Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT – UNE FOI

UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024-2025

Mémoire N°……

TITRE

APPORT DU COMITE DES FEMMES UTILISATRICES DE KONOBOUGOU SUR LA FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTE MATERNELLES ET INFANTILES

Présenté et soutenu publiquement le 18 / 02 / 2026
devant le jury de la faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

Par : Dr SOUMAORO Mohamed Naremba

Pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine de Famille / Médecine Communautaire (MF/MC)

JURY

Président : Mme Fatoumata DICKO, Professeur

Membres : M. Drissa Mansa SIDIBE, Maître assistant

Directeur : M. Soumana Oumar TRAORE, Maître de conférences

Co-Directeur : M. Mamadou Bayo COULIBALY, Médecin de Famille

SIGLES ET ABREVIATIONS

AFK : Association Faso Kanu

AG : Assemblée Générale

AGR : Activité Génératrice de Revenue

ASACO : Association de Santé Communautaire

CFU : Comité de Femmes Utilisatrices de Service

CPN : Consultation Pré Natale

CPON : Consultation Post Natale

CSCom : Centre de santé Communautaire

CSCom U : Centre de santé Communautaire et Universitaire

DCI : Dénomination Commune Internationale

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DV : Dépôt de Vente

EDS : Enquête Démographique et de Santé

FENASCOM : Fédération Nationale des Associations Communautaires

IST: Infection Sexuellement Transmissible

Km : Kilomètre

MF/MC : Médecine de Famille / Médecine Communautaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

PEV : Programme Élargi de la Vaccination

PF : Planification Familiale ou Planning Familial

PTME : Prévention de la Transmission Mère Enfant

PVVIH : Personne Vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humain

RN 6 : Route Nationale 6

SSP : Soins de Santé Primaire

USTTB : Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako

UNICEF : Organisation des Nations-Unies pour l'Enfance

VAR : Vaccin Anti- Rougeole

VBG : Violence Basée sur le Genre

SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS II
DEDICACE ET REMERCIEMENTS IV
HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY VI
1 Introduction 1
2 Méthodologie 7
2.1 Cadre d'étude : 7
2.1.1 Situation géographique et démographique du CSCom-U 7
2.2 Type d'étude : 9
2.3 Période de l'étude : 9
2.4 Population d'étude 9
2.4.1 Critères d'inclusion : 9
2.4.2 Critères de non inclusion : 10
2.4.3 Échantillonnage : 10
2.4.4 Déroulement de l'étude : 10
2.5 Technique et outils de collecte des données : 10
2.6 Considération éthique : 11
3 Résultats 12
3.1 Données sociodémographiques des membres du bureau exécutif du comité des femmes utilisatrices (CFU) 12
3.2 Les activités réalisées par les membres du bureau du comité des femmes utilisatrices (CFU) 14
3.3 Tendance et comparaison des données avant et avec l'intervention des membres du comité des femmes utilisatrices (CFU) 16
4 Commentaires et discussion 26

DEDICACE ET REMERCIEMENTS

Louange à ALLAH, Seigneur de l'univers, le tout Miséricordieux, le Très Miséricordieux.
Roi du jour de la rétribution.
C'est Toi seul que nous adorons et c'est Toi dont nous implorons le secours. Le saint coran sourate 1 le prologue versets 4-5.

Louange à Allah « qui a enseigné par la plume, a enseigné à l'homme ce qu'il ne savait pas. » le saint coran Sourate 96 l'Adhérence verset 4 – 5.
Qu'Il soit loué, ALLAH le très Haut, le très Grand, le Clément, l'Omniscient, l'Omnipotent, le Tout Puissant, le très miséricordieux, Créateur de la terre et des cieux, Tu as voulu et Tu as permis que ce jour arrive. Par Ta miséricorde, Ta bonté et Ta grâce Tu m'as assisté tout au long de ma vie. Je te prie d'accepter ce modeste travail en témoignage de ma reconnaissance et de ma foi.
Donne-nous surtout la sagesse et l'humilité nécessaires afin que nos connaissances acquises soient uniquement au service du bonheur de l'humanité. Que la paix et le salut soient sur le PROPHETE MOHAMED, sa famille et ses compagnons.
Ce travail est l'aboutissement d'un long cheminement au cours duquel j'ai bénéficié de l'encadrement, des encouragements et du soutien de plusieurs personnes, à qui je tiens à dire profondément et sincèrement merci.

A MON TRES CHER PERE, FARABAN SOUMAORO.

Tu fais plus qu'un père puisse faire pour que ses enfants suivent le bon chemin dans leur vie et leurs études. Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour. Trouves dans ce travail l'un de tes motifs de fierté. Longue vie!

Mes sincères remerciements

A MA TRES CHERE MERE, MARIAM CAMARA.

Tes prières et tes bénédictions m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études. Aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour tous les sacrifices que tu as dû consentir depuis ma naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte. Qu'Allah te préserve et t'accorde santé, bonheur, longévité afin que tu profites du fruit de ce travail et que tu continues à faire des bénédictions pour nous. Merci Maman, Je ne te remercierais jamais assez.

Encore merci.

A tous mes **FRERES.**

Ce travail est le fruit de vos efforts.

A MA TRES CHERE EPOUSE AMINATA WALETTE MOHAMED.

Tes sacrifices, ton soutien moral, matériel, ta gentillesse sans égal et ton profond attachement m'ont permis de réussir ces études de spécialisation. Sans ton consentement, ce travail n'aurait pas vu le jour. Que Dieu raffermisse notre relation et que ce travail soit le témoignage de ma reconnaissance et de mon amour sincère et fidèle. Pour les sacrifices consentis pendant ces quatre ans de formation, soutien, votre compréhension a permis de mener à bout ce travail.

MES ONCLES, TANTES, COUSINS, COUSINES, DES FAMILLES SOUMAORO et CAMARA, je ne saurais oublier vos soutiens indéfectibles ; recevez ici l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

À TOUS MES CAMARADES.

À tous les moments qu'on a passé ensemble, à tous nos souvenirs ! Je vous souhaite à vous tous longue vie pleine de bonheur et de prospérité. Merci pour tous les moments formidables qu'on a partagé.

Merci, à tout le **personnel du Centre de Santé Communautaire et Universitaire de Konobougou,** pour leur implication et leur participation à notre formation.
Merci pour tout le soutien inestimable. Ce travail est le votre.

À TOUS NOS ENCADREURS :
Soyez rassurés de notre infinie gratitude et notre Sincère remerciement pour notre formation.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

Madamme Fatoumata DICKO, professeur titulaire de Pédiatrie

- Coordinatrice du D.E.S de Médecine de Famille / Médecine Communautaire
- Chef de service de la néonatologie de la clinique périnatale Mohamed VI
- Présidente de l'association des maliennes de pédiatrie
- Sécretaire générale de l'association des pédiatres d'afrique noire francophone
- Membre du collège ouest africains des médecins.

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique et pédagogique, vos qualités humaines et sociales font de vous un Maître admiré, Vous nous avez impressionné tout au long de ces années d'apprentissage, par la pédagogie et l'humilité qui vous caractérisent.

Veuillez agréer, cher Maître, le témoignage de notre profonde reconnaissance.

Puisse Allah Le Tout Puissant vous accorde longévité, santé, et bonheur. Amina !

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Monsieur Drissa Mansa SIDIBE, Maître assistant

- Spécialiste en Médecine de Famille / Médecine Communautaire (MF/MC)

Chargé d'encadrement clinique des médecins de famille / médecins communautaires

- Enseignant chercheur à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS)
- Diplômé en Pédagogie des Sciences de la Santé de l'université de Sherbrooke

Cher Maître, Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail.
Nous vous portons une grande considération pour vos qualités humaines et votre compétence professionnelle. Nous avons été séduits par la qualité de votre enseignement au cours de notre formation.
Cher maître veuillez accepter ici l'expression de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE MEMOIRE

Monsieur Soumana Oumar TRAORE, Maître de conférences en gynécologie obstétrique

- Praticien hospitalier au centre de réference commune V,
- Certifié en programme GESTA internationnal de la société des obstétriciens et gynécologues du Canada
- Détenteur d'une attestation de réconnaissance pour son engagement dans la lutte contre la mortalité maternelle.

Cher maitre,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de diriger ce travail nous est allée droit au cœur.

Votre courage, votre grande amitié pour vos collaborateurs et vos étudiants ; vos qualités d'homme de science et votre enthousiasme à transmettre votre savoir ont été l'admiration de tous.

Cher maître, soyez rassuré de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET CODIRECTEUR DE MEMOIRE

Monsieur Mamadou Bayo COULIBALY, Médecin de Famille

- Spécialiste en Médecine de Famille / Médecine Communautaire (MF/MC)
- Chargé d'encadrement clinique des médecins de famille / médecins communautaires
- Directeur Technique du Centre de santé communautaire universitaire de Konobougou
- Certificat en Pédagogie des Sciences de la Santé de l'université de Sherbrooke

Cher maître,

Je ne saurai vous remercier suffisamment pour la gentillesse avec laquelle vous avez bien voulu codiriger ce travail malgré vos multiples occupations. Votre rigueur scientifique, votre esprit méthodique, votre amour pour le travail bien fait, et vos qualités humaines et professionnelles ont suscité en nous une grande admiration. Nous avons apprécié à sa juste valeur la disponibilité et l'attention particulière dont vous avez fait preuve pour que ce travail puisse être mené à bout.

Veuillez accepter cher maître l'expression de notre sincère reconnaissance et notre profonde gratitude. Puisse ALLAH Le Tout Puissant vous donne une longue vie remplie de bonheur et de santé. Amina !

1 Introduction

Les Soins de Santé Primaires (SSP) ont été reconnus comme priorité mondiale dans la déclaration d'Alma-Ata de 1978. Plus récemment, la Déclaration d'Astana de 2018 sur les SSP a lancé un appel similaire en faveur de la couverture universelle des soins de santé de base couvrant tous les stades de la vie, ainsi que des fonctions essentielles de santé publique, de l'engagement des collectivités et d'une approche multisectorielle de la santé (1).

Afin d'apporter une réponse à la dégradation rapide des systèmes de santé, les ministres africains, réunis à Bamako, du neuf au seize septembre 1987, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'Organisation des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF), ont adopté un ensemble de réformes politiques appelé « Initiative de Bamako » (2). L'initiative de Bamako a pour but d'assurer à l'ensemble de la population l'accès aux services de soins de santé primaire à prix abordable tout en maintenant les coûts et de restaurer la confiance des usagers aux services de santé publiques, en améliorant la qualité des prestations et en déléguant le pouvoir décisionnel aux échelons inférieurs. En outre, elle a pour but de promouvoir la santé en incitant les ménages à un changement des comportements néfastes (2).

Les centre de santé communautaire réalise un ensemble d'activités médicales et paramédicales en permettant l'accessibilité financière de la très grande majorité de la population (3). Ce « paquet minimum d'activité » comprend des soins curatifs, préventifs et promotionnels, y compris la réalisation d'accouchements et la cession de médicaments essentiels (3).

Le Mali a adopté le 15 décembre 1990 une Politique sectorielle de santé et de population qui ambitionne de résoudre les problèmes prioritaires de santé du pays. Cette politique a été confirmée par la Loi d'orientation sur la santé numéro 02 – 049 du 22 juillet 2002 qui précise ses grandes orientations sur

l'amélioration de la santé des populations, l'extension de la couverture sanitaire et la recherche d'une plus grande viabilité et performance du système de santé (4). Dans le cadre de la mise en œuvre de sa politique de santé, le Mali a développé son troisième Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) pour la période 2014-2023. Ce nouveau plan, présente une approche nouvelle pour la prise en compte du secteur regroupant les domaines de la santé et du développement social qui ont été élargis à la promotion de la femme, de la famille et de l'enfant (4).

Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) VI réalisée en 2018 au Mali, pour la période 2014-2018, le risque de mortalité infantile est estimé à 54 décès pour 1 000 naissances vivantes et le risque de mortalité juvénile à 49 ‰ (5). Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 33 ‰ pour la mortalité néonatale et à 22 ‰ pour la mortalité post néonatale (5). Selon l'EDS VI, parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, 80% ont reçu des soins prénatals par un prestataire formé. Cependant, seulement 43% ont effectué au moins les quatre visites recommandées (5). Par ailleurs, 67 % des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête se sont déroulées dans un établissement de santé (5). Dans cette enquête, 24 % des femmes présentement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (5).

Les Comités des Femmes Utilisatrices (CFU) sont des regroupements de femmes desservies par un Centre de Santé Communautaire (CSCom), d'une aire de santé spécifique. Leur création vise à pallier à la sous-représentation des femmes dans la gouvernance des services de santé et à la sous-utilisation des services de santé maternelle (6). L'initiative est née en 2009, avec le concours de la Fédération nationale des associations communautaires (FENASCOM) et de la coopération canadienne (6).

Leurs activités incluent la sensibilisation à l'utilisation des services de santé, à l'assainissement ou la nutrition par le biais des causeries éducatives, d'émissions radiophoniques ou de séances de démonstrations culinaires (5-7). Les membres des CFU recensent également les plaintes des femmes en se rapportant aux services de santé et en font ensuite, état à l'Association de Santé Communautaire (ASACO) (5).

Le CFU de Konobougou est composé de femmes leaders et/ou représentantes de différents groupements et associations de femmes de l'aire de santé de Konobougou (7). L'importance du rôle de CFU est sous-estimée dans l'amélioration des indicateurs de santé communautaire. C'est dans ce cadre que nous avons initié cette étude de recherche sur l'impact des membres du CFU de Konobougou sur les services de santé maternelle et infantile.

I. Hypothèse de recherche

Les membres du CFU de Konobougou jouent un rôle capital dans l'utilisation des services de santé et l'amélioration des indicateurs de la santé de la reproduction.

OBJECTIFS

Objectif général :

Etudier l'effet des membres du CFU de Konobougou sur l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et l'amélioration de leurs indicateurs.

Objectifs spécifiques :

- Déterminer les données socio-démographiques des membres du CFU ;
- Décrire les activités menées par les membres du CFU ;
- Comparer les indicateurs de la santé maternelle et infantile deux ans avant l'avènement du CFU et ceux de 2023 et 2024 après la création du CFU de Konobougou.

GENERALITES

Le CFU de Konobougou a été mis en place en 2018. Mais, il n'était pas fonctionnel. C'est en 2021 que le CFU a été redynamisé et nommé **Association Faso Kanu (AFK)**.

Le bureau de CFU est constitué des femmes leaders des différentes associations de femmes de Konobougou.

L'objectif de CFU est de participer à l'amélioration de l'état de santé de la population de Konobougou.

Les instances de l'association et fonctionnement sont :

- L'assemblée générale (A.G) :

  L'A.G est l'instance suprême de l'AFK-CFU, elle est convoquée en session ordinaire deux fois par an ou extraordinaire en cas de besoin par la présidente du Bureau Exécutif ou à la majorité des 2/3 des membres du bureau.

- Le bureau exécutif (B.E) :

  Le Bureau Exécutif de l'AFK-CFU se réunit une fois tous les trois mois en session ordinaire et en session extraordinaire en cas de besoin ou à la demande de 1/3 des membres du Bureau Exécutif. Les réunions sont convoquées par la présidente du BE et sont sanctionnées par un procès-verbal (P.V).

  Le BE se prononce sur le programme d'activités et de budget, assure le suivi, l'évaluation des activités de l'organisation, les rapports et les bilans de l'association. Il est chargé de l'administration générale de l'association.

La composition du BE : elle est composée de 18 membres :

- Une présidente ;
- Une vice-présidente ;

- Une secrétaire administrative ;
- Une secrétaire administrative adjointe ;
- Une trésorière générale ;
- Une trésorière générale adjointe ;
- Une secrétaire à l'organisation ;
- Une 1ière adjointe à la secrétaire à l'organisation ;
- Une 2ième adjointe à la secrétaire à l'organisation ;
- Un Point focal CFU/ASACO ;
- Une secrétaire aux relations extérieures ;
- Une secrétaire aux relations extérieures ;
- Une secrétaire adjointe aux relations extérieures ;
- Une secrétaire à l'information et à la communication ;
- Une secrétaire adjointe à l'information et à la communication ;
- Une commissaire aux comptes ;
- Une commissaire adjointe aux comptes ;
- Une présidente adjointe.

L'existence des documents et des fonds

Le CFU de Konobougou a un statut et règlement avec un récépissé. Il a été publié au journal officiel en 2024.

Le CFU de Konobougou a également un magasin de céréale.

Le bureau de CFU de Konobougou a reçu en 2024 des fonds de fonctionnement pour les activités génératrices de revenus (AGR) :

- La somme de quatre million pour le micro crédit ;
- La somme de cinq million pour la banque de céréale.

Les formations reçues

Les membres de bureau de CFU ont reçu plusieurs formations qui sont :

- La gestion des AGR ;

- La santé de la reproduction (CPN, PEV, CPON, PF, IST) ;
- La vie associative ;
- Le leadership féminin ;
- Les techniques de communication ;
- Les violences basées sur le genre et harcèlement ;
- La recevabilité.

Les activités menées par les membres de CFU

- Les membres du CFU font des visites à domicile mensuelle parfois hebdomadaire ;
- Ils font aussi de causerie éducative aux autres associations de femme de Konobougou ;
- L'AFK-CFU de Konobougou a assuré le frais de la prise en charge des indigents au cours de la CPN, accouchements et les consultations curatives soit au total treize personnes.
- Elle a aussi motivé cent soixante-dix femmes qui ont fait les quatre CPN et qui ont accouché au CSCom U part des pagnes et des kits sanitaires pour les nouveaux nés.
- L'AFK-CFU faisait des rencontres mensuelles chaque dernier mercredi du mois pour évaluer les autres activités et les fonds des AGR. Ces rencontres étaient réalisées dans le délai dans la totalité des cas et la majorité participait dans 80% des cas.
- Les membres du CFU font des journées de salubrités au CSCom U deux fois par mois.

2 Méthodologie

2.1 Cadre d'étude :

2.1.1 Situation géographique et démographique du CSCom-U

Cette étude s'est déroulée au CSCom-U de Konobougou dans le district sanitaire de Barouéli/Région de Ségou.

Le CSCom universitaire de Konobougou fait partie des centaines de centres de santé créé après les indépendances afin de répondre aux besoins de santé de la population. Après plusieurs reformes en passant par les centres de santé d'arrondissement, les centres de santé d'arrondissement revitalisés, les centres de santé communautaire ont été créés pour répondre à l'une des dernières réformes politique dans le domaine de la santé en Afrique : l'initiative de Bamako (2).

Ces centres de santé communautaires sont mis en place par des groupes (association de santé communautaire) pilotés par elles-mêmes et appuyés par l'état et les collectivités, donc la prise en charge des questions de santé de la population se fait par elle-même (8).

L'aire de santé de Konobougou est située sur la route nationale 6 (RN 6) reliant Bamako-Ségou. Elle est distante de Bamako de 160 Km, 80 Km de Ségou et de 20 Km de Barouéli qui est son chef-lieu de cercle. Elle compte 29 642 habitants pour 21 villages en 2024.

Elle est limitée

- Au Nord par l'aire de santé de Barouéli central,
- Au Sud par l'aire de santé de Wondo,
- Au Sud-est par la commune de Kodougouni
- À l'Ouest par l'aire santé de Bananido,
- À l'Est par l'aire de santé de Tigui,
- Au Nord-Ouest par l'aire de Kalaké.

➢ **Personnel:**

- Un médecin dont un directeur technique payé par l'état ;

- Une sage-femme payée par l'état ;
- Un technicien supérieur de santé payé par l'état ;
- Un biologiste payé les collectivités ;
- Cinq matrones payées par la mairie ;
- Un aide-soignant payé par la mairie ;
- Une gérante DV payée par l'ASACO ;
- Deux gardiens payés par l'ASACO ;
- Un chauffeur payé par la mairie.

➢ **Les infrastructures :**

Elles comprennent quatre (4) blocs :

- Un bloc administratif avec deux bureaux de consultation des médecins, une salle de réunion, deux salles de supervisions, le bureau du président de l'ASACO et des toilettes.
- Un bloc de maternité composé de la salle d'accouchement, un bureau des sages-femmes et pour la CPN, une salle PTME, des salles de suite de couche, une salle de garde et deux bloc de toilettes.
- Un bloc de dispensaire composé de : un laboratoire, une salle pour petite chirurgie, une salle de soins et trois salles d'observation (homme et femme), une chaine de froid.
- -Un bloc de dépôt de vente composé de : une salle de garde pour infirmier, un magasin et le dépôt de vente. Une salle pour la récupération nutritionnelle.
- Par ailleurs il existe : trois blocs pour logement des résidents et des étudiants, un deuxième magasin et des latrines.

➢ Matériels :

Il existe un incinérateur, un dispositif de chauffage d'eau.

Comme matériel roulant, le CSCom-U dispose d'une ambulance voiture pour les évacuations vers le niveau supérieur, une ambulance tricycle pour les

évacuations du village vers le CSCom-U et deux motos pour la stratégie avancée.

- **Organisation des activités :**

Il s'agit de l'offre du paquet minimum d'activités qui regroupent :

- Les soins curatifs (dépistage et traitement des malades) ;
- L'observation des malades ;
- Les petites chirurgies ;
- Les soins infirmiers les malades ordinaires, les enfants malnutris, les PVVIH, les tuberculeux etc. ;
- La vente des médicaments essentiels en DCI par la gérante ;

Les activités préventives et promotionnelles sont effectuées en centre fixe ou en stratégie avancée à savoir : la CPN, la CPON, le PEV, la PTME, la démonstration nutritionnelle, les IEC, le PF. La CPN est effectuée tous les mardis et dimanches et la vaccination les jeudis en centre fixe. Les mardis, mercredis et vendredis pour la stratégie avancée.

En plus le centre réalise d'autres activités comme :

- Les examens complémentaires de laboratoire pour la première ligne
- Les échographies ;
- Le Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) ;
- L'encadrement des médecins du D.E.S de médecine de famille et médecine communautaire et les techniciennes et techniciens de santé.

2.2 Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et évaluative.

2.3 Période de l'étude :

Elle s'est déroulée en six mois allant de février à juillet 2025.

2.4 Population d'étude

2.4.1 Critères d'inclusion :

Étaient inclus dans l'étude :

❖ Les membres du bureau exécutif de l'Association Faso Kanu du comité des femmes utilisatrices (CFU) de Konobougou.

2.4.2 Critères de non inclusion :

N'étaient pas inclus dans cette étude :

❖ Les membres qui ne sont pas dans le bureau exécutif de l'Association Faso Kanu du comité des femmes utilisatrices (CFU) de Konobougou.

2.4.3 Échantillonnage :

Nous avons enquêté les 17 membres du bureau exécutif du CFU de Konobougou.

2.4.4 Déroulement de l'étude :

Les activités de la présente recherche ce sont déroulées de la manière suivante :

- **Première étape : Prise de contact :** Elle s'est faite avec l'équipe technique du centre, les membres de l'ASACO et les membres de CFU pour expliquer l'étude**.**
- **Deuxième étape : exploitation des données** : les données recueillies à partir des différents supports de la maternité et au près des membres du CFU de Konobougou.
- **Troisième étape : le partage du résultat obtenu :** La capitalisation et diffusion des résultats et conclusions de la recherche ont été faites à travers un document de mémoire avec un partenariat entre le CSCom U de Konobougou et Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako.

2.5 Technique et outils de collecte des données :

- **Technique et outils de collecte des données :**

Les données ont été collectées par interview et à l'aide des supports d'activités du CFU d'une part et d'autre part à partir des supports gestion des données de la santé maternelle et infantile du CSCom-U (rapport d'activité du CSCom-U)

- **Outils de collecte des données:**

La collecte des données a concerné les activités menées par les membres de CFU, les indicateurs de santé de la reproduction du CSCom U de Konobougou.

Un questionnaire semi-structuré et une fiche d'observation ont servi d'outils de collecte des données.

2.6 Analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 22.

L'analyse a consisté à la description de la population d'étude. Les variables qualitatives ont été exprimées par les pourcentages et les variables quantitatives par la moyenne et l'écart type.

2.6 Considérations éthiques :

Il ne s'agissait pas d'une étude expérimentale sur l'Homme. Il s'agissait d'une étude permettant de montrer l'importance de l'existence du CFU.

Un consentement individuel verbal a été obtenu de chaque sujet à l'étude ainsi que l'accord des autorités sanitaire pour mener l'étude. L'étude ne comportait aucun risque additionnel chez les sujets. Les noms et prénoms des sujets n'ont pas été utilisés. Seul un numéro d'identification ait servi à identifier le sujet. Les données étaient gardées de façon confidentielle et n'ont été utilisées qu'à des fins scientifiques.

3 Résultats

3.1 Données sociodémographiques des membres du bureau exécutif du CFU

Tableau I : Répartition des membres du bureau selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
20 à 29 ans	2	11,8
30 à 39 ans	7	41,2
40 à 49 ans	5	29,4
50 à 59 ans	3	17,6
Total	17	100

La tranche d'âge 30 à 39 ans a représenté 41,2% des cas de la population d'étude. La moyenne d'âge était 39,35 et les extrêmes de 57 et 26 ans.

Tableau II : Répartition des membres du bureau CFU selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Ménagère	7	41,2
Vendeuse	6	35,3
Commerçante	2	11,8
Autres * Maître coranique * Relais communautaire	2	11,8
Total	17	100

La profession ménagère représentait 41,2% des cas.

Tableau III : Répartition des membres du bureau selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage
Non scolarisée	2	11,8
Primaire	13	76,4
Secondaire	2	11,8
Total	17	100

Les membres avaient un niveau d'instruction primaire dans 76,4% des cas.

Tableau IV : Répartition des membres du bureau selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Mariée	16	94,1
Veuve	1	5,9
Total	17	100

Les membres du CFU marié représentaient 94,1% des cas.

Tableau V : Répartition des membres du bureau selon la résidence

Résidence	Effectif	Pourcentage
Konobougou ville	10	58,8
Autres villages	7	41,2
Total	17	100

La plupart des membres du CFU résidait à Konobougou ville soit 58,8% des membres.

3.2 Les activités réalisées par les membres du bureau du CFU

Tableau VI : Répartition des activités réalisées par le CFU selon leur type

Type d'activités effectuées	Effectif	Pourcentage
Causerie éducative par les membres CU		
Oui	17	100
Non	0	0
Visite à domicile		
Oui	17	100
Non	0	0
Gestion des cas de plaintes		
Oui	4	23,52
Non	13	76,48
Total	**17**	**100**

Les visites à domicile et les causeries éducatives étaient réalisées à 100% des cas et 23,53% des cas de gestion de plaintes.

Tableau VII : Thèmes de causerie éducative et de visite à domicile

Thèmes	Effectif	Pourcentage
CPN	13	16,25 %
CPON	14	17,50 %
Dépistage du cancer de col et sein	10	12,50 %
Vaccination	12	15 %
VBG	13	16,25 %
PF	14	17,50 %
Salubrité	1	1,25 %
Accouchement assisté	1	1,25 %
Malnutrition	2	2,50 %

La CPON et PF étaient plus évoqués lors des causeries suivies de la CPN et des VBG.

Tableau VIII : Nombre de causeries éducatives réalisées par les membres CFU

Nombre de causerie éducative	Effectif	Pourcentage
Une fois par semaine	3	17,65
Deux fois par semaine	6	35,30
Trois fois par semaine	5	29,40
Trois fois par semaine	3	17,65
Total	17	100

Les membres du CFU réalisaient au moins deux causeries par semaine soit 35,30% des cas.

Tableau IX : Nombre de personnes touchées par les causeries éducatives et les visites à domicile VAD

Réalisation des visites à domicile	Effectif	Pourcentage
Hommes	1343	11,54
Femmes	7082	60,85
Garçons	1373	11,80
Filles	1840	15,81
Total	11 638	100,0

Les femmes représentaient 60,85% des personnes touchées par les sensibilisations par les membres du CFU.

3.3 Tendance et comparaison des données avant les membres de CFU et avec les membres de CFU

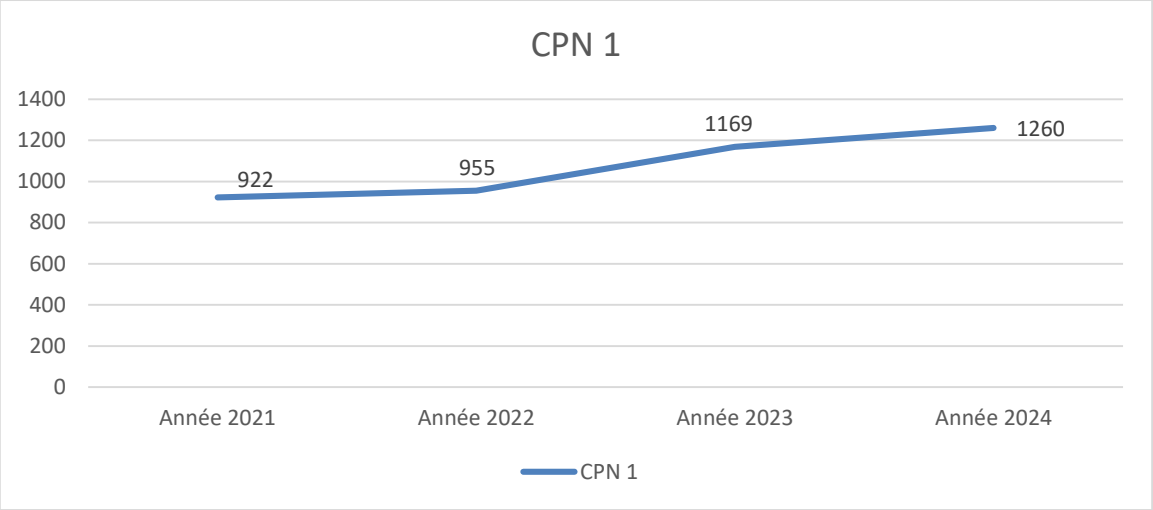


Figure 1 : L'évolution de la tendance de CPN 1 de 2021 à 2024

Nous avons noté une progression du nombre de CPN 1 de 2021 à 2024.

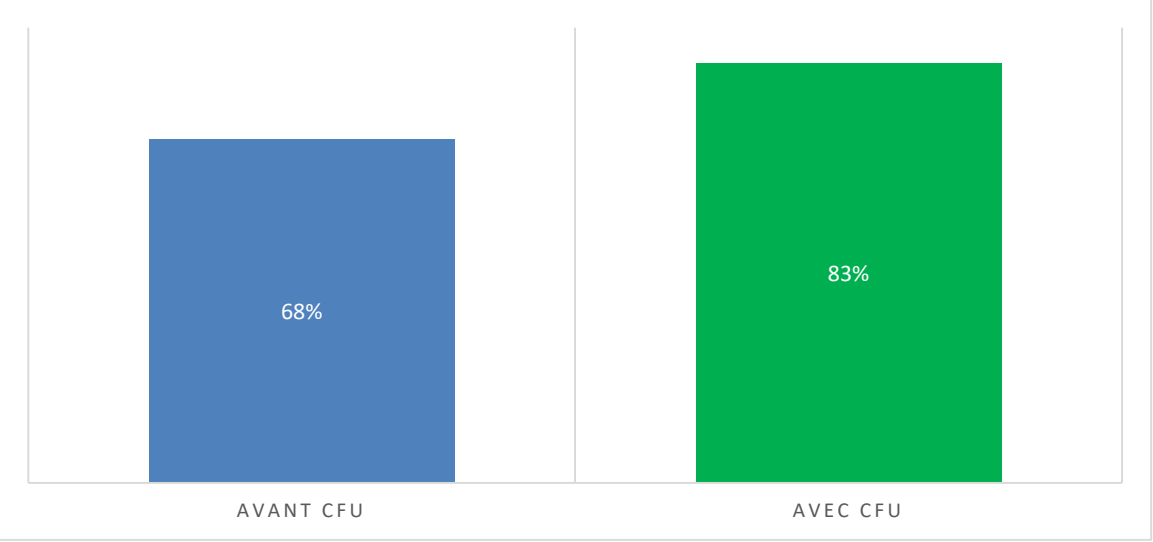


Figure 2 : Comparaison du taux de CPN1 avant et avec les membres de CFU

Un gain de 15% du taux de CPN1 a été observé avec les membres du CFU.

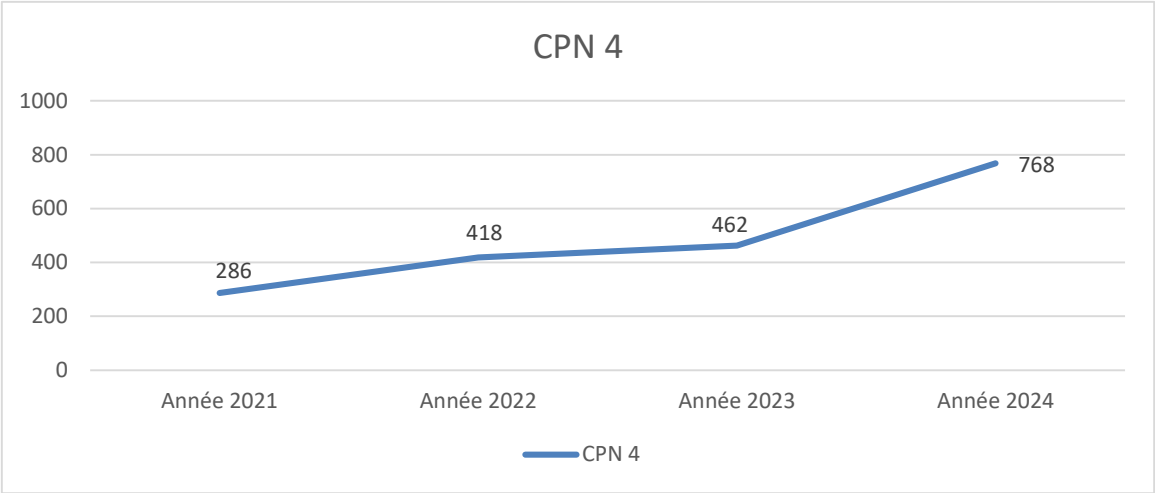


Figure 3 : L'évolution de la tendance de CPN4 de 2021 à 2024

Le taux de CPN 4 a évolué de 286 à 768 de 2021 à 2024.

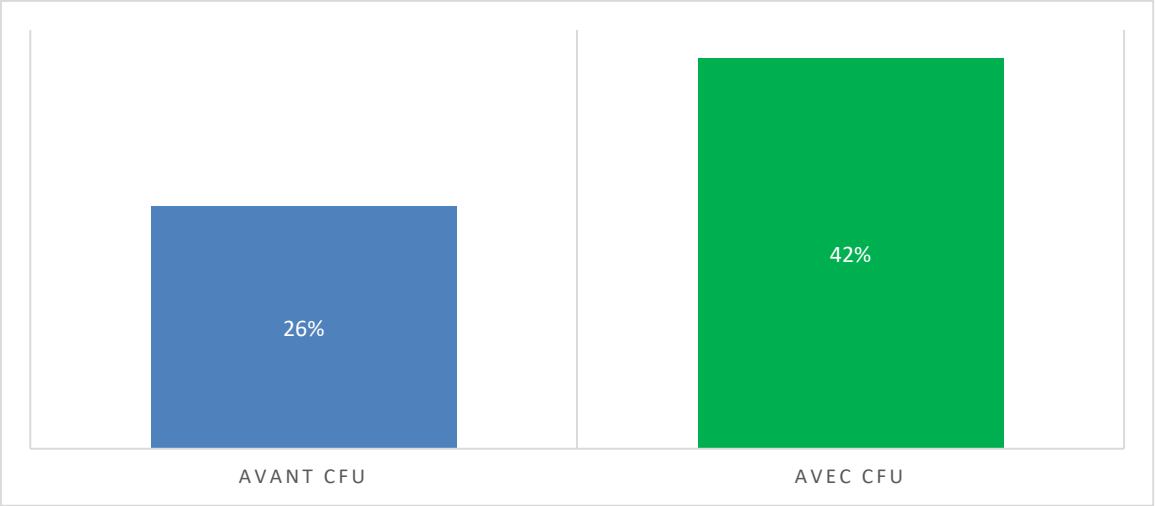


Figure 4 : Comparaison du taux de CPN4 avant et avec les membres de CFU

Un gain de 16% du taux de CPN 4 fut noté avec l'apport des membres de CFU.

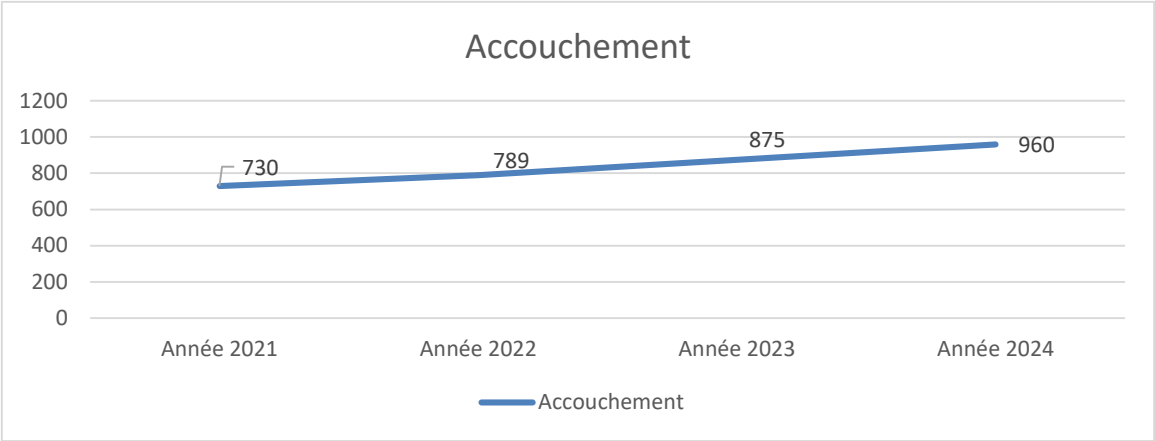


Figure 5 : L'évolution de la tendance de l'accouchement de 2021 à 2024

Nous avons remarqué une évolution croissante du taux de l'accouchement durant la période de l'étude.

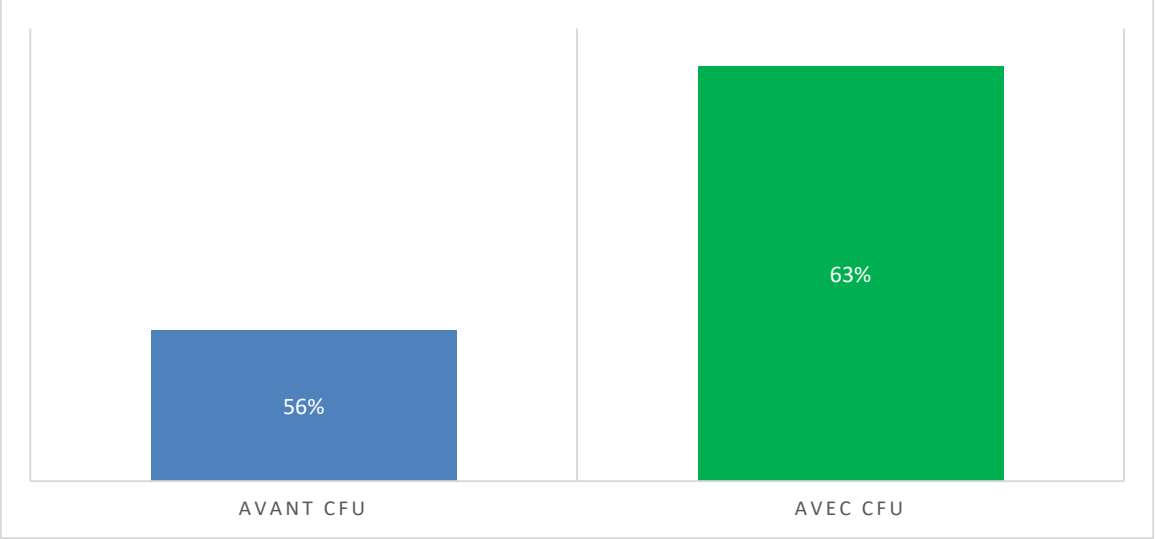


Figure 6 : Comparaison du taux de l'accouchement avant et avec CFU

Le CFU nous a permis d'obtenir un gain de 7% du taux d'accouchement.

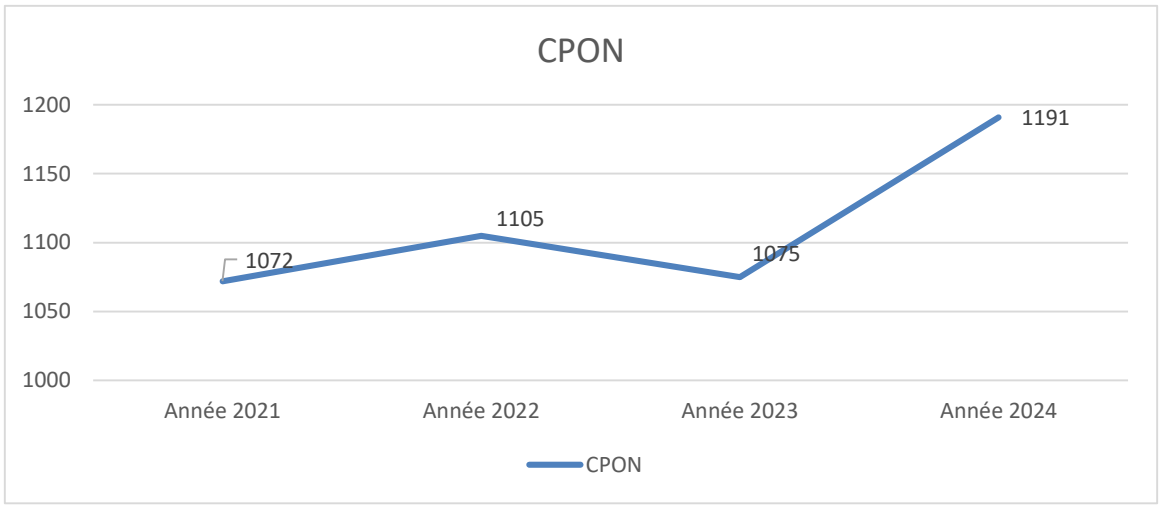


Figure 7 : L'évolution de la tendance de CPON de 2021 à 2024

Le taux de CPON a évolué en dent de scie selon les donnés.

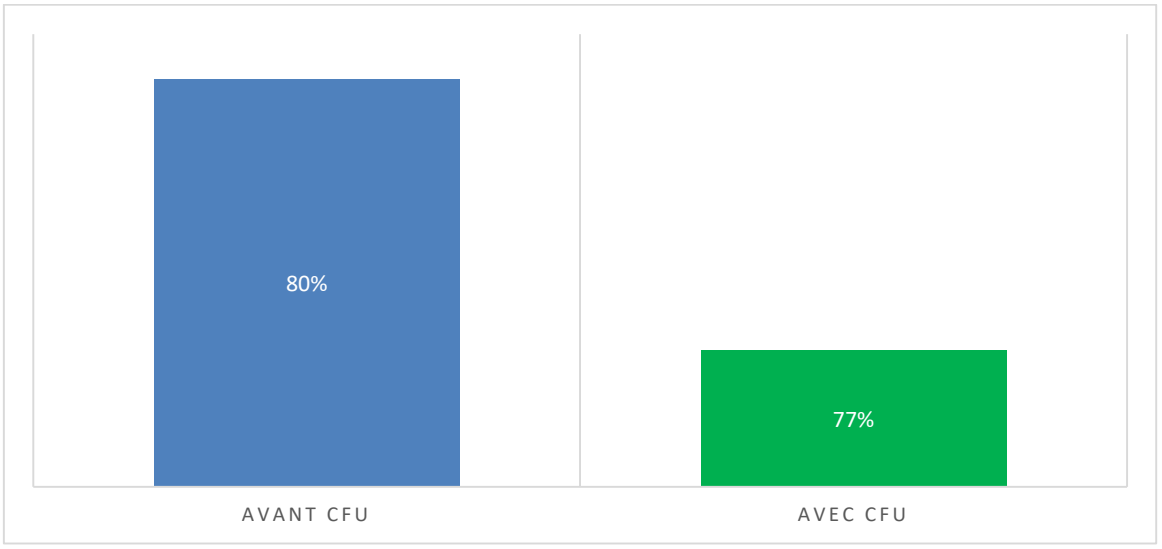


Figure 8 : Comparaison du taux de CPON avant et avec les membres de CFU

Une diminution de 3% a été notée au cours des CPON avec intervention du CFU.

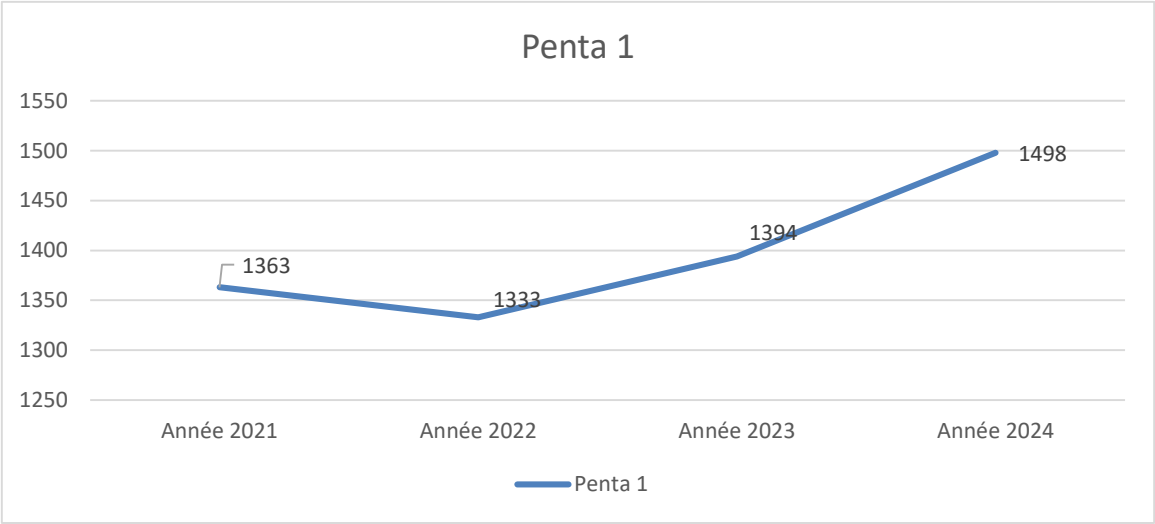


Figure 9 : L'évolution de la tendance de Pentavalent1 de 2021 à 2024

Nous avons observé une progression de Pentavalent1 avec les membres de CFU.

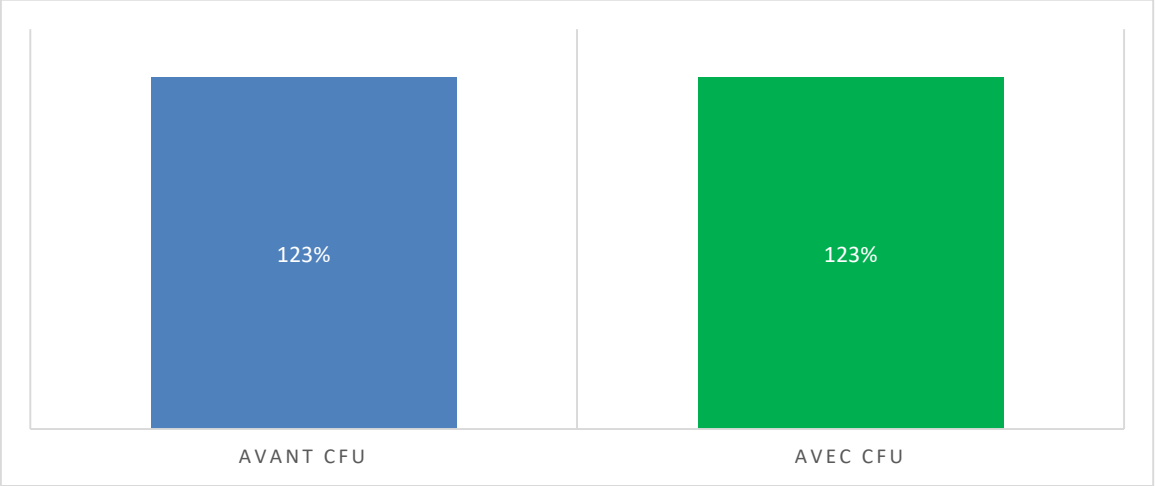


Figure 10 : Comparaison du taux de Pentavalent1 avant et avec CFU

Le taux de Pentavalent1 est restée stationnaire avant et avec l'intervention de CFU.

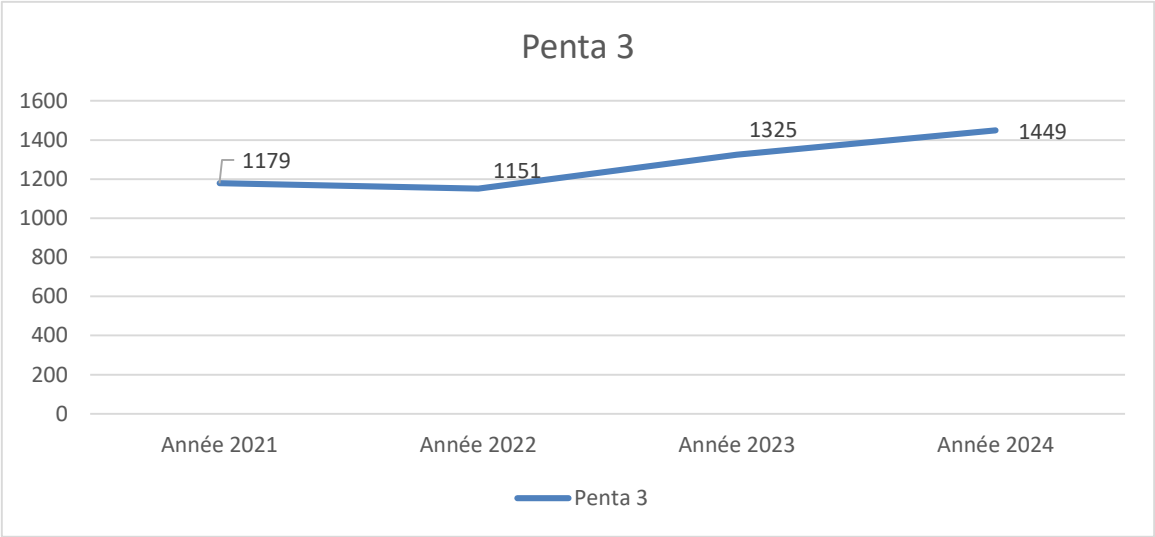


Figure 11 : L'évolution de la tendance de pentavalent3 de 2021 à 2024

Une progression de pentavalent3 a été constatée avec les membres de CFU.

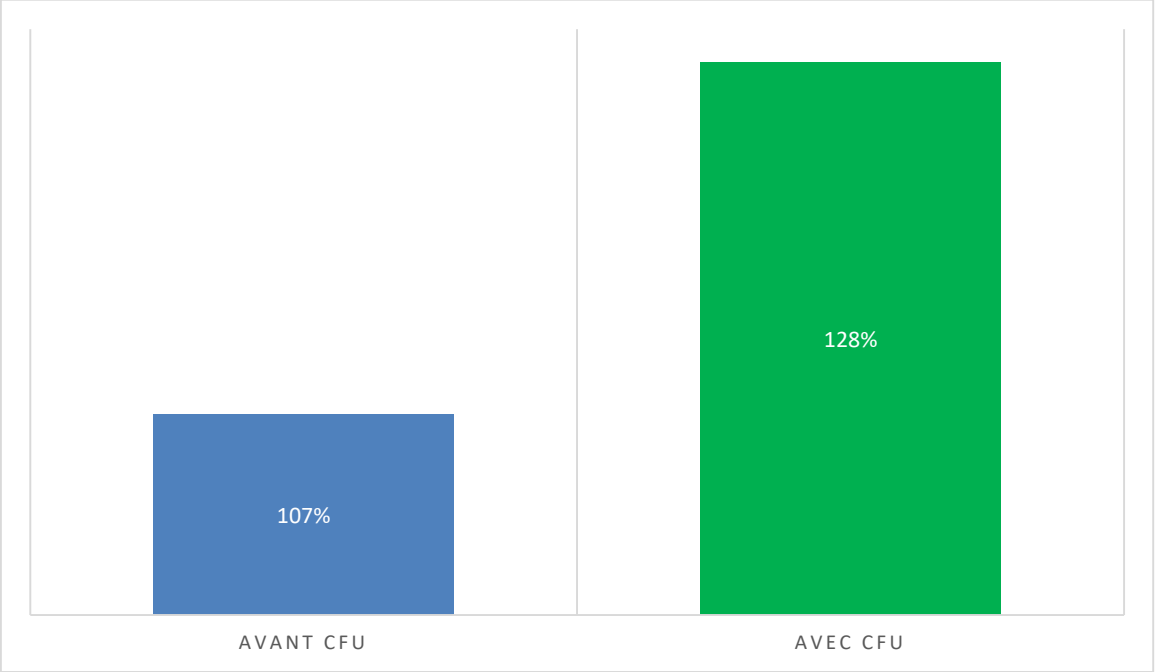


Figure 12 : Comparaison du taux de Pentavalent3 avant et avec les membres de CFU

Un gain de 11% du taux de Pentavalent3 a été observé avec l'intervention de CFU.

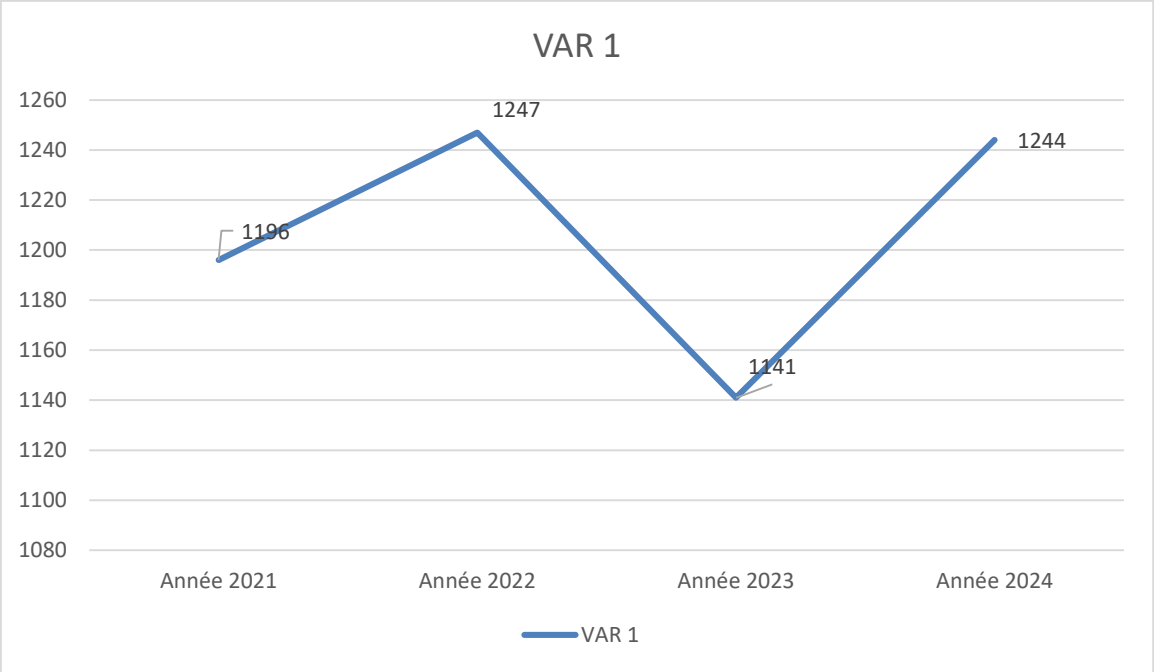


Figure 13 : L'évolution de la tendance de VAR1 de 2021 à 2024

Le taux de VAR 1 a évolué en dent de scie en fonction des données.

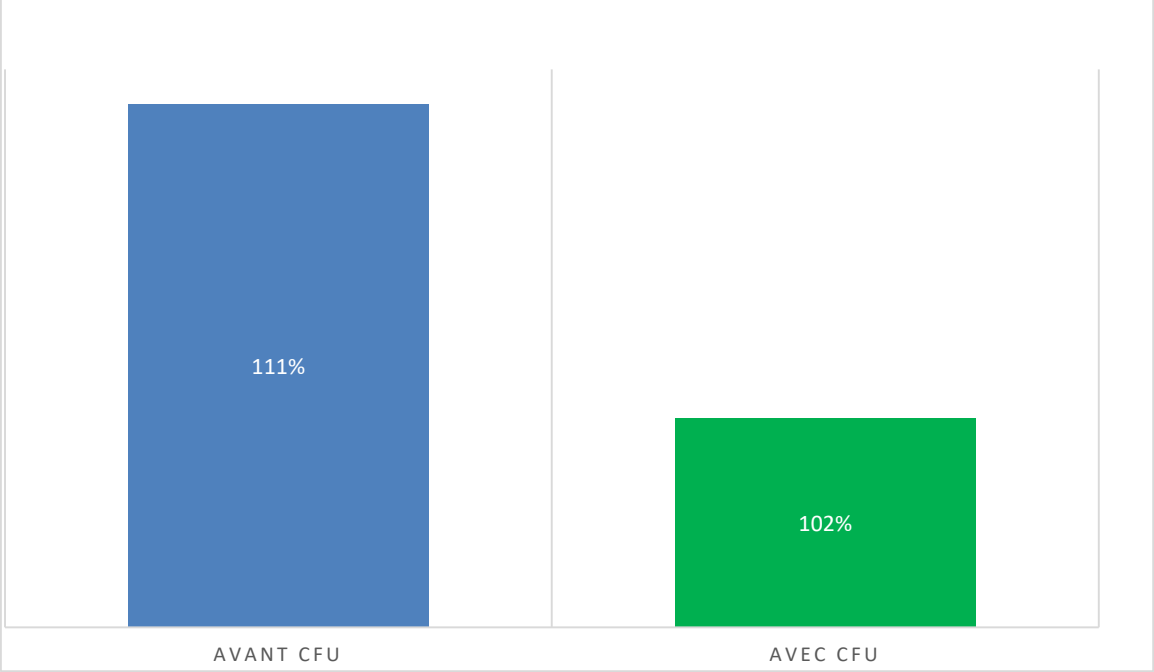


Figure 14 : Comparaison du taux de VAR1 avant et avec les membres de CFU

Le taux de VAR1 a régressé de 9%.

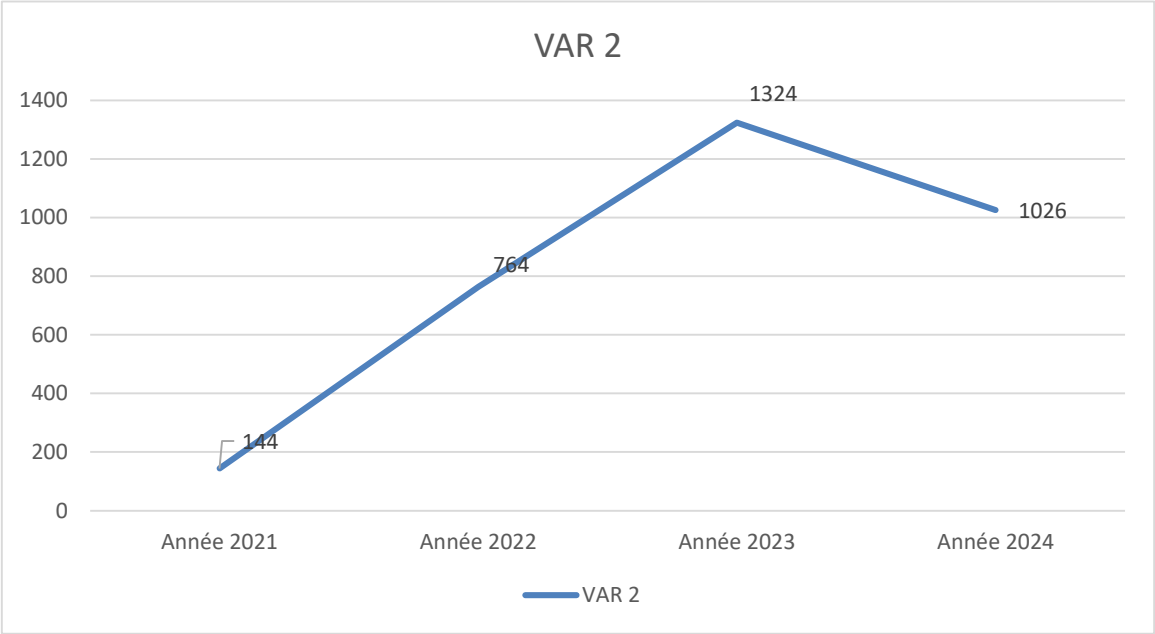


Figure 15 : L'évolution de la tendance de VAR2 de 2021 à 2024

Le VAR 2 a connu une évolution nette avec l'intervention des membres de CFU.

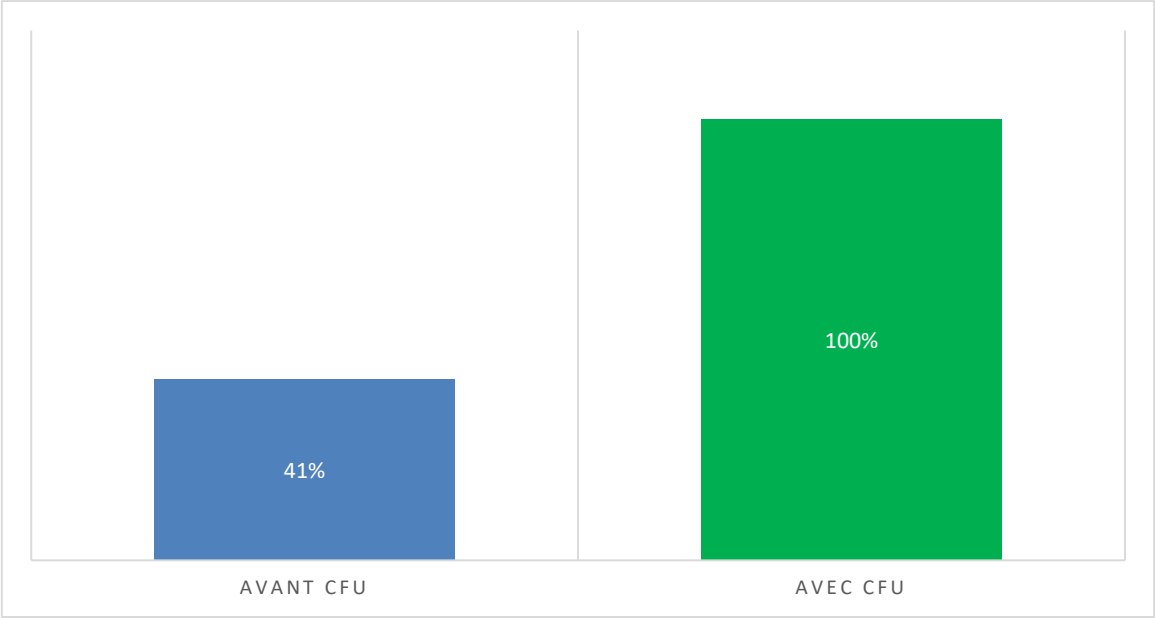


Figure 16 : Comparaison du taux de VAR2 avant et avec les membres de CFU

Le taux de VAR2 est nettement supérieur avec l'intervention de CFU.

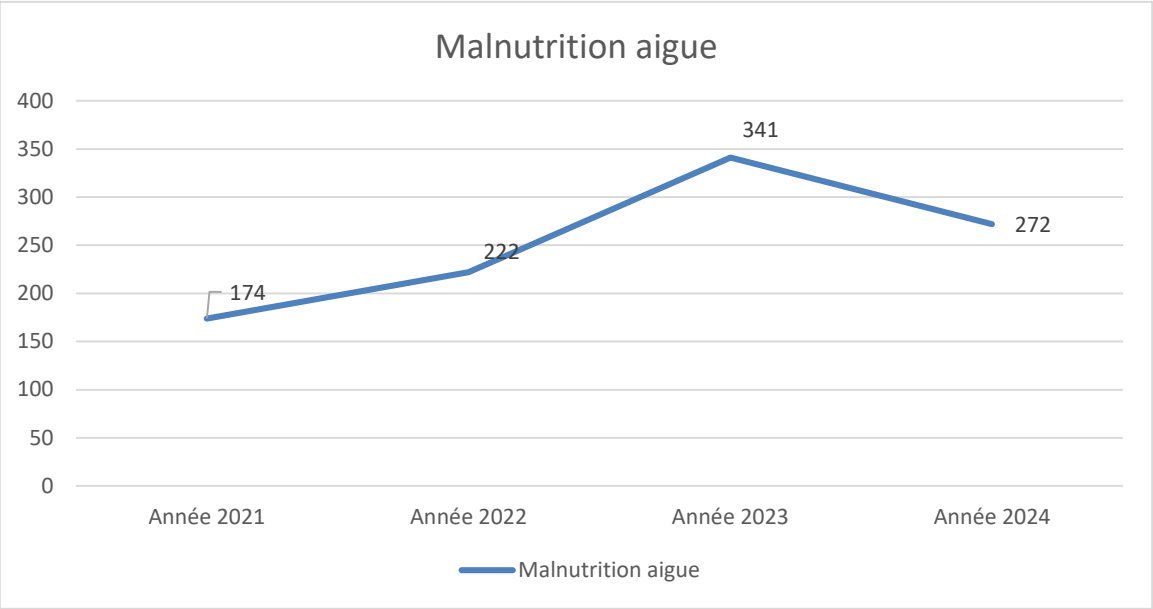


Figure 17 : L'évolution de la tendance de la malnutrition de 2021 à 2024

Un pic de prise en charge de malnutrition a été constaté en 2023.

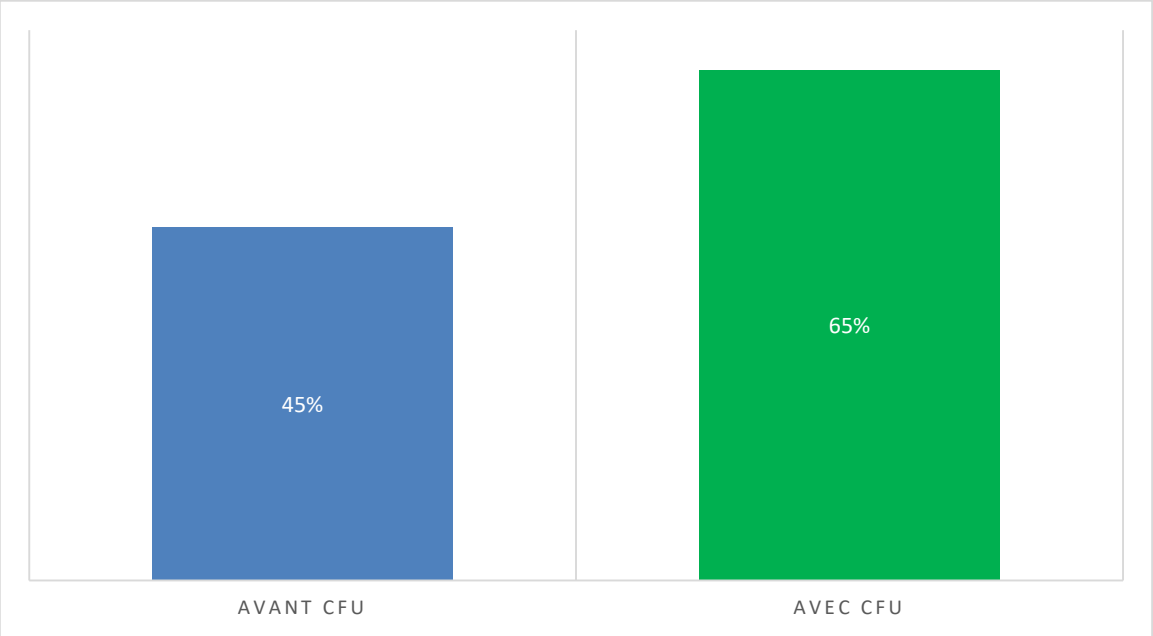


Figure 18 : Comparaison du taux de malnutrition aiguë avant et avec les membres de CFU

Un gain de 20% dans l'admission des malnutris aigus fut obtenu avec le CFU.

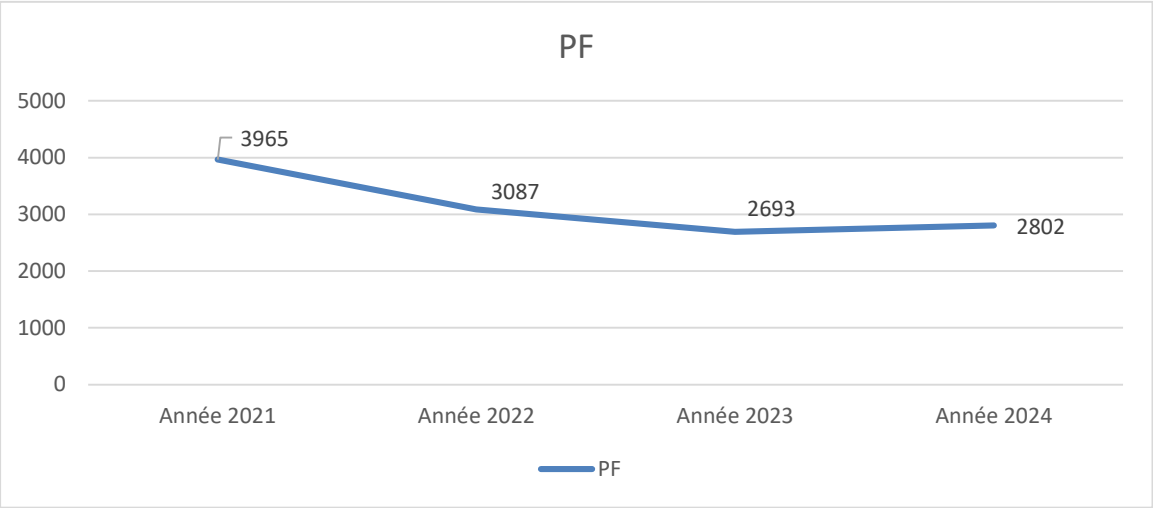


Figure 19 : L'évolution de la tendance de la planification familiale de 2021 à 2024

Une régression de la tendance de la planification familiale a été notée de 2021 à 2024.

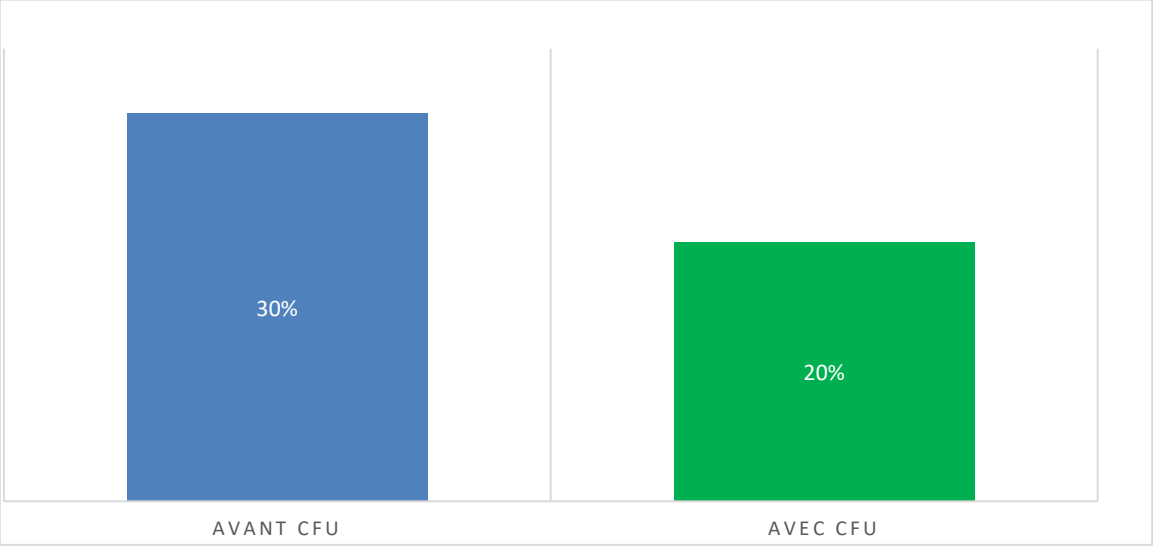


Figure 20 : Comparaison du taux de planification familiale avant et avec les membres de CFU

Une perte de 10% a été observée au moment de l'intervention des membres de CFU.

4 Commentaires et discussion

Données sociodémographiques des membres de CFU

La tranche d'âge 30 à 39 ans dominait avec 41,2% des cas avec une moyenne d'âge 39,35 et des extrêmes de 57 et 26 ans. Cela s'expliquerait par le fait que cette tranche d'âge est beaucoup plus impliquée dans les activités de vie associative. Notre résultat était différent de celui retrouvé par Traoré réalise en 2024, car la tranche d'âge des membres du CFU a évolué de 2024 à 2025 l'année de notre étude (8).

La profession ménagère était la plus représentée avec 41,2 % des cas. Notre zone d'étude en milieu rural pourrait expliquer cette situation. Ce résultat corrobore avec celui retrouvé par M'Baye et al qui était de 48,3 % bien que l'étude ait été réalisé en milieu urbain à Bamako en 2020 (7).

La majorité des membres de CFU avait un niveau d'instruction primaire dans 76,4% des cas, car en milieu rural les femmes sont généralement enlevées de l'école après le niveau primaire pour des raisons de mariage. Alors que dans le travail fait par M'Baye et al, le niveau d'instruction secondaire était le plus représenté avec 56,7% des cas. Cette différence s'expliquerait par les deux milieux d'étude rurale et urbaine (7).

Les membres de CFU mariés représentaient 94,1% des cas et la plupart des membres de CFU résidait à Konobougou ville soit 58,8% des membres. Ces résultats s'expliqueraient par le fait notre étude s'est déroulée en milieu rural où on accorde beaucoup d'importance au mariage et il y avait aussi plus de représentantes des associations venant de Konobougou ville liée à la taille de la population pour la formation du bureau de CFU. Nos résultats sont identiques à celui retrouvé par Traoré au cours de la deuxième évaluation de son étude (8). Cette similitude s'expliquerait par le fait que les deux études ont porté sur les mêmes membres du CFU de Konobougou.

1. Les activités réalisées par les membres de CFU

La totalité des membres de CFU réalisait la causerie éducative. Cela serait dû à la détermination des membres de CFU d'une part et la formation qu'elles ont reçue d'autre part, selon l'étude réalisé par Traoré (8).

La CPON et la PF étaient plus évoquées lors des causeries suivies de la CPN et des VBG. Les membres de CFU réalisaient au moins deux causeries par semaine soit 82,35% des cas. Les objectifs du centre pourraient expliquer ces tendances.
La totalité des membres de CFU réalisait des visites à domicile. Cela permettrait de toucher le maximum de la population pour véhiculer le message. Seuls quatre membres de CFU ont reçu et géré des cas des plaintes. Cela s'expliquerait par le fait que la majorité des utilisateurs de services de soins s'abstenaient de faire la dénonciation d'une part et d'autre part parce que la communauté ne savait pas qu'il faut passer aussi par les membres de CFU pour les plaintes.
Les femmes représentaient 60,85% des personnes touchées par les sensibilisations contre 39,15% des hommes par les membres de CFU. Cela serait dû au fait que les femmes sont les cibles fréquentes des membres du CFU.

Nous avons noté une progression du nombre de CPN 1 de 2021 à 2024 avec un gain de 15%. Le taux de CPN 4 a évolué de 286 à 768 de 2021 à 2024 avec un gain de 16%. Ces résultats s'expliqueraient par les activités incitatives et les sensibilisations faites par les membres du CFU. Nous avons noté l'amélioration de ces indicateurs par les membres du CFU dans le travail de Soumana dans le district sanitaire de Nioro en 2014 ou le taux du CSCom avec CFU à atteint le taux fixé par le PRODESS III qui est fixé à 45% pour l'année 2015 (10).

Nous avons remarqué une évolution croissante du taux de l'accouchement durant la période de l'étude avec un gain de 7%. Nous attribuerons cela à la sensibilisation faite par les membres du CFU. Selon Soumana, dans le CSCom avec CFU une évolution de l'indicateur de l'accouchement a été observé de 35,33% en 2012 à 46,46% en 2015 dû à l'effet des séances de sensibilisation organisées par le comité des femmes utilisatrices des services du CSCOM auprès des femmes (10).

Le taux de CPON a évolué en dent de scie au cours de la période d'étude et nous avons noté une diminution de 3% à la première année d'activité du CFU puis une augmentation l'année suivante. Cela serait lié à l'insuffisance de ressource humaine pendant les moments de chute des indicateurs au cours de notre période

d'étude. Cet indicateur a également été amélioré dans l'étude de Soumana dans les CSCom avec CFU tandis qu'une régression a été constatée de 2012 en 2015 dans les CSCom Sans CFU (10).

Nous avons observé une progression du nombre de Pentavalent1 avec les membres de CFU, mais le taux est resté stationnaire alors qu'une progression a été obtenue avec pentavalent 3. Le stationnement du taux de Pentavalent1 serait lié au fait que l'objectif de cet indicateur était largement dépassé avant l'intervention des membres de CFU. Par contre pour le pentavalent 3, les recherches actives des perdus plus la sensibilisation des membres de CFU ont permis une amélioration. Nous signalons que l'intervention des membres de CFU a permis aussi l'amélioration de cet indicateur dans le travail de Soumana qui a évolué 88,58 % en 2012 à 110, 28 % en 2015 (10).

Le taux de VAR 1 a évolué en dent de scie pendant la période de l'étude avec une régression du taux. Le VAR 2 a connu une évolution et un taux nettement supérieur avec l'intervention des membres du CFU. Cela s'expliquerait par le fait que l'objectif de VAR1 a été atteint et n'était une préoccupation pour le centre contrairement au VAR2 ou l'objectif était loin d'être atteint.

Un pic de prise en charge de malnutrition a été constaté en 2023 avec un gain de 20% dans l'admission des cas de malnutris aigus. Cela serait dû à l'intensification du dépistage par les membres du CFU. Soumana a expliqué cette augmentation dans son étude par le fait que les membres de CFU font des séances de démonstration nutritionnelle et des séances de dépistage de masse en collaboration avec les relais de l'aire ce qui permet de référer à temps les enfants à risque ou malnutris vers le CSCom (10).

Une régression de la tendance de la planification familiale a été notée de 2021 à 2024 avec une perte de 10%. Cela serait dû à la rupture des produits contraceptifs qui était jusqu'au niveau national pendant les années 2023 et 2024. Notre résultat était contraire à celui de Soumana qui avait constaté une légère évolution de l'indicateur dans le CSCom avec CFU de 2012 à 2015 (10).

Conclusion

Notre étude a permis de voir le rôle que joue les membres de CFU dans l'amélioration et l'utilisation des services de santé maternelle et infantile dans la zone d'étude.

Nous avons constaté une progression de certains indicateurs qui étaient en souffrance avant les interventions de CFU. C'est grâce aux différentes activités que font les membres de CFU qui ont abouti à ces résultats.

Cependant, d'autres indicateurs sont restés stationnaires ou ont même régressé qui étaient liés à d'autres facteurs indépendants de leur association.

Au vue de ces données, le CFU doit être mis en place dans toutes les structures sanitaires au Mali.

Recommandations

- **Au Maire**

  Appuyer le CFU à travers des ressources financières et matérielles ;

- **A l'ASCO**

  Faire le suivi des fonds des AGR ;

  Assurer la formation continue des membres de CFU ;

- **Au personnel technique**

  Continuer à soutenir les membres de CFU dans le choix des thèmes de causeries ;

  Participer aux rencontres mensuelles de CFU ;

  Faire la restitution des résultats du présent travail au maire et à l'ASACO

- **Aux membres de CFU**

  Signer les procès-verbaux ;

  Être assidus pour les rencontres mensuelles.

Chronogramme (Diagramme de GANTT)

Activités	**Chronogramme**																								**Responsable**
Période	Février				Mars				Avril				Mai				Juin				Juillet				
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	
Revue de la littérature																									
Rédaction du protocole																									
Correction du protocole																									
Prise de contact avec l'équipe du CSCom-U																									
Explication des raisons de l'étude																									
Collecte des données																									
Analyse des données collectées																									
Elaboration du																									

Références

1. **Hanson K, Brikci N, Erlangga D, Alebachew A, De Allegri M, Balabanova D et al.** Commission Lancet sur la santé mondiale, financement des soins de santé primaires : placer les individus au centre. The Lancet Global Health Commissions 2022 ; 10 : e1-e69.
2. **Stéphane Tizio, Yves-Antoine Flori.** L'initiative de Bamako : « santé pour tous » ou « maladie pour chacun »? Revue Tiers Monde 1997 ; 32 : 837-858.
3. **Balique H, Ouattara O, Akory A I.** Dix ans d'expérience des centres de santé communautaire au Mali. 2001 ; 13 : 3548
4. **SECRETARIAT PERMANENT DU PRODESS.** Programme de développement Socio-sanitaire 2014-2018 (PRODESS III). Bamako, Mali.
5. Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018 (EDSM-VI). Bamako, Mali, 2018, 69p.
6. **F. Coumare, S. Haddad, A. Bicaba, A. Baril, M. Namory Traore.** Les comités de femmes utilisatrices renforcent le pouvoir d'agir des femmes. https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/server/api/core/bitstreams/23528761-6d8d-46e8-836d-0706f55f8713/content
7. **M'Baye R.** Evaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques du CFU (Comite de Femmes Utilisatrices des Services du CSCom) de Doumanzana en matière de Planification Familiale
8. **Traoré K L.** Contribution à l'amélioration de la qualité des causeries éducatives dans la communauté par les membres du CFU de Konobougou. Mémoire méd, FMOS, USTTB, Bamako, Mali, 2025, p2.
9. **Dakouo F, Fomba S, Coulibaly MB.** Analyse des indicateurs du processus de gestion d'un centre de premier niveau : Cas du CSCOM de Konobougou, Mali. Jaccr Africa 2019; 3(3): 250-259.
10. **Soumana M.** Influence des comités des femmes utilisatrices sur l'utilisation des services des soins maternels et infantiles. Mémoire master Santé publique, Bamako, USTTB, FMOS, 2016.

Fiche d'enquête

Il s'adresse aux membres du Comité de Femmes Utilisatrice (CFU) de Konobougou.

Numéro de fiche /__ /__//__ / Date de l'enquête / / / /

I. Caractéristiques Sociodémographiques des membres de CFU

1. **Age** : ……. ans
2. **Profession** : 1. Ménagère/_/ ; 2. Vendeuse/_/ ; 3. fonctionnaires/_/ ; 4. Aide-ménagère/_/ ; 5. Commerçante/_/ ; 6. Artisane/_/ ; 7. Agent de santé /_/ ; 8. Autres ……
3. **Niveau D'éducation** : 1. Non scolarisée/_/ ; 2. Primaire/_/ ; 3. Secondaire/_/ ; 4. Supérieure/_/ ;
4. **Etat matrimonial** : 1. Célibataire/_/ ; 2. mariée/_/ ; 3. Veuve/_/ ; 4. Divorcée/_/

Si mariée, régime matrimonial : 1. Monogamie/_/ ; 2. Polygamie/_/

5. **Résidence** : 1. Konobougou ville /_/ ; 2. Autres villages /_/

Grille de collecte de données sur les organes de CFU

I. Les organes de gestion de CFU :

1. Les différents organes de gestion :

   ……

   ……

   ……

2. La composition des différents organes de gestion :

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

3. Le rôle et le fonctionnement des différents organes de gestion

   ……

   ……

   ……

   ……

…….

…….

…….

…….

…….

4. L'existence de statut et règlement plus le récépissé

   Oui/_/ ; Non/_/

II. Rencontres mensuelles :

5. Lieu de rencontre : ……..
6. Exécution des rencontres mensuelles dans le délai

   Inférieur à 50% 50 à 79% 80% et plus
7. Existence de liste de présence : Oui/_/ ; Non/_/
8. Le nombre de participantes par rencontre

   Inférieur à 50% 50 à 79% 80% et plus
9. Existence de PV des rencontres : Oui/_/ ; Non/_/
10. Existence de l'ordre du jour : Oui/_/ ; Non/_/
11. Les thèmes de l'ordre de jour :

    …… ……

    ……

    ……

    ……

    ……

    ……

    ……

    ……
12. Autres : Oui/_/ ; Non/_/

    Lesquels……..

    ……

    ……

    ……

III. **Les activités réalisées** :

1. Les causeries éducatives : Oui/_/ ; Non/_/
2. Les visite à domiciles : Oui/_/ ; Non/_/

3. La gestion des plaintes et rumeurs : Oui/_/ ; Non/_/
4. Les activités génératrices de revenus : Oui/_/ ; Non/_/
5. La prise en charge des indigents sur le plan sanitaire : Oui/_/ ; Non/_/
6. Les activités incitatrices pour l'utilisation des services de santé : Oui/_/ ; Non/_/

Grille sur la collecte des indicateurs

I. Indicateurs de santé

1. Taux de CPN 1 en 2021 : ……
2. Taux de CPN 1 en 2022 : ……
3. Taux de CPN 1 en 2023 : ……
4. Taux de CPN 1 en 2024 : ……
5. Taux de CPN 4 en 2021 : ……
6. Taux de CPN 4 en 2022 : ……
7. Taux de CPN 4 en 2023 : ……
8. Taux de CPN 4 en 2024 : ……
9. Taux de planification familiale en 2021 : ……
10. Taux de planification familiale en 2022 : ……
11. Taux de planification familiale en 2023 : ……
12. Taux de planification familiale en 2024 : ……
13. Taux d'accouchement en 2021 : ……
14. Taux d'accouchement en 2022 : ……
15. Taux d'accouchement en 2023 : ……
16. Taux d'accouchement en 2024 : ……
17. Taux de CPON en 2021 : ……
18. Taux de CPON en 2022 : ……
19. Taux de CPON en 2023 : ……
20. Taux de CPON en 2024 : ……
21. Taux de Penta 1 en 2021 : ……
22. Taux de Penta 1 en 2022 : ……
23. Taux de Penta 1 en 2023 : ……
24. Taux de Penta 1 en 2024 : ……
25. Taux de Penta 3 en 2021 : ……..
26. Taux de Penta 3 en 2022 : ……
27. Taux de Penta 3 en 2023 : ……
28. Taux de Penta 3 en 2024 : ……
29. Taux de 1 en 2021 : ……
30. Taux de VAR 1 en 2022 : ……
31. Taux de VAR 1 en 2023 : ……
32. Taux de VAR 1 en 2024 : ……
33. Taux de VAR 2 en 2021 : ……
34. Taux de VAR 2 en 2022 : ……
35. Taux de VAR 2 en 2023 : ……
36. Taux de VAR 2 en 2024 : ……
37. Taux de prise en charge de malnutrition aigüe en 2021 : ……
38. Taux de prise en charge de malnutrition aigüe en 2022 : ……
39. Taux de prise en charge de malnutrition aigüe en 2023 : ……

40. Taux de prise en charge de malnutrition aigüe en 2024 : ……

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : SOUMAORO

Prénom : Mohamed Naremba

Titre du mémoire : Apport du comité des femmes utilisatrices de Konobougou sur la fréquentation des services de santé maternelle et infantile.

Année : 2025-2026

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie (FMOS)

Secteur d'intérêt : Santé Publique, MF/ MC

Résumé

Introduction : Les Comités des Femmes Utilisatrices (CFU) sont des regroupements de femmes desservies par un Centre de Santé Communautaire (CSCom), d'une aire de santé spécifique. Leur création vise à pallier la sous-représentation des femmes dans la gouvernance des services de santé et à la sous-utilisation des services de santé maternelle. L'objectif était d'évaluer l'effet des membres du CFU de Konobougou sur l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et l'amélioration de leurs indicateurs. **Méthodologie :** il s'est agi d'une étude transversale descriptive et évaluative. Elle s'est déroulée en six mois allant de février à juillet 2025 dans l'aire de santé de Konobougou. Étaient inclus dans cette étude, les membres du bureau de CFU de Konobougou. N'étaient pas inclus dans cette étude, les membres de l'association Faso Kanu du CFU de Konobougou. **Résultats :** La totalité des membres de CFU réalisait la causerie éducative. La CPON et la PF était plus évoquées lors des causeries suivies de la CPN et des VBG. Les femmes représentaient 60,85% des personnes touchées par les sensibilisations contre 39,15% des hommes par les membres de CFU. Nous avons noté une progression du nombre de CPN 1 et de CPN4 respectivement avec un gain de 15% et 16% de 2021 à 2024. Nous avons observé une progression du nombre de Pentavalent1 avec les membres de CFU, mais le taux est resté stationnaire alors qu'une progression a été obtenue avec pentavalent3. Un pic de prise en charge de malnutrition a été constaté en 2023 avec un gain de 20% dans l'admission des cas de malnutris aigus. **Conclusion :** nous avons

constaté une progression de certains indicateurs qui étaient en souffrance avant les interventions de CFU. C'est grâce aux différentes activités que font les membres de CFU qui ont abouti à ces résultats. Cependant, d'autres indicateurs sont restés stationnaires ou ont même régressé qui étaient liés à d'autres facteurs indépendants de leur association. Au vue de ces données, le CFU doit être mis en place dans toutes les structures sanitaires au Mali.

Abstract

Introduction : The Women's User Committees (WUC) are groups of women served by a Community Health Center (CSCom) in a specific health area. Their creation aims to address the under-representation of women in the governance of health services and the under-utilization of maternal health services. The objective was to evaluate the effect of the WUC members from Konobougou on the use of maternal and child health services and the improvement of their indicators.

Methodology: it was a descriptive and evaluative cross-sectional study. It took place over six months from February to July 2025 in the Konobougou health area. Included in this study were members of the CFU office in Konobougou. Members of the Faso Kanu association of the CFU in Konobougou were not included in this study.

Results: All WUC members conducted educational discussions. Prenatal care (PNC) and family planning (FP) were more frequently mentioned during discussions, followed by postpartum care (PPC) and gender-based violence (GBV). Women represented 60.85% of those reached by the awareness campaigns, compared to 39.15% men reached by WUC members. We noted an increase in the number of PNC 1 and PNC 4, respectively, with gains of 15% and 16% from 2021 to 2024. We observed an increase in the number of Pentavalent 1 vaccinations with the CFU members but the rate remained stable while progress was made with pentavalent 3. A peak in the management of malnutrition was observed in 2023 with a 20% increase in the admission of acute malnutrition cases.

Conclusion : We have observed progress in certain indicators that were struggling before the CFU interventions. This is thanks to the various activities undertaken by CFU members that led to these results. However, other indicators remained stagnant or even regressed due to other factors independent of their association. In light of this data, the CFU should be established in all health structures in Mali.