 litres de fluides ne peuvent être perdus par jour. Les diarrhées sont la cause seconde cause de mortalité infantile dans les pays du tiers monde après les pneumonies et sont responsables de 18% des morts d'enfants de moins de 5 ans.

La diarrhée aiguë de l'enfant est un problème de santé publique à l'échelle mondiale d'après l'OMS.

Elle est la cause de la morbidité et d'une mortalité considérable dans les pays en voie de développement mais aussi elle est la cause d'une morbidité non négligeable dans les pays développés ce qui explique tous les efforts déployés pour traitement.

La diarrhée aiguë infantile représente un enjeu majeur de santé publique dans le monde. En 2000, on a estimé que les maladies diarrhéiques ont causé entre 1,4 et 2,5 millions d'hôpital décès.

Dans les pays industrialisés, le nombre de décès par la diarrhée aiguë est relativement faible, mais elle continue cependant à être une importante cause de morbidité et induit des coûts substantiels en matière de soins.

On observe dans les pays à faible niveau d'hygiène, les maladies transmissibles liées au risque fatal dont les incidences augmentent avec l'absence des équipements collectifs assurant l'alimentation des populations en eau potable.

Dans le territoire de Tshela, province de Kongo Central en RDC, l'hôpital général de référence Pandji de Tshela sur 28 enfants admis en 2017, 10 présentant les diarrhées, cinq d'entre eux meurent (registre de HGR Pandji/ Tshela).

2 MÉTHODES

Notre étude était descriptive et transversale réalisée dans cinq village (PHALANGA NDENGA, KIMBAUKA, MBANZA, KINDONGO, MBUKU DUNGU) du secteur de NGANDA TSUNDI, territoire de Tshela du 10/02 au 20 juin 2021.

Les enquêtes ont été menées chez les mères des enfants 0 à 5 ans de deux sexes.

Les critères d'inclusion ont été les suivants:

- Être habitant de secteur de NGANDA TSUNDI et de l'un des villages de notre étude;
- Être présente le jour de notre enquête;
- Avoir au moins un enfant de 0 à 5 ans;
- Avoir accepté de répondre librement nos questions.

Les paramètres étudiés étaient: l'âge, connaissance de signes de la diarrhée aiguë, connaissance sur la prévention de la diarrhée à domicile et connaissance sur le traitement à domicile de la diarrhée.

3 RÉSULTATS

Cette étude avait pour intérêt celui d'évaluer les connaissances et attitudes des mères sur la prise en charge de la diarrhée dans la communauté dans cinq villages (PHALANGA NDENGA, KIMBAUKA, MBANZA, KINDONGO, MBUKU DUNGU) de secteur de NGANDA TSUNDI, territoire de Tshela, province de Kongo Central en R.D.C dont 240 mères ont pris part.

Les résultats de cette recherche sont repris dans les différents tableaux ci-après:

Tableau 1. Répartition des mères sur la connaissance des signes de la diarrhée aigue

Paramètres	FA	FO	%
Mères avec connaissance	240	125	52
Mères sans connaissance	240	115	48
Moyenne	240	120	50

Il ressort de ce tableau que 52% des mères ont une connaissance sur les signes de la diarrhée aiguë par contre 48% en sont dépourvues.

Tableau 2. Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge

N°	Tranche d'âge	n	%
1	15-20 ans	11	5
2	21- 26 ans	42	18
3.	27- 32 ans	112	47
4.	33- 38 ans	63	26
5.	39- 45 ans	12	5
	Total	240	100

Ce tableau montre que la tranche d'âge de 27 à 32 ans est la plus rencontrée avec 112 cas sur un total de 240 soit 47% suivi de celle de 33 à 38 ans avec 26% soit 63 cas; par contre les tranches d'âges le moins rencontrées sont celles de 15 à 20 ans et 39 à 45 ans avec 5%.

Tableau 3. Répartition des enquêtés sur la connaissance de prévention de la diarrhée à domicile

N°	Variables	FA	FO	%
1	Usage des latrines	240	15	6
2	Lavage des mains	240	140	41
3	Bonne cuisson et conservation des aliments	240	50	21
4	Lavage des légumes et fruits	240	35	15
	Moyenne	240	60	25

Ce tableau stipule que la majorité des enquêtés font le lavage des mains avec une fréquence de 41%, suivie de la bonne cuisson et conservation des aliments avec 21%, par contre la minorité des enquêtés ne font pas usage des latrines avec une fréquence de 6% soit 15 cas sur un total de 240.

Tableau 4. Répartition des enquêtés sur la connaissance de traitement à domicile de la diarrhée

N°	Variables	FA	FO	%
1	SRO	240	90	38
2	Pas d'antibiotiques	240	160	67
3	L'eau de riz	240	140	58
4	Consulter la structure sanitaire proche	240	55	23
	Moyenne	240	1112	46

Ce tableau indique 67% des enquêtés ne citent pas d'antibiotiques, 58% citent l'eau de riz, par contre 38% parlent de SRO et enfin 23% de la consultation de la structure sanitaire proche.

4 DISCUSSION

Le tableau I sur la répartition des mères sur la connaissance des signes de la diarrhée aiguë montre 52% des mères ayant une connaissance et 48% de celles qui sont dépourvues. Cette connaissance observée de 52% serait due par les efforts menés par le ministère de la santé par le biais de la zone de santé rurale de Tshela dans la promotion de la santé.

Ces résultats sont contraires à la nôtre car La plupart des mères (79,8%) ont mal défini la diarrhée (selles molles et/ou verdâtres indépendamment du nombre d'évacuation par jour); ce qui est beaucoup plus élevé que d'autres études effectuées à FagitaLekoma, en Éthiopie (65,4%), à Karachi, au Pakistan (52,5%).

Le tableau II sur la répartition des enquêtés selon la tranche d'âge stipule que la tranche d'âge de 27 à 32 ans est la plus rencontrée avec 112 cas sur un total de 240 soit 47% suivie de celle de 33 à 38 ans avec 26% soit 63 cas par contre les tranches d'âge les moins rencontrées sont celles de 15 à 20 ans et 39 à 45 ans avec 5%.

La fréquence élevée de la tranche d'âge de 27 à 32 ans pourraient se justifier du fait que cette tranche d'âge regorge les mères pour la plupart qui sont multipares.

Le tableau III sur la répartition des enquêtés sur la connaissance de la prévention de la diarrhée à domicile indique que la majorité des enquêtés font le lavage des mains avec une fréquence de 41%, suivie de la bonne cuisson et conservation des aliments avec 21% par contre la minorité des enquêtés n'utilisent pas les latrines avec une fréquence de 6% soit 15 cas sur 240.

Le pourcentage élevé de 41% des mères faisant usage du lavage des mains pourrait se justifier par le fait que cette pratique fait partie de la notion d'hygiène élémentaire. Des résultats similaires ont été observés à Kashan en Iran, à FagitaLekoma en Éthiopie et à Assosa en Éthiopie.

Le tableau IV sur la répartition des enquêtés sur la connaissance de traitement à domicile de la diarrhée montre que 67 % des enquêtés ne citent pas d'antibiotiques dans le traitement de la diarrhée, 58% citent la variable l'eau de riz, 38% parlent de SRO et enfin 23% de la variable consultation de la structure sanitaire proche.

Cette fréquence observée de 67% de la variable pas d'antibiotiques est due au fait la majorité de mères villageoises ignorent les informations précises sur le traitement à base d'antibiotique.

Le résultat est différent de la communauté de Heidedal (90%), du district de Taung (83,6%), de la communauté du Swaziland (97%) et celui de l'Afrique du Sud où la SRO est fortement privilégiée. Cela a été expliqué par le mauvais goût du SRO d'après les mères enquêtées, le manque de connaissance du réel enjeu de la déshydratation dans la diarrhée et de la place du SRO dans le traitement de la diarrhée.

On constate d'après les résultats que les recommandations du traitement de la diarrhée aigüe sont encore insuffisamment bien suivies, notamment la réhydratation par du SRO. Le choix d'autres boissons pour la réhydratation est encore trop fréquent malgré une composition inadaptée ou inconnue en sucre et en électrolytes. Ces résultats sont les mêmes que ceux de Vic et al en Éthiopie d'après une enquête faite auprès de médecins sur la prise en charge de la diarrhée aigüe du nourrisson et de l'enfant.

A part la réhydratation orale, la réalimentation précoce et la poursuite du lait maternel sont aussi préconisées. La plupart des mères ne connaissait pas ce concept dans notre étude. Les mêmes résultats ont été retrouvés par Djadou au Togo appuyé par l'étude faite par Vic et al en France et Folquet au Cote d'Ivoire.

5 CONCLUSION

Au regard des résultats observés après notre étude, nous pouvons conclure que la connaissance de mères et leur implication dans la prise en charge de la diarrhée sont les facteurs importants dans la réduction de la mortalité chez les enfants de 0 à 5ans dans la communauté.

Par contre, le manque de la sensibilisation et l'ignorance des mères sur la prise en charge de la diarrhée constituent un facteur favorisant de la morbi-mortalité due à la diarrhée.

REFERENCES

- [1] Barbieri, M1993: les déterminants de la mortalité des enfants dans le tiers monde, les dossiers du CEPED, Paris, 40p.
- [2] Ben Bernou L., LAMDJANDANI, OUMAR O. 2000: ministère de la santé et de la population direction de la prévention sous-direction santé maternelle et infantile guide de prise en charge de la diarrhée chez l'enfant, Alger, ed.
- [3] Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year *Lancet*.2003; 361 (9376): 2226–34.
- [4] DackamN.R.1990: l'éducation de la mère et la mortalité des enfants en Afrique, cahier de l'IFORD, N°2.
- [5] 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 FagitaLekoma District, Awi zone, Amhara regional state, Northwest Ethiopia, 2016.*Nurs Res Pract*.2017; 2017: 8084548.
- [6] Djadou KE, Tsolényanu A, Koffi S, Dokounor D, Bakondé B., Agbèrè AD. Connaissances des mères en matière de lutte antidiarrhéique à l'hôpital de Tsévié (Togo). *Archives de pédiatrie* 14 (2007) 492–4.
- [7] Farthing (2008): diarrhée aiguë chez les enfants de moins de cinq ans.
- [8] Folquet M, Assé V, Kouadio E, Dainguy ME, Diomandé D, Kouakou C et al. Recommandations internationales au cours de la diarrhée aiguë de l'enfant et habitudes de prescriptions à Abidjan. *Journal de Pédiatrie et de puériculture*2014; 27: 130-10.
- [9] Fournier 2008: diarrhée chez les enfants, Ed. *Lancet*, Paris éd. Vol3.
- [10] Gauthier 2002: memento alimentaire en restaurant, max Brazil éd.
- [11] Ghasemi AA, Talebian A, MasoudiAlavi N, Moosavi G. Knowledge of mothers in management of diarrhea in under-five children, in Kashan, Iran. *Nurs Midwifery Stud*.2013; 1 (3): 158–62.
- [12] Lapika 2000: entretiens inédits sur la conception anthropologique et sociologique de la diarrhée en RDC.
- [13] Merga N, 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.
- [14] 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.
- [15] Othero DM, Orago AS, Groenewegen T, Kaseje DO, Otengah PA. Home management of diarrhea among underfives in a rural community in Kenya: household perceptions and practices. *East Afr J Public Health*. 2008; 5 (3): 142–6.
- [16] Rébeillé-Borgellaa B, Barbiera C, Moussaouia R, Faisanta A, Michard-Lenoira AP, Rubio. A. Nasogastric rehydration for treating children with gastroenteritis. *Arch de Pédiatr* 2017; 24: 527-33.
- [17] Vic P, Pouliquen-Coquet M, Hébert J, Le Moigno M, Robert Dehault A. Diarrhée aiguë des nourrissons, évaluation des pratiques des médecins généralistes. *Arch de Pédiatr* 2016; 23: 105-11.
- [18] Rabbi SE, Dey NC. Exploring the gap between hand washing knowledge and practices in Bangladesh: a cross-sectional comparative study. *BMC Public Health*. 2013; 13: 89.