



**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MERES FACE A LA
PREVENTION DE LA DIARRHEE CHEZ LES ENFANTS DE 0 A 59 MOIS
(Cas de la Zone de Santé de Diulu)**

Justin TSHIBANGU KANDALA¹, Jean René MUKENDI MUKENDI², Jean Paul MPOYI WA MPOYI³, Sébastien KASHIMPO YAMUTALUA⁴, Sidonie EJIBA MPUNGUE⁵, John MAYUNGA YA LUBO SHABANTU⁶, Claude TSHIBANGU LUKUSA⁷, Jean Christophe BUKASA TSHILONDA⁸

1, 2, 3, 8. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbujimayi, Mbujimayi, RD.Congo.

4. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kabinda, Kabinda, RD.Congo.

5,6. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubao, Lubao, RD.Congo.

7. Université Officielle de Mbujimayi, Mbujimayi, RD.Congo.

ABSTRACT

Introduction: The objective of this study was to contribute to the fight against the morbidity and mortality linked to diarrhea in children from 0 to 59 months.

Material and Methods: This study is quantitative, it is of the correlational descriptive type. The study was carried out in a community setting, namely the Diulu health zone where data was collected using a questionnaire. Mothers in the Diulu health zone constitute the population of this study. The sample was 422 mothers. In this study we used the probability sampling method and more specifically cluster random sampling because the health zone has 19 health areas as well as an unknown number of mothers.

Results: All mothers have heard of diarrhea and its prevention. The largest channel for taking information is according to our study parents and friends with 82.2% followed by health personnel coming with 62.5%.

Penetrating the depths of knowledge, it emerges that 73% of mothers knew the definition of diarrhea, 55.7% knew the complications, less than half of mothers know the treatment of diarrhea at home or 46.7%. 1/3 of mothers or 31.5% knew the preparatory method for ORS at home and about 1/5 of mothers or 22.3% knew the replacement solution for ORS at home. As for the means of prevention, they are known at 58.5%.

The vast majority of mothers agree with preventing diarrhea (98.1%) and even willing to educate other mothers (91.2%).

Mothers observed 47.8% exclusive breastfeeding, supplemented infants with routine 17.5% vitamin A, treated drinking water at 68.5%, washed hands after 64.8% individual toilet and that of the child, they washed the breast before feeding the child at 70.6%, they lived far from hygienic facilities at 55%, they poured all human excrement into the latrines at 44.9% and protected food at 45.6%.

Conclusion: Although diarrheal diseases are preventable and can be treated inexpensively, little progress has been made in reducing their incidence in children in recent years. This requires raising awareness of the problem and redefining a comprehensive plan of action to reduce the incidence of diarrhea and diarrhea mortality in children.

Keywords: *Knowledge, Attitude, Practice, Prevention, Diarrhea, Child, Oral rehydration serum.*

RESUME

Introduction : cette étude avait pour objectif de contribuer à la lutte contre la morbidité et la mortalité liée à la diarrhéiques chez les enfants de 0 à 59 mois.

Matériel et Méthodes : Cette étude est quantitative, elle est du type descriptif corrélational. L'étude s'est effectuée en milieu communautaire, à savoir la zone de santé de Diulu où les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire. Les mères de la zone de santé de Diulu constituent la population de cette étude. L'échantillon était de 422 mères. Dans cette étude nous avons fait recours à la méthode d'échantillonnage probabiliste et plus spécialement à l'échantillonnage aléatoire en grappe car la zone de santé compte 19 aires de santé ainsi qu'un nombre inconnu des mères.

Résultats : Toutes les mères ont déjà entendu parler de la diarrhée et de sa prévention. Le plus grand canal de prise d'information est d'après notre étude les parents et amies avec 82,2% suivi du personnel de santé venant avec 62,5%.

Pénétrant le vif des connaissances, il se dégage que 73% de mères connaissaient la définition de la diarrhée, 55,7% en connaissaient les complications, moins de la moitié des mères connaissent le traitement de la diarrhée à domicile soit 46,7%. 1/3 des mères soit 31,5% connaissaient le mode préparatoire du SRO à domicile et environ 1/5 des mères soit 22,3% connaissaient la solution de remplacement de SRO à domicile. Pour ce qui est des moyens de prévention, ils sont connus à 58,5%.

La grande majorité des mères est d'accord avec la prévention de la diarrhée (98,1%) et même disposée à sensibiliser d'autres mères (91,2%).

Les mères avaient observé l'allaitement maternel exclusif à 47,8%, elles avaient supplémente les enfants en vitamine A de routine à 17,5%, elles traitaient les eaux de boisson à 68,5%, elles faisaient le lavage des mains après toilette individuelle et celle de l'enfant à 64,8%, elles lavaient le sein avant la tétée de l'enfant à 70,6%, elles vivaient loin des installations hygiéniques à 55%, elles versaient tout les excréments humains dans les latrines à 44,9% et protégeaient les aliment à 45,6%.

Conclusion : Bien que les maladies diarrhéiques soient évitables et puissent être traitées par des moyens peu coûteux, on n'a guère enregistré de progrès dans la réduction de leur incidence chez l'enfant au cours des dernières années. Pour cela, il faut susciter une prise de conscience accrue du problème et redéfinir un plan d'action global pour la réduction de l'incidence de la diarrhée et de la mortalité par diarrhée chez l'enfant.

Mots clés : *Connaissance, Attitude, Pratique, Prévention, Diarrhée, l'Enfant, Sérum de réhydratation oral.*

1. INTRODUCTION

L'OMS stipule que quelques 5,9 millions d'enfants de moins de 5 ans sont morts en 2015. Plus de la moitié de ces décès sont dus à des maladies pouvant être évitées ou traitées comme la diarrhée [1].

La diarrhée est la deuxième cause de la mortalité chez l'enfant de moins de 5 ans et également la cause majeure de la malnutrition. Il est tragique de constater que cette dernière qui n'est guère plus qu'une gêne passagère dans les pays développés, tue chaque année 1,5 millions d'enfants selon les estimations [2] sur environs 1,7 milliard de cas dans le monde[3].

A ce sujet, **Hoche Black Boy E.** [4], affirme que les nourrissons sont très sensibles à la déshydratation et ceci d'autant plus vrai en raison de l'immaturation de leur système rénal. Pour renchérir, **Maguy Kabuya Sangaji et coll.**, [5] ajoute que le décès serait du à un tableau de coma en cas de prise en charge incorrecte.

Il y a environ 1,7 milliard de cas de diarrhée de l'enfant chaque année dans le monde. Les enfants de moins de 3 ans souffrent en moyenne de 3 épisodes diarrhéiques par an. Chacun de ces épisodes les prive des éléments nutritifs nécessaires à leur croissance et tue 525 000 enfants âgés de moins de 5 ans chaque année [6]. Elle tue plus d'enfants que le SIDA, le paludisme et la rougeole réunis, d'après un rapport de **l'Unicef et l'Organisation mondiale de la Santé** [7], quinze pays seulement recensent près de trois quarts des décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans. La liste de ces pays (classés par ordre descendant de nombre de décès) est la suivante : Inde, Nigéria, RDC, Afghanistan, Éthiopie, Pakistan, Bangladesh, Chine, Ouganda, Kenya, Niger, Burkina Faso [7].

Au regard de son importance et sa gravité, l'OMS et l'UNICEF ont adopté depuis 1978 la TRO, à savoir, l'administration de solution de SRO comme outil principal de lutte contre la déshydratation. Par conséquent, la mortalité des enfants de moins de 5 ans était passée de 4,5 millions par an en 1979 à 1,6 millions en 2002 [8].

Malgré ces résultats significatifs, la diarrhée demeure toujours l'une des principales causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans le monde car une seule vie perdue est comparable à une disparition d'une force potentielle pour les jours avenir [9].

En République Démographique du Congo (RDC) le rapport d'EDS 2 – RDC, 2013-2014, montre que 17 % des enfants de moins de cinq ans avaient souffert de diarrhée pendant les deux semaines qui précédaient l'enquête. Cette prévalence variait selon les provinces : Sud-Kivu (22 %), Kasai Oriental (20 %), Kasai Occidental Avec une prévalence la plus élevée d'enfants affectés par la diarrhée (24 %). C'est au Maniema que la prévalence enregistrée était la plus faible (9 %).

Eu égard à ce qui précède, nous nous sommes posés la question de savoir : quelles sont les connaissances, attitudes et pratiques des mères face à la prévention de la diarrhée dans la zone de santé de Diulu ?

2. MATERIEL ET METHODE

Cette étude est quantitative, elle est du type descriptif corrélationnel. L'étude s'est effectuée en milieu communautaire, à savoir la zone de santé de Diulu où les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire. Les mères de la zone de santé de Diulu constituent la population de cette étude. L'échantillon était de 422 mères. Dans cette étude nous avons fait recours à la méthode d'échantillonnage probabiliste et plus spécialement à l'échantillonnage aléatoire en grappe car la zone de santé compte 19 aires de santé ainsi qu'un nombre inconnu des mères. Chaque aire de santé constitue la grappe à l'intérieur de laquelle nous avons soutiré un sous échantillon 22 ou 23 mères issu de la répartition égale de l'échantillon total de l'étude.

Pour sélectionner les mères à l'intérieur de chaque grappe, l'équipe devrait faire recours à la méthode du "parcours aléatoire" de la manière suivante:

- Partir du Centre de Santé leader de l'aire de santé ;
- Lancé en l'air un crayon que l'on a laissé retomber au sol afin que sa pointe nous indique la direction à prendre dans le parcours aléatoire ;
- Choisi un nombre aléatoire entre 1 et 10 et le 6 a été choisi pour nous servir de pas de sondage.
- Entamé le parcours aléatoire avec la 6^{ème} parcelle qui correspond au nombre aléatoire retenu.
- La mère suivante sera dans la sixième autre parcelle sur le parcours aléatoire et ainsi de suite.
- Chaque fois que deux ou plusieurs ménages logeaient dans la même parcelle, le premier à gauche est sélectionné. En cas d'absence de la mère, le ménage suivant le remplace ainsi de suite.
- Poursuivre la démarche jusqu'à ce que l'on ait vu le nombre requis des mères ;
- Si l'enquêteur atteint la limite de l'aire de santé dans son parcours aléatoire sans atteindre le nombre d'unités requise, il retourne encore une fois au centre de santé et reprend le processus dans un autre parcours aléatoire issu de la pointe du crayon. Le choix de l'échantillon a été basé sur les critères d'inclusion et d'exclusion ci après :

- Critères d'inclusion :

- Etre une mère avec au moins un enfant vivant;
- Etre âgée de 15 à 49 ans ;
- Habiter la zone de santé de Dieu depuis plus de 6 mois ;
- Etre présente le jour de notre passage pour la collecte des données ;

- Accepter de participer bénévolement à l'étude.

- **Critères d'exclusion :**

Toutes les autres femmes qui ne répondent pas aux critères cités ci-dessus ont été exclues de cette étude (les femmes âgées de moins de 15 ans et de plus de 49 ans, les femmes en âge de procréer mais des nullipares, les femmes en âge de procréer mais malade mental).

3. RESULTATS

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des mères

Variables	Modalités	Effectif n=422	Pourcentage
Age	15 à 19	151	35,7
	20 à 24	43	10,2
	25 à 29	20	4,7
	30 à 34	49	11,6
	35 à 39	123	29,1
	40 à 44	31	7,3
	45 à 49	5	1,2
Niveau d'étude	Primaire	156	37,0
	Sans niveau	96	22,7
	Secondaire	141	33,4
	Supérieur	29	6,9
Etat civil	Célibataire	35	8,3
	Divorce	5	1,2
	Mariée	372	88,2
	Veuve	10	2,4
Parité	Grande multipare	45	10,7
	Multipare	194	46,0
	Paucipare	70	16,6
	Primipare	113	26,8
Occupation	Agent état	21	5,0
	Commerce	84	19,9
	Couturière	32	7,6
	Ménagère	285	67,5
Type de mariage	Monogamie	323	76,5
	Polygamie	99	23,5
Croyance religieuse	Branham	20	4,7
	Catholique	115	27,3
	Kimbanguiste	23	5,5
	Protestant	63	14,9
	Réveil	201	47,6

Taille du ménage	Moins de 5 personnes	183	43,4
	plus de 5 personnes	239	56,6
Age du dernier enfant	Moins d'un an	1	0,2
	1 à 2 ans	128	30,3
	3 à 4 ans	1	0,2
	5 à 6 ans	137	32,5
	Plus de 6 ans	155	36,7

Ce tableau d'analyse simple uni variée des données sociodémographiques révèle que l'âge minimum était de 15 ans et l'âge maximum était de 49 ans. L'âge médian était de 28 ans et l'âge moyen était de 27,7 ans. La classe modale était celle de 19 ans. Mais par rapport aux tranches, c'est celle de 15 à 19 ans qui est plus représentée avec 35,7% suivi de celle de 29,1%.

Concernant le niveau d'étude, les mères ayant un niveau d'étude primaire ont dominé l'échantillon avec 156 cas sur 422 soit 37% suivi de ceux du niveau secondaire avec 33,4%.

A propos de l'état civil, les mères qui sont mariées sont majoritaires avec 88,2%

Quant à la parité, les multipares ont été très nombreuses avec 46% suivi des primipares avec 26,8%.

Au sujet de l'occupation, plus de la moitié des mères sont ménagères ou sans occupation (67,5%) suivi des commerçantes avec 19,9%.

Pour ce qui est du type de mariage, 76,5% des mères sont dans un mariage monogamique alors que les autres sont dans la polygamie (23,5%).

Parlant des croyances religieuses, notre échantillon a été dominé par les croyantes des églises du réveil avec 47,6% suivi de celle qui croyaient au catholicisme avec 27,3%.

En examinant la taille du ménage des mères enquêtées, elles vivent à 56,6% dans les ménages comptant plus de 5 personnes.

La vérification faite sur l'âge du dernier enfant, il se révèle que celles dont le dernier enfant à plus de 6 ans sont à 36,7%.

Tableau 2. Connaissances des mères sur la prévention de la diarrhée chez les enfants de 0-5 ans

Variables	Modalités	Effectif n=422	Pourcentage
Avoir entendu parler de la diarrhée	Oui	422	100,0
	Non	0	0,0
Canal	Parents et amies	347	82,2
	Personnel de santé	264	62,5
	Ecole et lecture	71	16,8

	Radio et télé	21	5
Définition de la diarrhée	Connaissent	308	73
	Ne connaissent pas	114	27
Complication de la diarrhée	Connaissent	235	55,7
	Ne connaissent pas	187	44,3
Traitement de la diarrhée à domicile	Connaissent	197	46,7
	Ne connaissent pas	225	53,3
Mode préparatoire du SRO à domicile	Connaissent	133	31,5
	Ne connaissent pas	289	68,5
Solution de remplacement du SRO à domicile	Connaissent	94	22,3
	Ne connaissent pas	328	77,7
Moyens de prévention de la diarrhée	Connaissent	247	58,5
	Ne connaissent pas	175	41,5

Ce tableau renseigne que toutes les mères ont déjà entendu parler de la diarrhée et de sa prévention. Le plus grand canal de prise d'information est d'après notre étude les parents et amies avec 82,2% suivi du personnel de santé venant avec 62,5%.

Pénétrant le vif des connaissances, il se dégage que 73% de mères connaissaient la définition de la diarrhée, 55,7% en connaissaient les complications, moins de la moitié des mères connaissent le traitement de la diarrhée à domicile soit 46,7%. 1/3 des mères soit 31,5% connaissaient le mode préparatoire du SRO à domicile et environ 1/5 des mères soit 22,3% connaissaient la solution de remplacement de SRO à domicile. Pour ce qui est des moyens de prévention, ils sont connus à 58,5%

Tableau 3. Attitudes des mères face à la prévention de la diarrhée chez les enfants de 0-5 ans

Variables	Modalités	Effectif n=422	Pourcentage
Accord de principe pour la prévention de la diarrhée	Oui	414	98,1
	Non	8	1,9
Disponibilité à sensibiliser les autres mères	Oui	385	91,2
	Non	37	8,8

Il résulte de ce tableau 3 que la grande majorité des mères est d'accord avec la prévention de la diarrhée (98,1%) et même disposée à sensibiliser d'autres mères (91,2%).

Tableau 4. Pratiques des mères face à la prévention de la diarrhée chez les enfants de 0-5 ans

Pratiques	Modalités	Effectifs(n= 422)	Pourcentages
Observation de l'allaitement maternel exclusif pour les enfants de moins de 6 mois	Oui	202	47,8
	Non	220	52,9
Supplémentations en vitamine A des enfants âgés de 6 mois et plus	Oui	74	17,5
	Non	348	82,5
Traitement des eaux de boisson	Oui	289	68,5
	Non	133	31,5
Lavage des mains après toilette individuelle et celle de l'enfant	Oui	278	65,8
	Non	144	34,1
Lavage des mains et du sein avant la tétée de l'enfant	Oui	298	70,6
	Non	124	29,4
Installations hygiéniques loin des habitations	Oui	232	55,0
	Non	190	45,0
Tous les excréments sont versés dans les toilettes	Oui	189	44,9
	Non	232	55,1
Protection des aliments contre les mouches et poussière	Oui	192	45,6
	Non	229	54,4

En examinant ce tableau, les pratiques préventives des mères se décrivent de la manière suivante :

Elles avaient observé l'allaitement maternel exclusif à 47,8%, elles avaient supplémenté les enfants en vitamine A de routine à 17,5%, elles traitaient les eaux de boisson à 68,5%, elles faisaient le lavage des mains après toilette individuelle et celle de l'enfant à 64,8%, elles lavaient le sein avant la tétée de l'enfant à 70,6%, elles vivaient loin des installations hygiéniques à 55%, elles versaient tout les excréments humains dans les latrines à 44,9% et protégeaient les aliment à 45,6%.

Tableau 5. Association de connaissance des moyens de prévention de la diarrhée et les caractéristiques sociodémographiques des mères

Variable	Modalité	Moyens de prévention de la diarrhée			X ²	Valeur de p	Interprétation
			Connait	Ne connaît pas			
Age	15 à 35 ans		211	52	135,06	0,000	S
	36 à 49 ans		36	123			
	Total		247	175			

Niveau d'étude	Primaire et sans niveau		213	39	252	173,71	0,000	S
	Secondaire et supérieur		34	136	170			
	Total		247	175	422			
Etat civil	Célibataire		34	16	50	2,09	0,148	NS
	Mariée		213	159	372			
	Total		247	175	422			
Parité	Multipare		227	82	309	105,75	0,000	S
	Primipare		20	93	113			
	Total		247	175	422			
Occupation	Avec occupation		68	69	137	6,598	0,01	S
	Sans occupation		179	106	285			
	Total		247	175	422			
Type du mariage	Monogamique		159	114	273	4,007	0,045	S
	Polygamique		69	30	99			
	Total		228	144	372			
Taille du ménage	Moins de 5 personnes		138	45	183	37,837	0,000	S
	plus de 5 personnes		109	130	239			
	Total		247	175	422			

Ce tableau confirme les relations entre les caractéristiques sociodémographiques et la connaissance des moyens de prévention de la diarrhée. Les tests sont significatifs pour toutes les variables à l'exception de l'état civil car toutes les valeurs de p des X^2 sont inférieures à 0,05.

Tableau 6. Association de l'attitude des mères vis à vis de la prévention de la diarrhée et les caractéristiques sociodémographiques de ces dernières

Variable	Modalité	Positivité vis-à-vis de la prévention			X^2	Valeur de p	Interprétation
		Oui	Non	Total			
Age	15 à 35 ans		260	3	1,197	0,273	NS
	36 à 49 ans		154	5			
	Total		414	8			

Niveau d'étude	Primaire et sans niveau		244	8	252	3,926	0,019	S
	Secondaire et supérieur		170	0	170			
		Total	414	8	422			
Etat civil	Célibataire		44	6	50	25,279	0,000	S
	Mariée		370	2	372			
		Total	414	8	422			
Parité	Multipare		304	5	309	0,477	0,489	NS
	Primipare		110	3	113			
		Total	414	8	422			
Occupation	Avec occupation		133	4	137	0,473	0,491	NS
	Sans occupation		281	4	285			
		Total	414	8	422			
Type du mariage	Monogamique		272	1	273	4,884	0,027	S
	Polygamique		95	4	99			
		Total	367	5	372			
Taille du ménage	Moins de 5 personnes		177	6	183	2,139	0,143	NS
	plus de 5 personnes		237	2	239			
		Total	414	8	422			

En testant les relations entre les caractéristiques sociodémographiques et l'attitude des mères vis-à-vis de la prévention de la diarrhée. Les tests sont significatifs pour le niveau d'étude, l'état civil et le type du mariage car toutes les valeurs de p des X² des variables précitées sont inférieures à 0,05. Donc, le niveau d'étude, l'état civil et le type du mariage ont une influence sur la positivité des mères vis-à-vis de la prévention de la diarrhée.

Tableau 7. Association de la pratique d'observation de l'allaitement maternel exclusif comme moyen préventif de la diarrhée et les caractéristiques sociodémographiques des mères

Variable	Modalité	Observation de l'allaitement exclusif			X ²	Valeur de p	Interprétation
			Fait	Ne fait pas			
Age	15 à 35 ans		61	202	169,88	0,000	S
	36 à 49 ans		141	18			
	Total		202	220			
Niveau d'étude	Primaire et sans niveau		67	185	113,24	0,000	S
	Secondaire et supérieur		135	35			
	Total		202	220			
Etat civil	Célibataire		18	32	3,193	0,073	NS
	Mariée		184	188			
	Total		202	220			
Parité	Multipare		177	132	40,887	0,000	S
	Primipare		25	88			
	Total		202	220			
Occupation	Avec occupation		127	10	163,00	0,000	S
	Sans occupation		75	210			
	Total		202	220			
Type du mariage	Monogamique		103	170	91,841	0,000	S
	Polygamique		93	6			
	Total		196	176			
Taille du ménage	Moins de 5 personnes		24	159	156,01	0,000	S
	plus de 5 personnes		178	61			
	Total		202	220			

Les tests statistiques des relations entre les caractéristiques sociodémographiques et l'observation de l'allaitement maternel exclusif par les mères comme pratique préventive de la diarrhée. Les tests sont significatifs pour toutes les variables à l'exception de l'état civil car toutes les valeurs de p des X² de ces variables sont inférieures à 0,05.

Tableau 8. Association de la pratique de supplémentation à la vitamine A de routine comme moyen préventif de la diarrhée et les caractéristiques sociodémographiques des mères

Variable	Modalité	Supplémentation en vit A				X ²	Valeur de p	Interprétation
			Fait	Ne fait pas	Total			
Age	15 à 35 ans		59	204	263	11,552	0,000	S
	36 à 49 ans		15	144	159			
	Total	74	348	422				
Niveau d'étude	Primaire et sans niveau		50	202	252	2,294	0,129	S
	Secondaire et supérieur		24	146	170			
	Total	74	348	422				
Etat civil	Célibataire		21	29	50	23,420	0,000	S
	Mariée		53	319	372			
	Total	74	348	422				
Parité	Multipare		51	258	309	0,845	0,357	NS
	Primipare		23	90	113			
	Total	74	348	422				
Occupation	Avec occupation		27	110	137	0,66	0,416	NS
	Sans occupation		47	238	285			
	Total	74	348	422				
Type du mariage	Monogamique		31	242	273	8,236	0,004	S
	Polygamique		23	76	99			
	Total	54	318	372				
Taille du ménage	Moins de 5 personnes		11	172	183	29,607	0,000	S
	plus de 5 personnes		63	176	239			
	Total	74	348	422				

Les tests statistiques des relations entre les caractéristiques sociodémographiques et la supplémentation en vitamine A de routine par les mères comme pratique préventive de la diarrhée sont significatifs pour toutes les variables à l'exception de la parité et occupation car toutes les valeurs de p des X² de ces variables sont inférieures à 0,05.

Tableau 9. Association de la pratique de traitement des eaux de boisson comme moyen préventif de la diarrhée et les caractéristiques sociodémographiques des mères

Variable	Modalité	Traitement des eaux de boisson			X ²	Valeur de p	Interprétation	
			Fait	Ne fait pas				Total
Age	15 à 35 ans		80	183	0,389	0,532	NS	
	36 à 49 ans		53	106				
	Total		133	289				422
Niveau d'étude	Primaire et sans niveau		26	226	129,94	0,000	S	
	Secondaire et supérieur		107	63				170
	Total		133	289				422
Etat civil	Célibataire		22	28	4,085	0,043	S	
	Mariée		111	261				372
	Total		133	289				422
Parité	Multipare		78	231	20,99	0,000	S	
	Primipare		55	58				113
	Total		133	289				422
Occupation	Avec occupation		79	58	64,106	0,000	S	
	Sans occupation		54	231				285
	Total		133	289				422
Type du mariage	Monogamique		34	239	192,06	0,000	S	
	Polygamique		88	11				99
	Total		122	250				372
Taille du ménage	Moins de 5 personnes		67	116	3,877	0,048	S	
	plus de 5 personnes		66	173				239
	Total		133	289				422

Les tests des relations entre les caractéristiques sociodémographiques et le traitement des eaux de boisson par les mères comme pratique préventive de la diarrhée sont significatifs pour toutes les variables à l'exception de l'âge car toutes les valeurs de p des X² de ces variables sont inférieures à 0,05.

Tableau 10. Association de la pratique du lavage des mains comme moyen préventif de la diarrhée et les caractéristiques sociodémographiques des mères

Variable	Modalité	Lavage des mains			X ²	Valeur de p	Interprétation	
			Fait	Ne fait pas				Total
Age	15 à 35 ans		103	160	263	7,869	0,005	S
	36 à 49 ans		41	118	159			
	Total		144	278	422			
Niveau d'étude	Primaire et sans niveau		29	223	252	141,98	0,000	S
	Secondaire et supérieur		115	55	170			
	Total		144	278	422			
Etat civil	Célibataire		26	24	50	8,044	0,004	S
	Mariée		118	254	372			
	Total		144	278	422			
Parité	Multipare		44	265	309	202,47	0,000	S
	Primipare		100	13	113			
	Total		144	278	422			
Occupation	Avec occupation		25	112	137	22,68	0,000	S
	Sans occupation		119	166	285			
	Total		144	278	422			
Type du mariage	Monogamique		92	181	273	3,02	0,082	NS
	Polygamique		24	75	99			
	Total		116	256	372			
Taille du ménage	Moins de 5 personnes		106	77	183	81,230	0,000	S
	plus de 5 personnes		38	201	239			
	Total		144	278	422			

Les tests des relations entre les caractéristiques sociodémographiques et le lavage des mains par les mères comme pratique préventive de la diarrhée sont significatifs pour toutes les variables à l'exception du type du mariage car toutes les valeurs de p des X² de ces variables sont inférieures à 0,05.

Tableau 11. Association de la pratique du lavage du sein comme moyen préventif de la diarrhée et les caractéristiques sociodémographiques des mères

Variable	Modalité	Lavage du sein avant tétée			X ²	Valeur de p	Interprétation
			Fait	Ne fait pas			
Age	15 à 35 ans		74	189	0,521	0,470	NS
	36 à 49 ans		50	109			
	Total		124	298			
Niveau d'étude	Primaire et sans niveau		87	165	7,945	0,004	NS
	Secondaire et supérieur		37	133			
	Total		124	298			
Etat civil	Célibataire		25	25	11,590	0,000	S
	Mariée		99	273			
	Total		124	298			
Parité	Multipare		61	248	51,588	0,000	S
	Primipare		63	50			
	Total		124	298			
Occupation	Avec occupation		68	69	39,998	0,000	S
	Sans occupation		56	229			
	Total		124	298			
Type du mariage	Monogamique		75	198	1,651	0,198	NS
	Polygamique		34	65			
	Total		109	263			
Taille du ménage	Moins de 5 personnes		23	160	43,928	0,000	S
	plus de 5 personnes		101	138			
	Total		124	298			

Les tests des relations entre les caractéristiques sociodémographiques et le lavage du sein avant la tétée par les mères comme pratique préventive de la diarrhée sont significatifs pour la taille du ménage, l'occupation, la parité et l'état civil car toutes les valeurs de p des X² de ces variables sont inférieures à 0,05.

Tableau 12. Association de la pratique de vivre loin des installations hygiéniques comme moyen préventif de la diarrhée et les caractéristiques sociodémographiques des mères

Variable	Modalité	Installation hygiénique loin du domicile			X ²	Valeur de p	Interprétation
			Oui	Non			
Age	15 à 35 ans		128	135	3,738	0,053	NS
	36 à 49 ans		62	97			
	Total		190	232			
Niveau d'étude	Primaire et sans niveau		113	139	0,008	0,927	NS
	Secondaire et supérieur		77	93			
	Total		190	232			
Etat civil	Célibataire		23	27	0,021	0,882	NS
	Mariée		167	205			
	Total		190	232			
Parité	Multipare		143	166	0,732	0,392	NS
	Primipare		47	66			
	Total		190	232			
Occupation	Avec occupation		58	79	0,59	0,442	NS
	Sans occupation		132	153			
	Total		190	232			
Type du mariage	Monogamique		62	211	16,798	0,000	S
	Polygamique		44	55			
	Total		106	266			
Taille du ménage	Moins de 5 personnes		76	107	1,589	0,207	NS
	plus de 5 personnes		114	125			
	Total		190	232			

Les tests des relations entre les caractéristiques sociodémographiques et l'éloignement des installations hygiéniques vis-à-vis du logis par les mères comme pratique préventive de la diarrhée sont non significatifs pour toutes les variables à l'exception du type de mariage car toutes les valeurs de p des X² de ces variables sont supérieures à 0,05.

Tableau 13. Association de la pratique d'orientation des excréments dans les latrines comme moyen préventif de la diarrhée et les caractéristiques sociodémographiques des mères

Variable	Modalité	Orientation des excréments dans les latrines			X ²	Valeur de p	Interprétation
			Fait	Ne fait pas			
Age	15 à 35 ans		121	151	43,193	0,000	S
	36 à 49 ans		120	39			
	Total		232	190			
Niveau d'étude	Primaire et sans niveau		183	69	78,478	0,000	S
	Secondaire et supérieur		49	121			
	Total		232	190			
Etat civil	Célibataire		12	38	21,935	0,000	S
	Mariée		220	152			
	Total		232	190			
Parité	Multipare		204	105	56,719	0,000	S
	Primipare		28	85			
	Total		232	190			
Occupation	Avec occupation		103	34	33,381	0,000	S
	Sans occupation		129	156			
	Total		232	190			
Type du mariage	Monogamique		213	60	90,64	0,000	S
	Polygamique		24	75			
	Total		237	135			
Taille du ménage	Moins de 5 personnes		30	153	193,86	0,000	S
	plus de 5 personnes		202	37			
	Total		232	190			

Les tests des relations entre les caractéristiques sociodémographiques et l'orientation des excréments dans les latrines par les mères comme pratique préventive de la diarrhée sont significatifs pour toutes les variables car toutes les valeurs de p des X² de ces variables sont inférieures à 0,05.

Tableau 14. Association de la pratique de protection des aliments comme moyen préventif de la diarrhée et les caractéristiques sociodémographiques des mères

Variable	Modalité	Protection des aliments			X ²	Valeur de p	Interprétation
			Fait	Ne fait pas			
Age	15 à 35 ans		77	186	178,68	0,000	S
	36 à 49 ans		153	6			
	Total		230	192			
Niveau d'étude	Primaire et sans niveau		66	186	201,72	0,000	S
	Secondaire et supérieur		164	6			
	Total		230	192			
Etat civil	Célibataire		22	28	2,517	0,000	S
	Mariée		208	164			
	Total		230	192			
Parité	Multipare		187	122	16,799	0,000	S
	Primipare		43	70			
	Total		230	192			
Occupation	Avec occupation		132	5	142,92	0,000	S
	Sans occupation		98	187			
	Total		230	192			
Type du mariage	Monogamique		218	55	86,034	0,000	S
	Polygamique		28	71			
	Total		246	126			
Taille du ménage	Moins de 5 personnes		12	171	298,82	0,000	S
	plus de 5 personnes		218	21			
	Total		230	192			

Les tests des relations entre les caractéristiques sociodémographiques et l'orientation des excréments dans les latrines par les mères comme pratique préventive de la diarrhée sont significatifs pour toutes les variables car toutes les valeurs de p des X² de ces variables sont inférieures à 0,05.

4. DISCUSSION

1. Caractéristiques sociodémographiques des mères

L'âge minimum des mères dans notre échantillon était de 15 ans et le maximum était de 49 ans. L'âge médian était de 28 ans et l'âge moyen était de 27,7 ans. La classe modale était celle de 19 ans. Mais par rapport aux tranches, c'est celle de 15 à 19 ans qui est plus représentée avec 35,7% suivi de celle de 20 à 24 ans avec 29,1%. Nos résultats s'écartent de ceux du Mali obtenus par **Adama K. et Mkane K.** [10] dans son étude sur Connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière de thérapie de réhydratation par voie orale, la mère la moins âgée avait 15 ans et la plus âgée en avait 80 tandis que l'âge moyen est de 28 ans. Les mères enquêtées étaient relativement jeunes, puisque 67 % d'entre elles avaient entre 20 et 34 ans.

Concernant le niveau d'étude des mères, celles ayant un niveau d'étude primaire ont dominé l'échantillon avec 156 cas sur 422 soit 37% suivi de ceux du niveau secondaire avec 33,4%. Nos résultats se rapprochent de ceux du Togo obtenus dans l'étude intitulée Connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière de lutte anti-diarrhéique à Kpalime. Parmi les mères enquêtées, 25% étaient analphabètes, 33% avaient un niveau d'instruction primaire, 31% avaient un niveau d'instruction secondaire, alors que les mères ayant un niveau d'instruction supérieur ne représentaient que 12% [11].

A propos de l'état civil, les mères qui sont mariées sont majoritaires avec 88,2%. Nos résultats se rapprochent de ceux d'Antananarivo (Madagascar) où plus de deux tiers des mères enquêtées étaient mariées (de façon légitime ou en concubinage) dans 81,90%, contre 18,09% qui ne sont pas mariées (mères célibataires, veuves ou divorcées) [12].

Quant à la parité, les multipares ont été très nombreuses avec 46% suivi des primipares avec 26,8%. Nous expliquons ceci par la précocité du mariage en Afrique et la fécondité non contrôlée comme en Europe. Les enfants sont considérés comme une richesse familiale et une honte pour ceux qui n'en ont pas. A ceci peut s'ajouter le fait que le lit du pauvre reste très fécond.

Au sujet de l'occupation, plus de la moitié des mères sont ménagères ou sans occupation (67,5%) suivi des commerçantes avec 19,9%. Nos résultats rejoignent ceux du Togo où la majorité des mères étaient femmes au foyer sans occupation (89,5 %). Les mères qui travaillaient ne représentaient que 10,5 %, dont 75 % étaient des cadres [11].

Pour ce qui est du type de mariage, 76,5% des mères sont dans un mariage monogamique alors que les autres sont dans la polygamie (23,5%). Ce phénomène peut se justifier par l'influence des églises dites de réveil qui interdisent formellement la polygamie car elle est celle qui domine l'échantillon avec 47,6% suivi du catholicisme avec 27,3%.

En examinant la taille du ménage des mères enquêtées, elles vivent à 56,6% dans les ménages comptant plus de 5 personnes. Notre observation est contraire à celle du Madagascar où plus de la moitié des mères enquêtées (57,94%) appartenaient aux familles de taille moins de 5 personnes. Les mères appartenant aux familles de taille de plus de 10 personnes représentent 2,86%. [12].

Pour ce qui est de l'âge du dernier enfant, il s'était révélé que celles dont le dernier enfant avait plus de 6 ans représentaient 36,7%. Cette situation ne corrobore pas celle du Togo où l'âge des enfants était dans 56 % des cas moins de 6 mois, entre 6 mois et 2 ans dans 33 % des cas, et > de 2 ans dans 11 % des cas. [11].

2. Résultats relatifs aux connaissances des mères sur la prévention de la diarrhée

Dans notre échantillon, toutes les mères avaient déjà entendu parler de la diarrhée et de sa prévention. Le plus grand canal de prise d'information était d'après notre étude les parents et amies avec 82,2% suivi du personnel de santé venant avec 62,5%. Pour **Abrege, A. et al.** [13], l'information des mères sur la diarrhée aigüe infantile provenait d'une ou de plusieurs sources ; l'entourage (famille et voisines) était cité dans 86% des cas, suivi de l'infirmière au centre de santé (28 %), tandis que le médecin généraliste n'avait été cité que dans 22,5% des cas, ainsi que le pédiatre 11,5% des cas. Alors que pour **Adama K. et Mkane K.** [10], le canal de vulgarisation des connaissances sur la lutte contre la diarrhée était les affiches et medias.

Abordant la définition de la diarrhée, 73% de mères connaissaient la définition de la diarrhée contre 27%. Nos résultats sont pareils à ceux **d'Abrege, A. et al.** [13]. La majorité des mères au Togo (73,5 %) savaient définir une diarrhée aigüe "émission de plus de 3 selles liquides par jour" et 53,5 % des mères la percevaient comme une affection grave. Au Sénégal, les mères percevaient la diarrhée comme une maladie grave et elles liaient cette gravité à la déshydratation, au ralentissement de la croissance staturo-pondérale ou à la malnutrition. Cependant, le risque de décès n'était évoqué qu'en cas de d'association avec d'autres maladies [14].

Notre enquête avait révélé 55,7% des mères en connaissaient les complications. A ce sujet, plus de la moitié des mères camerounaises du District de santé de Manjo, Aire de Santé de Kolla connaissaient moins de deux signes. L'augmentation des selles étant le signe le plus couramment cité (87,7%) viennent ensuite les vomissements et la fièvre avec respectivement 16,7% et 16% [15]. Au Mali, 71% des mères avaient des notions sur la déshydratation selon l'enquête **d'Adama K. et Mkane K.** [10].

Concernant le traitement de la diarrhée à domicile, moins de la moitié des mères soit 46,7% connaissaient l'arsenal thérapeutique. Au Mali, le pourcentage des mères qui connaissaient le SRO était de 52%, et 49% avaient une connaissance sur la Solution Sucrée Salée [10]. Selon l'OMS [15], les mères accordaient une place primordiale aux SRO dans l'arsenal thérapeutique de la diarrhée. Cependant, elles avaient très peu d'information sur le nouveau protocole de traitement avec SRO/Zinc ainsi que les règles de prise en charge à domicile [16].

Le mode préparatoire du SRO à domicile étaient connus par 1/3 des mères soit 31,5%. Ce résultat est contraire à celui d'**Adama K. et Mkane K.** [10]. La préparation des SRO était assez satisfaisante car 81,4% des mères le préparé correctement mais la Solution Salée Sucrée n'est bien préparée que par 42,9% des mères qui l'utilisaient. Pour **Diaby, A. et coll** [16], parmi les mères interviewées à domicile, 92 (69,7%) avaient utilisé au moins une fois du SRO, même si ce n'était pas toujours en association avec le Zinc. Soixante-treize (79%) d'entre elles pouvaient le préparer correctement et 63 (68,4%) savaient comment l'administrer à l'enfant et pour **Maroua** [17], la préparation de la SSS, 57% des femmes affirment savoir la préparer. En réalité, seulement 29,6% des femmes savent préparer la SSS.

A propos de la solution de remplacement de SRO à domicile, 1/5 des mères soit 22,3% connaissaient les solutions recommandées contre 78% qui l'ignoraient. Le constat était semblable à celui d'**Adama K. et Mkane K.** [10], ou 66% des mères utilisaient des remèdes traditionnels.

Quant aux moyens de prévention de la diarrhée, ils sont connus à 58,5%. Au Cameroun au District de santé de Manjo Aire de Santé de Kolla, **Maroua** [17], avait observé que la majorité des mères ne connaissaient pas les différentes causes de la diarrhée ainsi, elles étaient 72,8% à ignorer qu'un manque d'hygiène peut favoriser l'apparition d'une diarrhée, de même pour la consommation d'aliments souillés,

46,7% l'ignoraient aussi. La consommation d'eau non potable ne suscite pas non plus de réaction par rapport à l'apparition de diarrhée pour 53,7% des mères.

3. Résultats relatifs aux attitudes des mères vis-à-vis de la prévention de la diarrhée

Au sujet des attitudes, il a été constaté que la grande majorité des mères est d'accord avec la prévention de la diarrhée (98,1%) et même disposée à sensibiliser d'autres mères (91,2%). Nous estimons que ceci serait dû à l'expérience qu'on les mères des enfants.

4. Résultats en rapport avec la pratique des mères vis-à-vis de la prévention de la diarrhée

La première pratique préventive était l'observation de l'allaitement maternel exclusif par les mères, cette pratique est faite à 47,8% seulement. La situation est la même que celle d'**Hoche Black Boy E.** [18], qui trouva qu'au Cameroun, 78% des mères ne savaient pas l'intérêt de l'allaitement maternel dans la réduction de la gravité de la fréquence de la diarrhée ni celui de la supplémentation en vitamine A. qui est pratiquait à 17,5% dans notre étude.

Les mères enquêtées ne traitaient les eaux de boisson qu'à 68,5%. Notre observation était divergente de celle de **Maroua** [17], qui rapporte qu'en ce qui concernaient le traitement de l'eau, seulement 29,2% de la population traitait l'eau, et la majorité d'entre elles (20,8%) utilise l'eau de javel, 4,7% la chauffe, et 2,3% la filtre. 60,5% des femmes enquêtés ne voient pas l'utilité du traitement, elle trouvaient l'eau potable ou étaient habituées à la qualité de l'eau.

Les mères faisaient le lavage des mains après toilette individuelle et celle de l'enfant à 64,8% dans notre échantillon contrairement à l'étude d'**Hoche Black Boy E.** [18], selon laquelle 62% des mères ne se lavent pas les mains après chaque selle avant de servir leur enfant. Quant à **Maroua**[17], (2004) 49,8% des mères avaient une hygiène effective des mains, Avant le repas (62,1%), après le repas (56%) , avant la cuisine (53,3%) et après être allé aux toilettes (62,5%).

Les mères lavaient le sein avant la tétée de l'enfant à 70,6% dans notre échantillon. Notre observation est exactement pareille à celle de **Maroua** [17]. Pour sa part, la

majorité des femmes (69%) nettoyaient effectivement leurs seins avant la tétée des enfants.

A propos de l'assainissement de l'environnement, les mères vivaient loin des installations hygiéniques à 55%. Elles versaient tous les excréments humains dans les latrines à 44,9% et protégeaient les aliments à 45,6%. Ceci peut s'expliquer par l'initiation aux mères préliminaires d'hygiène du milieu, la lutte contre les odeurs, poussière et les mouches

5. CONCLUSION

Bien que les maladies diarrhéiques soient évitables et puissent être traitées par des moyens peu coûteux, on n'a guère enregistré de progrès dans la réduction de leur incidence chez l'enfant au cours des dernières années. Pour cela, il faut susciter une prise de conscience accrue du problème et redéfinir un plan d'action global pour la réduction de l'incidence de la diarrhée et de la mortalité par diarrhée chez l'enfant.

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] OMS (2015) Maladies d'origine alimentaire: près d'un tiers des décès surviennent chez les enfants de moins de 5 ans, Communiqué de presse, Genève
- [2] Ananya Mandal, M. DM (2012) Épidémiologie de Diarrhée, [https://www.news-medical.net/health/Diarrhea-Epidemiology-\(French\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Diarrhea-Epidemiology-(French).aspx)
- [3] Nouzha Dini, Aziza Lyaghfour et Aomar Agadr (2016), Epidémiologie des diarrhées aiguës microbiennes, 4ème Congrès National SOMIPEV Marrakech, du 25, 26 et 27 Mars 2016, pp 13 et 14.
- [4] Hoche Black Boy E. (2010), Identification des pratiques des mères favorisant la survenue de la diarrhée chez les enfants de 0 à 5 ans: cas du village Kourgui, Aire de santé de Mora (Cameroun)
- [5] Maguy Kabuya Sangaji et coll, (2015), Etude épidémiologique des diarrhées aiguës à rotavirus chez les nourrissons à l'hôpital Jason Sendwe de Lubumbashi, République Démocratique du Congo, Pan African Medical Journal. 2015; 21:113 doi:10.11604/pamj.2015.21.113.5737
- [6] OMS (2017), Maladies diarrhéiques, Aide-mémoire N°330, Genève
- [7] OMS et UNICEF (2009), Diarrhée- pourquoi des enfants continuent de mourir et ce que l'on peut faire : l'UNICEF et l'OMS publient un rapport sur la deuxième cause de mortalité infantile, Communiqué de presse, New York
- [8] UNICEF (2009), La diarrhée aiguë est toujours l'une des causes principales de décès d'enfants, New York, États-Unis

- [9] UNICEF (2016), Près de 34 millions d'enfants morts depuis 2000 à cause de la pneumonie et de la diarrhée, France Info
- [10] Adama K. et Mkane K. (2009), Connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière de thérapie de réhydratation par voie orale, BRITECH, Mali
- [11] Plus de 2700 enfants meurent chaque jour de diarrhée dans le monde, selon l'Unicef <https://www.radiookapi.net/actualite/2012/09/11/plus-de-2700-enfants-meurent-de-diarrhee-dans-le-monde-selon-lunicef>
- [12] Sheila Isanaka, Greg Elder, Myrto Schaefer, Brigitte Vasset, Emmanuel Baron & Rebecca F Grais () Lutte contre la diarrhée de l'enfant: combler l'écart entre les connaissances et leur mise en pratique
- [13] Abrege, A. et al. (1997) Connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière de lutte anti-diarrhéique à Kpalime (sud-Togo) à partir d'une enquête hospitalière.
- [14] Ranaivoson Ratsimbazafy Ny Aina (2012), comportements des meres face aux maladies diarrheiques des enfants : problemes et defis, Thèse de Doctorat en Médecine, Université d'Antananarivo (Madagascar)
- [15] OMS (2015) Maladies d'origine alimentaire: près d'un tiers des décès surviennent chez les enfants de moins de 5 ans, Communiqué de presse, Genève
- [16] Diaby, A. et coll (2014), Connaissances, attitudes et pratiques des beneficiaires et des prestataires de soins dans la prise en charge de la diarrhee avec sro a faible osmolarite et le zinc dans les districts pilotes de joal, kolda et fatick au senegal Rev. CAMES SANTE Vol.2, N° 2, Décembre 2014
- [17] Maroua (2004), Enquête nutritionnelle et sanitaire sur les connaissances, attitudes et pratiques, des mères (District de santé de Manjo Aire de Santé de Kolla) ACDEV, Cameroun
- [18] Hoche Black Boy E. (2010), Identification des pratiques des mères favorisant la survie de la diarrhée chez les enfants de 0 à 5 ans: cas du village Kourgui, Aire de santé de Mora (Cameroun)