

# *Evaluation Des Connaissances, Attitudes Et Pratiques Des Mères Sur Les Soins A Domicile Chez Les Enfants De 0 A 5 Ans Avec Diarrhée Dans Le Quartier Du Congo.Ville De Gemena /Sud-Ubangi*

Kitshiaba Mukawa Michel<sup>1</sup>; Ngeda Gombima Godefroid<sup>2</sup>; Shongo Onasaka Léon<sup>3</sup>; Losiande Manzenge Joachim<sup>4</sup>; Guillaume Angumo Matsombo<sup>5</sup>; Augustin Moleke Zatsi<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Assistant\_2 à l'ISTM-GEMENA/RDC ; kitshiabam@gmail.com

<sup>2</sup>Assistant\_2 à l'ISTM-KARAWA/RDC ; godefroidngeda234@gmail.com

<sup>3</sup>Assistant à l'ISTM-KARAWA/RDC ; shongoleon225@gmail.com

<sup>4</sup>Assistant\_2 à l'ISTM-BUJALA/RDC ; joalosiande@gmail.com

<sup>5</sup>Assistant à l'ISTM-KARAWA/RDC ; guillaumeangumo@gmail.com

<sup>6</sup>Chef de Travaux à l'ISTM-BUMBA, RDC ; molekeaugustin@gmail.com



**Résumé –** La présente étude vise à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères face aux soins à donner à domicile chez les enfants de 0 à 5 ans avec diarrhée. Une enquête analytique et transversale a été menée auprès de 200 mères du quartier du Congo dans la ville de Gemena. Un questionnaire a servi à recueillir les données. La prévalence de la diarrhée chez les enfants de 0 à 5 ans était de 28,6%. Le SRO a été reconnu par 65,5% des mères, néanmoins 96,7% savent le préparer et se lavent les mains avant la préparation.

**Mots clés –** Evaluation ; Connaissances ; Attitudes ; Pratiques ; Mères ; Soins à domicile ; Enfants de 0 à 5 ans ; Diarrhée

**Abstract –** This study aims to assess the knowledge, attitudes and practices of mothers regarding home care for children aged 0 to 5 years with diarrhea. An analytical and cross-sectional survey was conducted among 200 mothers in the Congo neighborhood in the city of Gemena. A questionnaire was used to collect the data. The prevalence of diarrhea among children 0-5 years old was 28.6%. ORS was recognized by 65.5% of mothers, however 96.7% know how to prepare it and wash their hands before preparation.

**Keywords –** Evaluation; Knowledge ; attitudes; Practice ; mothers; Home Care ; Children from 0 to 5 years old; Diarrhea

## I. INTRODUCTION

Le rapport de l'UNICEF et celui de l'OMS démontrent que la diarrhée est une cause principale de morbidité et de mortalité chez les enfants dans les pays en développement où ; selon les estimations, l'on recense chaque année 1,3 milliard d'épisodes et 3,2 millions de décès chez les enfants de moins de 5 ans [1].

Dans l'ensemble, ces enfants présentent une moyenne de 3,3 épisodes de diarrhée par an, mais dans certaines régions la moyenne dépasse neuf épisodes par année.

Là où les épisodes sont fréquents, les jeunes enfants peuvent souffrir de la diarrhée pendant plus de 15% du temps [2].

Environ 80% des morts imputables à la diarrhée surviennent au cours de deux premières années de la vie. La principale cause de décès par diarrhée aiguë est la déshydratation due à la perte de liquide et des électrolytes dans les selles diarrhéiques.

Parmi les autres causes importantes de décès, figurent la dysenterie, la malnutrition et les infections graves, notamment la pneumonie [3].

La diarrhée est une cause importante de la malnutrition. Cela tient à ce que les malades souffrant de la diarrhée mangent moins et que leurs capacités d'absorption des nutriments sont réduites. De plus, leurs besoins en nutriments sont augmentés du fait de l'infection [4].

Chaque épisode diarrhéique contribue à la malnutrition. Lorsqu'un épisode se prolonge, ses conséquences sur la croissance s'aggravent. Les maladies diarrhéiques pèsent également dans les pays en développement du point de vue économique [5].

Dans de nombreux pays, plus d'un tiers de lits d'hôpitaux pour enfants sont occupés par des enfants diarrhéiques. Les malades sont souvent traités par des liquides intraveineux coûteux et des médicaments inefficaces.

Bien que les maladies diarrhéiques soient généralement moins dangereuses pour les adultes que pour les enfants, elles peuvent également toucher l'économie d'un pays en altérant la santé de la population active [6].

Il existe heureusement des méthodes simples de traitement et efficaces qui peuvent réduire sensiblement le nombre de décès dus à la diarrhée ; rendre l'hospitalisation inutile dans la plupart des cas, et empêcher les effets néfastes de la diarrhée sur l'état nutritionnel.

Il est également possible de prendre des mesures préventives pratiques en profitant des moments de consultation prénatale (CPN), consultation préscolaire (CPS) et l'hospitalisation pour donner et inculquer les notions d'éducation sanitaire appropriées aux mères sur les moyens de lutter, limiter sensiblement l'incidence et la gravité des épisodes diarrhéiques chez les enfants de 0 à 5 ans [7].

Notre étude cherche à savoir si les mères connaissent les gestes à poser pour soigner la diarrhée à domicile et les soins à donner à domicile aux enfants atteints de la diarrhée sont nécessaires ? Ces soins dépendent-ils du niveau d'études des mères ou d'autres facteurs ?

### **1.1. L'ATTITUDE DE LA MERE DEVANT UNE DIARRHEE**

Dans des collectivités, on est convaincu qu'un certain degré de diète alimentaire constitue une partie essentielle du traitement de la diarrhée.

La mère affiche une attitude tendant à arrêter la diarrhée, privant à l'enfant diarrhéique certaines nourritures, soit à purger dans la plus part des sociétés souvent on attribue aussi la diarrhée à l'éruption dentaire car elle survient durant cette période [8].

### **1.2. MESURES PREVENTIVES**

Les divers germes responsables de la diarrhée sont tous transmis par des contacts féco-oraux ordinaires notamment par de l'eau, des aliments et des mains souillées. Les mesures prises pour interrompre la transmission des agents causales doivent centrer sur ces voies de transmission. Les principales mesures réellement sont :

- Allaiter l'enfant exclusivement au sein pendant les 4 à 6 premiers mois de la vie ;
- Améliorer les habitudes de préparation et de conservation des aliments, de sevrage (pour réduire au minimum la contamination et la prolifération microbienne) ;
- Utiliser de l'eau propre pour la boisson ;
- Se laver les mains (après défécation ou contact avec les selles et avant de préparer les repas ou de manger) ;
- Eliminer, selon les règles d'hygiène, les selles y compris celles de nourrisson ;
- La poursuite de l'allaitement maternel pendant les deux premières années si possibles ;
- L'amélioration de l'état nutritionnel ;
- La vaccination contre la rougeole, la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose ;

- Utiliser les aliments de sevrage préparés avec des stencils ustensiles propres et fraîchement cuits ou réchauffer ;
- Introduction progressive (ment) des aliments autres que le lait à six mois, commencé habituellement par une bouillie enrichie [9]

### 1.3. SOINS DE L'ENFANT

#### 1.3.1. Plan A

Il est utilisé pour apprendre à la mère à :

- Continuer à traiter à domicile le présent épisode diarrhéique de son enfant ;
- Commencer rapidement le traitement lors de futur épisode diarrhéique ;
- Expliquer les quatre règles du traitement de la diarrhée à domicile.

##### 1.3.1.1. Donner davantage de liquide que d'habitude

- Il faut allaiter plus fréquemment et prolonger la durée de la tétée ;
- Si l'enfant est allaité exclusivement, il faut lui donner une solution de SRO ou de l'eau potable en plus du lait maternel ;
- Si l'enfant n'est pas allaité exclusivement, il faut lui donner une ou plusieurs fois la solution SRO, aliment liquide (potage, eau de riz, bouillie, lait de soja) lait de coco ou eau potable ;
- Liquides déconseillées : boissons sucrées, décoction à base des feuilles de goyave, vin de palme, café, solution salée sucrée (SSS), boisson alcoolisée ;
- Montrer à la mère quelle quantité de liquide doit-elle donner en plus de la consommation normale [10].

Tableau I : Quantité de liquide à donner

Age	Quantité de SRO à donner après chaque selle molle	Quantité de SRO à fournir pour le traitement à domicile
Jusqu'à 2 ans	50 – 100 ml	500 ml / jour
2 à 10 ans	100 – 200 ml	1000 ml / jour

---

- Donner une cuillerée à café de solution toute le 1 à 2 minutes aux enfants des moins de 2 ans ;
- Donner fréquemment à boire dans une tasse aux enfants de plus âgés ;
- Si l'enfant vomit, attendre dix minutes puis lui donner la solution plus lentement (exemple une cuillerée à café toutes les 2 à 3 minutes) ;
- Si la diarrhée continue une fois les sachets de SRO finis, donner à l'enfant d'autres liquides comme ceux qui sont décrits dans les premières règles du traitement à domicile ou revenir chercher d'autres sachets.

Il est utile de signaler que ces liquides doivent respecter les critères suivants :

- Ces liquides doivent être sans danger lorsqu'ils sont administrés en grandes quantités ;
- Ces liquides doivent être faciles à préparer c'est-à-dire la préparation ne doit pas prendre trop de temps, ni trop de peine ;
- Ces liquides doivent être acceptables ;

- Ces liquides doivent être efficaces c'est-à-dire inoffensifs.

Selon l'ordre d'efficacité des liquides, on a :

- L'eau ;
- Liquide à base d'aliment ;
- Solution salée-sucrée (SSS) ;
- SRO.

### 1.3.1.2. Traitement supplémentaire de zinc

Il faut indiquer à la mère la quantité de zinc à donner.

**Tableau II : Quantité de zinc à administrer.**

Age (mois et an)	Poids (Kg)	Quantité (en comprimé)
De 2 à 6 mois	4 – 6 (Kg)	½ comprimé (10 mg) / jr // 10 – 14 jours
De 6 à 12 mois	6 – 10 (Kg)	1 comprimé (20 mg) / jr // 10 – 14 jours
De 12 à 3 ans	10 – 14 (Kg)	1 comprimé (20 mg) / jr // 10 – 14 jours
De 3 à 5 ans	14 – 19 (Kg)	1 comprimé (20 mg) / jr // 10 – 14 jours

Toutefois, l'administration du zinc peut se faire par les procédés suivants :

- Pour le nourrisson, dissoudre le comprimé dans un petit peu d'eau propre de lait qu'elle aura exprimé ou de SRO dans une petite tasse ou une cuillerée ;
- Pour les enfants plus âgés, le comprimé peut être mâché ou dissout dans un petit peu d'eau propre dans une tasse ou une cuillerée [11].

### 1.3.1.3. Donner à manger en abondance à l'enfant pour prévenir la malnutrition

- Continuer à lui donner le sein fréquemment ;
- Donner de la bouillie à base de céréale plus lait ;
- Donner de la bouillie enrichie de jaune d'œufs (6 mois) ;
- Donner de la bouillie enrichie de viande à 6 mois ;
- Donner de la bouillie enrichie de poisson, de chenille ;
- Donner du jus de fruits frais ou bananes écrasées qui apportent du potassium ;
- Donner des aliments fraîchement préparés, bien cuits ;
- Encourager l'enfant à manger c'est-à-dire lui donner à manger au moins six fois par jour ;
- Continuer à lui donner les mêmes types d'aliments une fois que la diarrhée a cessé et lui donner un repas supplémentaire par jour pendant deux semaines [12].

### 1.3.1.4. Quand revenir au Centre de Santé

- Expliquer à la mère d'amener l'enfant au centre de santé s'il ne va pas mieux dans les trois jours ou s'il a un des symptômes suivants :
- Si l'enfant est incapable de boire et de téter ;
- Si l'enfant devient plus malade ;

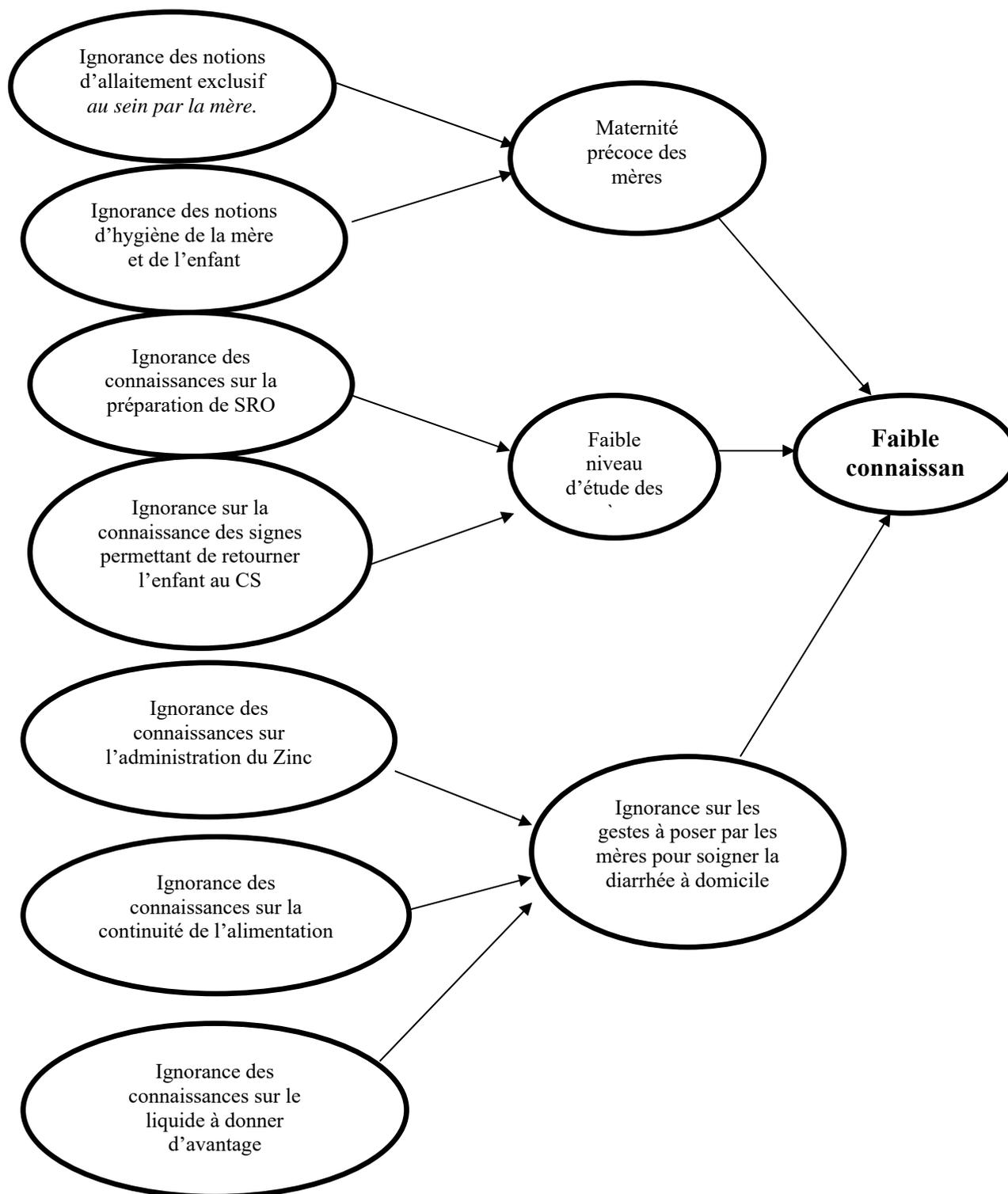
- Si l'enfant développe la fièvre ;
- Si l'enfant boit difficilement ;
- Si l'enfant respire rapidement ;
- Si la respiration de l'enfant devient difficile ;
- Si l'enfant émet des selles sanguinolentes ;
- Si l'enfant émet des nombreuses selles liquides ;
- Si l'enfant a des vomissements répétés [13].

### **1.3.2. Préparation d'une solution de SRO**

Pour la préparation du SRO, l'OMS décrit la procédure suivante :

- Se laver les mains au savon et à l'eau propre ;
- Verser dans un récipient propre tout le contenu d'un sachet et utilisé n'importe quel récipient par exemple : un bol, un bocal ou une bouteille ;
- Mesurer un litre d'eau propre, il est préférable de faire bouillir et refroidir l'eau mais si c'est impossible, utiliser l'eau de boisson la plus potable qui soit disponible ;
- Verser l'eau dans le récipient et bien mélanger avec la cuillère propre pour dissoudre complètement la poudre ;
- Goûter la solution afin d'en connaître la saveur ;
- Préparer chaque jour une nouvelle solution SRO la solution peut être considérée et utilisée pendant une journée (24 heures), jeter toute solution de SRO datant de la veille [14].

### 1.3.3. Schéma conceptuel



## II. MÉTHODOLOGIE :

Notre étude est menée dans le quartier du Congo, Ville de GEMENA dans la province du SUD-UBANGI. Cette étude est analytique et transversale, l'enquête a été menée pendant 6 mois.

La population cible de notre étude est constituée des mères ayant des enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée dans le quartier du Congo.

Nous avons utilisé pour notre étude la méthode d'échantillonnage probabiliste, précisément aléatoire. Un échantillon de 200 mères a été interviewé dans les 14 avenues du quartier du Congo. Toutes les avenues étaient retenues dans notre enquête. Dans chaque avenue, 7 parcelles furent tirées de façon aléatoire et 4 enquêtés au plus remplissant les critères étaient interviewés dans chaque parcelle visitée.

Dans le souci d'obtenir les données recherchées dans notre démarche, nous avons opté pour la technique d'interview qui consistait à interroger les mères sur leur opinion concernant les enfants qui ont souffert ou ceux qui souffrent de la diarrhée. Comme instrument, nous nous sommes servis des fiches questions préétablies qui devraient être remplies par les réponses des mères.

Après la collecte, les données rassemblées ont été contrôlées. Après chiffrement et codification, les données étaient saisies à l'aide du logiciel EPI INFO. 6.0 et analysées avec le logiciel SPSS. 17.0. La fréquence (%) a été utilisée comme paramètre descriptif dans le cadre de cette étude.

### III. RÉSULTATS:

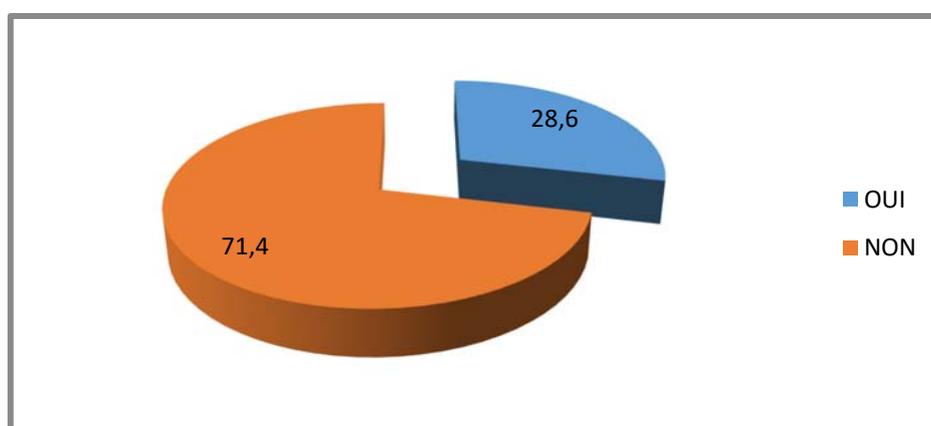


Figure I : Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans.

La figure ci-dessus montre que la prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans durant l'étude était de 28,6%.

#### ➤ Caractéristiques socio- démographiques des mères du quartier du Congo ayant les enfants de 0 à 5 ans

Pour cette étude, nous avons trouvé que 23% des enquêtées, soit 46 mères se situent dans la tranche d'âge comprise entre 24 – 27 ans. La tranche d'âge moins représentée était celle de 48 – 51 ans, soit 2%. 68,5% (137 mères) enquêtées sont du niveau d'étude secondaire. 34,0% (68 mères) sont de mariées et 34,5% sont de célibataires. 36,0% des enquêtées, soit 72 mères sont des ménagères contre 8,0 % soit 15 enquêtées sont des étudiantes.

#### ➤ Connaissances, attitudes et pratiques des mères lorsque leurs enfants de 0 à 5 ans sont atteints de diarrhée à domicile

Tableau III : Répartition des enquêtées sur la préparation du SRO

Préparation du SRO	n	%
Lavage des mains au savon	118	96,7
Vider le contenu dans 1 litre d'eau	116	95,1
Mélanger et donner par gorgée	116	95,1

Sur un total de 122 enquêtées qui avaient une connaissance sur la préparation de SRO, 118 enquêtées, soit 96,7% se lavaient les mains au savon avant la préparation contre 116 enquêtées, soit 95,1% respectivement vidaient le contenu du sachet dans 1 litre d'eau propre puis mélangeaient et donnaient fréquemment à boire dans une casse par petite gorgée.

Tableau IV. Répartition des enquêtées sur les médicaments à donner à l'enfant qui fait la diarrhée pour lui permettre de garder l'appétit

<b>Médicaments pour conserver l'appétit</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vitamines	73	36,5
super appétit	70	35,0
Vermox	34	17,0
Zinc	11	5,5
Autres	12	6,0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Ce tableau nous renseigne que 36,5% des enquêtées, soit 73 mères donnaient des vitamines aux enfants pour conserver l'appétit contre 5,5% soit 11 mères qui administraient le zinc.

Tableau V : Répartition des enquêtées selon l'alimentation à donner en cas de diarrhée chez les enfants de 0 à 5 ans

<b>Alimentation en cas de diarrhée</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Thé rouge	60	30,0
Sauce poisson, viande ou tomate	50	25,0
Plat familial	33	16,5
Bouillie à base de poisson, chenille, céréale	20	10,0
Lait maternel	20	10,0
Riz	10	5,0
Eau de riz	7	3,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Ce tableau démontre que 30,0% des enquêtées, soit 60 mères alimentaient les enfants avec du thé rouge contre 3,5%, soit 7 mères qui donnaient l'eau de riz aux enfants en cas de diarrhée.

Tableau VI : Répartition des enquêtées sur quand revenir au Centre de Santé

<b>Quand revenir au CS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si l'enfant est plus malade	195	97,5
Si l'enfant développe la fièvre	194	97,0
Si l'enfant boit difficilement	196	98,0
Si l'enfant respire rapidement	196	98,0
Si l'enfant émet des selles sanguinolentes	192	96,0

Ce tableau montre une prédominance des enquêtées qui reviennent au Centre de Santé quand l'enfant boit ou respire difficilement, soit une fréquence de 98,0% suivi de ceux dont les enfants sont plus malades, ou lorsqu'ils développent la fièvre et émettent des selles sanguinolentes, soit une fréquence respectivement de 97,5% ; 97,0% et 96,0%.

**Pratiques et attitudes des mères**

Tableau VII : Répartition des enquêtés sur les connaissances du traitement, pratiques et attitudes pour la dernière fois que l'enfant a fait la diarrhée.

<b>Connaissance du traitement, pratiques et attitude</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Connaissances sur le traitement</b>		
On est parti chez les guérisseurs	3	2,0
On a donné les médicaments à la maison	49	24,5
<b>Pratiques posées</b>		
On est parti au CS	75	37,5
On est allé à l'hôpital	54	27,0
<b>Attitude</b>		
On n'a rien fait	18	9,0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre 37,5% des enquêtées connaissent des pratiques à poser devant les enfants qui font la diarrhée contre 2,0%, soit 3 mères ont une faible notion de connaissances à poser devant les enfants qui font la diarrhée à domicile.

Tableau VIII : Répartition des enquêtées selon les médicaments et gestes à poser chez un enfant qui fait la diarrhée à domicile

<b>Médicaments/gestes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Médicaments</b>		
Lopéramide	90	45,0
Tétracycline	81	40,5
Vermox	17	8,5
Manadiar	3	1,5
SRO	2	1,0
Pyridoxine (Vitamine B6)	1	0,5
<b>Gestes à poser</b>		
Lait maternel	2	1,0
Eau sucrée	2	1,0
Bouillie de céréale	1	0,5
Thé rouge	1	0,5

Il ressort de ce tableau que la Lopéramide est le médicament le plus utilisé par les mères pour le traitement de la diarrhée chez l'enfant à domicile, soit 45,0%. Le lait maternel est le geste couramment utilisé par les mères en cas de diarrhée à domicile, soit 1,0%.

Tableau XII : Synthèse des connaissances, pratiques et attitudes des mères sur les soins à donner à domicile aux enfants de 0 à 5 ans avec diarrhée des mères

<b>Connaissances, pratiques et attitudes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Connaissances</b>		
Connaissance sur la préparation de SRO	122	96,7
Connaissance sur l'alimentation	200	100
Connaissance sur les médicaments	194	97,0
Connaissance des mères sur quand revenir au CS	196	98,0
<b>Pratiques des mères devant la diarrhée</b>		

On est parti au CS	75	37,5
On est allé à l'hôpital	54	27
<b>Attitude des mères devant la diarrhée</b>		
On a rien fait	18	9

---

Ce tableau montre que par rapport aux connaissances, pratiques et attitudes des mères sur les soins à donner à domicile aux enfants de 0 à 5 ans avec diarrhée, 100 % des enquêtés ont de connaissances sur l'alimentation contre 37,5% qui amènent leurs enfants au Centre de Santé (pratique) et 9% prennent l'attitude de ne rien donner.

#### IV. CONCLUSION

A la fin de notre étude, les faits suivants ont été observés :

- La prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans était élevée soit 28,6% sur les enfants enquêtés ;
- La tranche d'âge entre 24–27 ans était la plus enquêtée ;
- La majorité de nos enquêtées avait un niveau secondaire et la plupart était des mariées soit 68,5% ;
- 36,0% de nos enquêtées étaient des femmes ménagères ;
- Une faible proportion des enquêtées soit 5,5% avait une connaissance sur la supplémentation en Zinc ;
- 65,5% des enquêtées connaissaient la SRO et l'administraient après chaque selle liquide ou au besoin ;
- 96,7% des enquêtées savaient préparer le SRO et se lavaient les mains avant la préparation ;
- Une faible portion des enquêtées soit 10% continue à donner le lait maternel comme aliment et 30% d'enquêtées alimentaient avec d'autres boissons que le lait maternel : le thé rouge ;
- 98% soit la majorité de nos enquêtées retournaient les enfants au centre de santé si l'enfant boit et respire difficilement ;
- Une très faible portion des enquêtées amenait les enfants chez les guérisseurs la dernière fois qu'ils ont fait la diarrhée à domicile soit 2% ;
- Presque la totalité de nos enquêtées utilisaient le Lopéramide comme médicament pour arrêter la diarrhée à domicile.

Ainsi nous concluons que 200 mères enquêtées n'ont pas des connaissances, des attitudes et des pratiques à poser sur les soins à donner à domicile chez les enfants de 0 à 5 ans avec diarrhée, ce qui est à la base du taux de morbidité et mortalité infantile dans nos milieux.

#### RECOMMANDATIONS

Afin de permettre aux mères de bien prendre soins de leurs enfants avec diarrhée à domicile, nous avons formulé les recommandations suivantes :

##### a. Au gouvernement

- De disposer les moyens nécessaires aux institutions sanitaires afin de leur permettre d'atteindre les coins le plus reculés pour sensibiliser les mères ;
- D'organiser un comité permanent d'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière des soins médicaux et alimentaires à donner aux enfants avec diarrhée à domicile pour la promotion de la santé de notre pays ;
- Remonter le niveau socio-économique de la population.

##### b. Aux institutions de santé

- D'organiser des formations pour le personnel sur la prise en charge des maladies diarrhéiques ;

- De sensibiliser les mères sur les attitudes à prendre et pratiques à poser devant les enfants avec diarrhée à domicile ;
- Mise en pratique de la PCIME.

**c. Aux mères**

- De se montrer disponibles aux activités (CPS) de santé organisées par les institutions sanitaires en répondant massivement afin d'en faire large diffusion ;
- De vite amener les enfants au centre de santé en cas de signes de gravité selon l'OMS.
- De continuer l'allaitement et prolonger la durée de la tétée.

**RÉFÉRENCES**

- [1] OMS (1993), cours sur la diarrhée, manuel d'étudiant, Genève ;
- [2] A. Abrege, K Akogo, K N, Matti, E. Agbobli, Apetsianyi, A. Jebidar et al ; connaissance, attitude et pratique des mères en matière de lutte anti-diarrhéique à Kpalime (sud Togo) à partir d'une enquête hospitalière, Pge 1022 ;
- [3] ADAMA KONE & NKANE KANA (septembre 1988), Connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière de thérapie de réhydratation par voie orale ;
- [4] Anonyme, Introduction de la supplémentation en Zinc dans le traitement de la diarrhée plan de la RDC. 2005, Kinshasa ;
- [5] BERNARD et GENEVIEVE (1989), Dictionnaire médical, Bureau d'études et des recherches pour la promotion de la santé, Saint Paul ;
- [6] Christine MAKWELA (mars 2001) : Connaissances des mères sur les soins à donner à domicile aux enfants de 0 à 5 ans atteints de la diarrhée « étude menée auprès des mères à l'hôpital pédiatrique de Kalembe-Lembe » à Kinshasa, TFC, ISTM Kinshasa ;
- [7] DAVIN (2001), Elément de la protection maternelle et infantile, Erasme, Bruxelles ;
- [8] Dr. Célestin NSIMBU NDOSIMAO et Emmanuel WANSI (juillet 2007, revitalisation de la prise en charge de diarrhée aiguë chez les enfants ;
- [9] GARNIER (1985), Dictionnaire des termes techniques de médecines, 21<sup>ème</sup> édition, Paris ;
- [10] OMS (1986), Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, Genève ;
- [11] OMS (2006), Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ;
- [12] OMS et UNICEF ; Prise en charge clinique de la diarrhée aiguë – déclaration commune 2004 ;
- [13] UNICEF, (2003), Enfant dans le monde ;
- [14] OMS et UNICEF (2008), Prise en charge de la diarrhée aiguë à domicile.