



## Article Original

## Connaissances, Attitudes et Pratiques des Parents sur la Dermite des Langes dans le Service de Dermato-Vénérologie du Centre National d'Appui à la Lutte Contre la Maladie (Ex Institut Marchoux)

*Knowledge, attitudes and practices (kap) of parents on nappy rash in the dermatovenereology department of the CNAM (Ex Institut Marchoux).*

Gassama M<sup>1,2</sup>, Sissoko M<sup>3</sup>, Fomba C<sup>1</sup>, Dicko A.A<sup>1,2</sup>, Yamoussa K<sup>1,2</sup>, Tall K<sup>1</sup>, Kone MB<sup>1</sup>, Diarra M<sup>1</sup>, Guindo B<sup>1</sup>, Fofana Y<sup>1</sup>, Keita L<sup>1</sup>, Savané M<sup>2</sup>, Coulibaly HK<sup>2</sup>, Faye O<sup>1,2</sup>

### RÉSUMÉ

(<sup>1</sup>)Centre hospitalier Universitaire de Dermatologie de Bamako, Mali  
 (<sup>2</sup>)Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako, Mali  
 (<sup>3</sup>)Hopital Hangadoumbo Moulaye Touré de Gao, Mali

#### Auteur correspondant

Dr Sissoko Madou  
 Hôpital Hangadoumbo Moulaye Touré de Gao/Mali  
 Email : [msissoko28@yahoo.fr](mailto:msissoko28@yahoo.fr)  
 Tél : 76329197/69760707

**Mots clés :** dermite des couches, connaissances, attitudes, pratiques, Bamako

**Key words:** nappy dermatitis, knowledge, attitudes, practices, Bamako

**Objectif.** Le but de ce travail était de décrire les connaissances, attitudes et pratiques des parents face à la dermite des langes dans le service de dermatologie vénéréologie du Centre National d'Appui à la Lutte Contre la Maladie (CNAM) de Bamako. **Patients et méthodes.** Étude transversale descriptive portant sur tous les malades consultant au service de dermatologie vénéréologie du CNAM pour dermite des langes sur un an. Les connaissances, attitudes et pratiques des mères ont été évaluées par questionnaire et observation. Un traitement basé sur les diagnostics cliniques a été appliqué. Les patients ont été revus chaque 10 jours pendant 4 semaines. **Résultats.** Parmi les 108 enfants malades, 61 étaient de sexe masculin (sex- ratio de 1,3). L'âge moyen était de 5,42 mois [1-17 mois] et 72,2 % des malades avaient moins de 6 mois. 12 % des mères pensaient que la dermite des langes est provoquée par les ports de couches. 33,34 % des mères pensaient que l'application de (poudre+ crème) pouvait favoriser la dermite. Seulement 8,33 % des mères pensaient que la dermite des langes est contagieuse. Les couches en coton étaient plus responsables de la dermite des langes (77,8 %). Les dermatites en culotte étaient les plus fréquentes (57,4 %). Notre traitement a été efficace dans 91,7 % des cas. **Conclusion.** Dans notre étude la dermite des langes représente l'affection dermatologique la plus fréquente chez le nourrisson. La connaissance et le rôle des parents permettent de réduire cette fréquence.

### ABSTRACT

**Aim.** To describe the knowledge, attitudes and practices (KAP) of parents in the face of nappy dermatitis in the dermatology and venereology department of the CNAM of Bamako. **Patients and methods.** This was a descriptive cross-sectional study of all patients consulting the dermatology and venereology department of the CNAM for nappy rash over a period of one year. Knowledge, attitudes and practices (KAP) of parent were evaluated with a questioner and observation. A treatment based on clinical diagnosis was prescribed. Patients were evaluated every 10 days for 4 weeks. **Results.** Out of 108 patients, 61 were male (sex ratio: 1.3). The mean age was 5.42 months [1 - 17 months] and 72.2% of children were aged 6 months or less. 12% of the mothers thought that nappy dermatitis was caused by wearing nappies. Mothers thought that the application of (powder+ cream) could cause nappy rash (33.34%). Only 8.33% of mothers thought that nappy rash was contagious. Cotton nappies were most responsible for nappy dermatitis at 77.8%. Diaper dermatitis was most common (57.4%). Our treatment was effective in 91.7% of cases. **Conclusion.** In our study, nappy rash is the most common dermatological condition in infants. The knowledge and the role of the parents may reduce this frequency.

### INTRODUCTION

La dermatite du siège (ou lange) représente un problème relativement fréquent de la pathologie dermatologique du nouveau-né, du nourrisson, voire du jeune enfant. Dans la grande majorité des cas, elle apparaît au niveau de la zone de contact des langes et correspond le plus souvent à une dermatite d'irritation [1]. Elle a été initialement décrite dans la littérature dermatologique par Parrot en 1877 [2]. D'autres travaux ont par la suite souligné la grande diversité de ces

facteurs étiologiques. Actuellement, Il est admis que l'inflammation cutanée caractéristique de cette dermatose peut être le résultat d'agressions de natures infectieuses, caustiques, mécaniques et allergo- immunologiques. Aucune étude à notre connaissance n'a été rapportée jusqu'ici dans la littérature médicale. Sa fréquence était estimée à 2,3 % en 2000 dans le service de dermatologie vénéréologie du CNAM chez les enfants de 0 à 4 ans [3].

Le but de ce travail était d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des parents face à la dermite des langes dans le service de dermatologie vénérologie du CNAM.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Notre étude s'est déroulée dans l'unité de dermatologie du CNAM à Bamako –Mali, qui est une référence pour la prise en charge des dermatoses au Mali. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur tous les malades consultant au service de dermatologie vénérologie du CNAM pour dermite des langes de mars 2008 à février 2009.

La taille de notre échantillon a été calculée selon la formule suivante :  $N = Z^2 \cdot P \cdot Q / I^2$

Nous estimons qu'avec une précision de 5 %, une taille de 108 sujets serait suffisante pour notre étude.

Tous malades des deux sexes dont l'âge est compris entre 0 et 3 ans, venus consulter pour une dermite des langes dont les parents sont consentants à participer à l'étude et revus au moins une fois pour contrôle ont été inclus. Le consentement éclairé consistait à expliquer aux patients les objectifs de l'étude tout en leur rassurant par rapport à la confidentialité sur les données recueillies. La position des parents d'adhérer ou pas à l'étude n'avait aucun impact sur la prise en charge normale de sa pathologie.

Un traitement basé sur des schémas thérapeutiques élaborés en fonction des diagnostics et de suivi des patients chaque 10 jours pendant 4 semaines.

Les schémas suivants ont été élaborés pour la prise en charge de la majorité des cas.

- **Schéma I : dermite des langes non compliquée :**
  - Schéma I-a : Intertrigo primitif - Antiseptique : KMNO<sub>4</sub>, ½ comp ou 1 sachet dilué dans 5 litres d'eau en lavage 1 ou 2 fois par jour. - Antifongique : Ciclopiroxolamine poudre, 1 application x 2 / j pendant 3 à 4 semaines. - Les mesures d'hygiène - Si guérison : I E C
  - Schéma I-b: Dermite en Y et W - Antiseptique : KMNO<sub>4</sub>, 1/2 comp ou 1 sachet dilué dans 5 litres d'eau en lavage 1 ou 2 fois par jour. - Antifongique: Ciclopiroxolamine crème, 1 application x 2 / j pendant 3 à 4 semaines. - Dermoprotecteur : Oxyde de zinc pommade, 1 application / j le matin pendant 2 semaines. - Antihistaminique périphérique : Méquitazine sirop, 1,25 mg/kg/j en cas de prurit. - Les mesures d'hygiène - Si guérison : I E C
  - Schéma I-c : Dermite en culotte - Antiseptique : KMNO<sub>4</sub>, ½ comp ou 1 sachet dilué dans 5 litres d'eau en lavage 1 ou 2 fois par jour. -Dermoprotecteur : Oxyde de zinc pommade, 1 application x 2/j pendant 2 semaines. - Antihistaminique périphérique : Méquitazine sirop, 1,25 mg/ kg/ j en cas de prurit. - Les mesures d'hygiène - Si guérison : I E C
- **Schéma II : Dermite des langes compliquée :**
  - Schéma II-a : Eczématisation - Antiseptique : KMNO<sub>4</sub>, ½ comp ou 1 sachet dilué dans 5 litres d'eau en lavage 1 ou 2 fois par jour. -Dermocorticoïde classe III : Locapred crème, 1 application x 2/j pendant 1 semaine puis 1 application / j ensuite 1 application chaque 2 j pendant 15 j. -Antihistaminique périphérique : Méquitazine sirop, 1,25 mg/ kg/ j en cas de prurit.-Recours au schéma I.
  - Schéma II-b : Surinfection - Antiseptique : KMNO<sub>4</sub>, ½ comp ou 1 sachet dilué dans 5 litres d'eau en lavage 1 ou 2 fois par jour.-Antibiothérapie générale : Érythromycine 250 mg sirop, 30 à 50 mg / kg / jour pendant 10 à 14 jours. - Recours au schéma I.

Les données de l'examen clinique ainsi que le traitement ont été enregistrées sur une fiche d'enquête. La durée et les résultats de prise en charge des cas ont été notés :

Bon : guérison totale (disparition complète des lésions).

Amélioration : guérison partielle (disparition partielles des lésions) pendant 2 semaines.

Perdu de vue : il s'agit des patients qui ne sont pas revenus pour le contrôle après avoir reçu un premier traitement.

Les données ont été saisies sur EPI info version 6.0 et analysées sur SPSS

## RÉSULTATS

Sur 108 malades, 61 étaient de sexe masculin. Le sex- ratio était 1,3 (61/47) en faveur du sexe masculin. 72,2 % des malades avaient moins de 6 mois. L'âge moyen était de 5,42 mois avec des extrêmes allant de 1 -17 mois (tableau I).

**Tableau I : Répartition des malades en fonction de l'âge**

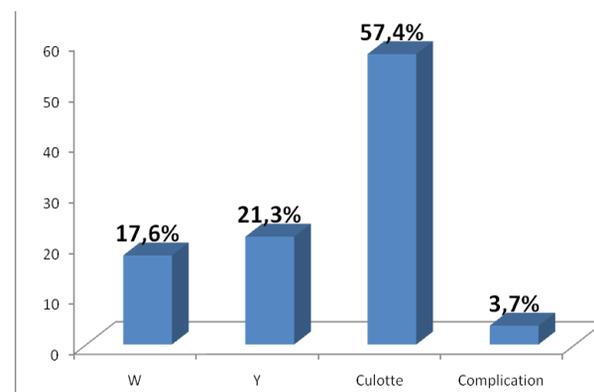
Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
0 à 6 Mois	78	72,2
7 à 12 Mois	28	25,9
13 à 17 mois	2	1,9
Total	108	100,0

Les enfants des ménagères ; étudiantes et des fonctionnaires étaient prédominants soit respectivement 36,1 % ; 21,3 % et 22,2 % (tableau II).

**Tableau II : Répartition des malades selon la profession de la mère.**

Professions de la mère	Fréquence	Pourcentage
Coiffeuses	3	2,8
Élèves	6	5,6
Étudiantes	23	21,3
Fonctionnaires	24	22,2
Ménagères	39	36,1
Vendeuses	13	12
Total	108	100,0

12 % des mères pensaient que la dermite des langes est provoquée par les ports de couches. Les mères pensaient que l'application de (poudre+ crème) pouvait favoriser la dermite des langes soit 33,34 %. Seulement 8,33 % des mères pensaient que la dermite des langes est contagieuse. Les couches en coton étaient plus responsables de la dermite des langes soit 77,8 %. Les dermatites en culotte étaient les plus fréquentes soit 57,4 % (figure 1 & 2).



**Figure 1 : répartition des malades en fonction des formes cliniques**

Le schéma thérapeutique I a été plus utilisé soit 81 %. Notre traitement a été efficace dans 91,7 % des cas.

## DISCUSSION

Nous avons réalisé une étude descriptive portant sur tous les malades consultant au service de dermatologie vénéréologie du CNAM pour dermatite des langes de mars 2008 à février 2009. Dans cette étude, 108 cas conformes à la définition ont été inclus.



a



b



c

Figure 2 : dermatite des langes en culotte chez les nourrissons

Seulement 12% des mères connaissaient la dermatite des langes comme une maladie contre 88%. Cela explique la méconnaissance des parents face à cette dermatose.

Dans 8,33% des cas, les mères pensaient que cette dermatose est contagieuse contre 91,67%. Cette majorité qui ne prouvent pas une idée de contagiosité mais par contre des facteurs favorisants ; abordant dans le même sens que d'autres études qui ont révélé que l'âge, le régime alimentaire, le nombre de selles et le type de linge pouvaient être des facteurs étiologiques ou favorisants importants [4, 5].

L'utilisation d'éponge rugueuse, de poudre parfumée et de crème inappropriée a été révélée par 33,34 % des cas. Ce sont des facteurs qui entretiennent et compliquent la dermatite des langes. L'eczématisation et la surinfection s'observent plus fréquemment chez ces enfants. Les microorganismes présents dans les fèces, particulièrement les levures *Candida albicans*, interviennent alors en tant que pathogènes infectieux [5, 6, 7-9].

Les couches en coton ont été les plus fréquemment observées soit 77,8 % des cas. Cela s'explique par le fait que les couches en coton peuvent contenir les selles et les urines pendant longtemps. Tel est l'objectif recherché par les parents. Il faut éviter autant que possible les modèles de couches-culottes qui sont trop étanches sans être suffisamment absorbantes pour les liquides [10- 11].

La dermatite en culotte a été la plus fréquente avec 57,4% des cas contre 3,7% de complications. D'autres auteurs avaient rapporté une fréquence élevée pour la dermatite en W [2, 12].

Une guérison totale a été observée chez 91,7% des cas contre 8,3% d'améliorations. Il n'a pas eu de cas d'aggravation ni d'échecs thérapeutiques.

## CONCLUSION

Cette étude première du genre au Mali, nous montre la fréquence élevée de cette pathologie chez les enfants particulièrement entre 0 à 6 mois. Dans la plupart des cas, de simples mesures de prévention sont suffisantes. En cas de besoin, le traitement de l'eczématisation ou de la surinfection candidosique ne doit pas être oublié.

## CONFLIT D'INTÉRÊTS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

La tranche d'âge la plus touchée a été celle de 0- 6 mois (72,2 %) avec une nette prédominance du sexe masculin.

Les enfants des ménagères (36,1%) et des fonctionnaires (22,2 %) ont été les plus représentés dans notre échantillon.

## REMERCIEMENTS

Nous remercions tous les parents des patients pour leur bonne collaboration.

## RÉFÉRENCES

- 1-Dominique T., Valérie D. Dermatitis de contact des fesses chez le nourrisson et le jeune enfant : n'y a-t-il que de l'irritation ? *louvain med* 2018; 137 (5): 325-327
- 2-Flagothier C., Piérard-Franchimont C., Piérard G.E. Dermite des langes. *Rev Med Liege* 2004; 59: 2: 106-109
- 3-Coulibaly A. Dermatoses de l'enfant : étude clinique épidémiologie et thérapeutique à l'institut Marchoux (Bko-Mali) thèse Med 2000 N 129
- 4-Jordan WE, Lawson KD, Berg RW. Diaper dermatitis: frequency and severity among a general infant population. *Ped. Dermatol*, 1986, 3, 198-207.
- 5-Benjamin L. Clinical correlates with diaper dermatitis. *Pediatrician*, 1987, 14, suppl 1, 21-26.
- 6-Gaudner BN, Plummer E. Diaper rash : managing and controlling a common problem in infants and toddlers. *J Pediatr Health Care*, 1987, 1, 26-34.
- 7-Piérard-Franchimont C, Letawe C, Piérard GE. Tribologic and mycologic consequences of the use of a miconazole nitrate-containing paste for the prevention of diaper dermatitis: an open pilot study. *Eur J Ped*, 1996, 155, 576-578.
- 8-Rebora A, Leyden JJ. Napkin (diaper) dermatitis and gastrointestinal carriage of *Candida albicans*. *Br J Dermatol*, 1981, 105, 551-555.
- 9-Keswick BH, Seymour JL, Milligan MC. Diaper area skin microflora of normal children and children with atopic dermatitis. *J Clin Microbiol*, 1987, 25, 216-221.
- 10-Stein H. Incidence of diaper rash when using cloth and disposable diapers. *J Pediatr*, 1982, 101, 721-723.
- 11-Hermanns JF, Goffin V, Arrese JE, et al. Beneficial effects of softened fabrics on atopic skin. *Dermatology*, 2001, 202, 167-170.
- 12-Saurat JH, Grosshans Edouard, Laugier Paul et al. Erythème fessier *Dermatologie et vénéréologie*. 3e édition revue et augmentée. Masson, Paris, Milan, Barcelone, Mexico, 1999 P : 863