



Connaissances, attitudes et pratiques des mères vis-à-vis de la diarrhée de l'enfant de moins de 5 ans au district sanitaire Niamey I.

Knowledge, attitudes and practices of mothers towards diarrhea in children under 5 years of age in the Niamey I health district.

Zeidou A^{1,2}*, Alkassoum SI¹, Samaila A¹, Goni A³, Sayo DA¹, Sahada MS^{1,2}, Hama HI², Cherifatou MI¹, Djamila MBS¹, Emoud T¹, Garba M¹, Kamaye M^{1,2}, Daou M¹.

Reçu le 26-03-2025

Accepté le 24-08-2025

Publié le 30-09-25

Mots-clés

Mères,
enfants,
diarrhée,
Niamey.

Résumé

Introduction : Selon l'OMS, environ 5,9 millions d'enfants de moins de 5 ans perdent la vie chaque année dont plus de la moitié des suites des maladies évitables, dont la diarrhée. L'objectif de cette étude était d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères vis-à-vis de la diarrhée de l'enfant au district sanitaire Niamey I.

Matériels et Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique portant sur une période de 2 mois. Etaient incluses les mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant fréquenté les CSI du district sanitaire Niamey I durant la période d'étude et ayant accepté de participer à l'étude. Les données ont été collectées par interrogatoire des mères dans les CSI et l'examen clinique de l'enfant.

Résultats : Les mères âgées de moins de 25 ans étaient les plus représentées avec 50,56%. Les enfants étaient majoritairement âgés de moins de 24 mois avec 85,32%. Une déshydratation était observée chez 37,64% des enfants et une dénutrition chez les 38,49%. Le motif de consultation le plus constaté était la diarrhée avec 43,82%. L'éruption dentaire et l'intoxication alimentaire étaient les causes de la diarrhée les plus évoquées avec respectivement 56,44% et 30,03%. La déshydratation était la conséquence la plus rapportée avec 64,20%. L'automédication était la conduite la plus adaptée en cas de diarrhée avec 53,93%. Le médicament le plus utilisé était le « Stop diarrhée » avec 46,85%.

Conclusion : La diarrhée est problème de santé publique au regard des conséquences sanitaires chez l'enfant. Cependant, les connaissances, les attitudes et les pratiques en la matière demeurent insuffisantes, d'où l'importance d'une véritable politique d'éducation sanitaire.

Keywords

HIV/AIDS,
therapeutic
failure, Niamey,
Niger.

Abstract

Introduction: According to the WHO, approximately 5.9 million children under the age of 5 die each year, more than half of them from preventable diseases, including diarrhea. The objective of this study was to examine the knowledge, attitudes, and practices of mothers regarding childhood diarrhea in the Niamey I health district.

Patients and Methods: This was a cross-sectional study with a descriptive and analytical aim covering a period of 2 months. The study included mothers of children aged 0 to 5 years who attended the CSI of the Niamey I health district during the study period and

who agreed to participate in the study. Data were collected by interviewing mothers in the CSI and clinical examination of the child.

Results: Mothers under the age of 25 were the most prevalent, with 50.56%. The majority of children were under 24 months old, with 85.32%. Dehydration was observed in 37.64% of children and malnutrition in 38.49%. The most common reason for consultation was diarrhea, with 43.82%. Toothache and food poisoning were the most commonly cited causes of diarrhea, with 56.44% and 30.03%, respectively. Dehydration was the most commonly reported consequence, with 64.20%. Self-medication was the most appropriate course of action in cases of diarrhea, with 53.93%. The most commonly used medication was "Stop Diarrhea," with 46.85%.

Conclusion: Diarrhea is a public health problem due to its health consequences for children. However, knowledge, attitudes, and practices regarding the issue remain insufficient, hence the importance of a genuine health education policy.

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), définit la diarrhée par l'émission d'au moins trois selles molles ou liquides par jours, ou à une fréquence anormale pour l'individu. Les épisodes de diarrhée aiguë demeurent un important problème de santé publique pour la population infantile dans le monde en général et en particulier dans les pays en voies de développement [1,2].

Selon l'OMS, environ 5,9 millions d'enfants de moins de 5 ans perdent la vie chaque année dont plus de la moitié des suites des maladies telles que la diarrhée, pouvant être évitées ou traitées. La diarrhée est la deuxième cause de mortalité chez l'enfant de moins de 5 ans et également une cause majeure de malnutrition. Il est tragique de constater qu'elle tue chaque année, environ 1,5 million d'enfants dans le monde [3-5]. Elle est une pathologie nécessitant une vigilance extrême, car une aggravation est toujours possible, exposant l'enfant à un état de déshydratation aiguë et de décès [6].

Au Niger, la mortalité attribuée à la diarrhée aiguë chez les enfants de moins de 5 ans était d'environ 12% [7]. Plusieurs stratégies et recommandations ont été mises en œuvre pour faire face à la morbi-mortalité due aux maladies diarrhéiques. Parmi ces stratégies et recommandations figurent la Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIM) et la réhydratation par sels de réhydratation orale

(SRO). Cependant, la diarrhée continue de représenter un problème de santé publique au Niger, en ce sens qu'elle est l'un des premiers motifs de consultation et de décès de l'enfant, ce qui a motivé cette étude dans le but d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères vis-à-vis de la diarrhée de l'enfant au district sanitaire Niamey I.

Patients et Méthode

- **Type et période d'étude :** Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique portant sur une période de 2 mois allant du 1^{er} Juin au 31 Juillet 2024.
- **Population d'étude :** Elle était constituée par les mères des enfants âgés de 0 à 5 ans admises pour consultation dans les Centres de Santé Intégrés (CSI) du district sanitaire Niamey I. Etaient incluses les mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant fréquentées les CSI du district sanitaire Niamey I durant la période d'étude et ayant acceptées de participer à l'étude et exclues celles n'ayant pas répondu à la totalité des questions.
- **Echantillonnage :** Nous avons procédé à double échantillonnage du choix des CSI et du choix des enfants à enquêter.
- **Choix des CSI :** Nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire simple de sept (07) CSI sur les douze (12) que comptait le

district sanitaire Niamey I. Les CSI retenus étaient : Le CSI Tomdibia, le CSI Goudel, le CSI Lossogoungou, le CSI Bobiel, le CSI Récasement, le CSI Protection Civil et le CSI Koira Kano Nord.

Choix des enquêtées : Nous avons retenu de manière exhaustive toutes les mères d'enfants de moins de 5 ans ayant fréquentées chacun des CSI retenus ayant acceptées de répondre à nos questions.

Les variables étudiées étaient relatives aux :

Caractéristiques sociodémographiques des mères : L'âge, le niveau d'instruction, la profession, l'âge des mères, instruction des mères, le niveau socio-économique des mères.

Aux antécédents des mères : L'antécédent de perte d'enfant ;

Aux données relatives aux enfants : L'âge, le sexe, l'état d'hydratation, l'état nutritionnel, la croissance staturale, le motif de consultation ;

Aux connaissances des mères sur la diarrhée de l'enfant : La définition de la diarrhée, les causes de diarrhée, les moyens de prévention, les conséquences d'une diarrhée non traitée, les moyens de traitement ;

Aux attitudes des mères vis-à-vis de la diarrhée de l'enfant : Le type d'allaitement des enfants de moins de 6 mois, la conduite tenue chez un enfant présentant de la diarrhée ;

Aux pratiques des mères vis-à-vis de la diarrhée de l'enfant : La pratique courante des mères chez un enfant présentant une diarrhée ;

Variables dépendantes : connaissance des causes de la diarrhée, connaissance d'un traitement contre la diarrhée ;

Méthode de collecte et d'analyse des données

: Les données ont été collectées par interrogatoire des mères dans les CSI et l'examen de l'enfant. Elles ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi info 7.2.2.6. Les proportions ont été comparées à l'aide du test statistique de Khi-2 de Pearson au seuil de significativité de 5% avec un IC à 95%. Le risque a été apprécié par l'estimation de l'Odds Ratio (OR) et de l'intervalle de confiance (IC). Le

risque était significativement accru si $OR > 1$ et $p\text{-value} < 0,05$ ou IC [95%] excluant la valeur 1.

- **Considérations éthiques :** L'étude a bénéficié de l'autorisation du Médecin-chef du district sanitaire Niamey I et de l'approbation des responsables des CSI. La participation à l'étude a été libre et volontaire, un consentement verbal était obtenu avant toute participation à l'étude. Les données ont été collectées, saisies et analysées dans le strict respect du secret médical.

Résultats

Nous avons colligé 356 mères des enfants de moins de 5 ans sur les connaissances, les attitudes et les pratiques vis-à-vis de la diarrhée de l'enfant.

Caractéristiques sociodémographiques des mères :

Les mères étaient majoritairement âgées de moins de 25 ans avec 50,56%. L'âge moyen était de $26,89 \text{ ans} \pm 6,57$ avec des extrêmes de 15 ans et 49 ans. Les mères non instruites étaient les plus représentées avec 49,16%, et majoritairement de profession femme au foyer avec 80,34% ; la majorité avait un niveau socioéconomique jugé moyen avec 55,62%.

Antécédents des mères :

Elles avaient un antécédent de perte d'enfants dans 14,89% des cas, dont 22,56% d'épisodes de diarrhée précédant le décès.

Données relatives aux enfants :

Les enfants âgés de moins de 24 mois étaient prédominants dans 85,32%. La moyenne d'âge était de $14,85 \text{ mois} \pm 11,05$, avec des extrêmes de 2 mois et 58 mois. On notait une prédominance féminine avec 51,69%. L'état d'hydratation était normal dans 62,36% des cas, de même que la croissance staturale avec 90,45%. L'état nutritionnel, apprécié par le Z-score a objectivé une dénutrition de type sévère et modérée chez respectivement 14,89% et 23,60% des enfants (Figure 1).

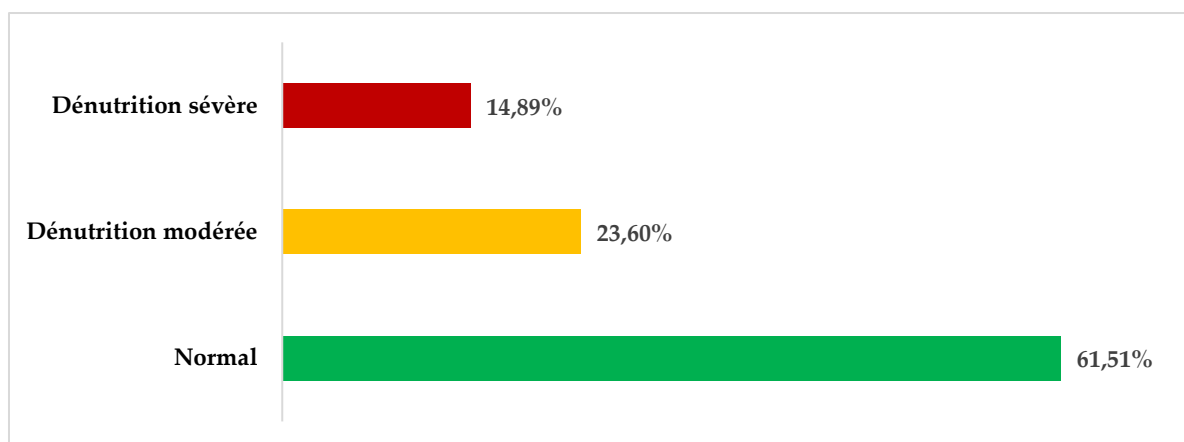


Figure 1 : Répartition des enfants selon l'état nutritionnel au district sanitaire Niamey I

La diarrhée était le principal motif de consultation avec 43,82% suivie de la fièvre avec 30,89% (**Figure 2**).

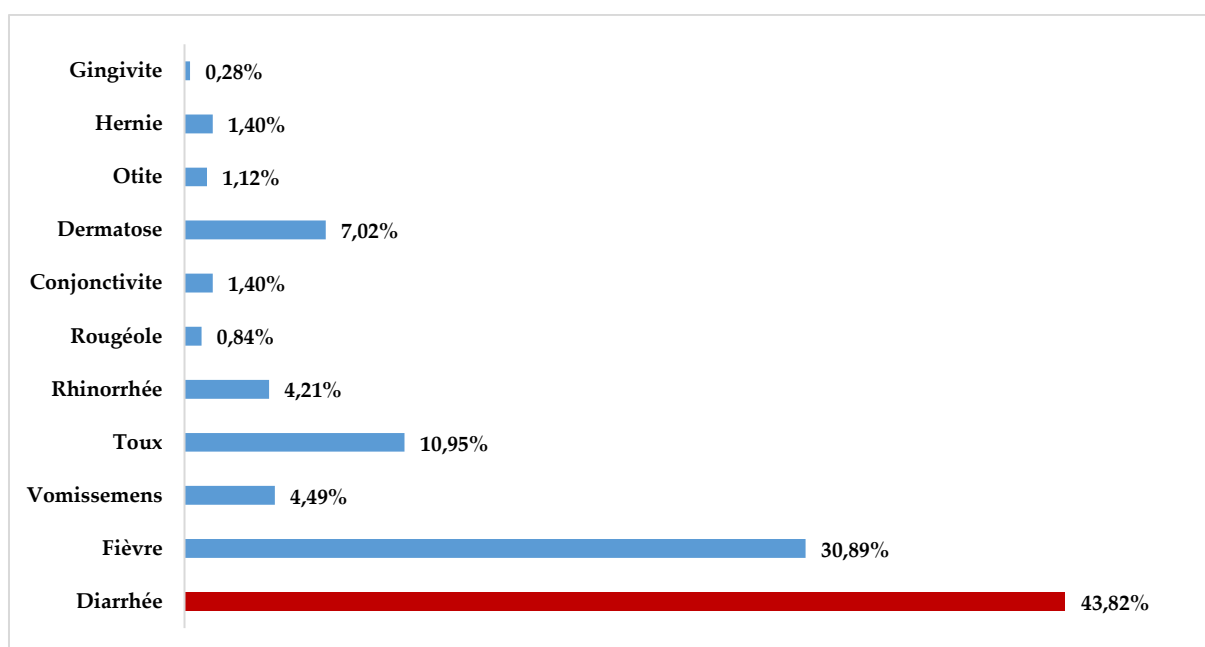


Figure 2 : Répartition des enfants selon le motif de consultation au district sanitaire Niamey I.

Connaissances des mères sur la diarrhée de l'enfant :

Les centres de santé étaient les canaux d'information les plus rapportés par les mères avec 48,88%, les médias d'information étaient rapportés par 22,76% des mères. La définition de la diarrhée la plus rapportée était « *Plusieurs selles liquides par jour* » avec 53,93%, **Tableau I.**

Tableau I : Répartition des mères selon la définition de la diarrhée au district sanitaire Niamey I.

Définition de la diarrhée	Effectif	%
Des selles liquides	114	32,03
Emission de selle liquide supérieure à 3 fois par jour	1	0,28
Plusieurs selles liquides par jour	192	53,93
Plusieurs selles par jour	49	13,76
Total	356	100

Les mères connaissant au moins une cause de diarrhée étaient de 98,03% (n=349). La cause de la diarrhée majoritairement rapportée était L'éruption dentaire dans 56,44% suivie de l'intoxication alimentaire (30,03%), **Tableau II.**

Tableau II : Répartition des mères selon les causes connues de la diarrhée chez l'enfant au district sanitaire Niamey I.

Causes de diarrhée	Effectif (n=349)	%
Intoxication alimentaire	105	30,03
Eruption dentaire	197	56,44
Mauvaise hygiène	93	26,64
Irrégularité des repas	65	18,62
Allaitement avec grossesse	5	1,45

La bonne conduite alimentaire était le moyen de prévention de la diarrhée la plus rapportée avec 43,75%. La conséquence la plus connue d'une diarrhée non traitée était la déshydratation avec 64,20% suivie de la malnutrition avec 40,05%. Les

mères connaissant au moins un moyen de traitement de la diarrhée étaient de 89,33% (n=318) ; le moyen de traitement le plus rapporté était « Stop diarrhée » avec 46,85% suivi du Flagyl et du SRO avec 36,16% et 17,92% respectivement,

Tableau III.

Tableau III 3: Répartition des mères selon les traitements connus de la diarrhée chez l'enfant au district sanitaire Niamey I.

Traitement de la diarrhée	Effectif (n=318)	%
Stop diarrhée	149	46,85
Flagyl	115	36,16
Traitement traditionnel	52	16,35
Zinc	16	5,03
Métronidazole	26	8,17
SRO	57	17,92

Attitudes des mères vis-à-vis de la diarrhée de l'enfant :

Seuls 10,11% des enfants de moins de 6 mois bénéficiaient de l'allaitement maternel exclusif et l'automédication était la première intention chez un enfant souffrant de diarrhée avec 53,93%.

Pratiques des mères vis-à-vis de la diarrhée de l'enfant :

L'automédication était la pratique la plus observée en cas de diarrhée avec 53,93%, essentiellement à base de « Stop diarrhée » qui est un produit non homologué. Seuls 28,85% des mères avaient affirmé donner plus d'eau que d'habitude à l'enfant souffrant de diarrhée.

Analyse bi-variée :

La connaissance des causes de la diarrhée était significativement associée à l'âge et à l'instruction des mères, **Tableau IV**, tandis que la connaissance d'un traitement contre la diarrhée était significativement associée à l'âge, à l'instruction et au niveau socio-économique, **Tableau V.**

Tableau IV : lien entre l'âge et l'instruction des mères et la connaissance sur les causes de la diarrhée au district sanitaire Niamey I

	Connaissance des causes de la diarrhée				
	Oui	Non	OR	IC95%	P-value
Âge de mères (ans)					
≤25	173 (49,57%)	7 (100%)	1		
>25	176 (50,43%)	0 (0,00%)	0,03	[0,01-0,08]	0,003
Instruction					
Instruites	215 (61,60%)	1 (14,29%)	9,62	1,14-80,84	0,008
Non instruites	134 (38,40%)	6 (85,71%)	1		
Total	349 (100%)	7 (100%)			

Tableau V : lien entre l'âge, l'instruction, le niveau socio-économique des mères et la connaissance d'un traitement contre la diarrhée au district sanitaire Niamey.

	Connaissance d'un traitement contre la diarrhée				
	Oui	Non	OR	IC95%	P-value
Âge des mères (ans)					
≤25	156 (48,75%)	24 (66,67%)	1		
>25	163 (51,25%)	13 (33,33%)	0,47	[0,22-0,98]	0,02
Instruction					
Instruites	192 (60,19%)	12 (32,43%)	3,14	[1,52-6,49]	<10 ⁻³
Non instruites	127 (39,81%)	25 (67,57%)	1		
Niveau socio-économique					
Moyen/Elevé	168 (52,66%)	30 (81,08%)	0,25	[0,11-0,60]	<10 ⁻³
Bas	151 (47,34%)	7 (18,92%)	1		
Total	319 (100%)	37 (100%)			

Discussion

Les mères âgées de moins de 25 ans étaient majoritaires avec 50,56%, Djeneba C. [8] au Mali en 2023 avait rapporté une tranche d'âge de moins de 25 ans prédominante avec 49,17% et Kandala J.T. et al. [9] en République RDC en 2021 avaient trouvé que la classe d'âge la plus représentée était celle de 15 à 19 ans avec 35,7% suivi de celle de 20 à 24 ans avec 10,2%. Ces âges moyens confirment la forte activité

reproductive à cette période de la vie de la femme.

Les mères non instruites étaient les plus représentées dans cette étude avec 49,16%, ce résultat est comparable à celui rapporté par Diakité et al. [10] au Mali en 2019 avec 47% des mères illettrées ; Djeneba C. [8] au Mali en 2023 avait trouvé 33% des mères qui n'étaient pas scolarisées. La scolarisation des mères, variable selon les lieux, serait liée à des facteurs socio-

économiques et culturels empêchant l'éducation de la jeune femme.

Nous avons une prédominance des femmes au foyer avec 80,34% ; Djeneba C. [8] au Mali en 2023 et de Kandala J.T. et al. [9] en RDC en 2021 avaient trouvé que plus de la moitié des mères étaient ménagères ou sans occupation avec respectivement 70% et 67,5%. Ces résultats traduisent que dans nos communautés, les femmes sont mariées très tôt avec des difficultés à progresser dans les études.

La majorité des mères avaient un niveau socioéconomique jugé moyen avec 55,62%, ce résultat est similaire celui de Kandala J.T. et al. [9] en RDC en 2021 qui avait trouvé en examinant la taille du ménage des mères enquêtées qu'elles vivaient de manière acceptable à hauteur de 56,6%. Ces résultats s'expliqueraient par le fait que ces études ont été réalisées en milieu urbain, offrant plus de possibilités d'accès à des activités génératrices de revenus, le niveau de vie des populations serait plus précaire en milieu rural.

Les enfants âgés de moins de 24 mois étaient les plus représentés avec 85,32%. Ce résultat est similaire à celui rapporté par Alassane D. [11] en 2011 au Mali qui avait trouvé 83,5% des enfants qui avaient moins de 24 mois. Diagne I. et al. [12] au Sénégal avait trouvé une prédominance de la diarrhée chez les enfants de 3 à 36 mois avec 80,95%. Ces âges de forte incidence de la diarrhée sont aussi les âges à partir desquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent donc à la période pendant laquelle les enfants commencent à explorer leur environnement et sont, de ce fait davantage exposés à la contamination par des agents pathogènes [11]. Le sexe féminin était le plus représenté avec 51,69%, ce résultat est différent de celui de Fohomtayou B.H. [13] au Mali en 2010 et celui de Alassane D. [11] en 2011 au Mali qui avait trouvé une prédominance des enfants du sexe masculin avec respectivement 56,7% et 62%.

Nous avons trouvé que 23,60% des enfants présentant une dénutrition étaient de type modéré et 14,89% de type sévère, une étude réalisée dans le district sanitaire de Diffa au Niger en 2025 avait trouvé que 34% des enfants avaient une malnutrition aiguë [14] ; Djeneba C. [8] au Mali en 2023 avait trouvé 43,7% d'enfant malnutris sévères dans son étude. Ces résultats traduisent la persistance de l'insécurité alimentaire dans nos régions.

Le motif de consultation le plus observé chez les enfants était la diarrhée avec 48,31% ; selon l'étude réalisée en 2015 dans le district sanitaire de Diffa au Niger, parmi les mères qui avaient déclaré que leurs enfants étaient tombés malades durant les deux dernières semaines, la diarrhée était le symptôme le plus constaté avec 66,3% [14] ; Vierin Y.N. et al. [15] au Gabon en 2015 avait trouvé que la diarrhée était présente chez 93% des enfants admis en consultation pédiatrique.

La totalité des mères avait déjà entendu parler de la diarrhée. Cela est probablement dû au fait que la diarrhée est l'une des symptômes les plus fréquents chez l'enfant. Le principal canal d'information était les centres de santé avec 48,87%, suivis des médias d'information avec 22,76%. Ces résultats sont différents de celui d'Abdoulaye Z. et al. [16] au Niger en 2023 selon lequel la radio était la principale source d'information avec 62%.

La diarrhée est définie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) par l'émission d'au moins trois selles molles ou liquides par jours, ou à une fréquence anormale pour l'individu [1], toutes les mères estimaient connaître la définition de la diarrhée, cependant aucune d'elles n'a donné la bonne réponse. Notre résultat se rapproche de celui de Ramamonjirina T.P. et al. [17] à Madagascar en 2020 qui avaient trouvé que la majorité des mères ne savaient pas définir correctement une diarrhée. Ceci pourrait s'expliquer par le manque d'informations claires lors des messages portant sur la diarrhée, il est ainsi

nécessaire de sensibiliser les mères sur la définition exacte de la diarrhée pour permettre une consultation dans les meilleurs délais.

La principale cause de la diarrhée rapportée par les mères était l'éruption dentaire avec 56,44% suivie de l'intoxication alimentaire avec 30,03%, Diakité F.L.F et al. [10] en 2019 avaient évoqué principalement l'ingestion d'eau, d'aliment contaminé et la dentition comme causes de diarrhée. Une étude réalisée en 2004 au District de santé de Manjo Aire de Santé de Kolla au Cameroun avait rapporté 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 chez l'enfant, de même pour la consommation d'aliments souillés, 46,7% l'ignoraient également, la consommation d'eau non potable ne suscite non plus pas de réaction par rapport à l'apparition de diarrhée pour 53,7% des mères [18]. Notre analyse bi-variée a trouvé que l'âge maternel supérieur à 25 ans favoriserait de façon statistiquement significative la connaissance des causes de la diarrhée chez l'enfant (p -value<0,05).

En termes de connaissance des moyens de prévention de la diarrhée, la bonne conduite alimentaire était le moyen de prévention de la diarrhée la plus rapportée avec 43,75% suivi d'une bonne hygiène avec 27,5% ; Abdoulaye Z. et al. [16] avaient rapporté le respect des règles d'hygiène, l'utilisation des latrines et le lavage des fruits et légumes avec du savon avant toute consommation avec respectivement 73,33%, 46% et 41,33%. Il est donc important de concevoir et d'appliquer diverses stratégies de prévention surtout l'éducation sanitaire pour les mères pour réduire l'incidence des maladies diarrhéiques chez les enfants.

La complication de la diarrhée la plus rapportée par les mères était la déshydratation avec 64,20% ; Djeneba C. [8] au Mali en 2023 avait rapporté la déshydratation comme complication de la diarrhée par 98,01% des

mères, Alassane D. [11] au Mali en 2011 avait rapporté que 59,3% des mères avaient cité la déshydratation comme principale cause de décès en cas de diarrhée chez l'enfant.

Les traitements de la diarrhée les plus rapportés étaient le « Stop diarrhée » avec 46,85%, le Flagyl avec 36,16%, et le SRO avec 17,92%.

En termes d'attitudes et de pratiques des mères face à la diarrhée de l'enfant, les mères avaient essentiellement recours à l'automédication avec 53,93% et essentiellement à base de « Stop diarrhée » à hauteur de 46,85%. Nous constatons à travers ces résultats, que l'automédication était le premier recours des mères en cas de diarrhée chez l'enfant, dont le médicament le plus utilisé était le « Stop diarrhée » qui est un médicament de la rue à base de Lopéramide. Ces résultats s'expliquent par le faible niveau d'instruction et les conditions socioéconomiques des familles, elles sont en grande partie des femmes au foyer avec un niveau d'instruction bas. L'étude réalisée en 2015 au district sanitaire de Diffa au Niger avait rapporté que 85% des mères avaient comme premier recours les centres de santé pour toutes pathologies confondus, avec 63% des mères qui se rendaient dans des formations sanitaires en cas de diarrhée, dans 14% des cas les enfants malades sont traités au foyer et dans 5% des cas les mères avaient recours aux tradipraticiens (guérisseurs traditionnels, marabouts) [14]. Ogunrinde O.G. et al. [19] au Nigeria en 2011 avaient trouvé que 23,6% des mères avaient d'elles-mêmes donné des antibiotiques à leurs enfants au cours de la diarrhée et parmi ces antibiotiques le métronidazole sirop était le plus utilisé avec 58,3% suivi de l'Amoxicilline avec 25,0% et le Cotrimoxazole sirop avec 16,7%. Cette pratique inquiétante de l'autoconsommation doit interpeller non seulement les personnels de santé, mais aussi les autorités sanitaires qui ont la lourde responsabilité d'assurer le bien-être sanitaire des populations.

Conclusion

La fréquence élevée de la mortalité infanto-juvénile dans nos régions est la conséquence de l'absence de mesures préventives et de prise en charge précoce et correcte des maladies de l'enfant parmi lesquelles figure en bonne place la diarrhée. Une meilleure connaissance et des meilleures attitudes permettront un meilleur contrôle sur des maladies diarrhéiques. L'étude a ainsi mis en évidence des connaissances insuffisantes et des attitudes et pratiques ne favorisant pas l'atteinte de cet idéal. Les autorités doivent travailler à améliorer les conditions sociales des populations tout en incluant en accordant une importance particulière à l'éducation sanitaire dans les différentes stratégies de contrôle des maladies.

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. La diarrhée. [Internet] 2025 [consultée le 20/07/2024]. Disponible sur : <https://www.emro.who.int/fr/health-topics/diarrhoea/>
2. Organisation Mondiale de la Santé. Maladies d'origine alimentaire : près d'un tiers des décès surviennent chez les enfants de moins de 5 ans, Communiqué de presse 2015, Genève.
3. Organisation Mondiale de la Santé. Maladies diarrhéiques : principaux repères. [Internet] 2017 [Consulté le 02/02/2025]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
4. Nouzha D, Aziza L, Aomar A. Epidémiologie des diarrhées aiguës microbiennes, 4ème Congrès National SOMIPEV Marrakech, du 25 et 27 Mars 2016 : 13-14.
5. Epidemic control toolkit. Maladies diarrhéiques [Internet] 2022 [Consulté le 02/02/2025] Disponible sur : <https://epidemics.ifrc.org.pdf>
6. Organisation Mondiale de la Santé. Statistiques sanitaires mondiales 2014. [Internet] 2014 [Consulté le 05/06/2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240692671>
7. Institut national de la statistique. Enquête nationale sur la fécondité et la mortalité des enfants de moins de cinq ans (ENAFEME) 2021 [Internet] 2022 [Consulté le 05/02/2025]. Disponible sur : <https://www.stat-niger.org/#>
8. Djeneba C. Connaissances, attitudes et pratiques des mères faces aux maladies diarrhéiques chez les enfants âgés de 0 à 5 ans dans le service de pédiatrie du CSREF CV district de Bamako [thèse de Médecine] : Université des Sciences, des Techniques et de Technologie de Bamako ; 2023. 42 pages
9. Kandala J.T, Jean René J.R.M, Wa Mpoyi J.P.M, Yamutalua S.K, Mpungue S.E, Shabantu J.M.Y.L et al. Connaissances, attitudes et pratiques des mères face à la prévention de la diarrhée chez les enfants de 0 à 59 mois. GSJ. 2021 ; 9(4) : 2773-2796
10. Diakité F.L.F, Diawara F, Coulibaly D, Koite N, Coulibaly O.C, Diarra S et al. Facteurs favorisant les maladies diarrhéiques chez les enfants de 0 à 5 ans en commune II du district de Bamako-Mali. Mali Medical 2019 ; Tome XXXIV (4) : 36-42
11. Alassane D. Connaissances, attitudes et pratiques des mères face aux maladies diarrhéiques chez les enfants âgés de 0 à 5 ans dans le service de pédiatre du CHU Gabriel TOURE. [Thèse de Médecine]. Bamako : Université de Bamako ; 13/10/2011. 90 pages.
12. Diagne I, Camara B, Diouf S, Ba M, N'Diaye O, Cissé M.F et al. Diarrhées infantiles en pratique hospitalière l'expérience du service de pédiatrie du CHU de Dakar. Med Afr Noire 1993 ; 40(5) : 349-53.
13. Fohomtayou B.H. Prise en de la diarrhée aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans le service de pédiatrie du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako [Thèse de Médecine] : Université de Bamako ; 2010. 97 pages
14. Action contre la Faim. Dynamique des interactions : Malnutritions, Eau Assainissement Hygiène, Infection [internet] 2007 [consulté le 10/01/2025] Disponible sur : <https://www.pseau.org.pdf>
15. Vierin Y.N, Marcelle M.M, Marie P.N, Andre M. Prise en Charge Pré Hospitalière de la

- Diarrhée chez l'Enfant de Moins de 5 Ans à Libreville. *Health Sci. Dis* 2015 ; 16 (4) : 1-4
16. Abdoulaye Z, Alkassoum I.S, Alassane M.B.G, Bousratou H.I, Samaila A, Sahada M.S et al. Connaissances, attitudes et pratiques des populations vis-à-vis du choléra dans un quartier riverain dans la Commune Urbaine de Niamey. *Jaccr Infectiology* 2024 ; 6(4) :7-15
17. Ramamonjirinina T.P, Rabemananjara A.M, Andriatahina T, Rafamantanantsoa M, Razafimahefa H, Rabesandratana H N. Diarrhée aiguë des moins de 5 ans : connaissances, attitudes et pratiques des mères à Finarantsoa. *Rev. Malg. Ped.* 2020 ; 3(1) : 34-40
18. Ministère de la Santé Publique/Cameroun. Enquête nutritionnelle et sanitaire sur les connaissances, attitudes et pratiques, des mères (District de santé de Manjo Aire de Santé de Kolla). [Internet] 2004 [consulté le 07 Janvier 2025] Disponible sur : <http://acdevcm.free.fr/pdf/enquetekolla.pdf>
19. Ogunrinde O.G, Raji T, Oxalabi O.A, and Anigo K.M. Knowledge, Attitude and practice of home management of childhood diarrhoea among Caregivers of Under-5 Children with Diarrhoeal Disease in northwestern Nigeria. *Journal of Tropical Pediatrics* 2012 ; 58(2) : 143-6