

**REPUBLIQUE DU BENIN**

\*\*\*\*\*

**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**

\*\*\*\*\*

**Université d'Abomey-Calavi**

\*\*\*\*\*

**Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature**

\*\*\*\*\*

**Option : *Sciences et Techniques de l'Information Documentaire (STID)***

**Filière : *Documentation***

**Mémoire de fin de cycle I**

**Thème**

**L'INFORMATION DANS LES STRATEGIES DE  
REDUCTION DE LA MORTALITE INFANTO  
JUVENILE AU BENIN**

**PRESENTE ET SOUTENU PAR :**

**Murielle Prisca A. AYI M.**

**SOUS LA DIRECTION DE :**

**DIRECTEUR DE MEMOIRE**

**M. Antoine DADELE,**

PhD Arts et Communication

**MAITRE DE STAGE**

**M. Paul DOHINNON**

Documentaliste au MSP

**21<sup>ème</sup> Promotion : 2002-2005**

**Décembre 2005**



**COMPOSITION DU JURY:**

*Président du Jury* : Mr François **AMETONOU**

*Membre du Jury* : Mr Delphin **AHANHANZO GLELE**

*Membre du Jury* : Mr Nourou Deen

***L'ENAM N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION  
NI IMPROBATION AUX PROPOS EMIS DANS CE MEMOIRE.  
CEUX – CI DOIVENT ETRE CONSIDERES COMME PROPRES A  
SON AUTEUR***

**DEDICACES**

A:

♣ Titre posthume à **Aswell Akuélé** et **Rémus Akuètè AYI**

♣ Mes parents **Marcellin** et **Gisèle AYI**

♣ Mes sœurs et frères en particulier à **Romulus**

♣ Mes neveux **Pacôme** et **Adonic**

♣ Mes nièces **Ornella Isnelle** et **Eowin Rofiath**

## REMERCIEMENTS

A :

- ♣ Monsieur **Antoine DADELE**, PhD Arts et Communication, Professeur des Sciences et techniques de l'information à l'Université d'Abomey- Calavi ;
  
- ♣ Tous les Professeurs du Centre de Formation aux Carrières de l'Information (CEFOCI) ;
  
- ♣ Monsieur **François AGOSSOU**, Journaliste, spécialiste de la Communication Publique, Option Santé et Conseiller HIP chargé de l'Information et de la Promotion de la santé à l'OMS/Bénin ;
  
- ♣ Monsieur **Gilles YEKPON** pour son apport, son soutien et ses conseils dans la réalisation de ce travail ;
  
- ♣ Monsieur **Bienvenu AKODIGNA** pour sa disponibilité, ses conseils et son apport dans ce travail ;
  
- ♣ Tout le personnel du centre de documentation du Ministère de la Santé Publique (MSP) en particulier à Mme **Rafatou HOUNDEKON** et M. **Paul DOHINNON** ;

- ♣ Mes aînés **Simon ADJATAN, Félicien DOSSOU, Aristide GANDAHO, Symphorose GAYON** pour leur soutien moral et leur contribution à la réalisation de ce travail ;
  
- ♣ **Clément CHABI**, pour son soutien indéfectible. Sincères reconnaissances ;
  
- ♣ **Paul ADOVOEKPE**, médecin, Chargé de Programme Santé à l'UNICEF, pour ses contributions à la rédaction de ce mémoire ;
  
- ♣ **Franck KOUYAMI** pour son apport et son soutien;
  
- ♣ Toute la **21<sup>ème</sup> Promotion des Sciences et Techniques de l'Information Documentaire** pour la sympathique ambiance de travail et de fraternité qui a régné tout au long de ces trois années passées ensemble ;
  
- ♣ Tous ceux et celles qui de près ou de loin, ont contribué d'une manière ou d'une autre, à la réalisation de ce mémoire.

## **LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES**

**EDSB** : Enquête Démographique et de Santé au Bénin

**IEC** : Information Education et Communication

**FSS** : Faculté des Sciences de la Santé

**MI** : Mortalité Infantile

**MIBAZ**: Base sur la Mortalité Infantile

**MSP** : Ministère de la Santé Publique

**OMD** : Objectifs du Millénaire pour le Développement

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**OOAS** : Organisation Ouest Africaine de la Santé

**PCIME** : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

**UNESCO** : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science  
et la Culture

**UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

**USAID** : Agence des Nations Unies pour le Développement  
International

## **LEXIQUE**

**MALNUTRITION** : Etat de nutrition insatisfaisant résultant d'une sous alimentation, d'une suralimentation, d'une alimentation mal équilibrée ou d'une assimilation imparfaite.

**MORBIDITE** : Etat de maladie. Somme des maladies qui ont frappé un individu ou un groupe d'individus dans un temps donné.

**MORBI – MORTALITE** : Cumul de la morbidité et de la mortalité.

**MORTALITE** : Fréquence de décès dans une période donnée par rapport à la population totale (les malades et les bien portants) parmi laquelle, ils surviennent.

**MORTALITE INFANTILE** : Décès survenu entre la naissance et douze mois (durée de vie  $\leq$  12 mois).

**MORTALITE INFANTO JUVENILE** : Décès survenu entre la naissance et le cinquième anniversaire. Soit entre 0 et 5 ans.

**MORTALITE JUVENILE** : Décès survenu entre 1 an et 5 ans (1an  $\leq$  durée de vie  $\leq$  5 ans).

**MORTALITE NEONATALE** : Mortalité au cours de la période néonatale, qui s'étend de la naissance à l'âge d'un mois ou de 28 jours selon les usages. (Durée de vie  $\leq$  1 mois).

**MORTALITE POST NEONATALE** : Décès survenu entre un et douze mois (1mois  $\leq$  durée de vie  $\leq$  12 mois).

**NEONATALE** : Qui se rapporte aux nouveaux nés.

**PERIODE NEONATALE** : Elle s'étend de la naissance au 28<sup>ème</sup> jour de vie.

**PERIODE PERINATALE** : Elle se produit aux environs de la naissance. La période périnatale s'étend des dernières semaines de la gestation aux 10 premiers jours après la naissance.

**POSTNATALE** : Qui se rapporte ou qui se produit pendant la période qui suit immédiatement la naissance.

**PRENATALE** : Qui précède la naissance.

**TAUX DE MORTALITE** : Nombre de décès dans une population donnée et pendant un temps déterminé (habituellement, une année).

## ABSTRACT

Infant and youth mortality is a social phenomenon of what the whole world is warned. Every day, there are thousands of children dying because of poverty, malnutrition, malaria, acute respiratory infections, diarrhea etc... International organizations such as World Health Organization (WHO), World Funds for Childhood and Benin Ministry of Public health are still working for a massive reduction of this mortality. The purpose of this document is to bring a contribution to all those actions by having a reflection on the following topic: "The information in the strategies of reduction of infant and youth mortality in Benin".

As assumption, we think that by not being informed and due to poverty, the target populations have the process of less than five years old children follow-up and development being blocked. So the objective will be to study the importance and the interest of documentary information in the strategies of reduction of infant and youth mortality. Specifically, on one hand, we have listed and processed documents related to the topic in Benin, in order to establish a database. The software used for this action is WINISIS, documentary database software powered by UNESCO. The issued database allows facilities in searching, retrieving and consulting documents. Especially it facilitates retrospective research, and makes it easy to implement network cooperation as far as documentary information is concerned. In addition, an investigation was handled out to sensitize a target population in behavior change in favor of children. This investigation enabled us to note that infant and youth mortality rate is higher in rural areas than urban. These high rate results owing to the fact

that, parents preference goes to traditional cares instead of medical cares, most of the cases in rural areas. Consequently, they remain misinformed or under informed about new knowledge or acquisitions of modern medicine. Our research task was specific to the mortality and the morbidity of children of less than five years old and took in account four information centers (Faculty of Health Sciences, Ministry of public health, United Nations Children's Fund and World Health Organization). We hope that a further action will be able to extend to a wider field or a more restricted one according to the quoted domain, in order to maintain documentary information in Benin development strategies.

# **SOMMAIRE**

DEDICACES

REMERCIEMENTS

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

LEXIQUE

ABSTRACT

INTRODUCTION

CHAPITRE I : REVUE DE LITTÉRATURE ET MÉTHODE DE TRAVAIL

Section 1 : Revue de littérature

Section 2 : Méthode de travail

CHAPITRE II : REPERTOIRE SPÉCIALISÉ DES DOCUMENTS TRAITANT DE LA MORTALITÉ ET DE LA MORBIDITÉ INFANTILE AU BÉNIN

Section 1 : Présentation du logiciel CDS ISIS Version WINDOWS

Section 2 : Liste des références bibliographiques sélectionnées

CHAPITRE III : POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT AU PROFIT DES ENFANTS : ENQUÊTE ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Section 1 : Dépouillement des résultats de l'enquête

Section 2 : Analyse des résultats

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DE MATIÈRES

## **INTRODUCTION**

En Septembre 2000, tous les Etats du monde entier se sont réunis, sur l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé pour adopter la Déclaration du Millénaire. Cette déclaration a pour but d'édifier un monde meilleur au XXI ème siècle.

Plusieurs objectifs ont été fixés lors de cette déclaration dont la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

« Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) comprennent des objectifs précis relatifs aux enfants, visant notamment à réduire de deux tiers, le taux de mortalité des moins de cinq ans et à parvenir à l'enseignement primaire universel pendant la période allant de 1990 à 2015»<sup>1</sup>

Un quinquennat après la proclamation de la Déclaration du Millénaire, de graves insuffisances sont enregistrées. « Ce quatrième objectif est généralement considéré comme celui dont la réalisation est la plus éloignée»<sup>2</sup>.

De ce fait, chaque jour, des enfants continuent de mourir de maladies dont la plupart auraient pu être évitées.

Selon l'UNICEF, cet objectif qui consiste à réduire la mortalité des moins de cinq ans ne sera pas atteint en Afrique subsaharienne avant que le XXII ème siècle soit bien avancé si rien n'est fait.

«... Ce n'est qu'en progressant vers la réalisation des droits de tous les enfants que les nations se rapprocheront de leurs objectifs de développement et de paix»<sup>3</sup> déclarait Kofi A. Annan lors du lancement du rapport annuel sur la situation des enfants dans le monde en 2005.

---

<sup>1</sup> BELLAMY, C. (2005) « *La Situation des enfants dans le monde 2005: l'enfance en péril.*» New York, UNICEF. P. 2

<sup>2</sup> Idem p. 8

<sup>3</sup> Idem p.2

## **DEFINITION DU PROBLEME**

Les enfants constituent la relève de nos sociétés. C'est pourquoi la Convention sur les Droits de l'Enfant (CDE) adoptée le 20 novembre 1989 par les Nations Unies exige leur protection et leur développement.

Depuis la fin des années 80, plusieurs conférences ont mis l'accent sur l'ampleur de la mortalité infantile dans les pays en développement notamment ceux d'Afrique subsaharienne. Ces rencontres avaient pour objectif de mobiliser la communauté internationale autour d'un problème aussi important que la protection, le suivi et le développement du jeune enfant. Le Forum Régional vision 2010 sur la réduction de la Mortalité maternelle et néonatale (Bamako 2001) a décidé, par exemple, que des mesures soient prises en vue de réduire de moitié la mortalité infantile d'ici à l'an 2010 (UNICEF, OMS et USAID, 2001). Cette prise de conscience de la pertinence du problème est fondée sur l'analyse de données poignantes.

Chaque année plus de 10,6 millions d'enfants meurent dans le monde<sup>4</sup>. *Près de 98% de ces décès surviennent dans les pays en développement.*<sup>5</sup> Au Bénin, le *taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans était de 156 pour mille en 2002 contre 284 pour mille en Sierra Leone*<sup>6</sup>. En 2003, *la population béninoise se chiffrait à 6. 736. 000 habitants dont 1. 168. 000 d'enfants de moins de cinq ans. Le taux de mortalité de ces derniers était de 14%*<sup>7</sup>. En 2004, *le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans était de 146,4 pour mille*<sup>8</sup>

Les causes de cette tragédie varient d'un pays à un autre. La malnutrition, la pauvreté, les IST- VIH – SIDA, le paludisme, sont les principales causes souvent citées.

Dans un numéro numérique de « Jeune Afrique l'Intelligent », en Afrique la mortalité infantile est due à 50% à la malnutrition, a affirmé l'Organisation Ouest

<sup>4</sup> BELLAMY, Carol. (2005) : « **La Situation des enfants dans le monde 2005 : l'enfance en péril.** » New York : UNICEF, Page de couverture

<sup>5</sup> LAMBRECHTS, T ; GAMATIE, Y ; ABOUBAKER, S. (2005) : « **La Bataille inachevée pour la survie de l'enfant : quel rôle pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant** » ? In *Médecine tropicale* 2005. Vol.65 (2) p.195

<sup>6</sup> BELLAMY, Carol. (2004) : « **La Situation des enfants dans le monde 2004 : les filles, l'éducation et le développement.** » New York : UNICEF, p.140

<sup>7</sup> BELLAMY, Carol. (2005) « **La Situation des enfants dans le monde 2005 : l'enfance en péril.** » New York : UNICEF, p. 126

<sup>8</sup> MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2005) : « **Annuaire des statistiques sanitaires année 2004.** » Cotonou : MSP, p.27

Africaine de la Santé (OOAS), en marge d'une réunion d'experts de la CEDEAO sur la nutrition à Cotonou en 2004. Selon l'OMS, en Afrique, 30% des enfants de moins de 5 ans ont une ration alimentaire insuffisante. Ceci représente 30 millions de petits africains malnutris<sup>9</sup>.

Plus de 300 000 enfants nigériens risquent de mourir d'ici à 2014 si le taux de vitamine A n'est pas augmenté dans leur alimentation, a affirmé récemment l'UNICEF. Au Bénin, les enquêtes réalisées par le Ministère de la Santé Publique (MSP) montrent que d'ici à l'an 2013, on enregistrera près de 120 000 décès d'enfants de moins de 5 ans du fait de la malnutrition protéino - énergétique (MPE)<sup>10</sup>.

L'OMS a prouvé que *la pauvreté met en péril l'enfance en exposant des millions d'enfants à des maladies qui pourraient facilement être évitées ou guéries au moyen de médicaments et de vaccins peu coûteux. L'analyse des 42 pays les plus touchés où se concentrent plus de 90% des décès, montre que 32% qui vivent ne sont pas vaccinés contre la rougeole, que 80% ne reçoivent pas de réhydratation orale lors d'un épisode de diarrhée, que 60% ne sont pas traités avec un antibiotique en cas de pneumonie et que 61% ne bénéficient pas de la protection de l'allaitement maternel exclusif durant leur premier mois de vie.*<sup>11</sup>

Aussi, les taux de mortalité infantile varient-ils selon le niveau de développement des pays fortement touchés. En 1990, la mortalité infantile était 20 fois plus importante dans les pays d'Afrique noire que dans les pays industrialisés. En 2000, ce fossé s'était élargi à une moyenne de 175 pour mille en Afrique noire contre 6 pour mille dans les pays riches (soit un rapport de 29/1)<sup>12</sup>. Dans les pays en développement, la probabilité qu'un enfant issu des 20% les plus pauvres meurt avant l'âge de cinq ans, est au moins deux (2) fois plus élevée que pour un enfant issu des 20% les plus riches au sein d'une même population.

---

<sup>9</sup>«**La mortalité infantile en Afrique due à 50% à la malnutrition.**»  
[http://www.jeuneafrique.com/articleImp.asp?art\\_cle=afp74914lamornoitir0](http://www.jeuneafrique.com/articleImp.asp?art_cle=afp74914lamornoitir0)

<sup>10</sup> ibidem

<sup>11</sup> BELLAMY, Carol. (2005) : «**La Situation des enfants dans le monde 2005 : l'enfance en péril.**» New York : UNICEF, Page de couverture

<sup>12</sup> CEUKELAIRE, Wim de. (2004) «**La mortalité infantile : dissection d'un scandale aux dimensions planétaires.**»  
<http://www.intal.be/site/printfriendlyarticle.php?langId=2&articleId=212>

Ceci s'explique par le fait que les régions les plus défavorisées (généralement rurales), ne disposent pas d'infrastructures sanitaires. Cet état de choses fait ressortir l'importance de la pauvreté comme cause de la mortalité infantile.

Le travail de sensibilisation déjà accompli par l'OMS et l'UNICEF n'est pas encore venu à bout du phénomène. Il ne s'agira donc plus de se limiter à l'établissement de plans d'action mais plutôt d'œuvrer activement, sur le terrain, pour une réduction significative de la prévalence de la mortalité infantile. Il s'impose alors une réelle volonté politique pour donner un coup de frein notable à la progression du mal.

C'est en cela que la gestion de l'information documentaire liée à la survie de l'enfant devient une priorité de santé publique. Il faut fournir, qualitativement et quantitativement, le maximum d'informations utiles aux populations cibles, les femmes en particulier, afin de renforcer leurs connaissances sur le phénomène. A ce titre, la gestion de l'information, en particulier la gestion de l'information documentaire, constitue, à notre avis, un élément important de la stratégie de réduction de la mortalité infantile.

C'est pour apporter quelques éléments de réflexion et de clarification à ce problème actuel que nous avons choisi de réfléchir sur :

**« L'information dans les stratégies de réduction de la mortalité infantile au Bénin ».**

### **HYPOTHESE**

La sous information et la pauvreté des populations cibles entravent le suivi et le développement des enfants de zéro (0) à cinq (05) ans.

## **BUT DE L'ETUDE**

Contribuer à une réduction quantitative de la mortalité infanto juvénile à travers la création d'une base de données relative aux documents traitant du sujet.

## **OBJECTIF GENERAL**

Etudier l'importance et l'intérêt de l'information documentaire, dans les stratégies de prévention et de réduction de la mortalité infanto juvénile.

## **OBJECTIFS SPECIFIQUES**

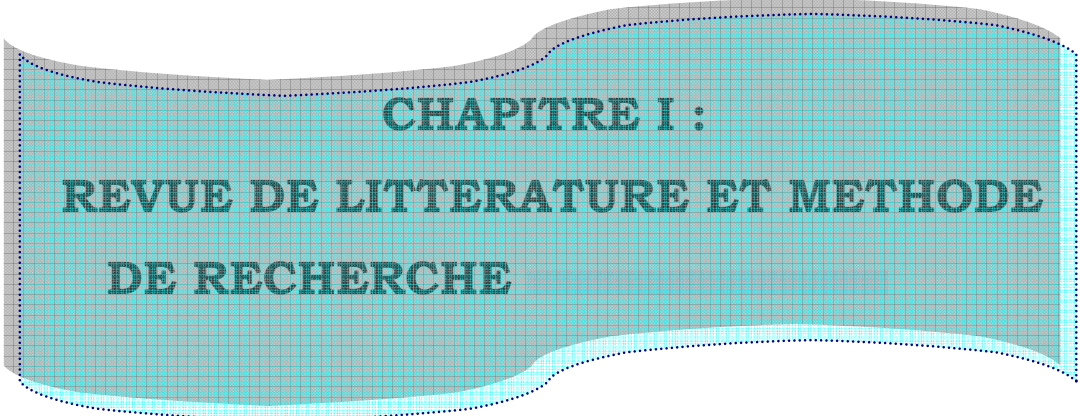
- Recenser les documents relatifs au sujet ;
- Traiter thématiquement ces documents ;
- Etablir une base de données spécifiques sur la mortalité et sur la morbidité infanto juvénile au Bénin ;
- Sensibiliser une population cible dans le cadre d'une communication pour un changement de comportement en faveur des enfants.

## **ANNONCE DU PLAN**

Notre étude s'articule autour de trois chapitres. Nous présenterons dans le premier chapitre, la revue de littérature et la méthode de recherche utilisée pour réaliser ce mémoire.

Le deuxième chapitre se consacrera dans un premier temps à la présentation du cahier de charges qui a servi à créer la base de données. Dans un second temps, il présentera le répertoire des références bibliographiques saisies dans la base de données.

Enfin, le dernier chapitre donnera les résultats de l'enquête. C'est à ce niveau qu'il sera étudié les facteurs qui entravent la réduction quantitative de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et la stratégie de communication utilisée pour obtenir un changement de comportement en faveur de la réduction de la mortalité infantile au Bénin.



**CHAPITRE I :**  
**REVUE DE LITTERATURE ET METHODE**  
**DE RECHERCHE**

## **Section 1 : REVUE DE LITTÉRATURE**

L'enfance est la «*période de la vie humaine, de la naissance à l'adolescence*<sup>13</sup>». On parle de «*première ou petite enfance entre la fin de l'âge du nourrisson et la scolarisation*<sup>14</sup>». La seconde enfance quant à elle part de la scolarisation à l'adolescence.

«*Le nourrisson est un être fragile qu'il faut protéger ; c'est un être inachevé qu'il faut tirer vers l'humanité...*<sup>15</sup>» ont affirmé Jon Cook et Jean Paul Dommergues.

La première enfance constitue donc une période, «*une étape aussi importante dans la vie de l'individu*<sup>16</sup>». Pour Danielle Ben Yamed, (2001) «*cette période est décisive pour le développement humain même si les souvenirs restent confus*<sup>17</sup>». La première enfance constitue donc une période à haut risque. La mortalité est fréquente à cette étape de la vie de l'enfant.

En effet, la mortalité est la «*fréquence de décès dans une période donnée par rapport à la population totale (les malades et les biens portants) parmi laquelle ils surviennent*<sup>18</sup>». La mortalité infantile est définie comme la fréquence de décès, dans une période donnée, des enfants de moins d'un an. La mortalité infanto juvénile, de ce fait, est la fréquence de décès des enfants de 0 à 5 ans, dans une période donnée, dans une population donnée.

«*Le niveau de mortalité des enfants est considéré parmi les meilleurs indicateurs du niveau de développement d'une population*<sup>19</sup>» Gora Mboup et Bruno M. Nouatin

Aussi, d'après Catherine Mc Court et Russen I.D. (2004) «*le taux de mortalité infantile est souvent employé comme un indicateur de l'état de développement d'un pays dans le domaine de la santé*<sup>20</sup>».

Le taux de mortalité est «*le nombre de décès dans une population donnée et pendant un temps déterminé*<sup>21</sup>». Le taux de mortalité infantile est défini par les Nations Unies comme «*le nombre de décès des enfants de moins d'un an pendant une période, pour mille*

<sup>13</sup> MANUELA, L. et al. (2001) : «**Dictionnaire médical.** »9<sup>ème</sup> éd. Paris, Masson

<sup>14</sup> Idem

<sup>15</sup> COOK, Jon et DOMMERGUES, Jean-Paul. (1993) : «**L'Enfant Malade et le monde médical : dialogue entre famille et soignants.**» Paris, Syros, p.23

<sup>16</sup> CANTRELLE, P. et al. (1986) : «**Estimation de la mortalité du jeune enfant (0-5ans) pour guider les actions de santé dans les pays en développement.**» Paris, INSERM, p. 161

<sup>17</sup> BEN YAHMED, Danielle. (2001) : «**La Santé de A à Z pour la femme et l'enfant.** »Paris, éd. Jaguar, (Allo docteur?), p.16

<sup>18</sup> MANUELA, L. et al. (2001) : «**Dictionnaire médical.** » 9<sup>ème</sup> éd. Paris: Masson, p.314

<sup>19</sup> INSAE; ORC Macro. (2002) : «**Enquête démographique et de santé au Bénin 2001.** » USA, INSAE, ORC Macro, p.115

<sup>20</sup> RUSEN, I. D et Mc COURT. (2004) : «**Santé Infantile.**»

[http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dospsp/publicet/meas-haut/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dospsp/publicet/meas-haut/index_f.html)

<sup>21</sup> MANUELA, L. et al. (2001) : «**Dictionnaire médical.** »9<sup>ème</sup> éd. Paris: Masson, p.314

*naissances vivantes, au cours de la même période*<sup>22</sup>». Selon le docteur Wim de Ceukelaire (2004), ce taux «*se calcule en comptant, sur mille naissances vivantes, le nombre d'enfants qui meurent avant l'âge de cinq ans*<sup>23</sup>».

Suivant la deuxième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB II), Gora Mboup et Bruno M. Nouatin (2002) ont défini cinq indicateurs<sup>24</sup> de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans :

**«Quotient de mortalité néonatal** : Mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

**Quotient de mortalité post néonatal** : Mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact ;

**Quotient de mortalité infantile** : Mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (le terme taux de mortalité infantile sera aussi utilisé pour désigner le quotient de mortalité infantile) ;

**Quotient de mortalité juvénile** : Mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire ;

**Quotient de mortalité infanto juvénile** : Mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire».

Par ailleurs, il y a de grandes différences entre les taux de mortalité infanto juvénile des divers pays et régions du monde. «*Les différences dans les taux de mortalité infantile augmentent tant entre pays riches et pauvres, qu'entre riches et pauvres au sein d'un même pays*<sup>25</sup>».

«*Les taux de mortalité infantile et infanto juvénile ... sont considérés comme des indicateurs de pauvreté importants*<sup>26</sup>».

Au Bénin, plusieurs études ont montré «*qu'il y a des rapports entre la pauvreté des ménages et certains indicateurs sociaux relatifs à la situation de l'enfant et de la femme*<sup>27</sup>».

Four le professeur Amadou Dolo (2001), «*le suivi des nouveaux nés constitue un grave problème de santé publique et un défi pour l'Afrique*<sup>28</sup>».

<sup>22</sup> PLAN BLEU. (2005) : « **Population et société : santé, hygiène.**» <http://www.planbleu.org>

<sup>23</sup> CEUKELAIRE, Wim de. (2004) : «**La mortalité infantile : dissection d'un scandale au dimensions planétaire**». <http://www.intal.be/site/printfriendlyarticle.php?langId=2&articleId=212>

<sup>24</sup> INSAE; ORC Macro. (2002) : « **Enquête démographique et de santé au Bénin 2001.**» USA : INSAE, ORC Macro, 2002, p.115

<sup>25</sup> CEUKELAIRE, Wim de. (2004) : «**La mortalité infantile : dissection d'un scandale au dimensions planétaire**». <http://www.intal.be/site/printfriendlyarticle.php?langId=2&articleId=212>

<sup>26</sup> VODOUNOU, Cosme. et al. (2003) : « **Pauvreté et disparité socio-économique chez l'enfant et la fem.ne au Bénin.**» Bénin : UNICEF, 2003, p.3

<sup>27</sup> Idem

<sup>28</sup> DOLO, Amadou. (2001) : In «**Forum sur la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale en Afrique de l'ouest et du centre Vision 2010 : rapport.**» Bamako : UNICEF,

De ce fait, considérant que «*les parents sont les premiers éducateurs et les premiers soignants de leurs enfants, et qu'ils sont par conséquent les premiers acteurs concernés par son évolution et son bien être*<sup>29</sup>», il leur incombe d'assurer le suivi de leurs enfants.

Cependant, on remarque que «*les soins offerts par les parents à leurs enfants, l'éducation qu'ils leur procurent, sont le produit de valeurs et de coutumes transmises de génération en génération et le fruit de valeurs sociales dominantes*<sup>30</sup>». Au Bénin, les parents sont en grande partie des analphabètes. «*En 2000, le taux d'alphabétisation est de 24% pour les femmes et de 52% pour les hommes*<sup>31</sup>». De ce fait, on constate que les femmes constituent la majorité de la population analphabète. En 2001 «*les femmes sont, en moyenne, chefs de ménage dans 21% des cas*<sup>32</sup>». «*Des enfants dont la vie aurait pu être sauvée si leur mère avait été instruite, continuent de mourir ; des garçons et des filles qui auraient été en meilleure santé si leur mère avait été instruite, continuent de souffrir sans raison...*<sup>33</sup>»

---

USAID, p.14

<sup>29</sup> PRESSOIR, Eveline. (2003) : «**Education Parentale : volet incontournable de l'approche intégrée pour le développement du jeune enfant.**» Dakar : UNICEF, BRAOC, p.3

<sup>30</sup> Idem

<sup>31</sup> BELLAMY, Carol. (2005) : «**La Situation des enfants dans le monde 2005 : l'enfance en péril.**» New York : UNICEF, p.118

<sup>32</sup> VODOUNOU, Cosme. et al. (2003) : «**Pauvreté et disparité socio-économique chez l'enfant et la femme au Bénin.**» Bénin : UNICEF, p.11

<sup>33</sup> BELLAMY, Carol. (2004) : «**La Situation des enfants dans le monde 2004 : les filles, l'éducation et le développement.**» New York : UNICEF, p.1

En aucune façon, cela ne voudra dire que «*ces parents sont ignorants et vierges de tout savoir*<sup>34</sup>», mais il en reste qu'ils ont des «*connaissances empiriques transmises par la tradition orale, justement parfois appelées "connaissances sociales"*<sup>35</sup> ».

«*Les avantages de l'éducation sont incontestables*<sup>36</sup>». Les parents analphabètes restent ignorants d'un «*certain nombre de connaissances fondamentales, fruit des découvertes de la science moderne...*<sup>37</sup>»

En définitive et au regard de tout ce qui précède, la sous - information causée par l'analphabétisme chez les parents, joue un rôle déterminant dans le fort taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Ce taux, restant un indicateur de développement, il demeure une préoccupation pour chaque Etat.

---

<sup>34</sup> PRESSOIR, Eveline. (2003) : «**Education Parentale : volet incontournable de l'approche intégrée pour le développement du jeune enfant.** »Dakar : UNICEF, BRAOC, p.3

<sup>35</sup> Idem

<sup>36</sup> BELLAMY, Carol. (2004) «**La Situation des enfants dans le monde 2004 : les filles, l'éducation et le développement.**» New York : UNICEF, p.3

<sup>37</sup> PRESSOIR, Eveline. (2003) : « **Education Parentale : volet incontournable de l'approche intégrée pour le développement du jeune enfant.**» Dakar : UNICEF, BRAOC, p.3

## **Section 2 : METHODE DE RECHERCHE**

### **1°) Techniques et outils utilisés**

Dans l'optique d'atteindre nos objectifs, nous avons adopté trois techniques : l'exploitation documentaire, l'entretien et l'enquête.

L'exploitation documentaire nous a permis de procéder au recensement et au traitement des documents ayant traité de la mortalité et de la morbidité des enfants de moins de cinq ans.

Elle nous a également permis de recueillir les données nécessaires à l'élaboration de la revue de littérature.

La technique d'entretien a consisté d'une part, à avoir une conversation avec les responsables impliqués dans la communication au niveau du MSP, de l'UNICEF, et de l'OMS.

Elle nous a permis de discuter avec les responsables des centres de documentation de l'UNICEF, de l'OMS, du MSP et de la FSS d'autre part. Ceux-ci nous ont informé de la documentation existante sur le sujet dans leurs fonds documentaires.

L'enquête par questionnaire nous a permis de collecter chez les parents, des informations sur les facteurs qui entravent le changement de comportement à propos de la survie et le développement du jeune enfant.

Par ailleurs, à chaque technique utilisée correspond un outil approprié. Ainsi, l'outil utilisé pour l'exploitation documentaire est la fiche de lecture ou de dépouillement; celui de la technique d'entretien est le guide d'entretien; enfin à l'enquête par questionnaire, correspond le formulaire de questionnaire ou questionnaire d'enquête.(Voir Annexe 1)

### **2°) Traitement des documents**

Le traitement des documents de support papier, dans un centre de documentation, nécessite deux types d'opérations : le traitement matériel et le traitement intellectuel.

Le traitement matériel est l'ensemble des opérations physiques ou mécaniques effectuées sur un document en vue de faciliter sa recherche. Il comprend : l'enregistrement, l'estampillage et l'équipement pour le prêt.

Le traitement intellectuel est l'ensemble des opérations qui consistent à rendre le contenu d'un document plus accessible aux usagers afin de leur

faciliter la tâche pour des recherches ultérieures. Il comprend entre autres le catalogage, l'analyse documentaire.

Dans le cadre de la réalisation de notre travail, nous nous sommes appesantie essentiellement sur le traitement intellectuel des documents recensés. Les documents que nous avons pu recenser grâce à notre fiche de dépouillement ont été pour la plupart déjà traités.

Néanmoins pour des raisons d'uniformité nous nous sommes donnée pour tâche de reprendre la notice catalographique de chaque document recensé.

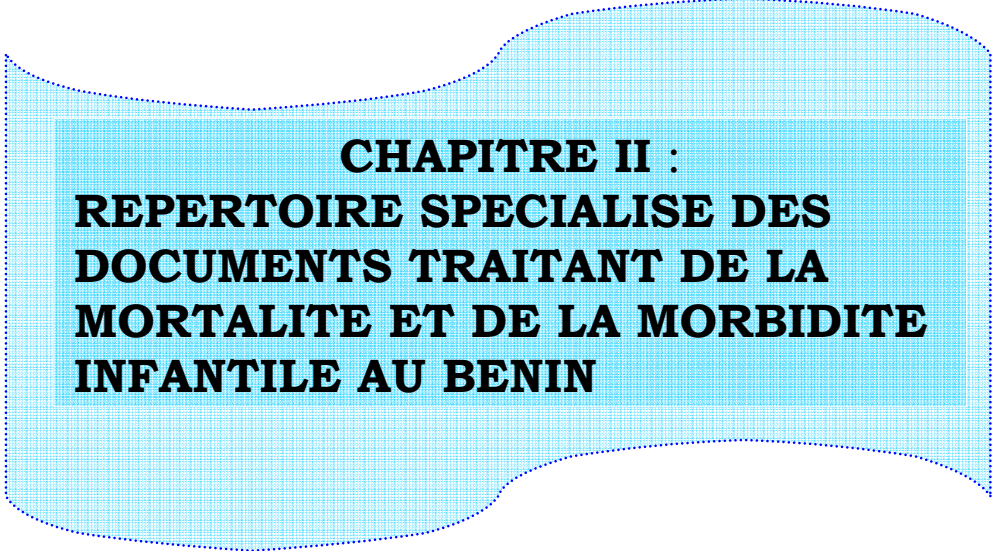
La notice catalographique est un élément de catalogage. Le catalogage est une opération qui consiste à établir la carte d'identité d'un document. Il englobe la notice bibliographique et la cotation du document.

La notice catalographique comprend :

- ✓ l'auteur ou la collectivité d'auteur ;
- ✓ Le titre ;
- ✓ L'édition ;
- ✓ Le lieu de publication ;
- ✓ Le nom de l'éditeur ;
- ✓ La date de publication ;
- ✓ La pagination ;
- ✓ Le volume, le numéro (pour les publications en série)
- ✓ L' ISBN ou l' ISSN

Nous avons également indexé les différents documents recensés pour en ressortir des descripteurs. Ces derniers vont permettre une recherche thématique.

Après ces traitements, nous avons intégré les documents dans la base de données créée à cet effet. Le logiciel utilisé pour la création de la base de donnée est le WINISIS, la version WINDOWS du logiciel CDS ISIS.



**CHAPITRE II :  
REPERTOIRE SPECIALISE DES  
DOCUMENTS TRAITANT DE LA  
MORTALITE ET DE LA MORBIDITE  
INFANTILE AU BENIN**

## **PRESENTATION DE LA BASE**

### **1°) Présentation du logiciel**

WINISIS est la version WINDOWS du logiciel CDS-ISIS. Il a été conçu par l'UNESCO et distribué dans les pays en développement pour une gestion informatisée efficace de leurs fonds documentaires.

CDS-ISIS est un système de stockage et de recherche de l'information spécifiquement réalisé pour la gestion informatisée de bases de données non numériques et structurées.

Il permet la création et le contrôle de base de données dont le constituant est un texte.

Il permet également le traitement de texte et la structuration du texte en rubriques définies par l'utilisateur.

Le logiciel CDS-ISIS offre de nombreux avantages. Il permet entre autres une utilisation optimale du stockage sur disque et une grande liberté de définition de la longueur maximale de chaque champ.

Une base de données CDS-ISIS se présente comme suit :

- Une table de définition des champs qui définit les champs qui seront dans les enregistrements de la base de données et leurs caractéristiques ;
- un bordereau de saisie qui est composé d'une ou plusieurs pages et qui permet de créer et /ou mettre à jour les enregistrements du fichier maître ;
- un format d'affichage définissant de façon précise la présentation des enregistrements, soit lors d'une recherche, soit pour la production de catalogues ou d'index ;
- une table de sélection des champs définit, quant à elle, les champs de la base de données interrogeables grâce au fichier inversé.»

Les table de définition des champs, bordereau de saisie et table de sélection des champs de notre base, sont mentionnées dans les annexes.

## 2°) **Définition d'une base de données**

Une base de données est un ensemble intégré de données. En d'autres termes, elle est un ensemble d'éléments enregistrés et logiquement reliés entre eux.

Elle est un instrument de recherche et est utilisée comme un moyen de stockage et de manipulation des informations susceptibles d'être présentées sous une forme structurée à travers un ordinateur. Elle a pour but essentiel de faciliter la recherche. Elle permet par exemple, de faire des recherches sélectives par champ ou par mots clés.

De ce fait, une base de données offre beaucoup d'avantages. Dans une unité documentaire, une base de donnée favorise la gestion adéquate du fonds documentaire.

«**MIBAZ**» (**B**ase de données sur la **M**ortalité **I**nfantile) est le nom que nous avons donné à la base. Y sont intégrés des éléments susceptibles d'identifier un document d'après la norme NFZ 44-005 (Norme française établie pour les références bibliographiques). Il s'agit des éléments comme l'auteur, le titre, l'édition, le lieu de publication, l'éditeur, la date de publication, l'ISBN. La nature de la base étant signalétique, un champ résumé n'a pas été créé.

Les documents recensés et traités qui ont fait l'objet de cette conception de base de données ont trait à la mortalité des enfants de moins de cinq ans et à la morbidité de cette période de l'enfance au Bénin.

Quatre vingt quinze références ont été intégré au total et ont été rangés par nature de document. Le classement est par ordre alphabétique d'auteur et suivant le type de document.

## **REPertoire des références bibliographiques sélectionnées**

### ○ THESES ET MEMOIRES

#### **0001**

ABLEFONLIN, E. M.

Etude de la malnutrition protéino-énergétique chez l'enfant de 0 à 36 mois dans la ville de Cotonou : enquête à propos de 1085 cas. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 2001. 102p.

Mots clés : MALNUTRITION PROTEINO ENERGETIQUE / ENFANT / COTONOU / BENIN

FSS

#### **0002**

ADANDEDJAN, F. C. A.

Contribution à l'étude du statut immunoglobulinique chez les enfants malnutris au CNHU de Cotonou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1990. 125p.

Mots clés : MALNUTRITION / ENFANT / STATUT IMMUNOGLOBULINIQUE / CNHU / BENIN

FSS

#### **0003**

AFFOUKOU, C. D.

Contribution à l'étude des séquelles du paludisme cérébral et de leur prise en charge rééducative chez l'enfant en milieu Africain (à propos de 46 cas observés au CNHU de Cotonou). Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 2000. 121p.

Mots clés : PALUDISME CEREBRAL / ENFANT / PRISE EN CHARGE / REEDUCATION / CNHU

FSS

**0004**

AGOSSOU, J.

Essai d'évaluation de deux stratégies de lutte contre le paludisme à propos d'une enquête longitudinale sur 208 enfants de la commune de Dangbo, département de l'Ouémé, République Populaire du Bénin. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1990. 124p.

Mots clés : PALUDISME / ENQUETE LONGITUDINALE / ENFANT / DANGBO / BENIN

FSS

**0005**

AHOUASSA, M-C.

Intérêt de la PCIME communautaire dans l'amélioration de la santé des enfants de moins de cinq(5) ans à propos d'une étude comparative réalisée dans les sous-préfectures de Pobè et de Sakété. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 2001. 71p.

Mots clés : SANTE INFANTILE / PCIME / POBE / SAKETE / BENIN

FSS

**0006**

AKOGBETO, M.

Etude des aspects épidémiologiques du paludisme côtier lagunaire au Bénin. Thèse. Paris, France : Université de Paris XI, Centre d'ORSAY, 1992. 192p.

Mots clés : PALUDISME / ASPECT EPIDIOLOGIQUE / CÔTE LAGUNAIRE / BENIN

UNICEF

**0007**

AMEGNISSE, L. H.

Connaissances attitudes et pratiques des mères d'enfants de 6 à 3 ans dans le domaine de l'alimentation. Mémoire. Cotonou, Bénin : Institut Régional de Santé Publique, 1994. 80p.

Mots clés : ALIMENTATION / CONNAISSANCE / ATTITUDE / PRATIQUE / MERE

FSS

**0008**

AMOUSSOU-GUENOU, K. M.

Les Variations de la pression oncotique du plasma sanguin chez les enfants atteints de kwashiorkor. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1990. 167p.

Mots clés : KWASHIORKOR / PLASMA SANGUIN / ENFANT / PRESSION ONCOTIQUE

FSS

**0009**

ASSANI, A. A.

Contribution à l'étude des perforations de l'intestin grêle chez l'enfant au CNHU de Cotonou à propos de 76 cas. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1993. 215p.

Mots clés : INTESTIN GRELE / PERFORATION / ENFANT / CNHU / BENIN

FSS

**0010**

BAGNAN, L.

Morbidité et mortalité chez l'enfant en ORL (une étude rétrospective de 1995 à 1999). Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 2000. 116p.

Mots clés: ORL / MORBIDITE / MORTALITE / ENFANT

FSS

**0011**

BOKOSSA, A. A. R.

Fièvre et accès palustre chez les enfants de 0 à 3 ans dans une zone d'endémie palustre : intérêt de leur étude dans un système de soins basé sur les symptômes (communes rurales de Pahou et d'Avlékété). Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1990. 184p.

Mots clés : ACCES PALUSTRE / FIEVRE / ENFANT / ZONE ENDEMIQUE / PAHOU / AVLEKETE

FSS

**0012**

CHERIF, B.

L'Eradication de la poliomyélite au Bénin : étude des paralysies flasques aiguës dans la sous préfecture d'Allada. Mémoire. Cotonou, Bénin : Institut Régional de Santé Publique, 1997. 37p.

Mots clés : POLIOMYELITE / PARALYSIE FLASQUE AIGÛE / ALLADA / BENIN

UNICEF

IRSP, CHE

**00013**

COMLAN, G.

Taux et causes de mortalité infantile : à propos d'une cohorte de 802 enfants des communes rurales de Pahou et d'Avlékété au sud Bénin. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1992. 135p.

Mots clés : MORTALITE INFANTILE / CAUSE / TAUX / MILIEU RURAL / PAHOU / AVLEKETE / BENIN

MSPDOC FSS

3.2 COM A.7

**0014**

DADJO, K. A.

Impact de l'utilisation des moustiquaires imprégnées sur la morbidité palustre des enfants de moins de cinq ans dans la commune d'Agbado, sous-préfecture de Savalou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 2000. 91p.

Mots clés : MORBIDITE PALUSTRE / ENFANT / MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE / SAVALOU / BENIN

FSS

**0015**

DAGBA, I-B. A.

Contribution au dépistage de la carence en vitamine A par le test d'impression oculaire chez 174 enfants âgés de 3 à 7 ans à Cotonou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1993. 195p.

Mots clés : CARENCE VITAMINE A / DEPISTAGE / COTONOU / BENIN  
FSS

**0016**

DEFFON, G. T.

Les Otites moyennes aiguës suppurées du nourrisson et de l'enfant en République Populaire du Bénin : aspects cliniques, bactériologiques et thérapeutiques. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1984. 95p.

Mots clés : OTITE MOYENNE AIGÛE SUPPUREE / ENFANT / NOURRISON  
/ASPECT CLINIQUE / ASPECT BACTERIOLOGIQUE / ASPECT  
THERAPEUTIQUE / BENIN  
FSS

**0017**

DJEKADOUM, N.

Influence des interdits alimentaires sur le statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et de leurs mères : comparaison de 206 enfants sains et de 206 enfants malnutris de la ville d'Abomey. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1997. 102p.

Mots clés : MALNUTRITION / INTERDIT ALIMENTAIRE / ABOMEY / BENIN  
FSS

**0018**

EKUE, K. A. E.

Contribution à l'étude de l'anémie au cours du paludisme chez l'enfant béninois : données statistiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et économiques, expérience du service de pédiatrie et de génétique médicale du CNHU. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de Santé, 1988. 99p.

Mots clés : PALUDISME / ANEMIE / ENFANT / STATISTIQUE / CNHU / BENIN

FSS

**0019**

FAYOMI, E. B.

Prévalence et étude des problèmes thérapeutiques des parasitoses intestinales chez l'enfant en République Populaire du Bénin. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1978. 116p.

Mots clés : PARASITOSE INTESTINALE / ENFANT / THERAPEUTIE / BENIN

FSS

**0020**

GANDAHO, T.

Stérilité, infécondité et mortalité infantile en République Populaire du Bénin : étude épidémiologique et comparative. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1982. 211p.

Mots clés : STERILITE / INFECONDITE / MORTALITE INFANTILE / ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE / BENIN

FSS

**0021**

GANLAKY, C. H.

Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 0 à 5 ans pour la prévention du paludisme dans deux centres de santé à Cotonou. Mémoire. Cotonou, Bénin : Institut Régional de Santé Publique, 1999. 62p.

Mots clés : PALUDISME / CONNAISSANCE / PRATIQUE / ATTITUDE / MERE / COTONOU

FSS

**0022**

GANSEY, R. J.

Contribution à l'étude des formes graves du paludisme à plasmodium falciparum chez l'enfant au CNHU de Cotonou : à propos de 934 cas. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1997. 80p.

Mots clés : PALUDISME / CNHU / COTONOU / BENIN

FSS

**0023**

GNANHOUI DAVID, B.

Connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière de diarrhée chez les enfants de 0-4 ans (cas de la sous préfecture d' Adjara). Mémoire. Cotonou, Bénin : Institut Régional de Santé Publique, 1991.

Mots clés : MORBIDITE / DIARRHEE / CONNAISSANCE / ATTITUDE / PRATIQUE / ADJARA / BENIN

UNICEF

G6.1 GNA

**0024**

GOMEZ, V. M.

Mères au travail et alimentation de l'enfant : enquête réalisée à Cotonou au centre de santé maternelle et infantile et au centre médical Saint Luc. Mémoire. Cotonou, Bénin : Institut Régional de Santé Publique, 1995. 64p.

Mots clés : ALIMENTATION / ENFANT / MERE FONCTIONNAIRE / COTONOU / BENIN

FSS

**0025**

GUIMARES, N.A-K.

Contribution à l'étude des accidents liés au traitement traditionnel des convulsions du nourrisson et de l'enfant à Cotonou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1987. 156p.

Mots clés : NOURRISSON / ENFANT / CONVULSION / TRAITEMENT TRADITIONNEL / ACCIDENT / COTONOU / BENIN

FSS

**0026**

HESSOU, E. A.

Contribution à l'étude bactériologique des diarrhées aiguës chez les enfants de 0 à 4 ans en zone urbaine et suburbaine de Cotonou à propos de 318 cas. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1980. 178p.

Mots clés : DIARRHEE AIGÛE / ENFANT / ETUDE BACTERIOLOGIQUE / ZONE URBAINE / ZONE SUBURBAINE / BENIN

FSS

**0027**

HOSSOU, D.

Une Méthode d'alimentation de l'enfant : le gavage traditionnel : à propos de 199 cas d'accidents dus au gavage observés dans le service de pédiatrie au CNHU de Cotonou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1980. 142p.

Mots clés : ALIMENTATION / GAVAGE TRADITIONNEL / ACCIDENT / PEDIATRIE / CNHU

FSS

**0028**

HOUNTON, N. W. N.

Sensibilité des germes aux antibiotiques dans les infections urinaires de l'enfant à Cotonou (Etude préliminaire à propos de 213 souches bactériennes). Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 2000. 115p.

Mots clés : INFECTION URINAIRE / TRAITEMENT / ANTIBIOTIQUE

FSS

**0029**

HOUNYE, F. H.

Stratégie " soins de santé primaire " et mortalité des enfants de 0 à 3 ans : effets des interventions de soins maternels et infantiles déployées dans le projet de développement sanitaire de Pahou de juillet 1983 à Décembre 1987. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1988. 172p.

Mots clés : SOIN SANTE PRIMAIRE / SOIN MATERNEL / SOIN INFANTILE / PAHOU / BENIN

FSS

**0030**

HOUSSOU, A. M.

Contribution à l'étude des facteurs péjoratifs intervenant dans la prise en charge hospitalière des enfants malnutris au CNHU de Cotonou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1999. 114p.

Mots clés : MALNUTRITION / ENFANT / PRISE EN CHARGE / CNHU / BENIN

FSS

**0031**

HOUSSOU, E. R-L.

Contribution à l'étude des aspects psychosociaux du Kwashiorkor à propos d'une enquête effectuée dans les familles et chez les enfants observés au CNHU de Cotonou, au Centre d'Action Médicale pour la Mère et l'Enfant de ... Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1986. 149p.

Mots clés : KWASHIORKOR / ASPECT PSYCHO SOCIAL / ENFANT / CNHU / BENIN

FSS

**0032**

IBRAHIM, Y. O.

Contribution au dépistage et à l'évaluation de la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition protéino-énergétique dans les centres de santé de Cotonou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 2001. 103p.

Mots clés : MALNUTRITION PROTEINO ENERGETIQUE / DEPISTAGE / PRISE EN CHARGE / COTONOU

FSS

**0033**

KANA, J-M.

Contribution à l'étude des comportements favorisant l'aggravation du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois. (A propos de 107 cas suivis au Centre de Santé de Circonscription Urbaine de Cotonou II et au Centre ... Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 2000. 73p.

Mots clés : PALUDISME / ENFANT / BENIN

FSS

**0034**

KEKIN, K. G.

Contribution à l'étude des intoxications alimentaires chez l'enfant à propos de 404 cas observés dans le service de pédiatrie et génétique médicale au CNHU de Cotonou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des sciences de la Santé, 1978. 136p.

Mots clés : INTOXICATION ALIMENTAIRE / PEDIATRIE / CNHU / BENIN

FSS

**0035**

KESSOU, L.

Influences de la malnutrition sur la mortalité et la morbidité des enfants de 1 à 36 mois : analyse des données d'une étude longitudinale réalisée en milieu rural sur 1601 enfants couverts par le projet de développement sanitaire de Pahou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1986. 81p.

Mots clés : MALNUTRITION / MORTALITE INFANTILE / MORBIDITE / MILIEU RURAL / PAHOU / BENIN

MSPDOC

551.02 KES A.14

FSS

**0036**

KESSOU, L.

Influences de la malnutrition sur la mortalité et la morbidité des enfants de 1 à 36 mois : Analyse des données d'une étude longitudinale réalisée en milieu rural sur 1601 enfants couverts par le projet de Développement ... Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1986. 81p.

Mots clés : MALNUTRITION / MORTALITE INFANTILE / MORBIDITE / MILIEU RURAL

FSS

**0037**

KONAYEL, B. J.

Connaissances, attitudes et pratiques des parents face à la diarrhée aiguë chez les enfants de 0 à 5 ans à Agla en République du Bénin. Mémoire. Cotonou, Bénin : Institut Régional de Santé Publique, 1996. 60p.

Mots clés : DIARRHEE AIGÛE / CONNAISSANCE/ PRATIQUE / PARENT / AGLA

FSS

**0038**

MAKONG, S.

Contribution à l'évaluation de l'apport de calcium dans l'alimentation de l'enfant âgé de 2 ans à Cotonou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1995. 79p.

Mots clés : ALIMENTATION / APPORT CALCIUM / ENFANT / COTONOU / BENIN

FSS

**0039**

MALIKI, K.

B.C.G. à la naissance et allergie tuberculinique : Suivi de 409 enfants de la naissance à 24 mois au CNHU de Cotonou et dans les centres de santé d'Abomey-Calavi et d'Akassato. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1999. 91p.

Mots clés : TUBERCULOSE / NOURRISSON / BCG / CNHU / ABOMEY CALAVI / AKASSATO / BENIN

FSS

**0040**

MANEFFO NAFACK, E. P.

Infection à VIH chez l'enfant au Bénin : étude épidémiologique-clinique au CNHU de Cotonou, connaissance attitudes et pratiques des personnels de santé des services d'enfants. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1997. 132p.

Mots clés : VIH / INFECTION / ENFANT / CNHU / COTONOU / BENIN

FSS

**0041**

NEKOVA M'PO N'KOUE, T.

Statut parasitologique digestif de l'écolier Béninois en zone rurale à propos de 503 prélèvements de selles effectués chez les enfants des huit formations scolaires de la commune rurale de Zinvie au Sud du Bénin. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1997. 89p.

Mots clés : PARASITOLOGIE DIGESTIVE / ENFANT / ZONE RURALE / ZINVIE / BENIN

FSS

**0042**

OUATTARA, L.

Impact des moustiquaires imprégnées sur l'incidence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans l'arrondissement de Vodjè à Cotonou.

Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 2002. 70p.

Mots clés : PALUDISME / ENFANT / MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE / COTONOU / BENIN

FSS

**0043**

QUENUM, M. J.

Contribution à l'étude épidémiologique des principales parasitoses intestinales en milieu pédiatrique au CNHU de Cotonou : étude rétrospective de 1986 à 1995 à propos de 163 cas recensés dans le service de pédiatrie.

Thèse. Cotonou, Bénin : faculté des Sciences de la Santé, 1997. 125p.

Mots clés : PARASITOSE INTESTINALE / PEDIATRIE / CNHU

FSS

**0044**

RAHIMY, M C-D.

Contribution à l'étude de la mortalité précoce : quarante-huit premières heures de l'hospitalisation dans le service de pédiatrie du CNHU de Cotonou.

Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1982. 152p.

Mots clés : HOSPITALISATION / MORTALITE PRECOCE / CNHU / COTONOU / BENIN

MSPDOC

55.14 RAH A14

**0045**

SAGBOHAN, D. F. M.

La Couverture sanitaire en soins infantiles dans les communes rurales de Pahou et d'Avlékété : étude comparative de 3 modèles de services fournis à une cohorte de 500 enfants. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1984. 261p.

Mots clés : SOIN INFANTILE / COUVERTURE SANITAIRE / PAHOU / AVLEKETE / BENIN

**0046**

SAKOU, G.

Accès palustre chez les enfants fébriles de moins de 5 ans dans les centres de santé de la sous-préfecture de Djakotomey et utilisation des services de santé. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1998. 98p.

Mots clés : ACCES PALUSTRE / ENFANT FEBRILE / DJAKOTOMEY  
FSS

**0047**

SOBTEJOU NTSAFACK, E.

Evaluation de l'impact des activités communautaires de lutte antipaludique au Sud du Bénin : rôle des séances éducatives sur le changement de comportement des mères d'enfants de moins de 5 ans. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1998. 176p.

Mots clés : LUTTE ANTIPALUDIQUE / ACTIVITE COMMUNAUTAIRE / SUD  
FSS

**0048**

SONG-MATHA, D. E.

Etude descriptive des facteurs associés à la survenue et à la gravité des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de 5 ans hospitalisés au CNHU et à l'Hôpital Saint Luc de Cotonou. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1998. 102p.

Mots clés : INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË / HOSPITALISATION / CNHU / SAINT LUC / BENIN

FSS

**0049**

SOTON, A.

Taux de mortalité infantile et causes des décès infantiles recensés de 1983 à 1986 dans les communes rurales de Pahou et d'Avlékété : étude comparée des résultats obtenus à partir de différentes méthodes de collecte des .... Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1987. 103p.

Mots clés : MORTALITE INFANTILE / DECES INFANTILE / PAHOU / AVLEKETE / BENIN

FSS

**0050**

TOURE, F.

La Pathologie de l'ovotestis chez l'enfant : aspects diagnostique et thérapeutique à propos de 7 cas. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Sciences de la Santé, 1994. 85p.

Mots clés : OVOTESTIS / PATHOLOGIE / ENFANT / APECT DIAGNOSTIQUE / ASPECT THERAPEUTIQUE

FSS

**0051**

VIGNON, J.

Contribution à l'évaluation de la croissance staturo-pondérale de l'enfant du Sud du Bénin de la naissance à 30 mois. Thèse. Cotonou, Bénin : Faculté des Science de la Santé, 1995. 123p.

Mots clés : CROISSANCE STATURO PONDERALE / ENFANT / SUD BENIN  
FSS

○ **MONOGRAPHIES**

**0052**

ANKER, M. *et.al.*

A standard verbal autopsy method for investigating the causes of death in infants and children. Genève, Suisse : WHO, 1999. 78p.

Mots clés : AUTOPSIE VERBALE / DECES ENFANT / CAUSE DECES  
MSPDOC

32.2 ANK A.7

**0053**

BANQUE MONDIALE.

Pour une meilleure santé en Afrique : les leçons de l'expérience. Washington : Banque Mondiale, 1994. 283p.

ISBN 0 8213 2818 2

Mots clés : MORTALITE INFANTILE / MORBIDITE / SECURITE  
ALIMENTAIRE / SANTE / AFRIQUE

UNICEF

G2 MB

**0054**

CANTRELLE, P. *et.al.*

Estimation de la mortalité du jeune enfant (0-5 ans) pour guider les actions de santé, dans les pays en développement (Paris 16-20 décembre 1985) : Séminaire méthodologique CIE-INSERM-ORSTOM-INED. Paris, France : INSERM, 1986. 567p.

Mots clés : MORTALITE INFANTILE / ESTIMATION / ACTION SANITAIRE  
MSPDOC

32.2 CAN A.7

**0055**

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE.

Les Enfants pour la Santé. New York, USA: UNICEF, 1993. 189p.

ISBN 2 9508241 0 2

Mots clés : SANTE INFANTILE / IEC / ENFANT  
UNICEF

G UNICEF

**0056**

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE.

Tous pour la santé : un manuel de référence pour "savoir pour sauver". New York, USA : UNICEF, 1998. 79p.

Mots clés : SANTE INFANTILE / COMMUNICATION / SAVOIR- SAUVER  
UNICEF

G.UNICEF

**0057**

HERTAING, I. R. *et.al.*

La Malnutrition de l'enfant et ses conséquences. Kinshasa, Zaïre : Matadi, 1975. 58p.

Mots clés : MALNUTRITION / MALADIE INFECTIEUSE  
MSPDOC

551.02 HER A.14

**0058**

INSTITUT NATIONAL DE STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE

Résultat de l'enquête démographique et de santé au Bénin EDSB-I : 1996 : analyse départementale : Borgou. Cotonou, Bénin : MPRE, 1999. 24p.

Mots clés : MENAGE/ FECONDITE / SMI / ALLAITEMENT / SIDA / BENIN  
MSPDOC

1.3 INS A.2

**0059**

LENGELER, C. *et.al.*

Un mur contre la malaria : du nouveau dans la prévention des décès dus au paludisme. Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé, 1997. 220p.

ISBN 0 88936 831 7

Mots clés : PALUDISME / DECES / PREVENTION / INSECTICIDE

UNICEF

G8.7 CRDI

**0060**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Rôle des soins maternels dans la réduction de la mortalité périnatale et néonatale : document commun OMS/FISE. Genève, Suisse : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE,

Mots clés : SOIN MATERNEL / MORTALITE PERINATALE / MORTALITE NEONATALE

OMS

B1350

**0061**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

La malnutrition et la mortalité liées au régime alimentaire, continuent de sévir dans certains pays. Genève, Suisse : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE,

Mots clés : MALNUTRITION / REGIME ALIMENTAIRE / PAYS DEVELOPPEMENT

OMS

**0062**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Les Infections respiratoires aiguës provoquent chaque année la mort de 4,3 millions d'enfants : la stratégie OMS de prise en charge des cas vise à réduire la mortalité par pneumonie en Afrique. Genève, Suisse : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE,

Mots clés : INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE / PRISE EN CHARGE / PNEUMONIE / MORTALITE INFANTILE / AFRIQUE

OMS

**0063**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Une nouvelle étude révèle une importante sous-estimation de la mortalité maternelle. Genève, Suisse : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE,

Mots clés : MORTALITE MATERNELLE / SOUS-ESTIMATION

OMS

**0064**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Réduire la mortalité due aux principales maladies mortelles de l'enfance. Genève, Suisse : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE,

Mots clés : MALADIE MORTELLE / MORBIDITE / MORTALITE

OMS

**0065**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Estimation révisée pour 1990 de la mortalité maternelle : nouvelle méthodologie OMS/UNICEF. Genève, Suisse : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE,

Mots clés : MORTALITE MATERNELLE / ESTIMATION / METHODOLOGIE OMS-UNICEF

OMS

○ **ARTICLES DE PERIODIQUES**

**0066**

AHMAD, O. B. *et.al.*

Baisse de la mortalité de l'enfant : nouvelle évaluation. In: BULLETIN DE L'OMS. Genève, Suisse : OMS, 2001. (4) pp. 73-89p.

Mots clés : ESTIMATION / TENDANCE MONDIALE / MORTALITE INFANTILE MSPDOC

**0067**

BROCKERHOFF, M. *et.al.*

Inégalité de la mortalité de l'enfant dans les groupes ethniques de l'Afrique sub-saharienne. In: BULLETIN DE L'OMS. Genève, Suisse : OMS, 2000. (3) pp. 29-40

Mots clés : ENFANT / MORTALITE INFANTILE / INEGALITE / GROUPE ETHNIQUE

MSPDOC

**0068**

DIALLO, S. *et.al.*

Mortalité néonatale. INSE, 1998. 45(5) pp. 332-334

Mots clés : MORTALITE NEONATALE / STATISTQUE / AFRIQUE OUEST

MSPDOC

**0069**

DILLON, J. C.

Evolution de la santé des enfants dans le monde dans la période 1990-2000.  
In : MEDECINE TROPICALE. 2003. 63(4/5) pp.407-412

Mots clés : SANTE INFANTILE / MALNUTRITION / VACCINATION / RISQUE  
SANITAIRE / PCIME

MSPDOC

**0070**

GEERLIGS, P. D. P. *et.al.*

Analysis of the effects of the malaria chemoprophylaxis in children on  
hematological responses, morbidity and mortality. In: BULETIN OF WORLD  
HEALTH ORGANIZATION. Genève, Suisse: OMS, 2003. 81(3) pp. 407-412

Mots clés: PALUDISME / CHIMIOThERAPIE / CHIMIORESISTANCE /  
EVALUATION / TRAITEMENT / MORBIDITE

MSPDOC

**0071**

HESSAN, J-Y.

Les Particularités du paludisme chez l'enfant. In : MEDECINE TROPICALE.  
2000. 60(1) pp. 92-98

Mots clés : ACCES PALUSTRE / FACTEUR RISQUE / IMMUNITE /  
MORBIDITE / ENFANT

MSPDOC

**0072**

LAFAX, C.

Morbidité et mortalité de l'infection respiratoire aiguë chez l'enfant de moins  
de cinq ans dans le monde. In : MEDECINE ET MALADIES INFECTIEUSES  
infectieuses. 1997. 27(SP, C) pp. 507-512.

Mots clés : INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE / MORBIDITE

MSPDOC

**0073**

LAMBERECHTS, T. *et.al.*

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : synthèse des premières expériences. In : BULLETIN DE L'OMS. Genève : OMS, 2000. (2) pp. 154-166

Mots clés : PCIME / MORBIDITE / PVD

MSPDOC

**0074**

RUSTEIN, S. O.

Factors associated with trends in infant in child mortality in developing countries during the 1990. In : BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2000. 78(10) pp. 1256-1270

Mots clés : ENFANT / MORTALITE INFANTILE

MSPDOC

**0075**

SANHOKO, K.

Sauver les enfants du sahel : passer le cap de la naissance. In : FAMILLE ET DEVELOPPEMENT. Lomé, Togo: ASAFED, 1983. (36) pp. 12-16

Mots clés : MORTALITE PERINATALE / MALNUTRITION/ SCOLARISATION / SENEGAL

MSPDOC

**0076**

SANHOKO, K.

Sauver les enfants du Sahel : mortalité et morbidité infantiles. In : FAMILLE ET DEVELOPPEMENT. Lomé, Togo : ASAFED, 1983. (36) pp. 24-28

Mots clés : MORBIDITE INFANTILE / IEC / AFRIQUE SAHELIENNE

MSPDOC

**0077**

TESSIER, S.

Les Maladies de l'enfant liées à l'eau en milieu urbain. In : CAHIERS D'ETUDES ET DE RECHERCHES FRANCOPHONES SANTE. 1992. 2(2) pp.77-84

Mots clés : MALADIE HYDRIQUE / HYGIENE ENVIRONNEMENTALE / MILIEU URBAIN

MSPDOC

**0078**

VAZ, P. *et.al.*

Infection par le VIH-1 de l'enfant dans les pays africains. In : MEDECINE TROPICALE. 2003. 63(4/5) pp.465-472

Mots clés : VIH/SIDA / TRAITEMENT / MORBIDITE / ENFANT / AFRIQUE

MSPDOC

**0079**

VICTORIA, C. G. *et.al.*

Reduction death from diarrhoea through oral rehydration therapy. In : BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2000. 78(10) pp. 1246-1255

Mots clés: ENFANT / MORTALITE DIARRHEIQUE / REHYDRATATION ORALE / SANTE INFANTILE

MSPDOC

**0080**

WAGSTAFF, A.

Inégalités socio-économiques et mortalité de l'enfant : comparaison dans neuf pays en développement. In : BULLETIN DE L'OMS. Genève, Suisse : OMS, 2000. (3) pp. 18-28

Mots clés : ENFANT / INEGALITE SOCIO-ECONOMIQUE / MORTALITE INFANTILE

MSPDOC

○ **BROCHURES**

**0081**

CENTRE D'INFORMATION SUR LA SURVIE DE L'ENFANT

La Pertinence universelle de la médecine du comportement : santé et survie de l'enfant dans les pays en développement. Dakar, Sénégal : BASICS, 1995. 27p.

Mots clés : MEDECINE COMPORTEMENT / SURVIE ENFANT / MORBIDITE / PVD

MSPDOC

5.9 CIS A.14

**0082**

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE.

Instaurer la confiance en la vaccination : créer un partenariat avec les autorités et associations religieuses. New York, USA : UNICEF, 2004. 36p.

Mots clés: VACCINATION / RELIGION

UNICEF

**0083**

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE.

Le Paludisme : une des principales causes de décès et de pauvreté des enfants en Afrique. New York, USA : UNICEF, 2004. 17p.

Mots clés : PALUDISME / DECES ENFANT / PAUVRETE / AFRIQUE

UNICEF

G UNICEF

**0084**

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE.

Allaitement maternel: préserver une ressource naturelle. Washington, USA: UNICEF, 1988. 28p.

Mots clés : NUTRITION / ALLAITEMENT MATERNEL / RESSOURCE NATURELLE

UNICEF

F/ UNICEF

**0085**

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE.

La Vaccination: pour un bon départ dans la vie. Bruxelles, Belgique : UNICEF, 2003.

Mots clés : SANTE INFANTILE / VACCINATION / MALADIE MORTELLE

UNICEF

G. UNICEF

**0086**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

La Réduction de mortalité due à la rougeole en situation d'urgence. Brochure. Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé, 2003. 4p.

Mots clés : MORTALITE INFANTILE / ROUGEOLE

UNICEF

**0087**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Le Paludisme. Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé, 1999. 16p.

Mots clés : PALUDISME / CAUSE / PREVENTION

UNICEF

G. OMS

**0088**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Avril 25, journée africaine de paludisme : faire reculer le paludisme. Rapport. Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé, 2002. 12 feuillets.

Mots clés : PALUDISME / REGRESSION / MESURE PREVENTIVE

UNICEF

G 8.7 WHO

**0089**

ROWE A. *et.al.*

Evaluation de la mortalité par la technique de la naissance précédente (TPN) : manuel des directives pour la collecte et le traitement des données (destiné aux chargés des accouchements dans les formations sanitaires). Cotonou, Bénin : PROLIPO, 2001. 17p.

Mots clés : SURVIE ENFANT / DECES INFANTILE / EVALUATION / TPN  
MSPDOC

3.2 ROW A.7

**0090**

SALAMI, M. *et.al.*

Etude de la morbidité et de la mortalité spécifique à la rougeole et du paludisme en milieu hospitalier : analyse des tendances. Lomé, Togo : MSP, UNICEF-TOGO, 1996. 43p.

Mots clés : PALUDISME / ROUGEOLE / MORBIDITE / MILIEU  
HOSPITALIER /

MSPDOC

65.2 SAL A.16

**0091**

SHIMP, L.

Renforcer les programmes de vaccination : la composante communication. USAID, 2004. 34p.

Mots clés : VACCINATION / COMMUNICATION  
UNICEF

G 8.5 USAID

○ **RAPPORTS**

**0092**

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE.

Situation des enfants dans le monde : l'enfance en péril. New York, USA: UNICEF, 2004. 152p.

ISBN 92 806 3817 3

Mots clés : SITUATION INFANTILE / SANTE INFANTILE / DEVELOPPEMENT

UNICEF

G UNICEF

**0093**

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA SANTE.

La Situation des enfants dans le monde 2004 : les filles, l'éducation et le développement. Rapport. New York, USA : UNICEF, 2004. 147p.

ISBN 92 806 3792 2

Mots clés : SANTE INFANTILE / EDUCATION / DEVELOPPEMENT / FILLE

UNICEF

G UNICEF

**0094**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Sommet africain sur l'initiative faire reculer le paludisme. Abuja, Nigeria : ORGANISATION MONDIALE DE SANTE, 2000. 71p.

Mots clés : PALUDISME / MORTALITE / REDUCTION / OBJECTIF MILLENAIRE

UNICEF

**0095**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Rapport sur la santé dans le monde 2000 : pour un système de santé plus performant. Rapport. Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé, 2000. 237p.

ISBN 92 4 256198 3

Mots clés : SYSTEME SANITAIRE / PERFORMANCE

UNICEF

G3 OMS

## INDEX

*NB:* La base de données, étant spécifique à la mortalité et à la morbidité des enfants de moins de cinq ans, toutes les références sélectionnées ont pour descripteur:

MORTALITE

MORBIDITE

ENFANT

BENIN.

Certains termes non moins importants pour identification des références ont été mis en relief afin de faciliter une recherche efficace.

<b>ABOMEY</b> .....	0017
<b>ALLADA</b> .....	0012
<b>AVLEKETE</b> .....	0011, 0013, 0045, 0049
<b>COTONOU</b> .....	0001,
	0002, 0003, 0009, 0015, 0018, 0022, 0024, 0025, 0026, 0030, 0031,
	0032, 0034, 0040, 0042, 0043, 0044, 0048
<b>DIARRHEE</b> .....	0023, 0026, 0037, 0079
<b>IEC</b> .....	0021, 0023, 0037, 0055, 0056, 0076
<b>INFECTION URINAIRE</b> .....	0028
<b>KWASHIORKOR</b> .....	0008, 0031

<b>MALNUTRITION</b> .....	0001, 0002, 0007, 0015, 0017, 0019, 0024, 0027, 0030, 0032, 0034, 0035, 0036, 0038, 0043, 0056, 0061, 0069, 0075, 0084
<b>NOURRISSON</b> .....	0016, 0039
<b>ORL</b> .....	0010, 0016, 0025, 0048, 0062, 0072
<b>PAHOU</b> .....	0011, 0013, 0035, 0045, 0049
<b>PALUDISME</b> .....	0003, 0004, 0006, 0008, 0011, 0014, 0018, 0021, 0022, 0033, 0042, 0046, 0047, 0059, 0070, 0071, 0083, 0087, 0088, 0090, 0094,
<b>POLOMYELITE</b> .....	0012
<b>PRISE EN CHARGE</b> .....	0003, 0005, 0007, 0030, 0032, 0062, 0069, 0073
<b>ROUGEOLE</b> .....	0086, 0090
<b>SOIN</b> .....	0029, 0045
<b>TUBERCULOSE</b> .....	0039
<b>VACCINATION</b> .....	0069, 0073, 0081, 0082, 0085, 0091
<b>VIH</b> .....	0040, 0078

**CHAPITRE III :**  
**POUR UNE COMMUNICATION DANS LE**  
**CADRE D'UN CHANGEMENT DE**  
**COMPORTEMENT AU PROFIT DES**  
**ENFANTS : ENQUETE ET ANALYSE DES**  
**RESULTATS**

Notre population cible est constituée d'une part, d'agents de santé (médecins, pédiatres, infirmières, etc.) et d'autre part, des parents ayant à charge la responsabilité de leurs enfants.

Au niveau des agents de santé, nous nous sommes principalement intéressée aux personnels responsables de la Communication dans les institutions comme : le Ministère de la Santé Publique (MSP), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Nous avons également contacté des médecins, des pédiatres et des communicateurs/trices ayant une certaine influence sur la prise en charge de la santé des enfants dans le Centre National Hospitalier et Universitaire et à l'hôpital St Luc de Cotonou.

Au niveau des parents, nous avons ciblé un certain nombre d'interlocuteurs/trices en milieu rural et d'autres en milieu urbain.

Les informations recueillies auprès de cette population cible, nous ont permis de connaître les facteurs qui limitent la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

## **Section 1 : DEPOUILLEMENT DES RESULTATS DE L'ENQUETE**

### **1°) Dépouillement du guide d'entretien**

Cet entretien a consisté à collecter des informations et des données relatives à la mortalité des enfants de moins de cinq ans, afin de favoriser la communication pour un changement de comportement. Les informations suivantes ont été recueillies auprès des agents de santé toutes catégories confondues.

1. Qu'est ce que la mortalité infanto juvénile?

La mortalité infanto juvénile est le décès survenu entre la naissance et l'âge de cinq ans.

2. Quelles en sont les différentes causes?

Les plus fréquentes sont le paludisme, la malnutrition, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et la rougeole.

3. Les causes de la mortalité infanto juvénile sont elles cliniques, culturelles ou économiques?

Elles sont cliniques et économiques. Les causes culturelles sont rarement évoquées lorsque les recherches cliniques et para cliniques sont négatives

4. Dans quelles couches sociales, le taux de mortalité des enfants est le plus élevé au Bénin?

Le taux de mortalité est élevé dans la tranche des populations pauvres et analphabètes. Ceci s'observe surtout en milieu rural et périurbain.

5. Quelle est la population la plus touchée par la mortalité infantile dans notre pays?

Dans les zones rurales ne disposant pas d'infrastructures sanitaires, ce taux est très élevé.

6. Quelles sont les principales activités que vous menez dans le cadre de la réduction de la mortalité?

Les principales activités menées en vue de réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans sont essentiellement d'ordre préventif et d'ordre curatif (prise en charge intégrée des maladies de l'enfant entre autres).

7. Pouvez vous nous en citer quelques unes?

- Vaccinations contre les maladies cibles telles que la poliomyélite, la tuberculose, la rougeole, le tétanos, la diphtérie et la fièvre jaune;
- Conseils d'hygiène alimentaire et corporelle à chaque visite médicale;
- Suivi de la croissance staturo pondérale de l'enfant;
- Information sur des symptômes des maladies courantes de l'enfant.
- Comportements à adopter pour les premiers soins apportés à l'enfant en cas de maladies (ex : enveloppement humide en cas de fièvre)

8. Pensez-vous que la communication pour un changement de comportement pourrait freiner ce phénomène?

La communication pour un changement de comportement est l'arme capitale pour un agent de santé.

9. Quelle est l'importance de l'information dans les stratégies de réduction de la mortalité infanto juvénile?

L'information permet de faire acquérir aux parents des comportements appropriés : connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention des maladies (vaccinations), de soins à domicile et dans les centres de santé et surtout le conseil pour le respect des rendez- vous.

L'information documentaire quant à elle n'est pas destinée aux parents analphabètes. Elle sert de support à l'IEC à l'endroit des parents; outil de mise à jour de connaissance ou de renforcement des capacités pour le personnel de santé. Elle est également un outil d'aide de décision pour les autorités sanitaires.

10. Vos remarques et suggestions :

Favoriser l'accès aux soins.

## **2°) Dépouillement du questionnaire**

Ce questionnaire a été adressé aux parents ayant des enfants à charge. Cent exemplaires du questionnaire ont été distribués de façon équitable dans chacun des milieux : cinquante en milieu urbain et cinquante en milieu rural. Signalons cependant que la grande partie du questionnaire s'est déroulée par expression orale et en langue Fon. Les questionnés n'étant pas pour la plupart alphabétisés.

Les réponses ci-dessous ont été données :

**Question N°1 :** « Dans votre foyer, à qui incombe le rôle de gestion de la maison ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Père	0	50	0%	100%
Mère	0	0	0%	0%
Le couple	50	0	100%	0%

Ce tableau montre qu'en milieu urbain la responsabilité du foyer incombe au couple tandis qu'en milieu rural seul le père a à charge le rôle de gestion.

**Question N°2 :** « Avez-vous des connaissances sur la mortalité infanto juvénile ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Oui	50	50	100%	100%
Non	0	0	0%	0%

Toutes les personnes enquêtées reconnaissent la mortalité infantile dans leur milieu. Ceci explique l'ampleur du phénomène.

**Question N°3 :** « Quelles pourraient en être les causes ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Paludisme	50	30	100%	60%
Malnutrition	45	15	90%	30%
VIH SIDA	20	12	40%	24%
Manque d'hygiène	28	8	56%	16%
Autres	2	32	0,4%	64%

Suivant ce tableau, les principales causes de la mortalité infanto juvénile sont le paludisme et la malnutrition en milieu urbain.

En milieu rural, certaines causes non élucidées ont été citées dans une proportion de 64%.

**Question N°4 :** « Avez-vous déjà perdu un enfant dans la tranche de zéro à cinq ans ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Oui	5	32	10%	64%
Non	45	18	90%	36%

Dans ce tableau, l'on constate que 64% des personnes interrogées en milieu rural reconnaissent avoir connu le décès d'enfant dans la tranche de 0 à 5 ans contre 10% en milieu urbain.

**Question N°5 :** « Existe-t-il une infrastructure sanitaire dans votre localité ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Oui	35	17	70%	34%
Non	15	33	30%	66%

En milieu urbain 70% des personnes interrogées affirment l'existence d'infrastructures sanitaires contre 34% en milieu rural.

**Question N°6 :** « Faites-vous recours aux infrastructures sanitaires en cas de maladies de vos enfants ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Toujours	8	0	16%	0%
Souvent	37	11	74%	22%
Quelques fois	5	31	10%	62%
Jamais	0	8	0%	16%

En milieu urbain, 90% des interrogés utilisent les formations sanitaires contre 22% en milieu rural. Cela montre que, 78% des personnes en milieu rural n'utilisent pratiquement pas les formations sanitaires.

**Question N°7 :** « Si quelques fois ou jamais, à quels types de soins faites-vous recours quand vos enfants sont malades ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Soins hospitaliers	2	8	40%	20,51%
Soins des tradi praticiens	5	35	100%	89,74%

Ce tableau montre que les populations rurales font recours aux soins des tradi thérapeutes dans une proportion de près de 90%.

**Question N°8 :** « Quels sont les premiers soins que vous apportez à vos enfants en cas de maladie ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Soins hospitaliers	25	0	50%	0%
Pharmacopée	15	40	30%	80%
Autres	10	10	20%	20%

Dans ce tableau, 50% des personnes en milieu urbain ont recours aux soins hospitaliers pour les premiers soins, tandis que 80% en milieu rural ont recours à la pharmacopée.

**Question N°9 :** « Avec qui avez-vous souvent des entretiens sur la prévention de la mortalité de vos jeunes enfants ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Assistante sociale	0	15	0%	30%
Maître d'école	0	20	0%	40%
Médecin de famille	15	0	30%	0%
Sage femme	30	15	60%	30%
Autres	5	40	10%	80%

En milieu urbain, les enquêtés reçoivent les conseils de prévention sur la mortalité infanto juvénile dans 90% des cas auprès des agents de santé contre 30% en milieu rural.

**Question N°10 :** « Que faites-vous pour éviter un tel drame ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Suivi médical	45	20	90%	40%
Prévention occulte	20	45	40%	90%
Autres	5	15	10%	30%

90% des personnes pour éviter cette mortalité en milieu urbain font un suivi médical contre 40% en milieu rural.

**Question N°11** : « Etes-vous satisfait des soins apportés à votre jeune enfant ? »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Satisfait	25	8	50%	16%
Insatisfait	10	12	20%	24%
Sans réponse	15	30	30%	60%

Dans les soins apportés aux enfants, seulement 50% des interrogés sont satisfaits en milieu urbain contre 16% en milieu rural.

**Question N°12** : « Vos suggestions sont attendues pour une réduction significative de la mortalité infantile dans notre pays. »

Avis	Nombre		Pourcentage	
	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Suggestion 1	Construire des infrastructures sanitaires	Construire des infrastructures sanitaires	40%	90%
Suggestion 2	Equiper ces centres en ressources humaine et matérielle	Equiper ces centres en ressources humaine et matérielle	100%	100%
Suggestion 3	Réduire le coût des soins	Réduire le coût des soins	100%	100%

90% des interrogés en milieu rural suggèrent la construction de centre de santé contre 40% en milieu urbain.

Cependant toutes les personnes interrogées tant en milieu rural qu'en milieu urbain, sont unanimes sur le fait qu'il faudrait équiper ces centres et réduire le coût de l'accessibilité aux soins.

## **Section 2 : ANALYSE DES RESULTATS**

### **1°) Analyse des résultats du guide d'entretien**

Les résultats obtenus suivant ce guide d'entretien démontrent l'importance de l'information dans les stratégies de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. (cf. question 8 et 9).

En effet l'information est utilisée par les agents de santé comme un outil précieux avec des supports appropriés pour la communication avec les populations aux fins d'un changement de comportement en faveur des enfants.

Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans reste élevé surtout dans les localités rurales où le taux d'analphabète est le plus élevé selon les professionnels de la santé (cf. question 4 et 5). Ce contact est observé également à travers les questionnaires administrés aux populations en milieu rural qu'en milieu urbain.

## **2°) Analyse des résultats du questionnaire**

L'analyse du questionnaire montre que le manque d'information constitue un élément majeur dans la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

En effet, dans les milieux ruraux où les infrastructures sanitaires sont inexistantes, les populations n'ont pas accès aux soins de qualité et se réfèrent à la pharmacopée et à la médecine traditionnelle. (Tableaux 5, 6, 7 et 8)

Les parents, dans les zones rurales, sont sous informés. Ils ne sont pas alphabétisés et ils n'arrivent pas à s'informer car n'allant pas toujours dans les centres de santé pour faire soigner leurs enfants et pour bénéficier des conseils en matière de prévention et de traitement des maladies. D'après le tableau n° 8 il est constaté que 80% en milieu rural ont encore recours à la pharmacopée et à la médecine traditionnelle.

En ce qui concerne les parents dans les milieux urbains, la fréquentation dans les centres sanitaires est certes régulière mais celle de certains parents, reste cependant insatisfaite dans 50% des cas (tableau 11). Ce phénomène peut être attribué à la pauvreté des populations car près de la moitié de la population vit sur le seuil de la pauvreté au Bénin. Les mesures préventives prises par les agents de santé sont insuffisantes et les parents ne sont pas bien informés.

### ***Au total, les résultats de l'enquête pourraient être résumés comme suit:***

- Le taux de mortalité est plus élevé dans les milieux ruraux que dans les milieux urbains dans notre pays ;
- La fréquentation dans les formations sanitaires n'est pas régulière surtout dans les milieux ruraux ;
- Les mesures préventives prises dans la lutte contre le phénomène sont mal diffusées car les destinataires ne sont pas informés.

## CONCLUSION

La présente recherche a contribué à étudier l'importance de l'information dans les stratégies de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Cette étude a consisté à :

- Recenser les documents ayant rapport à la mortalité et à la morbidité infanto juvénile. Ce recensement a eu lieu dans les centres de documentation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Ministère de la Santé Publique (MSP) et de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS);
- Traiter les documents recensés. Ce traitement a pris en compte, aussi bien le traitement matériel que celui intellectuel;
- Etablir la base de données. Le logiciel utilisé à cet effet est le WINISIS, la version WINDOWS du logiciel CDS- ISIS.

Aussi, l'étude, pour ne pas rester strictement théorique, s'est-elle basée sur un questionnaire dans le but d'induire un changement de comportement en faveur des enfants.

En perspective, notre étude permet de suggérer :

- Le renforcement des stratégies de Communication pour un Changement de Comportement (CCC). Cette communication pourrait s'articuler sur les points suivants:
  - Les conditions hygiéno-diététiques;
  - La promotion de l'allaitement naturel exclusif jusqu'à l'âge de trois mois révolus ;
  - Les risques du non suivi des grossesses à risque ;
  - Les risques de la non visite prénatale et post natale ;
  - La procréation précoce ou tardive ;

- L'intervalle des naissances trop courtes.

■ L'intensification des programmes de lutte contre les fléaux ci après :

- Le paludisme;
- La malnutrition;
- Les maladies diarrhéiques;
- Les infections respiratoires aiguës.

■ L'élévation du niveau d'instruction des femmes notamment; ce qui implique l'éducation des filles.

■ Enfin, dans une approche marketing où les usagers des centres sanitaires constituent les clients réels et potentiels, les agents de santé, les fournisseurs; où l'offre constitue les soins de santé et la demande les besoins de soins, nous suggérons

- L'augmentation de l'offre;
- L'amélioration de la qualité des soins;
- L'accessibilité aux soins

Et ceci dans le but de satisfaire la population.

*«L'enfance est le fondement de l'avenir du monde. Et si l'avenir peut paraître sombre aujourd'hui, nous ne devons pas nous laisser aller au désespoir... la communauté internationale a montré qu'elle était capable de grandes choses quand elle a la volonté de les réaliser...<sup>38</sup>»*

---

<sup>38</sup> BELLAMY, C. (2005) : *«La situation des enfants dans le monde 2005: l'enfance en péril.»* New York, UNICEF, P. 98

## BIBLIOGRAPHIE

1. BELLAMY, C. (2004): « **La Situation des enfants dans le monde 2004 : les filles, l'éducation et le développement.** »  
New York, UNICEF
2. BELLAMY, C. (2005) : «**La Situation des enfants dans le monde 2005 : l'enfance en péril.**» New York, UNICEF
3. BEN YAHMED, D. (2001) : « **La Santé de A à Z pour la femme et l'enfant.** Paris, éd. Jaguar
4. CANTRELLE, P. et al. (1986) : «**Estimation de la mortalité du jeune enfant (0-5ans) pour guider les actions de santé dans les pays en Développement.** » Paris, INSERM
5. CEUKELAIRE, Wim de. (2004) : « **La mortalité infantile : dissection d'un scandale au dimensions planétaire.**»  
<http://www.intal.be/site/printfriendlyarticle.php?langId=2&articleId=212>
6. COOK, J. et J-P. DOMMERGUES, (1993) : « **L'Enfant malade et le monde médical : dialogue entre famille et soignants.**» Paris, Syros
7. DOLO, A. (2001) in « **Forum sur la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale en Afrique de l'ouest et du centre Vision 2010 : rapport.**» Bamako, UNICEF, USAID
8. GANIER, D. et al. (2003) : «**Dictionnaire des termes de médecines.** » Paris, Maloine
9. INSTITUT NATIONAL DE STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE et ORC MACRO. (2002) «**Enquête démographique et de santé au Bénin 2001.**» USA, ORC Macro

10. LAMBRECHTS, T ; GAMATIE, Y et ABOUBAKER, S. (2005) : «**La Bataille inachevée pour la survie de l'enfant : quel rôle pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant**» ? In *Médecine tropicale*, Vol.65 (2) p.195
11. MANUELA, L. et al. (2001) : «**Dictionnaire médical.**» Paris, Masson
12. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2005) : « **Annuaire des statistiques sanitaires : année 2004.**» Cotonou, MSP
13. PLAN BLEU. (2005) : «**Population et société : santé, hygiène**»  
<http://www.planbleu.org>
14. PRESSOIR, E. (2003) : «**Education Parentale : volet incontournable de l'approche intégrée pour le développement du jeune enfant.**» Dakar, UNICEF
15. RUSEN, I. D et Mc COURT. (2004) : «**Santé Infantile.**»  
[http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dospsp/publicet/meas-aut/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dospsp/publicet/meas-aut/index_f.html)
16. UNESCO. (1998) : « **CDS ISIS pour Windows : manuel de référence version 1.31.**» Paris, UNESCO
17. VODOUNOU, C. et al. (2003) : « **Pauvreté et disparité socio-économique chez l'enfant et la femme au Bénin.**» Cotonou, UNICEF

## **ANNEXES**

## ANNEXE 1

### PROTOCOLE DE RECHERCHE

<b>Objectifs Spécifiques</b>	<b>Variable</b>	<b>Information à recueillir</b>	<b>Sources</b>	<b>Méthodes</b>	
				<b>Technique</b>	<b>Outils</b>
Recenser les documents relatifs au sujet	Typologie	- Etude  - Enquête	Centre de documentation de:  UNICEF OMS  MSP FSS  INTERNET	- Exploitation documentaire    - Entretien	- Fiche de lecture    - Guide d'entretien
Traiter ces documents	-Traitement matériel  -Traitement intellectuel	Eléments de catalogage	UNICEF  OMS  FSS  MSP	Exploitation documentaire	Norme NFZ 44-005
Etablir une base de données spécifique à la	Répertoire des documents	Idem	Idem	Exploitation documentaire	Logiciel de données WINISIS

mortalité infantile au Bénin	traités				
Enquêter une population cible dans le cadre d'une communication pour un changement de comportement par rapport aux besoins des enfants.	connaissance - Attitude - Pratique	Que savent-ils des préventions ? Comment gèrent-ils ces informations ?	- Parents (femmes époux) - agent de santé	- Enquête - Entretien	- Fiche questionnaire - Guide d'entretien

## ANNEXE 2

### TABLE DE DEFINITION DES CHAMPS

Définition de base de données - Table des champs (MIBAZ)

Etiqu :    Nom :    Type    Rep. :    Délimiteurs :

1 MFN    Numérique    -    [Ajout]

1	MFN	Numérique	-	
2	AUTEUR(S)	Alphanumér	-	
3	COLLECTIVITE AUTEUR	Alphabétiq	-	
4	TITRE	Alphanumér	-	
5	NATURE DU DOCUMENT	Alphanumér	-	
6	NOM DU PERIODIQUE	Alphanumér	-	
7	LIEU D'EDITION	Alphanumér	-	
8	EDITEUR	Alphanumér	R	
9	ANNEE DE PUBLICATION	Numérique	R	
10	VOLUME ET NUMERO	Alphanumér	-	
11	PAGINATION	Alphanumér	-	
12	ISSN/ISBN	Alphanumér	R	
13	DESCRIPTEURS	Alphabétiq	R	

Sauvegarder    Vide ligne    Tri ligne    Efface ligne

Etape 1. Définition des champs




Définissez la structure de votre base en spécifiant les étiquettes des champs, leurs noms, types et délimiteurs.

Annuler    Aide    Oui

## ANNEXE 3

### BORDEREAU DE SAISIE

Définition de base de données - Bordereaux de saisie (MIBAZ)


Bordereau : **MIBAZ**   

Champs :

- 3 COLLECTIVITE AUTEUR
- 4 TITRE
- 5 NATURE DU DOCUMENT
- 6 NOM DU PERIODIQUE
- 7 LIEU D'EDITION
- 8 EDITEUR
- 9 ANNEE DE PUBLICATION
- 10 VOLUME ET NUMERO
- 11 PAGINATION
- 12 ISSN/ISBN
- 13 DESCRIPTEURS
- 14 LOCALISATION
- 15 COTE

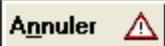


Champs de saisie :

- 1 MFN
- 2 AUTEUR(S)
- 3 COLLECTIVITE AUTEUR
- 4 TITRE
- 5 NATURE DU DOCUMENT
- 6 NOM DU PERIODIQUE
- 7 LIEU D'EDITION
- 8 EDITEUR
- 9 ANNEE DE PUBLICATION
- 10 VOLUME ET NUMERO
- 11 PAGINATION
- 12 ISSN/ISBN
- 13 DESCRIPTEURS

Demande toutes les données en ajoutant les champs 

Etape 2. Définition des Bordereaux de saisie

Créez vos propres bordereaux de saisie en choisissant les champs à insérer et leur ordre.

**ANNEXE 4****TABLE DE SELECTION DES CHAMPS**

Définition de base de données - Tables de sélection des champs (MIBAZ)

Fichier FST : MIBAZ [Sauvegarder] [Nouveau] [X]

Etiqu./nom : 2 AUTEUR(S) Technique : 0 - par ligne

Format : mhl,v2 [Ajout]

Ligne : [Nouveau] [Effacer] [Annule action]

2 0 mhl,v2  
3 0 mhl,v3  
4 0 mhl,v4  
5 0 mhl,v5  
8 0 mhl,(v8/)  
9 0 mhl,v9

Etape 4. Définition des tables de sélection des champs

Définissez le critère d'extraction des éléments du fichier maître pour les index, le tri ou le reformatage.

[Aide ?] [Annuler ⚠] [Oui ↕]

**ANNEXE 5****GUIDE D'ENTRETIEN****INTRODUCTION**

Madame, Monsieur,

Mon nom est Murielle P. AYI et je suis étudiante en fin de formation (cycle I) à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM).

Sous la direction de Mr Antoine DADELE nous étudions l'importance de l'information documentaire dans les stratégies de prévention et de réduction de la mortalité infantile".

L'objectif principal que vise ce questionnaire est de collecter des informations et des données relatives à la mortalité infantile et de favoriser la communication pour un changement de comportement en faveur des enfants.

A cet effet, nous vous prions de bien vouloir répondre aux différentes questions.

Nous vous remercions d'avance des informations utiles que vous voudriez bien nous fournir.

Merci pour votre disponibilité

Nom et prénom: .....

Organe.....Responsabilité.....

(Les renseignements ci-dessus sont facultatifs)

1. Qu'est ce que la mortalité infanto juvénile?.....  
.....  
.....
2. Quelles en sont les différentes causes?.....  
.....  
.....
3. Les causes de la mortalité infanto juvénile sont elles:  
Cliniques  Culturelles  Economiques
4. Dans quelles couches sociales le taux de mortalité des enfants est le plus élevé dans notre pays?.....  
.....  
.....
5. Quelle est la population la plus touchée par la mortalité infanto juvénile au Bénin?.....  
.....  
.....
6. Quelles sont les principales activités que vous menez dans le cadre de la réduction de la mortalité?.....

.....  
.....

7. Pouvez vous nous en citer quelques unes?.....

.....  
.....

8. Pensez- vous que la communication pour un changement de comportement pourrait freiner ce phénomène?

.....  
.....

9. Quelle est l'importance de l'information dans les stratégies de réduction de la mortalité infanto juvénile?.....

.....  
.....

10. Vos remarques et suggestions sont vivement attendues. Merci de nous les faire part.

.....  
.....  
.....

**ANNEXE 6****QUESTIONNAIRE**

## INTRODUCTION

Madame, Monsieur,

Mon nom est Murielle P. AYI et je suis étudiante en fin de formation de fin (cycle I) à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM).

Sous la direction de Mr Antoine DADELE nous étudions l'importance de l'information documentaire dans les stratégies de prévention et de réduction de la mortalité infantile".

L'objectif principal que vise ce questionnaire est de collecter des informations et des données relatives à la mortalité infantile et d'étudier les raisons qui entravent sa réduction massive.

A cet effet, nous vous prions de bien vouloir répondre correctement aux différentes questions.

Nous vous remercions d'avance des informations utiles que vous voudriez bien nous fournir.

Merci pour votre disponibilité

Nom..... Prénoms.....  
 Age..... Sexe.....  
 Fonction :..... Marié(e).....  
 Nationalité :..... Nombre d'enfants.....

1. Dans votre foyer, à qui incombe le rôle de gestion de la maison?

Père  Mère  le couple

2. Avez-vous des connaissances sur la mortalité infanto juvénile?

Oui  Non

3. Quelles pourraient en être les causes?

♣ Paludisme  Malnutrition

♣ VIH SIDA  Manque d'hygiène

Autres.....

4. Avez-vous déjà perdu un enfant dans la tranche de zéro à cinq ans?

Oui  Non

Si oui combien?.....

5. Existe t'il une infrastructure sanitaire dans votre localité?

Oui  Non

6. Faites vous recours aux structures sanitaires en cas de maladies de vos enfants?

Toujours  Souvent   
 Quelques fois  Jamais

7. Si "quelque fois" ou "jamais", à quels types de soins faites-vous recours quand vos enfants sont malades ?

Soins hospitaliers  Soins des tradi-praticiens

8. Quels sont les premiers soins que vous apportez à vos enfants en cas de maladie?.....  
.....  
.....

9. Avec qui avez-vous souvent des entretiens sur la prévention de la mortalité de vos jeunes enfants ?

Assistante sociale  Maître d'école   
Médecin de famille  Sage femme

Autre .....

10. Que faites vous pour éviter un tel drame?.....  
.....  
.....

11. Etes vous satisfait des soins apportés à votre jeune enfant?  
.....  
.....

12. Vos suggestions sont attendues pour une réduction significative de la mortalité infantile dans notre pays.....  
.....  
.....

# TABLE DES MATIERES

	Pages
DEDICACES-----	iv
REMERCIEMENTS-----	v
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES-----	vii
LEXIQUE-----	viii
ABSTRACT-----	x
SOMMAIRE-----	xii
INTRODUCTION -----	1
 <b>CHAPITRE I : REVUE DE LITTERATURE ET METHODE DE TRAVAIL</b>	
Section 1 : Revue de littérature-----	8
Section 2 : Méthode de travail-----	12
1. Techniques et outils utilisés-----	12
2. Traitement des documents-----	12
 <b>CHAPITRE II : REPERTOIRE SPECIALISE DES DOCUMENTS TRAITANT DE LA MORTALITE ET DE LA MORBIDITE INFANTILE AU BENIN</b>	
Section 1 : Présentation du logiciel CDS ISIS Version WINDOWS--	15
1. Définition d'une base de données -----	15
2. Présentation du logiciel-----	16
Section 2 : Liste des références bibliographiques sélectionnées----	16
 <b>CHAPITRE III : POUR UNE COMMUNICATION DANS LE CADRE D'UN CHANGEMENT AU PROFIT DES ENFANTS : ENQUETE ET ANALYSE DES RESULTATS</b>	
Section 1 : Dépouillement des résultats de l'enquête-----	46
Section 2 : Analyse des résultats-----	54
CONCLUSION-----	56
BIBLIOGRAPHIE-----	58
ANNEXES-----	60