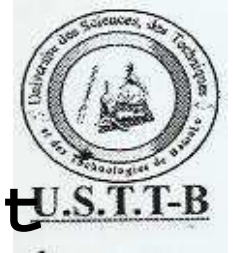


République du Mali

UNIVERSITE DES SCIENCES TECHNIQUES  
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



**Faculté de Médecine et  
d'Odontostomatologie  
(F.M.O.S)**

Année Académique : 2013 - 2014

N°...../

**Thèse**

**ANALYSE DES CONSULTATIONS PRENATALES ET  
POSTNATALES RECENTREES DANS LE CENTRE DE SANTE  
COMMUNAUTAIRE DE TOROKOROBOUGOU DU DISTRICT  
DE BAMAKO**

Présentée et Soutenue publiquement le ...../...../2014

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

**Par Mariam Youssouf BERTHE**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

**(DIPLOME D'ETAT)**

*Jury*

**Président :** Pr Sékou Fantamady TRAORE

**Membres :** Dr Abou KONE

Dr Niélé Hawa DIARRA

**Directeur de Thèse :** Pr Samba DIOP

## DEDICACES

**LOUANGE A ALLAH, LE TOUT MISERICORDIEUX, LE TRES MISERICORDIEUX.**

**SA BENEDICTION ET SON SALUT SOIENT SUR LE PROPHETE MOHAMMAD ;**

**PAIX ET SALUT SUR LUI AMEN !**

**JE DEDIE CE TRAVAIL DE THESE A MA MERE, AISSATA YARO.**

Maman, te dédier ce travail est une manière pour moi de te remercier pour tout l'effort que tu as fourni pour que je sois, ce qui je suis aujourd'hui « **ETRE MEDECIN** ». Toi qui étais animée d'une volonté manifeste d'être un jour médecin. Reçois ma profonde gratitude pour tout le soutien et pour la confiance indéfectible que tu m'as accordée depuis ma naissance jusqu'à aujourd'hui. Tu es une mère exemplaire malgré ton état de santé de nature fragile, tu as consacré toute ta vie professionnelle à l'éducation de tes enfants. Longue vie a toi **Dèdè. Tu es unique. Je t'adore maman !**

## REMERCIEMENTS

### **A ma grande Sœur Aiché Berthé :**

Tu m'as apporté confort et affection depuis mon enfance et tu m'as mis dans les meilleures conditions pour réussir ce travail est aussi le tien

### **A mes grands frères Lassina Berthé et Moussa Koné**

Vous m'avez toujours conseillé et encouragé dans le cadre de mes études et c'est avec plaisir que vous avez toujours répondu à mes besoins. Ce travail est aussi le votre.

### **A mon mari : Malick Fall**

Ce travail est également le fruit de tes prières et encouragements. Tu as supporté mes absences sans ménager tes efforts (soutien psychologiques et financier). Puisse ALLAH le Tout Puissant, Le Tout Miséricordieux Bénir notre foyer AMEEN. Je n'aurai jamais assez de mots pour t'exprimer ici mon attachement, ma reconnaissance et ma profonde gratitude.

### **A mes beaux parents**

Vous m'avez accueilli chez vous non pas en tant que belle fille mais comme votre propre fille. Merci pour vos bénédictions.

### **A mes oncles : Alpha Seydou Yaro, Aldiouma Yaro, Youssouf Yaro, Diakaridia yaro, Amadou yaro,**

Vous m'avez toujours conseillé et encouragé dans le cadre de mes études et c'est avec plaisir que vous avez toujours répondu à mes besoins. Ce travail est aussi le votre

### **A mes cousins : Tahirou Djéndjéré, Abdrahame Yaro, yacouba yaro, Tièmoko Diakité, Amara et ceux que je n'ai pas ici cités**

Vous avez partagé tous difficultés de mon parcours. Que ce travail soit votre satisfaction.

**A mes tantes : Feues Bintou Yaro et Aminata Yaro**

Vous m'avez apporté confort et affection depuis mon enfance. Helas le concourronement de vos efforts fut à votre absence. Que la terre vous soit légère.

**A mes autres tantes: Mariam Yaro, Maimouna Yaro, Kadidia Yaro, Assan banfo Yaro**

Je vous remercie des soutiens apportés depuis mon enfance jusqu'à ce jour.

**A mes cousines : Haoau Haidara, Mariam Tamboura, Awa Tamboura, Aissata Yaro, Fatoumata Keita, Niagalé Keita**

Vous avez également partagé une partie des difficultés de mon parcours. Que ce travail soit un exemple pour vous.

**A mon amie et sœur Mariam Sangaré :**

Pendant ces huit ans nous avons partagé beaucoup d'expériences parfois difficiles mais nous voilà à la fin. Sans on ne serait pas là aujourd'hui, je te remercie de tout ton soutien, encouragement et effort que tu as fourni dans l'accomplissement de ce travail. Ce travail est le fruit de ton courage. merci pour tout.

**A mes amis et camarades : Youssouf keita, Doussou bagayogo, Aminata camara, Aissata Diallo, Youssouf Boiré, Fatoumata moussa Diarra, Tenin Diawara, Lassana Sanogo Awa Diarra, Djélika coulibaly, Diallo Daouda**

Permettez-moi, chères amies de vous dédier ce travail en mémoire au glorieux temps passé ensemble à la FAC qui nous a semblé infranchissable .Qu' ALLAH nous gratifie de sa clémence.

A tous ceux qui de près ou de loin m'ont soutenu dans la réalisation de ce travail et dont j'ai oublié ici de mentionner le nom. Le stress qui accompagne ces moments peut me faire oublier de vous citer, mais sachez tous que vous

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

avez marqué mon existence. Ce travail est aussi le vôtre.

**A docteur Diarra Souleymane :**

Cher maître vous avez contribué en grande partie à la réalisation de ce document. Trouvez ici mes sincères reconnaissances. Ce travail est aussi le votre.

**A tous les médecins du centre de santé communautaire de TOROKOROBOUGOU : DR Togo Issa, Dr Tounkara, Dr Samba, Dr Bazoumana :** vous remercie du fond du cœur pour l'enseignement reçu.

**A toutes les Sages femmes infirmière obstétriciennes et matrones de la maternité :Tanti Kadia, Mme Fomba Mariam, ,Aiché Berthé, Mme Siby Korotoumou, Mme Diawara Fatim, Mme Koné, Mme Diarra Fatoumata;** je vous remercie du fond du cœur pour l'enseignement reçu.

# Hommages aux membres du jury

**A notre maître et président du jury**

**Professeur Sékou Fantamady Traoré**

- **PhD en entomologie médicale,**
- **Co-directeur du MRTC**
- **Chargé de l'enseignement de biologie cellulaire à la FMPOS**

Vous nous faites un estimable honneur en acceptant de présider ce jury. Grace à vos hautes qualités intellectuelles et sociales, votre rigueur scientifique et votre disponibilité, ce travail a pu avoir jour. Soyez rassuré de notre profond attachement de notre reconnaissance et de notre admiration.

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

**A notre maitre le et directeur de thèse**  
**Professeur Samba Diop**  
**Maitre de conférence à en anthropologie médicale**  
**Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé au DER de santé publique**  
**Membre du comité d'éthique de la FMOS et du comité national d'éthique pour les sciences de la santé et de la vie.**

Cher maitre, c'est un honneur pour nous de profiter de votre Rigueur scientifique, de la valeur de vos connaissances.

Votre compétence et votre engagement pour un travail bien fait, forcent l'admiration et le respect.

Cher Maitre, permettez-nous, de vous exprimer notre gratitude et nos remerciements les plus distingués.

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

**A notre Maitre et Co-directrice**

**Docteur Niélé Hawa Diarra**

**Médecin chercheur au DER de la santé publique à la FMOS**

Très cher maitre, la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de diriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Nous avons vivement apprécié vos qualités scientifiques et sociales tout au long de l'élaboration de ce travail. Vos critiques et suggestions ont été d'un apport inéluctable pour sa réalisation. Veuillez agréer, très cher maitre, l'expression de notre profond respect et de toute notre reconnaissance.



Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

**A notre maître et membre**

**Dr Koné Abou**

- **Médecin directeur du CSCOM de Koulouba**
- **Chargé de cours de pathologie médicale à l'ESB**
- **Président l'action jeune pour le développement**
- **Chargé de cours de sémiologie urogénitale et de la neurologie à l'IFFSA**

Nous avons été impressionnés par votre disponibilité, vos qualités scientifiques et humaines tout au long de ce travail.

Recevez ici notre reconnaissance et nos sincères remerciements.

## SOMMAIRE

### Pages

<b>I-</b>	<b>INTRODUCTION:</b> .....	<b>1</b>
<b>II-</b>	<b>OBJECTIFS:</b> .....	<b>4</b>
<b>III-</b>	<b>GENERALITES:</b> .....	<b>5</b>
<b>IV-</b>	<b>METHODOLOGIE</b> .....	<b>15</b>
<b>V-</b>	<b>RESULTATS:</b> .....	<b>21</b>
<b>VI-</b>	<b>DISCUSSION:</b> .....	<b>38</b>
<b>VII-</b>	<b>-CONCLUSION:</b> .....	<b>42</b>
<b>VIII-</b>	<b>RECOMMANDATIONS:</b> .....	<b>43</b>
<b>IX-</b>	<b>REFERENCES:</b> .....	<b>44</b>
<b>X-</b>	<b>ANNEXES:</b> .....	<b>47</b>

## I. INTRODUCTION (ENONCE DU PROBLEME)

La grossesse bien que vécue par des gens comme un évènement naturel et banal, représente en fait un risque majeur pour la femme. Ce risque semble être perçu clairement par certaines femmes. Ainsi les mères tanzaniennes racontent à leur enfants lorsque le moment leur semble venu pour accoucher, **la boutade** suivante « je vais à l'océan chercher un enfant mais le voyage est long et dangereux et il se peut que je ne revienne pas » [1].

Rivière déclarant « la grossesse et l'accouchement ont depuis l'origine des temps fait courir à la femme un risque mortel » [2].

En Afrique, la maternité est souvent capitale pour les femmes, certaines prétendent même qu'elle conditionne le statut de la femme, une gratification sociale s'attache à la naissance.

Dans le monde au moins 1600 femmes environ succombent chaque jour à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Soit un décès par minute, ce qui représente 585000 décès maternels par an [3]. Un quart des femmes souffriront toute leur vie des lésions douloureuses, dégradantes et humiliantes suites à des accouchements difficiles engendrant des fistules vésico-vaginales.

Les consultations prénatales constituent l'un des quatre piliers de la maternité à moindre risque. Les trois autres étant la planification familiale, l'accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité et les soins obstétricaux essentiels [4].

Dans toutes les sociétés du monde la grossesse est un évènement physiologique particulier qui attire l'attention des couples et des familles, c'est pourquoi les soins prénataux ont été adoptés de façon universelle. Ainsi selon une compilation de l'OMS sur la couverture prénatale 98 % des femmes enceintes dans les pays développés suivent les consultations prénatales tandis que ce taux

restait inférieur à 70 % dans la plupart des pays d'Afrique, en Inde et dans les pays Asiatiques [5].

Selon L'EDSM-IV en 2006 au Mali, la consultation prénatale a été observée chez les mères au moins une fois auprès d'un personnel de santé. Cette remarque est plus accentuée dans la ville de Bamako qu'en campagne soit respectivement 87% contre 64 %. Par contre il faut noter que c'est en milieu rural que la fréquence des consultations prénatales a le plus augmenté depuis L'EDSM-III (64% en 2006 vs 47% en 2001) [6].

Par ailleurs, le recours aux soins prénataux était d'autant plus fréquent que le niveau d'instruction de la mère est élevé : en effet, 96 % des mères ayant atteint au moins le niveau secondaire de l'enseignement vont en consultation prénatale auprès d'un professionnel de la santé contre 87 % de celles ayant un niveau primaire au fondamental et seulement 67 % des mères non scolarisées [4].

## **Cadre théorique**

### **Description de la recherche**

Pour mener à bien cette recherche au sein du centre de santé, nous allons organiser des rencontres qui porteront sur des focus group et des entretiens individuels à partir de grilles d'entretiens. Les entretiens se feront avec les patientes mais aussi avec le personnel soignant.

Les données recueillies au cours des rencontres seront traitées, analysées, puis serviront de résultats qui seront commentés et discutés.

## **HYPOTHESES**

- Les consultations prénatales et postnatales protègent les femmes contre les risques gynéco obstétricaux.
- Les femmes bien qu'étant protégées en faisant les CPN et CPON mais courent toujours des risques gynéco-obstétricaux.

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

Ont été les motivations du choix de ce thème intitulé « **analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou** »

## **II. OBJECTIFS**

### **Objectif général**

- Evaluer l'importance des consultations prénatales et postnatales recentrées de mars à Aout 2013 au centre de santé communautaire de Torokorobougou.

### **Objectifs spécifiques**

- Décrire les séances de consultations prénatale et postnatale au sein du centre ;
- Evaluer la qualité des consultations prénatales et postnatales au CSCOM de Torokorobougou
- Dégager les critères de réticence des femmes aux consultations prénatales et postnatales.

### **III. GENERALITES**

#### **1. Consultation prénatale :**

##### **A. Historique**

L'histoire de la CPN moderne semble avoir débuté en Occident au début du siècle dernier. Les britanniques ont attribué la conception à John William Ballantyne en 1901, les australiens à Wilson en 1910 [7] et les américains à leur instructive district nursing association de Boston Lying-In Hospital, aussi en 1901 [8].

C'est en 1929 que le contenu standard de la consultation prénatale a été mis au point par le Ministère de la Santé du Royaume Uni.

Ses principes étaient les suivants :

- Prédire les difficultés à l'accouchement par l'examen clinique de la femme enceinte ;
- Prévenir, diagnostiquer et traiter les infections (cervicales, urinaires, etc.) ;
- Diagnostiquer et traiter les maladies vénériennes ;
- Reconnaître l'effet éducationnel d'une consultation bien organisée.

Le programme de consultations prénatales prévoyait en moyenne une douzaine de visites dont trois au moins devaient être faites par le médecin.

Au début des années 1930, la CPN a été remise en question parce que la mortalité maternelle ne diminuait pas.

Reynolds F.N dans une lettre au Lancet (29 Décembre 1934) précisait que 80% des décès maternels étaient dus à des états (asepsie, hémorragies, choc) non détectables en prénatale. La réponse des promoteurs de la consultation prénatale a été qu'on n'avait pas donné de chance à un essai randomisé bien conduit sur la consultation prénatale.

Les arguments évoqués pour expliquer que cette stratégie n'avait pas eu la réponse magique escomptée étaient :

- La faible proportion de femmes enceintes fréquentant les centres de consultation prénatale ;
- Le nombre insuffisant de visites prénatales ;
- Le standard de soins inadéquats [7].

## **B. Définition de la grossesse :**

La grossesse est un état qui débute par la fusion d'un spermatozoïde avec un ovule. Elle prend fin avec expulsion ou extraction d'un chromosome de conception [10]. Ainsi cet état de fait est souvent accompagné de risques.

### **1. Facteurs de risque de la grossesse :**

Un facteur de risque pendant la grossesse est une caractéristique qui, lorsqu'elle existe, indique que cette grossesse a des chances d'être compliquée[11].

Les facteurs de risques se classent en trois catégories :

- \* Les facteurs de risques antérieurs à la grossesse
- \* Les facteurs de risques apparaissant au cours de la grossesse
- \* Les facteurs de risques qui apparaissent au cours de l'accouchement.

## **C. Importance de la grossesse**

La CPN est une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques simples mais rigoureux aboutissant à trois objectifs essentiels :

- Vérifier le bon déroulement de la grossesse et dépister tous les facteurs de risques antérieurs et contemporains



- Traiter ou orienter la femme vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un facteur de risque décelé.
- Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions d'accouchement de manière à ce que toutes les dispositions pratiques soient prises pour éviter les éléments dangereux en urgence. [9]

Les complications les plus classiques de la grossesse comprennent : la *pré-éclampsie*, L'hémorragie à la suite d'un *hématome retro placentaire* ou d'un *Placenta prævia*.

Les soins prénatales sont des soins médicaux qu'une femme reçoit pendant la grossesse, l'aident à s'assurer qu'elle et son nouveau né survivent à la grossesse et à l'accouchement en bonne santé. L'approche traditionnelle des soins prénatals de base, sur l'hypothèse que d'avantage de visites résultent en de meilleurs soins pour la femme enceinte.

L'approche actualisée que les consultations fréquentes n'améliorent pas nécessairement les résultats de la grossesse et que dans les pays en voie de développement, elles sont souvent impossibles de réaliser du point de vue logistique et financier. Cette approche reconnaît aussi que beaucoup de femmes identifiées comme étant « à haut risque » ne développent jamais de complications; tandis que des femmes qui sont censées être « à faible risque » en développent souvent. [12]

#### **D. Définitions des termes utilisés en CPN :**

##### **a) Qualité de soins :**

La qualité de soins techniques consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manière à arriver au maximum de bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant les risques.

Le niveau de qualité est alors la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable en risque et bénéfices [14].

Selon l'OMS la qualité des soins de santé consiste à exécuter correctement (selon les normes) des interventions dont on sait qu'elles sont sans risque, d'un coût abordable pour la société en question et susceptibles d'avoir un impact sur la mortalité, la morbidité, les invalidités et la malnutrition.

**b) Evolution:**

C'est une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'actions atteignent avec succès un ou des objectifs préalablement fixés.

**c) Normes :**

Elles précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications requises pour chaque service offert [10].

**d) Les procédures :**

Elles décrivent les gestes logiques indispensables et nécessaires à l'offre des soins de qualité par les prestataires [15].

**e) Mortalité maternelle :**

C'est le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou le soin qu'elle a motivé, mais ni accidentelle ni fortuite [16].

**f) Taux de mortalité maternelle:**

C'est le nombre de décès maternels pour 100 000 grossesses, parfois exprimé pour 100 000 femmes en âge de procréer [16].

**g) La grossesse:**

C'est l'état qui débute par la fusion d'un spermatozoïde avec un ovule. Elle prend fin avec l'expulsion ou l'extraction d'un produit de conception [17].

- **Grossesse multiple :** C'est une grossesse au cours de laquelle se développent dans l'utérus deux fœtus ou plus.
- **Grossesse à risque:** C'est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risque.
- **Gestité :** nombre total de grossesses contractées par une femme
- **Primigeste :** il s'agit d'une femme qui fait sa première grossesse.
- **Paucigeste :** c'est une femme qui est à sa deuxième ou troisième grossesse.
- **Multigeste:** c'est une femme qui est à sa quatrième, cinquième ou sixième grossesse.
- **Grande multigeste:** il s'agit d'une femme qui a fait sept grossesses ou plus.

h) **Accouchement :** terminaison de la grossesse après 6 mois révolus.

- **Parité :** nombre total d'accouchement d'une femme.
- **Nullipare:** il s'agit d'une femme qui n'a jamais accouché.
- **Primipare:** c'est une femme qui a accouché une fois.
- **Pauci pare:** c'est une femme qui a accouché deux ou trois fois.
- **Multipare:** c'est une femme qui a accouché quatre, cinq ou six fois.
- **Grande multipare:** il s'agit d'une femme qui a accouché sept fois ou plus.

i) **La maternité à moindre risque:**

C'est mettre la femme enceinte dans des conditions qui lui permettent de choisir d'avoir un enfant, et si elle le fait, qu'elle soit rassurée de recevoir des soins pour la prévention et le traitement des complications de la grossesse, d'avoir accès à l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement, à des soins obstétricaux d'urgence en cas de besoin et à des soins après la naissance, de manière à éviter les risques d'incapacité liée aux complications de la grossesse ou des risques de décès [14].

Cette définition se rapproche de celle de l'OMS donnée à la CIPD sur les femmes (Septembre 1994) et d'autres institutions et conventions. Elle rappelle que toutes les femmes doivent pouvoir choisir d'avoir des enfants et que celles qui font ce choix doivent être rassurées de bénéficier d'une surveillance prénatale de qualité, d'une assistance qualifiée à la naissance et pendant la période postnatale et d'éviter les risques de décès ou d'incapacité liée à la grossesse.

## **2. La consultation postnatale**

### **A. Intérêts de la consultation postnatale**

L'examen postnatale est règlementé et doit se dérouler obligatoirement dans les huit semaines qui suivent l'accouchement. Il est pris en charge à 100% par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maternité.

La nouveauté concernant cette consultation réside dans le fait que les sages-femmes sont désormais habilitées depuis la loi du 9 août 2004 à pratiquer l'examen postnatal « Si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique ».

Les sages femmes peuvent également, entre autres, pratiquer le « frottis cervicovaginal au cours de la grossesse et lors de l'examen postnatal ».

La consultation postnatale apparaît comme une dernière possibilité de rencontre avec un professionnel de santé avant une éventuelle prochaine grossesse. Elle permet donc de faire un bilan à la fois médical et psychologique. En effet, le professionnel de santé va devoir au moment de l'examen postnatal aider la patiente à assumer une transition difficile, de femme elle est devenue mère, à travers un dialogue et une écoute attentive.

En avril 2005, la haute autorité de santé émet dans son rapport « Comment mieux informer les femmes enceintes ? » un certain nombre de recommandations concernant les objectifs de la consultation postnatale [18].

Ainsi, cet examen doit être l'occasion d'évoquer avec la patiente le vécu de l'accouchement et des suites de couches, ainsi que les éventuelles complications qui ont pu survenir en période postnatale.

L'état de santé du nouveau-né et la qualité de la relation mère-enfant doivent être abordés.

Le professionnel de santé doit s'attacher à vérifier l'absence de troubles psychologiques du postpartum en particulier chez les femmes ayant présenté une dépression pendant la grossesse.

Un examen clinique et gynécologique permet de vérifier la physiologie des suites de couches et l'intégrité de l'organisme maternel ; dans le même temps un frottis cervicovaginal de dépistage peut être réalisé, si le dernier date de plus de trois ans.

**La consultation postnatale** : comprend également une recherche d'incontinence sphinctérienne et va ainsi permettre la prescription de matériel et des séances de rééducation périnéale.

Le professionnel de santé doit également aborder le sujet de la contraception en l'adaptant selon les contre-indications éventuelles et le projet ultérieur d'enfant. Enfin, la consultation postnatale doit être avant toutes choses un moment d'écoute et d'échange destiné à répondre aux interrogations des patientes et à les conseiller

## **B. L'examen médical**

### **1. L'interrogatoire**

L'interrogatoire doit être complet et porter sur :

- Le déroulement de la grossesse en s'assurant de l'absence de pathologie, si tel était le cas la patiente doit être orientée vers son gynécologue obstétricien

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

- Le déroulement de l'accouchement (le mode d'accouchement, péridurale, épisiotomie et poids de naissance de l'enfant)
- Le vécu des suites de couches et le retour à domicile avec d'éventuelles difficultés
- L'alimentation du nouveau-né (allaitement au sein ou artificiel) et l'évolution du poids
- La persistance de saignements et le retour de couches
- La reprise d'une activité sexuelle et préciser l'utilisation d'une contraception
- L'existence d'incontinence urinaire ou anale ou autres problèmes urinaires (dysurie)
- L'existence de douleurs
- Le sommeil, l'alimentation
- Toutes autres difficultés perçues par la patiente

### **C. L'examen clinique général**

L'examen général comprend :

- Le poids
- La prise de la tension artérielle
- Une palpation des seins à la recherche d'une complication de l'allaitement maternel ou de nodules
- Un examen de la paroi abdominale (persistance du diastasis des grands droits par exemple)
- Un examen des membres inférieurs à la recherche d'une insuffisance veineuse

(Varices, œdèmes persistants, troubles circulatoires)

### **3. L'examen gynécologique**

Il comporte :

- Un examen de la vulve pour apprécier la cicatrisation d'une déchirure ou d'une épisiotomie et son retentissement sur la vie sexuelle
- Un contrôle de l'intégrité des mouvements de contraction volontaire des muscles périnéaux. On recherche ainsi un prolapsus ou une béance vulvaire à l'effort de poussée.
- Une recherche d'une incontinence urinaire ou anale d'effort
- Une recherche d'hémorroïdes
- Un examen au speculum pour explorer le vagin et le col à la recherche de pathologies ou de prolapsus et vérifier l'absence de pertes. Un frottis cervico vaginal de dépistage peut être réalisé à ce moment là.
- Un toucher vaginal pour apprécier la bonne involution du corps utérin (de taille normale et non douloureux) ainsi que l'état du col et des annexes.
- L'appréciation du testing périnéal

L'examen gynécologique doit se terminer en s'assurant du suivi gynécologique de la patiente et le recommander fortement.

#### **D. Les prescriptions**

La sage-femme est habilitée à prescrire un certain nombre de médicaments figurant sur une liste fixée par le ministère de la santé. Au moment de la consultation postnatale, elle devra donc s'attacher à traiter les **divers troubles** consécutifs à la grossesse comme les hémorroïdes, l'anémie ou encore la constipation.

La sage-femme devra également aborder le sujet de la **contraception** en informant la patiente des différentes techniques qui peuvent lui être proposées en fonction de son désir et en tenant compte des contre-indications.

Enfin, la sage-femme pourra également prescrire des séances de **rééducation périnéale** et le matériel nécessaire

### **E. Dialogue et dépistage**

La consultation doit **dépister** les troubles psychiques du post-partum et aborder un certain nombre de thèmes tels que la contraception, la rééducation périnéale ou encore la reprise de la sexualité. La liste est loin d'être exhaustive mais ce sont les principaux sujets qui ressortent.

Les chapitres suivants ont ainsi pour objectif de reprendre les points essentiels propres à chaque thème, de manière à faire quelques rappels. Ceci pourra aider les sages-femmes dans leur pratique de la consultation postnatale en apportant éventuellement des éléments nouveaux [18].



## **IV. METHODOLOGIQUE**

### **1) Lieu d'étude**

Notre étude s'est déroulée au Centre de santé communautaire de Torokorobougou (en Commune V du district de Bamako).

#### **Présentation géographique de la commune V :**

La commune V du District de Bamako est une commune urbaine qui couvre une Superficie de 41,59km<sup>2</sup> avec une population de 240530 habitants.

Le taux d'accroissement annuel de la population est de 5,1%. Située sur la rive droite du fleuve Niger elle est limitée à l'Est par la commune VI, au Sud-ouest par le quartier de Kalaban-Coro (cercle de Kati).

La commune est constituée de huit quartiers qui sont :

- Badalabougou
- Quartier Mali
- Torokorobougou
- Sabalibougou
- Bacodjicoroni
- Kalaban-coura
- Daoudabougou
- Garantiguibougou.

### **2) Description du site d'étude**

#### **.Description du centre**

L'étude réalisé a concerné les quartiers de torokorobougou et quartier mali en gros de la commune V du district de Bamako.

#### **Présentation du quartier de torokorobougou du quartier mali**

Torokorobougou : Il serait le plus ancien village crée sur le territoire de la commune V. Il a été crée par Bougoublé Coulibaly originaire de Bougouni. D'abord installé à Sigirony actuel Kalaban coro, il va

demander aux propriétaires de Bamako (les Niarés) de lui offrir une place pour qu'il puisse bâtir son propre quartier. Le site qu'il va demander appartenait à Kalaban coro pour qu'il puisse s'installer, les Niarés lui ont demandé le paiement de dix noix de cola.

Avec l'accession de la chefferie de Kalaban coro à la demande, ce ressortissant de Banan s'est installé avec sa famille en 1886. Actuellement, le Quartier est dirigé par Amadou Coulibaly.

Quartier mali: Ancien village sous l'autorité du canton de Kalaban coro, il fut créé par le recasement des populations de Badalabougou en 1950 et 1960. Il fut baptisé quartier mali parce que figurant parmi les premiers quartiers lotis par la première république. Le premier chef de quartier fut Amadou Bah et actuellement le quartier est dirigé par Tiémoko Cissé.

Il est de par sa superficie le plus petit quartier de la commune V.

Les deux quartiers sont reconnus comme appartenant aux District de Bamako en même temps que la commune V et par la même ordonnance.

Après cette reconnaissance l'attribution des parcelles est passée sous l'autorité administrative.

Ils comptent environ 31521 habitants (DNSI 2005), ils comptent un comité pédagogique (CAP), un groupe scolaire, plusieurs écoles privées et un CSCOM créé le 6 mai 1996.

#### **Présentation du centre :**

L'ASACOTOQUA a été créée en 1996 au terme du récépissé n°340 du ministère de l'administration territorial avec des efforts de mis en œuvre par la communauté des deux quartiers. Après création, elle met en place un CSCOM le 20 mai 1997.

Il fait face au nord par le jumelage Bamako Angers (garderie d'enfants), il est contigu au sud par l'OMAES (Œuvre malienne d'aide à l'enfance du Sahel) à l'INPS (Institut national de prévoyance Sociale) et à l'est par le complexe sportif de la commune V.

L'aire de santé du CSCOM de Torokorobougou et quartier mali est constitué des populations des quartiers de Torokorobougou et quartier mali soit 31521 habitants (DNSI 2006). Elle est composée de quatre secteurs et limitée au nord par l'aire de santé PMI Badalabougou, au sud par celle des CSCOM de Sabalibougou I et III, à l'Est par le centre de santé de référence et à l'Ouest par le CSCOM de Bacodjicoroni.

Les locaux du centre comprennent:

- ❖ **Un dispensaire** : il a ouvert ses portes en 1998 et comprend:
  - Deux salles de consultations
  - Une salle de soins infirmiers
  - Une salle d'échographie
  - Un laboratoire d'analyses médicales
  - Une salle d'observation des malades
  - Une salle de dépôts des médicaments
  - Une toilette
- ❖ Une maternité: Elle a ouvert ces portes en même temps que le dispensaire et comprend.
  - Une salle de CPN, CPON et PF,
  - Une salle d'accouchement,
  - Une salle de repos des accouchées,
  - Une toilette
- ❖ Un hangar: utilisé pour les activités de vaccination, les séances d'IEC (Information, éducation et communication en Santé) et de promotion nutritionnelle.
- ❖ Une salle d'administration pour agent comptable et le major
- ❖ Une salle pour gardien en voie de construction
- ❖ Un magasin
- ❖ Deux toilettes externes
- ❖ Un bâtiment non achevé

Le paquet minimum d'activités comprend :

- ❖ Les activités curatives: Elles couvrent la prise en charge des cas des maladies aiguës et chroniques et la référence de certains cas.
  - ❖ Les activités préventives: portent sur la consultation prénatale (CPN) le planning familial (PF) la surveillance et la vaccination des enfants, ainsi que les femmes en âge de procréer;
  - ❖ Les activités promotionnelles: Communication pour un changement de comportement.
- Toutes ces activités peuvent également menées en stratégie avancée.

### **3) Population d'étude**

L'ensemble de la communauté est concerné par la question de la grossesse dans notre pays. En effet au Mali, la grossesse dépasse le cadre du seul couple qui l'a conçue. Sa prise en charge fait intervenir outre la femme enceinte et son mari, les beaux-parents qui détiennent souvent le dernier mot pour toutes les décisions à prendre pour la femme enceinte, les femmes du troisième âge qui sont les conseillères et parfois même les prestataires de service.

### **4) Type et durée d'étude:**

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et prospective d'une durée d'une année allant de mars 2013 à avril 2014. Nous avons consacré six mois à la récolte des données sur le terrain cela en adressant des questionnaires standardisés aux femmes enceintes, organiser des interviews avec elles et les sages femmes.

Nous avons réalisé deux types d'étude :

- une étude transversale quantitative qui a produit des statistiques ;

- et des discussions de groupe qui ont permis d'étudier la perception qu'ont les communautés de la nouvelle politique nationale en matière de consultation prénatale et postnatale.

Pour l'étude transversale a concerné les questionnaires standardisés, les entretiens individuels et les focus group.

#### **5) Justification :**

Ma motivation sur ce thème est qu'il ya très peu de document la dessus au niveau de la bibliothèque de la faculté de médecine et d'odonto- stomatologie. Il n'ya pas eu d'étude sur le thème. Un bon suivi de la CPN/CPON a une grande influence sur la santé du fœtus et de la mère. C'est un indicateur important en santé publique en termes de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale.

#### **6) Echantillonnage :**

Nous avons pu inclure dans notre étude 383 femmes en âge de procréer durant la période d'étude.

#### **7) Critères d'inclusions :**

Toutes personnes ayant participées au moins à une séance de consultation prénatale ou postnatale au CSCOM de Torokorobougou durant la période d'étude.

#### **8) Critères de non inclusions :**

Toutes personnes n'ayant pas participés à une séance de consultation prénatale ou postnatale au CSCOM de Torokorobougou durant la période d'étude.

#### **9) Variable :**

- Quantitative (sociodémographiques)
- Qualitative (surveillance de la grossesse en cours, consultation prénatale recentrée, consultation postnatale recentrée).

### **10) Saisie et analyse des données :**

La saisie des données l'élaboration des tableaux ont été effectués à l'aide des logiciels Microsoft Office Word 2007 Microsoft Office Excel 2007; la collecte et le codage des données sous Atlas. ti version 5.7.1; Microsoft Office Picture Manager fut utilisé pour le traitement des images ; Et enfin l'analyse statistique des données a été faite à partir de EpiData3.1 et Spss16.

### **11) La considération éthique :**

La confidentialité éthique : L'anonymat a été gardé lors de l'analyse et il n'a pas été fait mention des identités lors de la présentation des résultats. Au cours de l'enquête, des séances d'entretiens individuels et de causeries de groupes (focus group) ont été organisées à l'attention des femmes enceintes.

La participation volontaire: a été un volet pieux de notre étude avec le consentement éclairé de toutes les participantes.

La participation des femmes à l'enquête que nous avons mené ne leurs a apporté ni avantage ni inconvénient.

### **10) Chronogramme:**

**TaleauI:** Répartition des activités au cours de l'étude.

Activités	Périodes effectuées
Récolte des donnés	28 mars – 28 octobre 2013
Rédaction du document (généralités, méthodologies)	28 octobre – 28 novembre 2013
Masse de saisie des résultats recueillis et justification	28 novembre – 28 janvier 2014
Analyse des résultats	28 janvier – 28 février
Rédaction du document, justification et arrangement. Produit fini.	28 février – 1 avril 2014

## V. PRODUITS ATTENDUS/ RESULTATS

Les résultats comportent deux parties. Le premier fait référence aux résultats des données quantitatives tandis que le second présente ceux des données qualitatives.

### A. Première partie

#### Caractéristiques sociodémographiques

**Tableau II:** Répartition des femmes en fonction leur ethnie.

Ethnie	Effectif	Pourcentage
Bambara	109	28,5
Soninké	55	14,1
Peulh	51	13,3
Malinké	48	12,5
Sénoufo	12	3,1
Bozo	18	4,7
Autres à préciser	90	23,5
Total	383	100,0

Les Bambara étaient les plus représentés avec 28,5%

Autres à préciser (Dogon 0,32%, sonray 0,17%, dafing 0,11%, bobo 0,8% minianka 0,13%, bella0,1%, maure0,4%, toucouleur 0,5%) représentent 23,5%

**Tableau III:** Répartition des femmes en fonction de la tranche d'âge.

Tranche âge	Effectif	Pourcentage
14 -30ans	<b>337</b>	<b>88</b>
31 -45ans	46	12
Total	383	100

La tranche d'âge 14 à 30ans était la plus représentée (337/383) soit 88%

**Tableau IV:** Répartition des femmes en fonction de leur profession

<b>Profession</b>	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
Ménagère	<b>193</b>	<b>50,4</b>
Commerçante	12	3,1
Vendeuse	73	19,1
Fonctionnaire	02	0,5
Teinturière	16	4,2
Couturière	13	3,4
Coiffeuse	08	2,1
Elève	18	4,7
Etudiante	12	3,1
autre à préciser	36	9,4
	383	100

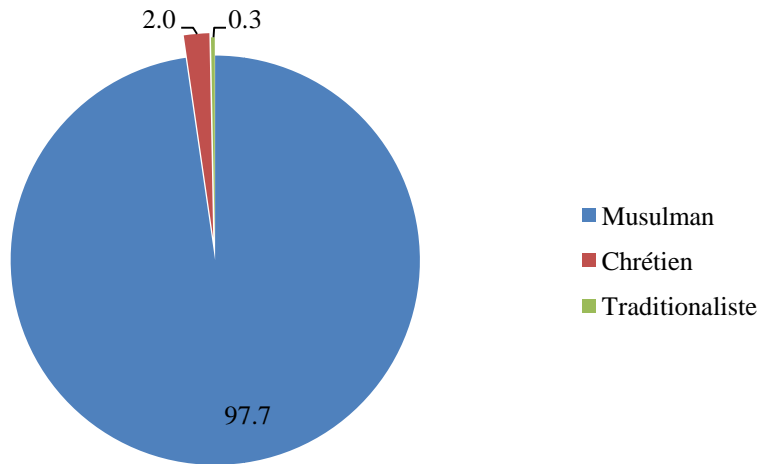
Les ménagères étaient la profession la plus représentées avec un pourcentage de 50,4%.

**Tableau V:** Répartition des femmes en fonction du Niveau d'instruction

<b>Niveau d'instruction</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Primaire	<b>167</b>	<b>43,6</b>
Secondaire	25	6,5
Supérieur	23	6,0
Cours d'alphabétisation	9	2,3
non alphabétisée	159	41,5
Total	383	100

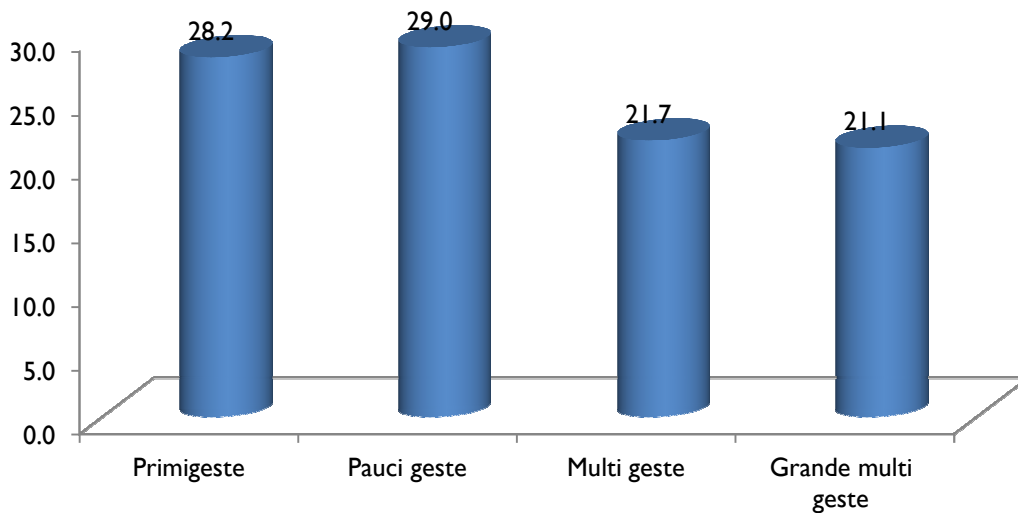
Le niveau Primaire était le plus représentés dans notre étude soit 43,6% des femmes





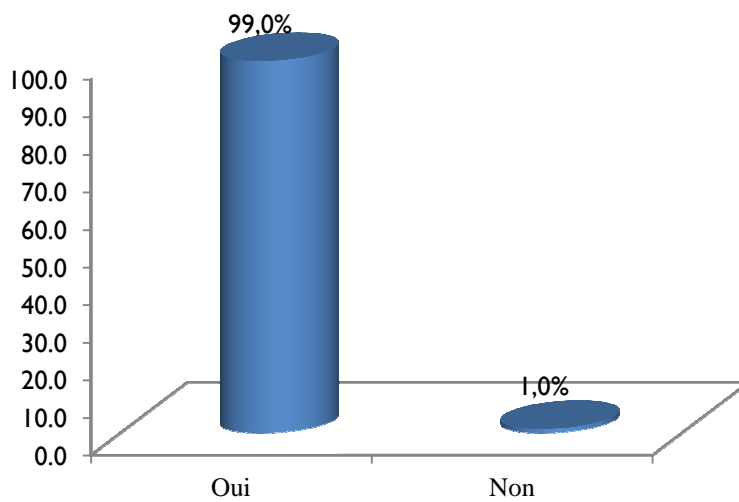
**Figure 1:** Répartition des femmes selon la religion

La majorité de nos femmes étaient de religion musulmane soit 97,7% des cas



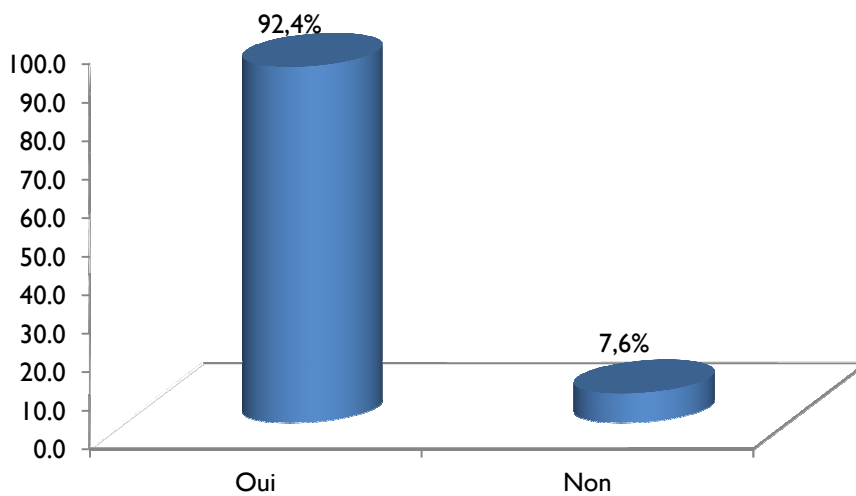
**Figure 2 :** Répartition des femmes en fonction de la gestité

Les Paucigestes étaient plus représentées dans notre étude soit 29%



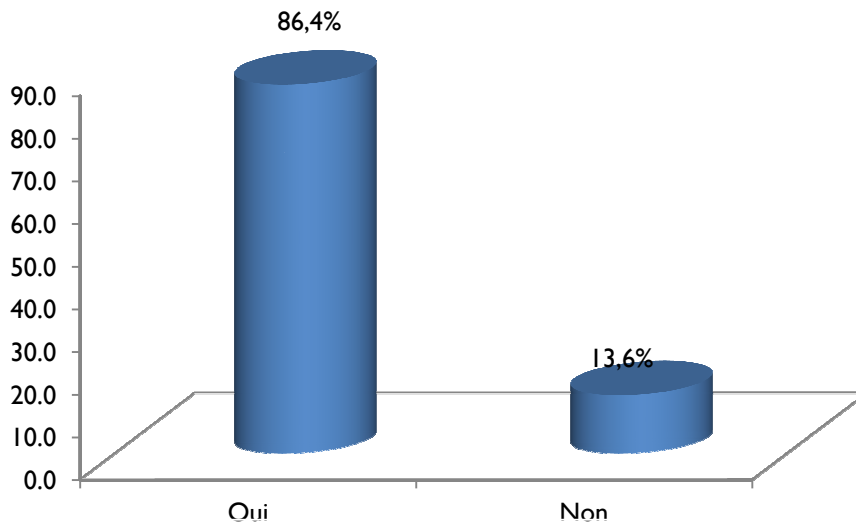
**Figure 3 :** Répartition des femmes par rapport à la connaissance de la CPN

La majorité de nos femmes connaissaient la CPN soit 99%.

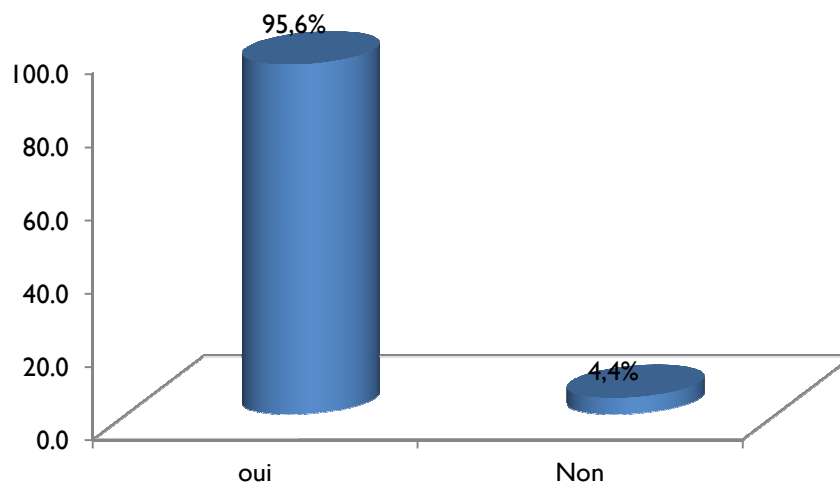


**Figure 4 :** Répartition des femmes par rapport à la connaissance de la CPON

Plus de 92% des femmes connaissaient la CPON



**Figure 5 :** Répartition des femmes en fonction de leur satisfaites au cours de la CPN  
La majorité des femmes étaient satisfaites au cours de la CPN soit 86, 4% des cas



**Figure 6 :** Répartition des femmes en fonction de leur satisfaction au cours de la CPON  
Plus de 95% des femmes étaient satisfaites au cours de la CPON

**Tableau VI : Les raisons de réticence des femmes à la CPN**

CPN	Effectif	Pourcentage
Manque d'argent	80	20,9
Sous information	<b>124</b>	<b>32,4</b>
Longue distance	1	3
Ne sais pas	67	17,5
Autre à préciser	111	29
Total	383	100

La sous information était la cause la plus fréquente de refus des femmes à la CPN avec 32,4% des cas

**Tableau VII: Les raisons de réticence des femmes à la CPON**

CPON	Effectif	Pourcentage
Manque d'argent	8	2,1
Sous information	117	30,5
Longue distance	8	2,1
Aucun propos	158	41,3
autres à préciser	92	24,1
Total	383	100,0

Seulement 2,1 % étaient réticents à la CPON pour cause de longue distance.

**Tableau VIII : Croisement entre le Niveau d'instruction et connaissez vous la CPN**

		Connaissez vous la CPN	
		oui	non
Niveau d'instruction	Primaire	<b>163</b>	4
	Connaissance CPN	43,0	100
secondaire		25	0
	Connaissance CPN	6,6	0
supérieur		23	0
	Connaissance CPN	6,1	0
alphabétisé		9	0
	Connaissance CPN	2,4	0
non alphabétisée		159	0
	Connaissance CPN	42,0	0
		379	0
Total		100	100

Le niveau primaire étaient majoritaire dans notre étude ce qui confirme l'importance de l'instruction avec 43%

## **B. Deuxième partie**

### **Focus group (Groupe de discussion), Entretien individuel**

L'approche qualitative des données à concernée à l'animation des focus group et des entretiens individuels.

Au total: deux focus group ont été organisés avec les femmes âgées de 14 à 30ans et 31 à 45ans.les entretiens individuels ont concernés: Les sages femmes, les infirmières obstétriciennes et les femmes enceintes

### **Les séances de CPN**

Si l'on se réfère aux données de l'OMS. C'est la sage femme qui doit faire la CPN et se faire accompagné d'une infirmière obstétricienne et d'une matrone. La CPN étant incontournable pour la parturiente elle doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour mener à bien ces consultations puisque sa vie et celle du fœtus en dépendent. Tout ceci est confirmé par une Sage femme que nous avons eue en entretien aux cours de nos recherches.

« Si l'on se réfère aux données de l'OMS.C'est la sage femme qui fait la CPN et se fait accompagner ou aider par une infirmière obstétricienne suivit d'une matrone pour aide.

Nous remarquons aujourd'hui, que dans nos centres (CSCOM) il n'ya qu'une sage femme ou deux au maximum. Dans ce cas le travail n'est pas facile à cause du nombre restreint de personnel, nous prenons très souvent 25 à 30 femmes par jour. Les infirmières obstétriciennes passent derrière le rideau pour la CPN, les matrones se chargent des registres, fiches opérationnelles et autres. S'il y a d'autres problèmes majeurs, nous faisons appel à la sage femme pour son avis.

Selon l'OMS (organisation mondiale de la santé), une femme enceinte doit faire au minimum 4 CPN durant une grossesse et cela sans aucune autre maladie associée à sa cette grossesse (HTA, diabète etc.....).La première CPN doit se dérouler au 1<sup>er</sup> trimestre, la 2eme au second trimestre, la 3eme au 8eme mois de la grossesse et la 4eme au 9eme mois de la grossesse qui est la dernière CPN (Entretien individuel sage femme F M). »

### **Avis femmes enceinte**

Au cours de nos investigations nous avons rencontré des parturientes qui confirment un intérêt particulier à la CPN, comme affirme ce passage :

« J'ai commencé ma CPN à 5 mois. Une fois notre grossesse confirmée et que nous soyons heureuse, nous venons régulièrement faire les CPN. Elle nous protège nous et notre fœtus contre les infections.

(Entretien individuel femme enceinte A.S) »

« La CPN c'est bien, elle nous protège contre les maladies liés à la grossesse .La femme et son fœtus peuvent être malades sans le savoir c'est suite à CPN qu'elle se rend compte de ces anomalies (entretien individuel femme enceinte A.S). »

### **Les séances de CPON**

La femme après l'accouchement doit repasser se faire examiner pour éviter d'éventuels saignements ou autres complications. Elle est aussi vitale que la CPN. Nous savons qu'après l'accouchement la femme n'est pas totalement hors danger, alors aller à la CPON est une obligation, comme souligne cette sage femme du CSCOM de Torokorobougou :

« En matière de CPON nous avons un sérieux problème. Les parturientes ne maîtrisent pas l'importance de la CPON. Pour les revoir, il faut qu'elles amènent les enfants pour la vaccination du BCG. Alors que concilier la CPON et la Vaccination devient très difficile, le temps est insuffisant et les femmes impatientes .La CPON est nécessaire et incontournable, pour la femme accouchée. C'est au cours de la CPON que nous contrôlons les lochies, les déchirures du périnée, le lait maternel et la santé de l'enfant. Par exemple les enfants dont les Ombilics sont infectés (suintement de l'ombilic), sont pris en charge (entretien individuel avec S.K infirmière obstétricienne) ».

### **Quelques femmes enceintes**

Ces avis sont en partie partagés par quelques femmes enceintes que nous avons rencontrées au cours de notre recherche. Ainsi pour la participante P1 de notre focus la femme enceinte doit repasser pour la CPON, voici quelques extraits de leurs discours :

« Moi j'ai commencé à 4mois, ma CPN. La femme après l'accouchement doit repasser se faire examiner pour éviter d'éventuels saignements ou autres complications (P1 focus group femme enceinte de 31 à 45 ans). »

Et la participante p3 nous donne son avis sur la question:

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

« C'est à 6 mois que je suis venu au centre pour la CPN. Nos séances de CPON et vaccination sont associés. Nous sommes obligées d'attendre toute la journée. Les sages femmes prennent un nombre restreints de femmes, ce qui nous cause un préjudice énorme vue nos occupations ménagères. (P3 focus group femme enceinte de 31 à 45ans). »

### **L'importance de la CPN**

La CPN est un moyen de suivi et de protection de la femme enceinte. L'OMS a mis un accent particulier sur la consultation prénatale afin d'éviter la mortalité néonatale et infantile. Ceci est confirmé par des femmes enceintes que nous avons prisent en entretien (focus group).

« La CPN est très importante. Je m'en suis rendu compte. A ma première grossesse je ne venais pas à la CPN, Je suis resté malade durant toute la grossesse, à mon accouchement le bébé n'a pas survécu. Cette fois -ci quand je suis tombé en état de grossesse et que j'ai été malade, j'ai vite commencé mes visites prénatales maintenant je porte bien ma grossesse. Pour moi si une femme tombe enceinte à 1 mois déjà qu'elle commence sa CPN c'est mieux pour elle. (P1 focus group femmes enceintes de 31 à 45) ».

« On ne parlera jamais assez de l'importance de la CPN: l'échographie détecte les malformations et comment les éviter. Les analyses sanguines qui peuvent montrer des maladies comme la Rubéole, la toxoplasmose et la drépanocytose (P3 focus group femme enceintes de 31 à 45ans). »

« La CPN est importante, on ne cessera jamais de le dire. Elle protège la femme et son bébé (P1; focus group femme enceinte de 31 à 45 ans) »

« Je suis venu au centre pour mes CPN à trois mois Arrivée au centre pour une consultation, une fois ta grossesse diagnostiquée les agents t'informe de la situation et te conseillent. Ils te dressent un bilan et te soumette à un traitement adéquat (Entretien individuel femme enceinte K.S). »

« La femme enceinte est toujours exposée aux dangers. Elle ne peut se protéger qu'en faisant régulièrement sa CPN. Par exemple si elle possède un gros fœtus, la sage femme fera tout pour qu'elle accouche sans problème (Entretien individuel femme enceinte A.S. »

### **Les différentes phases de la CPN**

Une bonne organisation facilite le travail dans un centre. Nos sages femmes le



confirment.

« Chez nous dans le centre nous faisons les CPN deux fois par semaine : les lundis et jeudi pour la CPN, mercredi et vendredi pour les CPON. Le mercredi l'affluence est très grande (Entretien individuel F.M). »

« Quand nous recevons les femmes, nous relevons leurs identités. Les nouvelles patientes trouveront un agent disponible pour leur expliquer le processus. Les jours où nous avons un nombre assez important de femmes enceintes, nous organisons des causeries débats qui portent sur des sujets tel que : l'importance de la CPN, les tests VIH, l'hygiène de la femme enceinte, l'anémie de la femme enceinte, les nourritures utiles pendant la grossesse, la préparation à l'accouchement, l'importance du bilan prénatale. Nous leurs recommandons de suivre les conseils donnés par le personnel de santé. Après avoir fini les causeries, les consultations commencent: les taches sont reparties comme suites : les stagiaires contrôlent la tension artérielle et le poids qu'ils notent sur la fiche de consultation. Ensuite nous recevons les patientes une à une. Un agent est chargé du contrôle des tickets, les matrones chargées de l'enregistrement, une sage femme ou une infirmière obstétricienne derrière le rideau pour consulter la femme de la tête au pied et apporter les résultats aux autres membres de la salle. La sage femme délivre les ordonnances, l'obstétricienne donne le bilan prénatal (Entretien individuel avec S.K infirmière obstétricienne). »

### **L'importance de la CPON**

Une femme qui ne suit pas correctement sa CPON s'expose à de multiples dangers. La CPON est nécessaire, obligatoire pour une bonne maternité. Elle est confirmée par une femme enceinte que nous avons rencontrée au cours de nos enquêtes.

« Oui elle l'est autant que la CPN .Après l'accouchement on a besoin de protection et sécurité. C'est la CPON qui le garanti (entretien individuel femme enceinte K.S). »

### **Les qualités de la CPN**

La CPN est un moyen de Protection, d'émancipation, d'avancement de la femme. C'est pour cela que l'OMS s'active à la vulgarisation de la CPN en mettant de bons prestataires à la disposition de la communauté. Nous avons rencontrés des femmes enceintes qui disent ce qu'ils pensent de la qualité de la CPN.

« J'ai commencé ma CPN à cinq mois. Pendant la CPN au moins ton groupage sanguin est connu et

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

cela sauve la femme en cas de difficultés pendant l'accouchement. Elle est le Gage de la femme enceinte (P2 focus group femmes enceintes de 31 à 45ans). »

« Moi je suis venu quatre mois et demi. La CPN ne commence pas tôt .Les agents de santé sensibilisent les femmes pour les éviter la nervosité. La qualité du travail reste satisfaisante. Si tu viens à la CPN, les sages femmes s'intéressent à toi pour que tu ne manque de rien lors de la consultation (P1 focus group femme enceinte de 15 à 30 ans). »

« Les prestataires de ce centre font du bon travail. Lors de ma première grossesse j'ai eu d'énormes problèmes dans un centre qui n'est pas celui là et j'ai même été obligé d'aller me soigner dans un centre différent du premier. Ils travaillent bien ici parce que tout diagnostic posé est accompagné d'un bon traitement. Que dieu nous aide dans nos entreprises de tous les jours (P1 focus group femme enceinte de 31 à 45 ans). »

« Les prestations de ce centre sont bonnes. Nous n'avons aucun problème, les agents sont à notre disposition. Nous sommes comblées (Entretien individuel femme enceinte A.S). »

« Oui elles sont parfois de bonnes qualités. Les soins que j'attendais lors de ma dernière consultation ne m'ont pas été donnés. J'ai été obligé d'aller dans un autre centre pour me faire examiner et c'est là que j'ai eu le résultat et le traitement souhaité. Je suis un peu fautive parce que je n'ai pas signalé que j'étais gastritique connu quand on m'a demandé mes plaintes et antécédents, je me suis plutôt basé sur l'infection génitale que je croyais être la cause de mon mal. C'est le traitement contre l'infection qui irritait en faite ma gastrite (Entretien individuel femme enceinte K.S) »

### **Les quantité-qualité du personnel soignant**

Nous remarquons que dans ce centre le personnel est de bonne qualité et de quantité suffisante. C'est un centre comblé. Confirmation d'une sage femme.

« Ce problème semble être réglé. Nous avons actuellement sept sages femmes dans le centre. Quoi qu'il se passe quatre sages femmes au moins sont toujours présente dans la salle de CPN alors qu'auparavant il n'y avait que deux sages femmes et quatre infirmières, nous étions débordés par le travail. A présent la qualité est satisfaisante (Entretien individuel avec S.K infirmière obstétricienne.) »

### **Les difficultés**

Les malades sont satisfaites des prestations et des prestataires du centre. Par contre il serait bon de réviser les heures de consultations et de les activer. Remarque de quelques patients.

« Notre problème est la lenteur des consultations. Il serait utile pour nous de voir ce point. Au delà de

cela nous sommes très satisfait de leurs prestation (P1 Focus group Femme enceinte de 31 à 45ans) »

« Je suis venue me faire consulter à six mois. Lors des analyses et échographies nous perdons assez de temps. Il serait bon de voir ce coté (P6 focus group femme enceinte de 31 à 45ans). »

« Si le travail doit commencer à 8h, Ils ne sont jamais à l'heure. Ils prennent tout leur temps à tourner en rond. Pour commencer les consultations tard. Sur ce point ils n'ont pas raison car les malades restent assises à les attendre impatientement (P3 focus group femme enceinte de 31 à 45ans). »

« Souvent les agents n'arrivent pas à définir toutes les petites maladies qui s'associent à la grossesse (entretien individuel femme enceinte K.S) »

« Quelques fois ils nous négligent. C'est peut-être du à des humeurs passagères mais j'avoue qu'il y en a qui sont pleins de bonnes intensions. C'est peut être aussi due à l'affluence des malades (Entretien individuel femme enceinte A.S) »

### **Amélioration et compliment**

Il serait bon de multiplier les séminaires et formations pour mieux améliorer la performance du personnel sanitaire du centre. Les parturientes admirent les prestations du centre.

« Au début il y avait un manque d'organisation dans le centre. C'est au chef de service de faire un bon organigramme pour que le service soit au meilleur (entretien individuel avec F.M) »

« Nous avons besoin d'une salle Spécialement pour la PTME, parce qu'elle doit se faire dans le plus grand Calme dans la concentration sans interruption. Il faut y accorder de l'importance pour mieux comprendre.

Que les femmes viennent à la CPN, qu'elles n'attendent pas le faite de ce couvrir de problème pour venir à la CPN : par exemple avoir des œdèmes, Hauteur utérine très élevé. Nous lançons un vibrant appel aux accouchées de venir à la CPON et un appel aux autorités compétentes de nous aider à construire une salle de PTME Dans notre centre. Je vous remercie (Entretien individuel avec S.K infirmière obstétricienne) »

« Je suis venu en consultation à deux mois et demi. Moi je ne peux rien dire sur leur façon de travailler puisque c'est ma première consultation (P 3 focus group femme enceinte de 14 à 30ans) »

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

« Chercher des agents bien formés au service de la communauté, faire apprendre à ceux qui ont besoin d'être mieux formés. Que le personnel soignant s'occupe un peu plus des malades qui viennent dans le centre, Pour que ces derniers puissent retourner chez eux soulagés de leur peine. Je vous remercie pour votre travail (Entretien individuel femme enceinte K.S) »

« Je souhaiterais que les agents s'occupent un peu plus de nous, malgré nos comportements insupportables. Nous sommes des ignorantes. Après tout c'est leur devoir. Nous avons vraiment besoin de leur aide. Nous leur remercions de leur compréhension et faisons des bénédictions pour eux (Entretien individuel femme enceinte A.S) »

### **Les difficultés du personnel**

Vue les difficultés que rencontre le personnel dans l'exercice de ses fonctions; il serait bon de le mettre dans de bonnes conditions pour sa sécurité et celles des patients. Propos recueilli auprès d'une sage femme. F.M

« Pour la qualité nous en avons ; par contre nous avons une quantité insuffisante de personnel. Il n'y a pas longtemps, récemment nous avons eue une nouvelle mutation ce qui nous permet de faire un nouveau organigramme. J'espère que les choses vont rentrer dans l'ordre. Exemple la CPON n'est pas régulière, la PTME encore moins par Manque de personnel.

A notre niveau le CSCOM ne nous ravitaille pas régulièrement et à temps, les matériels nécessaires (eau de javel, savon) pour nous permettre de préparer de la solution de décontamination. Nous sommes obligés de prendre des dispositions personnelles (se payer son savon et son eau de javel) pour assurer sa garde ce qui nous cause une insécurité totale et d'énormes préjudices (Entretien individuel avec F.M sage femme.) »

### **Les matériels et médicaments de CPN/CPON**

Le centre a besoin d'un complément d'équipement et de fourniture sanitaire afin de pouvoir satisfaire les besoins de la communauté. En cas de rupture de médicaments une diligence s'impose. Ceci est le souhait du personnel et des patients.

« Une CPN normale doit se faire en respectant la pudeur de la patiente, dans la sérénité. Nous utilisons une table gynécologique sur laquelle nous consultons la femme de la tête au pied, nous contrôlons la Tension artérielle. Le poids c'est pour voir si l'enfant grossit ou s'épanouit correctement .une femme

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

enceinte doit prendre normalement 1Kg chaque mois. Nous vérifions la taille de la femme pour savoir si elle peut accoucher normalement. Toutes les femmes reçoivent la sulfadoxine pyrimétamine et les Moustiquaires Imprégnées. Les matériels utilisés sont : La table, registre, toise, brassard, balance et le mètre ruban, stéthoscope obstétricale, les gants, le spéculum (Entretien individuel avec F.M sage femme.) »

« Nous donnons de la SP : pour lutter contre le paludisme qui est très dangereux pour la femme enceinte parce qu'il peut provoquer l'avortement, la métrorragie ou la naissance d'un enfant malade, des moustiquaires imprégnées pour qu'elles dorment dedans. Ensuite la vaccination contre le Tétanos lors des CPN nous les prescrivons du Fer qui les aident à nourrir leur fœtus. Au moment de l'accouchement il ya forcément une perte sanguine et si la quantité de sang corporelle n'est pas suffisante il ya problème d'où l'apport de fer. Il ya beaucoup de femme qui ont de sérieux problèmes à l'accouchement due au fait qu'elles ne font pas de CPN ou pas correctement dont la conséquence est l'hémorragie. Elles sont dans la majeure partie des cas transfusées.

Celles qui viennent régulièrement à la CPN n'ont pas ce problème.

**-Lors de la CPN est ce que les femmes enceintes reçoivent les MII et les SP de préventions contre le paludisme.**

Je peux confirmer quelles reçoivent toutes les MII, en ce qui concerne le SP il ya une période propice pour sa prise pendant la Grossesse. Il ya des femmes qui viennent avec une hauteur utérine à 32cm, son fœtus a grandi elle ne peut plus bénéficier du SP. Ce problème on le retrouve surtout avec les grandes multipares qui se disent anciennes dans la chose. Les primipares qui viennent tôt à la CPN bénéficient de tous ce que nous donnons aux femmes enceintes la SP et la MII (Entretien individuel avec S.K infirmière obstétricienne.) »

Après les agents de santé, quelques femmes enceintes nous donnent leurs avis

« Je suis venu à cinq mois de grossesse pour les CPN. J'ai l'impression que le matériel est insuffisant dans ce centre. Tant à la consultation qu'à l'accouchement, nous sommes obligées d'attendre les unes après les autres. Il serait convenable que les autorités pensent à rajouter le matériel (P2 focus group femme enceinte de 14 à 30 ans) ». Ensuite une autre participante:

« Comme elles viennent de le dire « les femmes sont obligées d'attendre à tour de rôle la table d'accouchement pour se délivrer ». Ce qui est très dangereux et risqué parce que la femme en travail qui vient à dilatation complète ne peut plus attendre (P3 focus group femme enceinte de 31 à 45 ans.) »

« Je suis venu à quatre mois pour les CPN. Je dirais juste qu'il faut une nouvelle table

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

d'accouchement puis une grande salle d'accouchement également (P6 focus group femme enceinte de 31 à 45ans) ».

### **Les insuffisances**

Un apport financier est toujours le bien venu dans un service comme le notre. La demande s'élargit au jour le jour. Le nombre de patient grossit à chaque instant. Déclaration d'un agent de santé.

« Le problème urgent qui se posait au centre était un manque de réfrigérateur pour la conservation des vaccins. Aujourd'hui DIEU merci les membres du bureau de L'ASACO nous l'ont procuré. Par avant nous étions obligés de faire attendre les mamans, allés chercher le vaccin au Cs Réf afin de procéder à la vaccination le même jour ; ce qui est une entrave au bon déroulement de notre travail (Entretien individuel avec S.K infirmière obstétricienne ) ».

### **Relation agent de santé-femme**

La cohésion entre agent de santé et parturiente est le socle d'une bonne marche du service. Confirmation de deux sages femmes entendues.

« Nous entretenons de bonnes relations avec nos patientes, en dehors de notre quartier de résidence nous recevons des femmes de plusieurs autres quartiers qui sont : Daoudabougou , Magnambougou etc. Il arrive qu'une patiente se révolte, il ya toujours un agent pour le faire revenir en de meilleurs sentiments (entretien individuel femme avec F.M sage femme) ».

## VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION:

Cette étude qui a concerné l'analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de torokorobougou est la première du genre dans ce centre. Elle a commencé en mars 2013 et a pris fin en Avril 2014.

Durant notre période d'étude, nous avons colligé 383 femmes et six séances d'entretiens animés. Au cours de notre enquête le recueil des informations a été émaillé d'énormes difficultés à savoir.

- Difficulté de constitution des groupes de discussions: Les femmes sont toujours préoccupés par les travaux ménagers surtout s'il s'agit des femmes enceintes il y a la nervosité et l'impatience qui s'associent à tout cela. Elles s'intéressent moins aux réunions en leur donnant la parole afin qu'elles donnent leur point de vue sur la santé de la femme.

Enfin les difficultés due à l'expression du Bambara parler lors de l'entretien.

Au delà de ces difficultés, notre étude, a trouvé des résultats comparables à un certains nombre d'études similaires à notre thématique. Ainsi dans notre étude, le groupe ethnique bambara était majoritaire avec un pourcentage de 28,5% de la population globale. Nos résultats sont inférieurs à ceux trouvés par **Joseph.A.S** en 2010 [19] trouve également un pourcentage élevé de bambara à savoir 70, 5% pour un échantillon de 241 femmes.

Nous avons reparti les 383 femmes en deux tranches d'âge soit 14 à 30 ans et 31 à 45 ans. Dans notre étude, la tranche d'âge la plus représentée était celle de 14 à 30 ans soit 88% tandis que **Ali.B** en 2008 dans son étude trouve dans sa distribution d'âge : 78,5% dans la tranche de 15 à 29 ans avec un effectif de 200 femmes [20]. Cela pourrait s'expliquer par la jeunesse des femmes en âge de procréer et leur implication dans la consultation recentrée.

Dans notre étude, la moitié de nos gestantes étaient ménagères soit : 50,4% tandis que **Ali.B** en 2008 au mali rapporte presque le même pourcentage 8,5% des gestantes ménagère [20]. **M.Diarra** en 2008 au mali trouve 66% de femmes au foyer majoritaire [21].

Les paucigestes étaient plus représentées avec un taux de 29%, ce qui est inférieur à ceux trouvés par **Ali.B** et **M.Diarra** en 2008 rapportent respectivement 45,5% et 33% de paucigestes qui occupaient la majorité sur les 200 femmes chacun [20,21]. Ceci s'explique par le fait que les jeunes mamans s'impliquent à l'amélioration sur l'intérêt l'espacement des maternités (Planning familial). **Joseph. A. S** en 2010 au mali trouve 31,5% de paucigestes de belles-filles chez une population de 241 jeunes femmes. Sur un effectif de 232 femmes âgées (belles mères), 82,7% sont des grandes multigestes majoritaires [19].

Le niveau d'instruction primaire était le plus représenté Soit 43,6% des femmes ce qui est inférieur à ceux trouvés par **Joseph. A. S** en 2010 et **Ali. B** en 2008 qui colligent respectivement 73,3% et 56% de femmes non scolarisées [19,20].

Cela s'explique par la jeunesse de notre population d'étude et de l'intérêt de la scolarisation des filles.

La religion musulmane est la référence avec un pourcentage 97,7% de la population globale.

La totalité des femmes au cours de notre échantillon connaissaient la CPN ; ce qui confirme l'intérêt de la sensibilisation et de l'instruction.

Seulement 7,6% des femmes de notre étude ne connaissaient pas la CPON.

Nous confirmerons l'intérêt des campagnes de sensibilisation de la communauté à venir à la CPN et CPON ainsi que la vaccination des enfants.

Les femmes satisfaites des prestations de CPN représentaient 86,4% et 95,6% de satisfaction dans les prestations de CPON. Ces pourcentages élevés confirment la rigueur des prestations du Cscm.



Réticence des femmes à la CPN/CPON étaient respectivement de 32,4% CPN à cause de la sous-information et 51,7% CPON pour des causes personnelles.

La majorité de nos femmes consultaient au deuxième trimestre (quatrième mois, quatrième mois et demi, cinquième mois).

L'instruction a une importante place dans la connaissance de la CPN/CPN par les femmes soit 43% de jeunes parturientes dans notre étude du niveau primaire.

### **Les séances de CPN et de CPON**

De nombreux facteurs empêchent la bonne pratique des CPN/CPON. Cependant, quelques facteurs promoteurs ont été identifiés. Parmi ceux-ci, nous avons :

- L'effectivité de la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticides;
- la stratégie mise en place par le Cscm pour inciter les femmes à faire les CPN/CPON ;
  - Le jour de CPON coïncide avec le jour de vaccination des enfants, les femmes sont obligées d'attendre la fin de la vaccination et passer à la CPON. Le ménage étant une activité indispensable pour les femmes, une fois venues au centre, elles sont obligées de consacrer toute une journée pour le suivi;
  - Les parturientes ne maîtrisent pas assez pas l'importance de la CPON. Il serait bon de réviser les heures de consultations et de les activer. L'organisation de causerie en groupe sur des thèmes divers (nutrition de la femme enceinte, plan d'accouchement, etc.) tous les lundis et jeudis sur les CPN.

- **Avis des femmes enceintes**

Selon certaines femmes enceintes, la CPN est une méthode de protection contre les maladies liées à la grossesse. Sans se rendre compte, la femme et le fœtus

peuvent être exposés ou être en risque. Ce qui les motive à faire régulièrement leur CPN.

*« La femme après l'accouchement doit repasser pour la CPON : se faire examiner pour éviter d'éventuel saignement ou autre complications (focus group femme enceinte de 31 à 45 ans). »*

**JOSEPH.A.S [19]** trouve dans son étude les mêmes idées partagées par les agents de sante et les parturientes.

Dans notre étude, 99,1% de nos femmes alphabétisés connaissent tous l'existence de la CPN/CPON ceci s'explique par la sédentarité et la bonne sensibilisation de la population. Ce qui est contraire à celui de **JOSEPH.A.S** en 2010 au mali [19] qui trouve que L'analphabetisme est un fléau occupant une grande part de responsabilité dans la non efficacité des politiques en matière de santé de la reproduction et dans notre cas précis un membre de l'association nous a confié *« Les femmes sont analphabètes en majorité... Tout cela constitue un handicap à leur assiduité aux CPN »*.

Si dans les politiques, normes et procédures en santé de la reproduction au Mali, la qualité du prestataire est une des conditions de la CPN/CPON, nous avons remarqué que dans ce centre le personnel est de bonne qualité et de quantité suffisante. C'est un centre comblé. Confirmation d'une sage femme. Selon **JOSEPH.A.S [19]** qui trouve que cette qualité/quantité est loin d'être le cas selon une bonne frange de la population à Dio. Les thaïlandaises et les saoudiennes se plaignent beaucoup du manque de courtoisie des prestataires [21].

## VII. CONCLUSION

Au terme de notre étude, réalisée au centre de sante communautaire de torokorobougou, nous nous sommes intéressés aux réponses des questionnaires soumis à 383 femmes enceintes, quatre entretiens individuels et deux focus group. Ces résultats nous ont permis de faire l'état des consultations pré et postnatales recentrées.

La nouvelle politique des CPN/CPON recentrées est assez bien adaptée dans le centre de santé communautaire de torokorobougou. La population est en moyenne instruite avec une bonne connaissance et pratique de la CPN/CPON. Seulement 7,6% d'entre elles ne connaissaient les signes de danger de la CPON ;

A propos de l'importance de la CPN/CPON, les femmes avaient des intérêts particuliers à savoir sur leurs états de santé (prophylaxies anti palustre avec la distribution de SP et des MII, prescription d'anti anémique avec le FAF).

Compte tenu de ce qui précède nous affirmons l'implication de l'ASACO dans la bonne marche de la sensibilisation de la population à leurs intérêts liés au centre.

Les cas de complications comme hémorragies sur grossesse, accouchements dystociques et pré-éclampsie et autres complications, nous avons recours au centre de référence (CsRef) de la commune V. Ils envoient l'ambulance.

Fort de ce constat nous allons formuler des recommandations.

## **VIII. RECOMMANDATIONS**

### **Aux autorités sanitaires:**

Renforcer les infrastructures par une politique de gestion plus rationnelle (une salle de PTME, agrandissement de la salle d'accouchement)

Maintenir la bonne compétence des relais et des membres de l'ASACO pour une meilleure sensibilisation de la population sur la CPN/CPON recentrée.

Un bon organigramme de répartition des tâches de la maternité en révisant les heures de consultations et de les activer.

### **Aux autorités politiques:**

Subventionner davantage les maternités afin qu'elles soient accessibles à toutes les femmes enceintes ; quel qu'en soit le niveau de vie

Encourager l'alphabétisation des filles pour rehausser le niveau de scolarisation bien qu'elle n'influence pas la bonne pratique de CPN/CPON recentrée dans notre étude, mais il reste un des facteurs clé de développement d'une nation.

Dynamiser les centres d'éducation pour le développement et les centres d'alphabétisation ;

### **A la population:**

Sensibiliser les femmes à créer les mutuelles de santé par le groupement de femmes ;

Sensibiliser les hommes à plus d'implication dans la CPN/CPON recentrée.

## IX. REFERENCES

- [1] Bouvier Colle MH ; L a mortalité maternelle un aperçu sur la situation mondiale. L'enfant en milieu tropical.1995; 06: P187-8
- [2] Rivière –M mortalité maternelle au cours de l'état gravido-puerpérale, avortement excepté. Introduction générale. RV Gynécol. Obstet 1959; 11: P141-3
- [3] OMS (chronique). Mortalité maternelle soustraire les femmes de l'engrenage fatal Genève. 1986; 405: 193-202.
- [4] World Health organization – Mother - Baby package: Implementing safe Motherhood in countries. Pratical guide. Maternal health and safe motherhood program division of family health, world organization, ou eneva 1994.
- [5] Coverage of maternity care. A tabulation
- [6]CPS/MS, DNSI, DHS. – Rapport préliminaire de l'enquête démographique et de santé au Mali (EDSM) Macro International .Bamako Avril 2007.
- [7] **Oakley A.** *The capture womb. A history of the medical care of pregnant women*, Oxford 1984.Basil Blackwell
- [8] **Kessel E.** **Maternity care:** its opportunity and limit to improve pregnancy outcome. In: Omran, A.R., Martin, J. and Aviado, D.M. (Eds.) *High risk mothers and newborns: detection, management and prevention*, Ott Publishers Thun. Switzerland 1987 pp. 375-393.
- [9] **Goita.N:** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako
- [10] **Rayton E (Armtrong S).** *Prévention des décès maternels. OMS Genève, 1990, 231PA*

**[11] Déclaration commune OMS/FNUAP/UNICEF/BANQUE MONDIALE.**

Réduire la mortalité maternelle OMS Genève, 1996, P43

**[12] Anonyme:** Politique des normes et procédure pour la surveillance prénatale. Ministère de la santé et des affaires sociales de la République du Mali, 2005

**[13] R MERGER. LEVY MELCHIOR-** Etude Clinique de la grossesse normale. Précis d'obstétrique; 6ème édition Masson 2001. P 71-77

**[14] Haute autorité de santé (HAS).** Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandation pour les professionnels de santé. Ministère de la Santé, Bamako Avril 2005.

**[15] Procédures en santé de la reproduction, la santé de la femme.** *Soins prénatals recentrés, soins prénatals, soins post-natal, soins après avortement, pathologies génitales et dysfonctionnement sexuel chez la femme. Volume 4. juin 2005. Ministère de la Santé de la République du Mali. Page 23*

**[16] Puech F, Levy G et al.** Mortalité maternelle; synthèse du rapport du comité national d'experts.htm sur la mortalité maternelle: <http://www.sfmp.net/site/publications/journal/mortmat> 12 Mai 2010 à 21h 45

**[17] Merger R, Levy J, Melchior J.** Etude clinique de la grossesse normale. Précis d'obstétrique. 6<sup>ème</sup> éd, Paris .Masson .1995. Page: 71 à 134.

**[18] Sandrine FRANKE LA CONSULTATION POSTNATALE : UN CRENEAU A RENDRE** Université Henri Poincaré, Nancy I École de Sages-femmes de Metz .Mémoire présenté et soutenu par Promotion 2005-2009

**[19] SAGARA.J.A. Consultations prénatales recentrées:** Attitude et pratiques de la connaissance de pratique de la commune de DIO Gare. Thèse de médecine 2010 ;

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

[20] **BAMADIO.A:** Evaluation de la consultation prénatale au centre de santé communautaire de SABALIBOUGOU secteur I de la commune V du district de Bamako thèse de médecine 2008; 08-M-286

[21] **DIARRA.M :** Evaluation de la qualité des consultations prénatales à l'hôpital de Ségou. Thèse de médecine 2008 ; 08-M-244

[22] **OMS.** *Pour une approche des soins de santé maternelle et infantile fondée sur la notion de risque.* OMS, (Ed) 1 Genève 1978.

## X. ANNEXES

### Annexes 1 Fiches d'enquête

1.Fiche ### 2.Date dd/mm/yyyy 3.quartier <A\_\_\_\_\_>

#### Caractéristiques sociodémographiques

4. situation matrimoniale # 1=marié ; 2=célibataire ; 3=divorcé ; 4=veuve

5. Age ## 6. Religion # 1=islam, 2=christianisme, 3=traditionnaliste

7. Ethnie ## 1=senoufo, 2=bozo, 3=bambara, 4=peulh, 5=soninké, 6= malinké, 7= toucouleur, 99= autres à préciser <A\_\_\_\_\_>

8. Nationalité # 1=Malienne, 2=ivoirienne, 3=guinéenne, 4=sénégalaise, 99= Autres à préciser <A\_\_\_\_\_>

9. Profession ## 1=ménagère, 2=commerçante, 3=vendeuse, 4=fonctionnaire, 5=teinturière, 6= couturière, 7 =coiffeuse, 8= élève, 9=étudiante, 99= autres à préciser <A\_\_\_\_\_>

10. Niveau d'instruction # 1=primaire, 2=secondaire, 3=supérieur, 4=alphabétisée ,5=non alphabétisée

11.Gestation :1 - 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – ou plus

12.Nbre Enfants vivants # 13.Nbre Enfants décédés # 14. Nombre d'avortement #

#### Connaissances sur les consultations prénatales

15. Connaissez-vous la CPN # 1=ooui, 2=non

16. Quel est votre source d'information sur la CPN ##

1= télé, 2=radio, 3= centre de santé, 4=mari, 5= les PEV (campagnes de vaccinations), 99= Autres à préciser <A\_\_\_\_\_>



17. connaissez-vous l'intérêt des consultations prénatales # 1=oui 2=non

18. quels intérêts de la CPN connaissez-vous ## 1= santé, 2=réduction de la mortalité infantile et maternelle, 3= protection maternelle, 4=l'accouchement sans risque, 5=gain de médicament, 99= autres à préciser  
<A\_\_\_\_\_>

19. Avez-vous faites les consultations prénatales pour toutes vos maternités #  
1=oui ; 2= non

20. Si non, sur combien n'avez-vous pas fait de CPN #

21. Etes vous satisfaites des prestations de la CPN dans votre centre de santé #  
1= oui, 2=non

22. Si non pour quelle(s) raison (s) n'êtes vous pas satisfaite :

.....

23. Qu'est ce que vous recevez lors de la CPN ## 1=médicament, 2= traitement, 3=conseils, 4=MII, 88= NSP, 99= Autres à préciser  
<A\_\_\_\_\_>

24. Selon vous qu'est ce qui empêche les femmes enceintes de venir à la CPN ## 1 = manque d'argent, 2=sous information, 2=longue distance, 3= mauvais accueil des prestataires, 88=NSP, 99=Autres à préciser  
<A\_\_\_\_\_>

### **A propos des consultations postnatales**

25. Connaissez-vous les CPON # 1=oui, 2=non

26. Quel est votre source d'information sur la CPON## 1=la télé, 2= la radio, 3= le mari, 4=le centre de santé, 5= la PEV (campagnes de vaccinations), 99=autres à préciser <A\_\_\_\_\_>

27. connaissez-vous l'intérêt des consultations postnatales # 1=oui, 2=non

28. Quels intérêts de la CPON connaissez-vous ## 1=santé, 2=réduction de la mortalité maternelle et infantile, 3= protection maternelle, 4=l'accouchement sans risques, 5= gain de médicaments 99=autres à préciser  
<A\_\_\_\_\_>

28. Avez-vous faites des CPON pour toutes vos maternités # 1=oui, 2=non

29. Si non sur combien n'avez-vous pas faites de CPON #

30. Etes-vous satisfaites des prestations de CPON dans votre centre de santé# 1= oui, 2= non

31. Si non pour quelle(s) raison(s) n'êtes vous pas satisfaite :.....

32. Qu'est ce que vous recevez lors des CPON ##1= médicament, 2= des conseils, 3= des traitements, 4=MII, 99=autres à préciser  
<A\_\_\_\_\_>

33. selon vous qu'est ce qui empêche les femmes enceintes de venir à la CPON ## 1=manque d'argent, 2= sous information, 3=longue distance, 4=mauvais accueil des prestataires, 88=NSP, 99=autres à préciser<A\_\_\_\_\_>

## **Annexes 2 GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUE**

### **Organisation de la CPN/CPON dans votre centre de santé.**

Parlez-moi des différentes phases de la CPN.

Nombre de personnel qui s'occupe de la CPN.

IL ya t'il, un nombre de CPN requis que la femme enceinte doit obligatoirement faire durant sa grossesse.

### **Produits et matériels utilisés lors de la CPN/CPON**

Les types de médicaments et les raisons de ce choix dans la CPN.

Lors des CPN es-ce que les femmes enceintes reçoivent les MII et les SP de préventions contre le paludisme

Pouvez-vous me parler des matériaux dont vous disposer pour l'élaboration de vos CPN.

Pensez-vous que ces médicaments et matériaux sont suffisants pour la CPN

### **Difficultés rencontrées dans l'organisation de la CPN/CPON.**

Insuffisance de personnel (quantité et qualité)

Insuffisance financière etc

Relations avec les parturientes

### **Amélioration de la CPN/CPON.**

Qu'est ce qu'il faut pour faire une bonne CPN (matériel, médicament, personnel etc.)

### **Dernier mot**

### **Annexes 3**

#### **GUIDE D'ENTRETIEN DU FOCUS**

##### **Problèmes rencontrés par les femmes enceintes.**

Que pensez-vous de la CPN/CPON. Quels sont vos connaissances de la CPN ?

La CPN est-elle importante ? Quelles en sont les importances que vous connaissiez.

##### **Difficultés rencontrées lors des CPN/CPON.**

Citer quelques unes de ces difficultés, les causes ?

##### **Vos perceptions sur les structures de prestations de la CPN/CPON.**

Que pensez-vous de la qualité des prestations offertes lors de la CPN.

##### **Amélioration dans la prestation de la CPN/CPON.**

Selon vous qu'est ce qui peut être entrepris pour une bonne CPN

Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de Torokorobougou

## Fiches signalétique

Nom: BERTHE

prénom : MARIAM

Lieu de naissance et pays d'origine: BAMAKO (MALI)

Titre Analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de santé communautaire de TOROKOROBOUGOU

Lieu de soutenance :FMOS

Année de soutenance:2013-2014

## Résumé

La grossesse bien que vécue par des gens comme un évènement naturel et banal, représente en faite un risque majeur pour la femme. Ce risque semble être perçu clairement par certaines femmes.

Notre étude portait sur les femmes en activités génitales parmi lesquelles nous avons pu inclure dans 383 femmes au cours de nos enquêtes dans le centre de santé communautaire de TOROKOROBOUGOU

Les résultats ont conduit : A la connaissance la CPN et CPON par la majorité des femmes et les intérêts que portaient cette CPN et CPON sur ces femmes enceintes en question : A savoir la distribution de sulfadoxine pyrimétamine, de moustiquaire imprégnés la prévention anti anémique et tant d'autres; quelque soit leur niveau d'instruction le niveau de vie sociale, nous avons attribuée tout cela à la bonne sensibilisation de la communauté par une implication considérable de l'ASACO.

Mots clés: Consultation prénatale, consultation postnatale, recentrée

*Mail :mbmamie17@yahoo.fr*

## **SERMENT D' HIPPOCRATE**

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçu de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque !

**Je le jure !**