



Ministère de l'Enseignement  
Supérieur et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple – Un But – Une Foi

-----  
Université des Sciences, des Techniques  
et des Technologies de Bamako

-----  
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

-----  
DER de Santé Publique et Spécialités

N° ..... DERSP/FMOS/USTTB

# Mémoire

**Master en Santé Publique**

**Option Epidémiologie**

**Année Universitaire 2019 - 2020**

Utilisation inadéquate de la consultation Post- natale en commune VI  
du District Bamako en 2020

**Présenté et soutenu le 28 JUIN 2021**

**Par :**

**Mme Haidara Aminata Koné**

**Président : Professeur Samba DIOP**

**Membre : Dr Nouhoum TELLY**

**Directeur : Professeur Kassoum KAYENTAO**



**Dédicace :**

**Gloire à Dieu, le Tout Puissant, l'Omniscient, l'Omnipotent, Le Généreux, Maître de l'Univers,** Merci de nous avoir donné la santé, le courage et la force de mener ce travail à bout.

**Je dédie cet œuvre à toute ma famille,** mon mari Vassidy Haidara, mes enfants Abdallah, Gaoussou, Amina et Hassane. Ce travail est le vôtre.

## **Remerciements**

**A mon Père :** Mr Souleymane KONE, qui nous a toujours éduqué dans le sens de la sagesse et la bienfaisance. Il reste un modèle pour moi. Je lui dis « Merci pour les soutiens, l'assurance que vous nous avez donné et la confiance que vous avez toujours placée en nous. **Qu'ALLAH Le Tout Miséricordieux vous accorde sa miséricorde** »

**A ma Mère:** Aminata Coulibaly qui a toujours guidé nos pas dans la recherche du pain quotidien grâce à sa qualité de femme forte, endurente et battante. Elle nous a toujours soutenus. « Merci maman pour tous vos efforts ».

**Qu'ALLAH Le Très Miséricordieux vous accorde sa miséricorde.**

**A notre famille KONE :** Mme Coulibaly Wassa, Mme Diamoutani Fifi, Mme Merchant Iya, Mme Dia Awa, Moussa, Mama et Samba

**Feu notre frère:** Mahamane T.T.T KONE. Toute âme a un fin sur terre. **Qu'ALLAH t'accorde sa miséricorde**

**A Monsieur Sékou Diarra :** Secrétaire Permanent du Comité National d'Ethique, merci pour votre soutien continu.

**Feu Dr Boubacar Traoré :** médecin chef de la commune VI qui a toujours incité son personnel à la formation académique tant que l'âge le permet. **Qu'ALLAH te fasse miséricorde.**

**A tous les membres et personnel du secrétariat permanent du Comité National d'Ethique pour la Santé et les Science de vie (CNESS)** particulièrement le Président Pr Sambou Soumaré, le vice-président Pr Aly N Diallo, Pr Tiéfolo Koné, Dr Lasseni Konaté, Mr Fadaman Keita pour leur soutien. Je vous serai toujours reconnaissante envers vos efforts fournis pour l'accomplissement de ce travail.

**Nous adressons nos sincères remerciements :**

**Au Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique** pour avoir initié cette formation de Master particulièrement en Santé Publique

**Au Professeur Hamadoun SANGHO :** le chef du Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et spécialités (DERSP)

**Au professeur Kassoum KAYENTAO :** Directeur de mémoire qui a consacré de son temps précieux pour nous accompagner tout au long de ce travail. **Veillez trouver ici nos considérations les plus respectueuses.**

**A Monsieur Yaya Togo** : Spécialiste en économie de la santé enseignant au DERSP pour sa générosité d'accompagner et de soutenir ses apprenants malgré ses multiples occupations

**Au président du jury et à nos maitres membres du jury,**

Professeur Samba DIOP : président du jury

Dr Nouhoum TELLY : membre du jury

Pour avoir pris du temps afin d'apprécier ce travail malgré leurs multiples occupations

**Veillez recevoir nos vifs remerciements**

**A l'ensemble du corps professoral** pour les connaissances théoriques et pratiques transmises tout au long de ce cycle. Recevez tout l'expression de ma reconnaissance

**A tous les apprenants de la 8<sup>e</sup> promotion de Master en Santé Publique** : pour le soutien mutuel et l'entente qui ont prévalu tout au long de la formation en espérant que les liens tissés vont continuer et se renforcer.

Particulièrement :

**DR Guindo Mahamadou** : pour votre grande disponibilité, vos encouragements et votre sens de collaboration, vous avez été un grand apport à la réalisation de ce travail.

**Dr Mahamadou Dembélé** : pour qui je garde un bon souvenir, pour son soutien et sa disponibilité.

A tous les responsables des établissements de santé publique et parapublique de la commune VI du District de Bamako pour le perfectionnement constant du personnel sanitaire

A tout le groupe cible de nos enquêtés qui ont bien voulu répondre à nos différents questionnaires

Merci à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail

Que tous trouve ici l'expression de ma reconnaissance.

**Sigles, Acronymes et Abréviations :**

- ANIASCO: Association Niamakoro de Santé Communautaire
- ASACO : Association de Santé Communautaire
- ASACONIA : Association de Santé Communautaire de Niamakoro
- CNESS : Comité National d’Ethique pour la Santé et les Sciences de la vie
- CMIE : Centre Médical Inter Entreprise
- CMNL : Comité Militaire de Libération National
- CPN : Consultation Périnatale
- CPON : Consultation Postnatale
- CPON3 : 3<sup>e</sup> Consultation Postnatale
- CSCom : Centre de Santé Communautaire
- CSRéf : Centre de Santé de Référence
- DER SP: Département d’Enseignement et de Recherche en Santé Publique et spécialités
- ETB : Ethiopian Birr (Birr éthiopien , 1fcfa=0,077Birr)
- FMOS : Faculté de Médecine et d’Odonto Stomatologie
- IEC : Information, Education et Communication
- INSAT : Institut National de la Statistique
- MIPROMA : Mutuelle interprofessionnelle du Mali
- MRTC : Malariae Research Training Center (Centre de formation à la recherche sur le paludisme)
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PMA : Paquets Minimum d’activités
- PNP/SR : Politique Normes et Procédures / Santé de la Reproduction
- RGPH 2009 : Recensement Général de la Population et de l’Habitats 2009
- SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Ensemble des programmes statistiques pour les sciences sociales : un logiciel utilisé pour analyse statistique)

## Contenu

|  |               |
|--|---------------|
| Listes des figures et tableaux.....                                    | VII           |
| <b>1. Contexte et justification .....</b>                              | <b>- 1 -</b>  |
| <b>2. Question de recherche.....</b>                                   | <b>- 2 -</b>  |
| <b>3. Hypothèse de recherche .....</b>                                 | <b>- 2 -</b>  |
| <b>4. Objectifs de la recherche.....</b>                               | <b>- 3 -</b>  |
| <b>4.1. Objectif général.....</b>                                      | <b>- 3 -</b>  |
| <b>5. Revue de la littérature.....</b>                                 | <b>- 3 -</b>  |
| <b>6. Approche Méthodologique.....</b>                                 | <b>- 5 -</b>  |
| <b>6.1. Le site de l'étude .....</b>                                   | <b>- 6 -</b>  |
| <b>6.2. Type d'étude : .....</b>                                       | <b>- 8 -</b>  |
| <b>6.3. Période de l'étude : .....</b>                                 | <b>- 9 -</b>  |
| <b>6.4. Population de l'étude .....</b>                                | <b>- 9 -</b>  |
| <b>Critères d'inclusion : .....</b>                                    | <b>- 9 -</b>  |
| <b>Critères de non inclusion : .....</b>                               | <b>- 9 -</b>  |
| <b>6.5. Taille d'échantillon .....</b>                                 | <b>- 9 -</b>  |
| <b>6.6. Définition des variables.....</b>                              | <b>- 10 -</b> |
| <b>6.6.1. Définitions opérationnelles .....</b>                        | <b>- 10 -</b> |
| <b>6.6.2. Définitions et codifications des variables.....</b>          | <b>- 11 -</b> |
| - <b>Caractéristiques sociodémographiques des mères enquêtées.....</b> | <b>- 11 -</b> |
| - <b>Caractéristiques cliniques des mères enquêtées .....</b>          | <b>- 13 -</b> |
| - <b>Caractéristiques des sages-femmes .....</b>                       | <b>- 15 -</b> |
| - <b>Caractéristiques des établissements de santé.....</b>             | <b>- 16 -</b> |
| <b>6.7. Gestion et analyse des données .....</b>                       | <b>- 18 -</b> |
| <b>7. Considérations éthiques .....</b>                                | <b>- 19 -</b> |
| <b>8. Résultats .....</b>  | <b>- 20 -</b> |
| <b>A. Les résultats descriptifs.....</b>                               | <b>- 20 -</b> |
| <b>A.1. Les caractéristiques des mères.....</b>                        | <b>- 20 -</b> |

|  |               |
|--|---------------|
| <b>A. Résultats analytiques.....</b>                             | <b>- 29 -</b> |
| <b>1/ Analyses uni variée .....</b>                              | <b>- 29 -</b> |
| <b>2/ Analyse multivariée .....</b>                              | <b>- 34 -</b> |
| <b>9. Discussion .....</b>                                       | <b>- 37 -</b> |
| <b>10. Difficultés et limites.....</b>                           | <b>- 41 -</b> |
| <b>11. Conclusion.....</b>                                       | <b>- 42 -</b> |
| <b>12. Suggestions/recommandations.....</b>                      | <b>- 42 -</b> |
| <b>13. Bibliographie.....</b>                                    | <b>- 43 -</b> |
| <b>Annexes.....</b>  | <b>i</b>      |
| <i>1.1. Diagramme de Gant.....</i>                               | <i>i</i>      |
| <i>1.2. Questionnaires .....</i>                                 | <i>ii</i>     |
| <i>1.3. Fiche générale de renseignement de consentement.....</i> | <i>vii</i>    |
| <i>1.4. Lettre d'approbation .....</i>                           | <i>xi</i>     |



## Listes des figures et tableaux

|   |               |
|---|---------------|
| <i>Figure 1 : Carte sanitaire de la commune VI (Institut géographique du Mali) tiré du document monographie de la commune VI modifié par Aminata Koné apprenante DERSP option épidémiologie .....</i> | <i>- 7 -</i>  |
| <i>Figure 2 : Schéma de l'étude.....</i>  | <i>- 8 -</i>  |
| <i>Tableau 1: caractéristiques sociodémographiques des mères enquêtées.....</i>   | <i>- 20 -</i> |
| <i>Tableau 2: Caractéristiques cliniques des mères avant accouchement.....</i>  | <i>- 21 -</i> |
| <i>Tableau 3: Caractéristiques cliniques des mères après accouchement .....</i>   | <i>- 22 -</i> |
| <i>Tableau 4: Caractéristiques de la Sage-femme .....</i>   | <i>- 23 -</i> |
| <i>Tableau 5 : Caractéristiques des établissements de santé .....</i>   | <i>- 24 -</i> |
| <i>Tableau 6: caractéristiques des sages-femmes .....</i>   | <i>- 25 -</i> |
| <i>Tableau 7: Caractéristiques des établissements de santé .....</i>  | <i>- 26 -</i> |
| <i>Tableau 8 : Caractéristiques sociodémographiques des mères.....</i>  | <i>- 27 -</i> |
| <i>Tableau 9 : Caractéristiques cliniques des mères.....</i>  | <i>- 28 -</i> |
| <i>Tableau 10: Caractéristiques sociodémographiques des mères associées à la non-utilisation des services de CPON .....</i>   | <i>- 29 -</i> |
| <i>Tableau 11: Autres caractéristiques des mères associées à l'utilisation inadéquate de la CPON .....</i>  | <i>- 30 -</i> |
| <i>Tableau 12: Caractéristiques cliniques de mères associées à la non-utilisation des services de CPON .....</i>  | <i>- 32 -</i> |
| <i>Tableau 13: Caractéristiques des établissements de santé .....</i>   | <i>- 33 -</i> |
| <i>Tableau 14: facteurs associées l'utilisation inadéquate de la CPON à l'analyse multivariée-</i>  | <i>34</i>     |
| <i>-</i>  |               |
| <i>Tableau 15: les facteurs associés à l'utilisation inadéquate de la consultation Post- natale-</i>  | <i>36</i>     |
| <i>-</i>  |               |

## Résumé

**Introduction :** La consultation post-natale (CPON) consiste à faire le bilan sur l'état de santé de la mère et du nouveau-né. C'est une activité de suivi qui dure huit semaines après l'accouchement. L'organisation mondiale de la santé recommande trois visites postnatales. Seul, le taux de nouvelles consultations post-natales est donné dans les annuaires statistiques au Mali. La nécessité d'explorer ce concept de l'OMS paraît nécessaire afin d'étudier les obstacles et les facteurs associés à l'utilisation inadéquate de la CPON dans la commune VI du District de Bamako.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale réalisée du 20 novembre 2020 au 20 avril 2021 qui a étudié les caractéristiques des mères en postpartum et l'organisation des établissements de santé pour effectuer la CPON. Notre échantillon comprenait 686 mères d'enfant de 2 à 6 mois et 49 sages-femmes et 16 établissements de santé. L'Odds ratio et 95% d'intervalle de confiance ont été utilisés pour rechercher l'association entre l'utilisation inadéquate des services de postnatal et les prédicteurs à travers la régression logistique à l'analyse uni et multivariée. Le seuil de signification statistique était à 5%.

**Résultats :** Le taux de couverture de la CPON3 représentait 18%. Les obstacles essentiels à l'utilisation des trois CPON étaient : le faible niveau d'instruction des mères, le faible pouvoir décisionnel des mères, le manque de formation des sages-femmes, le faible taux de réalisation des supervisions formatives et la non disponibilité de documentation et de supports d'IEC. La connaissance de la CPON par la femme, la réception du calendrier de la CPON en suite de couche, la non information sur le Post-partum pendant la CPON, l'usage du transport en commun et la mention d'une semaine ou 40-42 jours comme période du calendrier CPON selon la femme étaient des facteurs associés à l'utilisation inadéquate de la CPON3.

**Conclusion :** les résultats obtenus sont les premières recherches dans le domaine au Mali. Ils permettront aux autorités et à la communauté scientifique de comprendre les obstacles et les facteurs associés à l'utilisation inadéquate des services de consultation postnatale. La mise en place d'un plan d'action pour rehausser la couverture de l'utilisation des services de consultation postnatale est nécessaire. Par ailleurs, une étude prospective dans ledit district sanitaire s'avère nécessaire afin de prendre en compte les facteurs limitatifs identifiés au cours de cette enquête et d'autres facteurs associés.

**Mots clés :** état de santé, établissements de santé, accouchement, postnatal, suites de couches.

**Abstract**

**Introduction:** The post-natal consultation (CPON) consists of taking stock of the state of health of the mother and the newborn. It is a follow-up activity that lasts eight weeks after childbirth. The World Health Organization recommends three postnatal visits. Only the rate of new postnatal consultations is given in statistical yearbooks in Mali. The need to explore this concept of WHO appears necessary in order to study the obstacles and factors associated with the inadequate use of CPON in commune VI of the District of Bamako.

**Methodology:** This was a cross-sectional study carried out from November 20, 2020 to April 20, 2021 that studied the characteristics of postpartum mothers and the organization of health facilities to perform CPON. Our sample included 686 mothers of children aged 2 to 6 months and 49 midwives and 16 health facilities. The odds ratio and 95% confidence interval were used to investigate the association between inadequate use of postnatal services and predictors through logistic regression on univariate and multivariate analysis. The statistical significance level was 5%.

**Results:** The CPON3 coverage rate represented 18%. The essential obstacles to the use of the three CPONs were: the low level of education of the mothers, the weak decision-making power of the mothers, the lack of training for midwives, the low rate of carrying out formative supervision and the unavailability of IEC documentation and materials. Knowledge of CPON by the woman, receipt of the CPON calendar after childbirth, no information on the Post-partum during CPON, use of public transport and the mention of a week or 40- 42 days as a woman's CPON calendar period were factors associated with inadequate use of postnatal counseling services.

**Conclusion:** the results obtained are the first research in the field in Mali. They will enable authorities and the scientific community to understand the barriers and factors associated with the inadequate use of postnatal counseling services. The establishment of an action plan to increase the coverage of the use of postnatal consultation services is necessary. In addition, a prospective study in the said health district is necessary in order to take into account the limiting factors identified during this survey and other associated factors.



## 1. Contexte et justification

Le terme « postnatal » est utilisé pour toutes les questions relatives à la mère et au bébé de la naissance à six semaines (42 jours) après l'accouchement(1). Le soin postnatal se définit comme l'ensemble de soins prodigués à la femme et à l'enfant de la naissance jusqu'à 42 jours après l'accouchement selon les Politiques, Normes et Procédures /Santé de la Reproduction (2). La consultation post-natale (CPON) consiste à faire un bilan sur l'état de santé (physique, physiologique et psychique) de la mère après un accouchement et de son nouveau-né. Elle permet de vérifier les suites de couches et l'état de santé du nouveau-né. Le but de cette consultation est d'évaluer, afin de faire une prise en charge des suites de couches et l'état de santé du nouveau-né.

Plus d'un demi-million de mères décèdent chaque année, à l'échelle mondiale, des suites de complications de la grossesse et de l'accouchement. Le taux de mortalité maternelle dans le monde en 2013 était de 210 décès pour 100 000 naissances vivantes (3). La plupart de ces décès qui aurait pu être évités, ont lieu en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud (4). Dans ces pays le taux de mortalité maternel revient à 450 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, contre 9 dans les pays développées (3). Les soins postnatals présentent les plus faibles taux de couverture du continuum de santé maternelle et infantile en Afrique (5).

Au Mali, le rapport de mortalité maternelle était estimé à 325 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2018(6)

Conformément aux orientations de l'Organisation mondiale de la santé, le Mali recommande au moins trois visites postnatales supplémentaires pour la mère et le nouveau-né :

- Première visite : le deuxième et troisième jour (48-72 heures) après l'accouchement,
- Deuxième visite : entre le 7<sup>ème</sup> et le 14<sup>ème</sup> jour ;
- Troisième et dernière visite : avant la fin de la sixième semaine après la naissance (1)

Le 45<sup>ème</sup> jour correspond à la récupération totale de l'état de santé (physique, physiologique et psychique) de la mère après un accouchement.

En Afrique, notamment en République Démocratique du Congo en 2015, seulement 35% des mères bénéficiaient des services de soins postnatals, moins de 20% au Kenya (5). Ce taux est de 20% en Ethiopie d'après une étude sur l'utilisation des service de postnatal(7).

L'Enquête Démographique et de Santé du Mali en 2018 a montré que parmi les mères de 15 à 49 ans, 43,9% n'ont pas effectué d'examen postnatal au cours des deux jours suivants

l'accouchement ; 39,7 % n'ont jamais eu d'examen postnatal et 47,3 % ont déclaré avoir eu un problème d'accès aux soins de santé. Le taux de nouvelles consultations post-natales était de 40% en 2017 et 43% en 2018 pour des taux respectifs de 54,9% et 55,8% d'accouchements assistés dans les établissements de santé(8). Le plus fort taux d'accouchement assisté au Mali dans les établissements de santé était de 83,9% (soit un nombre de 101549) à Bamako. Au cours de la même période, le nombre de nouvelles consultations post-natales était à 84115 ( 69,5%) (8). En commune VI du District de Bamako, le nombre de nouvelles consultations post-natales était de 23065 pour un nombre total d'accouchement de 26170 en 2018(8), soit 73,48 %.

La Loi n ° 02-044 / du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction au Mali recommande la consultation post-natale depuis 2002 à travers son article 7 (9). Malgré cette loi le nombre de femmes et de nouveau-nés qui reçoivent les soins postnatals reste encore faible (10).

Si en Afrique plusieurs études ont évalué les facteurs influençant l'utilisation des services de soins postnatals (7,11–15), au Mali et en occurrence en commune VI du district de Bamako, rares sont les recherches qui ont porté sur l'utilisation optimale des services de CPON et des facteurs qui y sont associés. .

La présente étude se propose de déterminer la fréquence des 3 CPON et de rechercher les facteurs du non utilisation des services de CPON dans le district sanitaire de la commune VI de Bamako.

## **2. Question de recherche**

Quelle est la couverture en CPON3 et les facteurs associés à la non-utilisation des services de CPON en commune VI du District de Bamako en 2020.

## **3. Hypothèse de recherche**

Les facteurs socio démographiques, socioculturel, et l'inaccessibilité de l'offre de service de soins influencent l'utilisation des services de consultation postnatale en commune VI du District de Bamako en 2020.

#### **4. Objectifs de la recherche**

##### **4.1. Objectif général**

Etudier les obstacles et facteurs associés à l'utilisation des services de consultation postnatale en commune VI du District de Bamako en 2020.

##### **Objectifs spécifiques**

- Décrire les caractéristiques des mères, des sages-femmes et les établissements de santé ;
- Déterminer la prévalence de la CPON3 ;
- Identifier les obstacles à l'utilisation de la CPON3 dans les établissements de santé ;
- Identifier les obstacles à l'utilisation de la CPON3 liés aux sages-femmes ;
- Identifier facteurs associés à la non-réalisation des trois CPON.

#### **5. Revue de la littérature**

##### **• La prévalence de la réalisation dans les études antérieures**

Les soins postnatals présentent les plus faibles taux de couverture du continuum de santé maternelle et infantile(5). Plusieurs études notamment en Afrique ont évalué les facteurs influençant le taux d'utilisation des services de soins postnatals.

**Khadija N** et al ont montré que dans la préfecture de SKHIRAT-TEMARA (Maroc), la majorité des répondantes (81%) n'ont aucune notion sur la consultation postnatale et ses avantages et n'ont jamais assisté aux séances d'IEC (89%) (12)

A travers son étude de 2017, **Shamatangi kangu raymond** a constaté un taux d'achèvement de la CPON de 25,5%(13) dans un hôpital de Congo Kinshasha.

**Rwabufigiri Bernard N. et al** ont abouti aux réponses suivantes : seulement 12,8 % parmi 2 748 femmes ayant un accouchement vivant au cours des deux dernières années ont répondu à des questions sur l'utilisation de la CPON dans les sept jours suivant la naissance(14).

**Dans l'étude de Ogoudjobi OM et al** pour 110 femmes qui ont accouché dans un hôpital de district du nord du Benin de janvier à juin 2016, seulement 15 étaient revenues pour la CPON soit un taux de 13,6%(17).

**S. Kouanda et al**, après une enquête menée sur 94 mères, dans un district sanitaire rural du Burkina Faso ont trouvé que résultats 74,5 % des mères interrogées n'ont pas utilisé la consultation postnatale. Aussi 29,8 % des mères interrogées, ont déclaré avoir eu des problèmes

de santé après leur sortie de la maternité. Parmi ces dernières, 56,6% ont affirmé avoir eu recours au centre de santé pour des soins tandis que 14,8 % n'ont rien entrepris pour se soigner (18)

**Oluwaseyi Dolapo Somefun et al**, au Nigéria ont trouvé à la fin d'une analyse portée sur le recours aux soins postnatals que parmi 19 418 enfants nés au cours des 5 années précédant 63% n'avaient pas utilisé les services de soins postnatals. Environ 42% de la population étudiée, âgées de 25 à 34 ans n'ont pas recours aux soins postnatals(19).

**Daniel Akunga et al**, au Kenya à partir des données globales analysées de 3970 femmes indiquent que 47% des femmes ont reçu des services de CPON (20).

**Adhikari C et al**, après une revue systématique sur l'utilisation des services de soins postnatals indiquent les résultats suivants : sur 45 articles consultés et examinés en texte intégral, 9 ont été inclus dans la revue. Les études ont été menées dans 7 pays et le nombre total de mères postnatales dans tous les échantillons était de 49385. Le pourcentage pondéré d'utilisation des services postnatals était de 36% (21)

**Kassambara D et al** en commune V du District de Bamako, ont trouvé que parmi les 325 mères enquêtées, 61,5% avaient bénéficié des soins postnatals, 97% avaient utilisé le service de vaccination et 67,3% n'avaient aucune connaissance sur les soins postnatals (16).

- **Les facteurs associés à l'utilisation des services de soins postnatals dans les études antérieures**

Une étude à la préfecture **de Skhirat-Temara (Maroc) par Khadija Nassiri** en 2013 a montré que le manque d'informations sur le postnatal, les pratiques traditionnelles, le bas niveau socio-économique, la limite d'accessibilité géographique, la catégorie des femmes sans activité rémunérée et le bas niveau d'instruction, ont un effet significatif sur le non recours à la consultation postnatale(12)

**Kassambara D et al** ont montré une association entre l'utilisation des services de soins postnatals et le manque d'information et la distance géographique. Par contre aucune association statistiquement significative n'a été observée entre l'utilisation des soins postnatals et les variables indépendantes suivantes : la profession, le niveau d'instruction de la mère, les pratiques culturelles, le nombre de CPN réalisé durant la grossesse, le lieu d'accouchement et le délai d'attente dans les formations sanitaires(16).



**Ogoudjobi OM et al** ont noté que l'utilisation du service de CPON est influencée aussi bien par des facteurs propres aux accouchées que par des facteurs liés à l'organisation du service(17).

**Shamatangi kangu raymond** a prouvé que les facteurs significatifs étaient les suivants : la parité, la distance géographique, l'évolution de la grossesse, l'hygiène à la salle d'accouchement, les pratiques traditionnelles, la connaissance des jours de CPON ainsi que les perceptions sur la CPON(13).

**Kouanda S et al**, ont montré que le niveau d'instruction, le niveau économique et le pouvoir de décision sont les facteurs qui sont associés significativement à l'utilisation de la consultation post natale(18)

**Oluwaseyi Dolapo Somefun**, a noté que la distance géographique, l'éducation, le lieu d'accouchement, la région et le statut de richesse sont significativement associés à la non-utilisation des services de soins postnatals(19).

**Daniel Akunga et al**, ont montré que les facteurs associés à l'utilisation de soins postnatals sont : l'âge de la mère à l'accouchement du dernier enfant, nombre de visites prénatales (plus de 4), la résidence urbaine et l'accouchement qualifié. Cependant, le manque d'éducation et l'accouchement non qualifié étaient associés à une faible utilisation des services de CPON(20)

**Wudineh K G et al**, ont montré que le niveau secondaire et plus de scolarisation de la mère, revenu familial mensuel supérieur à 1500 « ETB »( environs 19 480FCFA), la dernière naissance vivante, la dernière grossesse planifiée et soutenue et l'accouchement dans un établissement de santé étaient positivement associés(7)

**Adhikari C et al**, dans une revue systématique des résultats d'étude sur les soins postnatal ont noté que le niveau d'éducation supérieur de la mère et du mari; quintile de richesse supérieur de la famille; l'occupation; l'âge de la mère lors du dernier accouchement; nombre de visites prénatales; et le nombre de grossesses sont associés à l'utilisation des soins postnatals(21)

**Rwabufigiri Bernard N. et al** ont prouvé que l'âge avancé de la mère à l'accouchement était négativement associé à l'utilisation du CPON(14)

## **6. Approche Méthodologique**

Nos enquêtés étaient :

- ✓ les mères qui avaient des enfants de 2 à 6 mois et qui venaient pour les séances de vaccination de leurs bébés dans les différents établissements de santé de la commune VI

du District de Bamako. Parmi elles nous sommes intéressés à celles qui ont effectué la CPON et celles qui ne l'ont pas effectuée.

- ✓ les sages-femmes chargées de l'exécution et du suivi des mères en postpartum ont été également des cibles de cette enquête

### **6.1. Le site de l'étude**

Un choix raisonné nous a dirigé vers la commune VI District de Bamako car elle se classe au 1<sup>er</sup> rang des communes du District tant par sa superficie de 94 km<sup>2</sup> que par la taille de sa population totale estimée à 627 819 en 2018(8).

La commune VI est l'une des six communes du District de Bamako, créée par l'ordonnance 78-34/CMLN du 18 août 1978. Elle s'étend sur la rive droite du fleuve Niger entre celui-ci au Nord, le cercle de Kati à l'est et au sud et la Commune V à l'Ouest.

En 2018, sa population était composée de 50,6% d'hommes et 49,4% de femmes. Les femmes en âge de procréer étaient au nombre de 138120. Celles enceintes atteignaient 31391. Le nombre de naissance était de 31391. Le nombre total d'accouchements enregistrés se chiffrait à 25412 pour un nombre total de nouvelle CPON de 23065(8).

Cette population connaît une croissance rapide (taux d'accroissement naturel 9.4%), nourrie par un important exode rural et la création dans l'espace de la commune de plusieurs quartiers issues d'opérations d'urbanisme concertées (logements sociaux). La commune compte 10 quartiers dont des quartiers issus de lotissement (Banakabougou, Magnambougou, Sogoniko, Faladié, Missabougou) et d'autres issus de réhabilitation / restructuration (Niamakoro, Yirimadio, sokorodji et Dianeguella). Il existe une forte concentration humaine dûe à l'exode rural avec son cortège de création de quartiers spontanés (Galbal).

La couverture socio-sanitaire de la commune est assurée par un centre de santé de référence, un service social, 2 parapublics, 11 Centres de santé communautaires et 35 établissements de santé privées recensées dont 2 mutualistes. A chaque centre de santé communautaire correspond une aire de santé. Suivant des critères populationnels, certains quartiers ont été divisés en 2 aires de santé tel que Niamakoro (ASACONIA et ANIASCO). Par contre, d'autres se sont regroupés pour former une aire de santé (Sokorodji –Dianéguéla). La couverture du Paquet minimum d'activités est totale dans tous les CSCom.

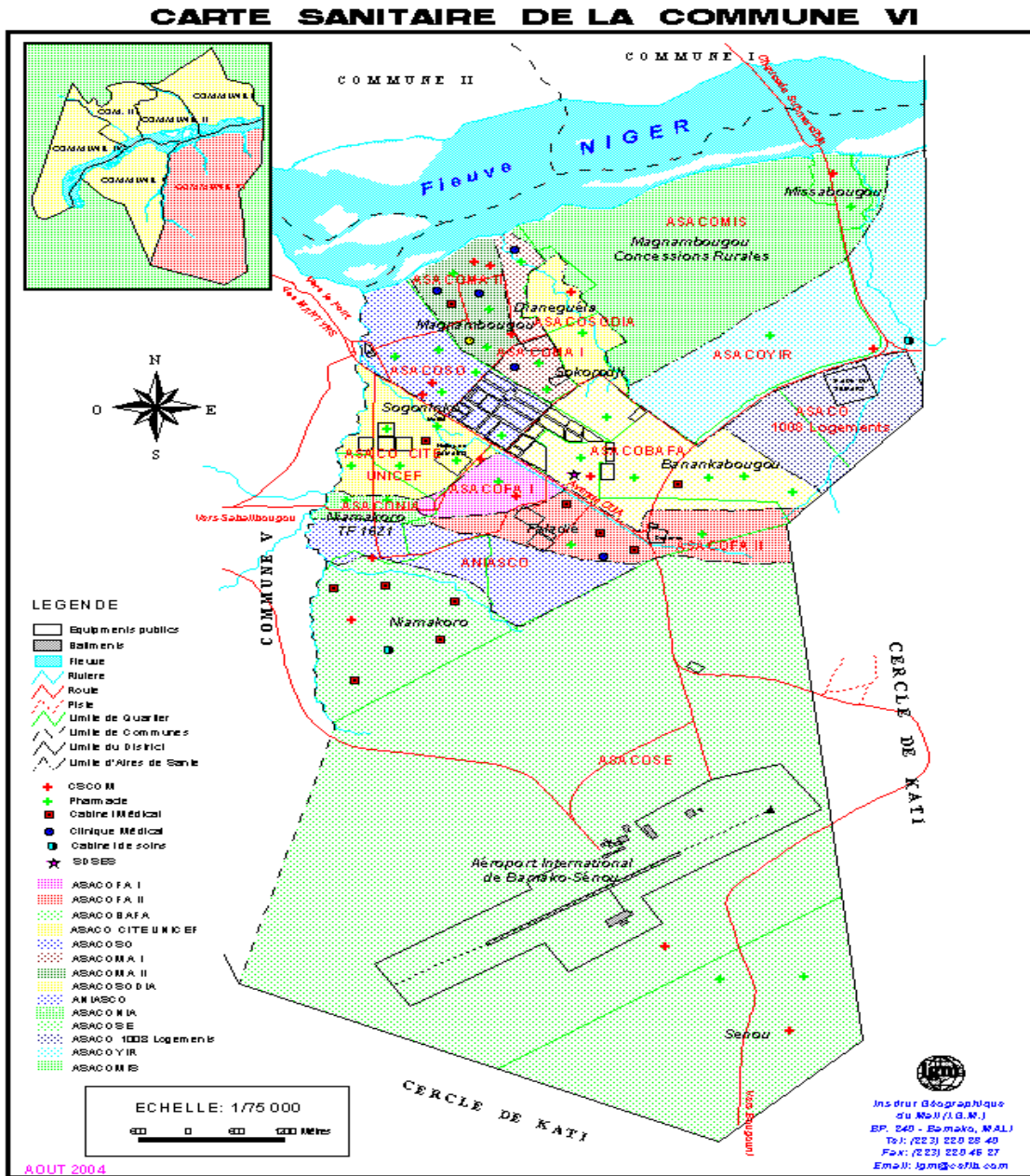
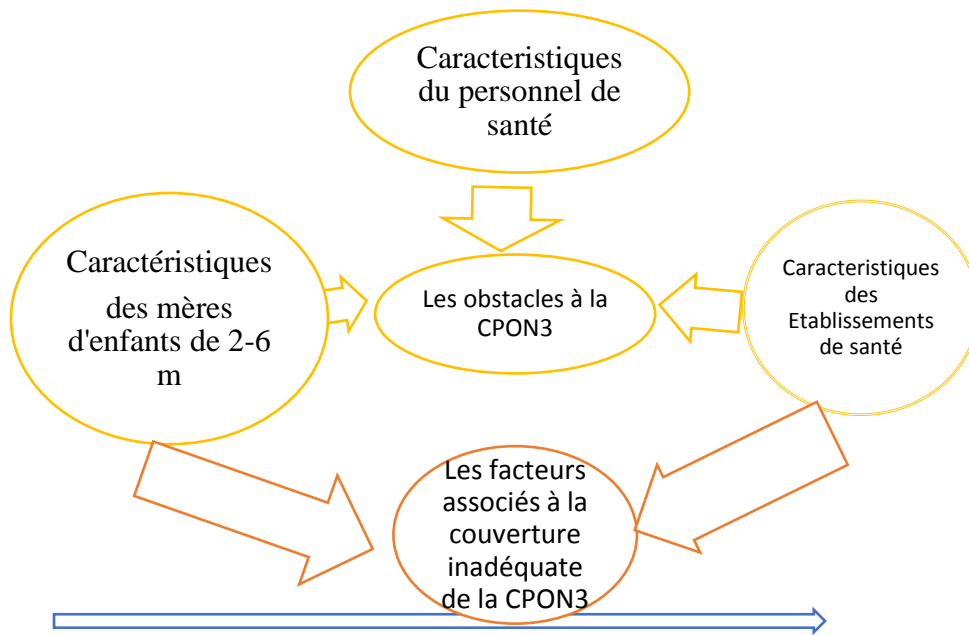


Figure 1 : Carte sanitaire de la commune VI (Institut géographique du Mali) tiré du document monographie de la commune VI modifié par Aminata Koné appartenante DERSP option épidémiologie

## 6.2. Type d'étude :

L'étude était de type transversal, prospective avec un premier volet descriptif ayant consisté à décrire les caractéristiques socio démographiques et cliniques des mères incluses, les caractéristiques des sages-femmes et établissements de santé et d'identifier les obstacles liés à l'utilisation inadéquate de la CPON3. Le deuxième volet analytique a consisté à identifier les facteurs associés à la non réalisation des 3 CPON.

*Figure 2 : Schéma de l'étude*



L'étude descriptive a permis de mettre en évidence les obstacles liés à la CPON3 selon les proportions des modalités des caractéristiques (caractéristiques des mères d'enfants de 2 à 6 mois, les établissements de santé et des sages-femmes). L'étude analytique a identifié les facteurs associés à la couverture inadéquate en CPON3 à partir des caractéristiques des mères d'enfants de 2 à 6 mois et établissement de santé par régression logistique.

### **6.3. Période de l'étude :**

La collecte des données s'est effectuée du 22 janvier au 13 février 2021. Pendant le mois de décembre 2020, nous avons inspecté les établissements de santé où devraient se dérouler nos activités. L'ensemble des activités s'est étendu du 15 juin 2020 au 20 avril 2021. Les étapes sont indiquées dans le diagramme de Gant (annexe).

### **6.4. Population de l'étude**

L'étude concernait les mères qui ont des enfants de 2 à 6 mois reçues en vaccination dans les différents établissements de santé publics, parapublics et communautaires de la commune VI District de Bamako.

L'enquête a inclus 16 établissements de santé et 3 Sages-femmes par établissement.

#### **Critères d'inclusion :**

- Être mère ayant au moins un enfant de 2 à 6 mois, présente au moment de l'enquête,
- Être sage-femme dans un établissement de santé de la commune VI,
- Les établissements de santé (communautaires, publics et parapublics) de la commune VI.
- Etre consentant pour participer à l'étude

#### **Critères de non inclusion :**

- Les mères non résidentes en commune VI
- les sages-femmes qui ne sont pas présentes au moment de notre passage

### **6.5. Taille d'échantillon**

Nous avons utilisé la formule de Daniel SCHARTZ ci-dessous pour calculer la taille d'échantillon des accouchées.

$$n = \frac{\varepsilon^2 \cdot p \cdot q}{i^2}$$

n : taille de l'échantillon

$\varepsilon$  = Coefficient de confiance de 95% (1,96)

p : proportion de femme ayant effectué la CPON en 2018 en commune VI (0,7348)

q (1-p) : proportion de femme n'ayant pas bénéficiée de CPON en 2018 en commune VI (0,2652)

i : degré de précision absolue voulu (0,05)

En tenant compte du taux de CPON en commune VI qui se chiffre à 73,48 % selon l'annuaire statistique de 2018 du système local d'information sanitaire du Mali, un intervalle de confiance de 95% avec une marge d'erreur de 5%, le degré de précision absolue voulu de 0,05; effet grappe à 2, la taille d'échantillon (n) de notre étude se présentera de la manière suivante

$n = 1,96^2 * 0,7348 * 0,2652 / 0,05^2 = 299,4434$  sensiblement à 300 si on met l'effet de grappe on a 600. Dans le souci de compenser la situation de non-réponses éventuelles, nous avons ajouté 10% à ce nombre, ce qui a porté la taille de notre échantillon à 660. Le nombre de mères interrogées était 680.

L'enquête auprès des sages-femmes et établissements de santé a inclus 49 sages-femmes, soit un choix raisonné de trois sages-femmes dans chacun des 16 établissements de santé.

## **6.6. Définition des variables**

### **6.6.1. Définitions opérationnelles**

- Consultation postnatale : La consultation post-natale consiste à faire un bilan sur l'état de santé clinique et psychique après un accouchement. Elle est réalisée à une semaine (postnatal précoce) puis 6 à 8 semaines (postnatale tardive) après un accouchement. Elle consiste à un interrogatoire et un examen clinique (général et gynécologique).
- Parité : le nombre d'accouchement
- Postpartum : le terme « post-partum » provient du latin partus qui signifie l'enfantement et constitue ainsi la période qui se situe après l'accouchement et ce jusqu'au retour des couches (la survenue des règles, 6 à 8 semaines après l'accouchement)(22).
- En raison du caractère interchangeable des termes « post-partum » et « postnatal », le premier se référant à la mère et le second, au bébé, qui porte parfois à confusion, un terme unique, à savoir « postnatal » sera utilisé pour toutes les questions relatives à la mère et au bébé de la naissance et jusqu'à six semaines (42 jours)(1).
- Période postpartum : Selon l'OMS, la période du post-partum est l'intervalle entre la fin de l'accouchement jusqu'au retour des couches. L'OMS parle de morbidité et mortalité postnatales jusqu'au 42<sup>e</sup> jour après l'accouchement
-

### **6.6.2. Définitions et codifications des variables**

#### **Variable dépendante :**

La variable principale de notre étude était le nombre de consultation postnatale réalisé par les mères conformément, aux orientations de l'OMS et aux Politiques Normes et Procédures (PNP). Elle a été catégorisée en deux modalités (moins de 3 CPON et 3 ou plus).

#### **Variables indépendantes :**

Elles étaient réparties en caractéristiques sociodémographiques et cliniques des mères, caractéristiques des sages-femmes et des établissements de santé et les obstacles potentiels au niveau des sages-femmes et des établissements de santé.

#### **- Caractéristiques sociodémographiques des mères enquêtées**

**Age des mères :** Age de la répondante au dernier anniversaire

#### **Modalités (médiane)**

- ✓ < 25 ans
- ✓ ≥ 25 ans

**Nombre enfant :** nombre d'accouchements effectué par la femme

#### **Modalités (médiane)**

- ✓ < 3
- ✓ ≥ 3

**Niveau d'instruction des mères** Degré de formation de la femme

#### **Modalités**

- ✓ Aucun
- ✓ Primaire 1 (1<sup>er</sup> cycle)
- ✓ Primaire 2 (2<sup>e</sup> cycle)
- ✓ Secondaire
- ✓ Supérieur

**Profession des mères :** Occupation de la répondante

#### **Modalités**

- ✓ Femme au foyer
- ✓ Vendeuse
- ✓ Elève ou étudiante
- ✓ Fonctionnaire ou employée

- ✓ Autres

**Statut matrimonial de la femme :** Etat civil de la répondante

**Modalités**

- ✓ Marié
- ✓ Non mariée

**Type de mariage :** modèle de mariage

**Modalités**

- ✓ Monogamie
- ✓ Polygamie

**Niveau d'instruction du mari :** Degré de formation du mari

**Modalités**

- ✓ Aucun
- ✓ Primaire
- ✓ Secondaire
- ✓ Supérieur

**Profession des maris :** Occupation du mari de la répondante

**Modalités**

- ✓ Ouvrier
- ✓ Fonctionnaire / Salarié
- ✓ Commerçant
- ✓ Chauffeur
- ✓ Autres

**Connaissance sur la CPON :** être renseigné sur l'existence de la CPON

**Modalités**

- ✓ Non
- ✓ Oui

**Pouvoir décisionnel pour la CPON :** Personne dans la famille qui décide pour que la mère aille à la CPON

**Modalités**

- ✓ Femme
- ✓ Mari



- ✓ Belle mère ou beau père
- ✓ Autres

**Considération de pratiques traditionnelles par la femme** Ensemble des habitudes, culture, tabou, plantes médicinales

**Modalités**

- ✓ Non
- ✓ Oui

**Pratique traditionnelle empêchant la CPON :** Ensemble des habitudes, cérémonies, culture, tabou, empêchant le suivi de la CPON

**Modalités**

Oui=répondante reconnaît l'existence d'une quelconque pratique  
Non=répondante ne reconnaît pas

- **Caractéristiques cliniques des mères enquêtées**

**Grossesse désirée :** l'acceptation de la femme de la dernière grossesse (la femme a-t-elle désiré la grossesse)

**Modalités**

- ✓ Oui
- ✓ Non

**Déroulement de la grossesse :** Le processus évolutif de la grossesse précédente

**Modalités**

- ✓ Pathologique
- ✓ Normal

**Nombre de CPN :** le nombre de consultation prénatale effectuée par la femme durant sa grossesse.

**Modalités**

- ✓ Moins de 4
- ✓ 4 et Plus

**Satisfaction CPN :** niveau d'appréciation de la CPN

**Modalités**

- ✓ Pas satisfait

- ✓ Satisfait

**Déroulement de l'accouchement : Processus de l'accouchement**

**Modalités**

- ✓ Césarienne
- ✓ Normal
- ✓ Dystocique

**Lieu d'accouchement : localité d'accouchement**

**Modalités**

- ✓ Domicile
- ✓ Etablissement de santé

**Nombre de visite en suite de couche : nombre de visite reçu en suite de couche**

**Modalités**

- ✓ Moins de 2 visites
- ✓ 2 visites ou plus

**Informée sur le Postpartum pendant la CPON : renseignements reçus sur le Postpartum pendant la CPON**

**Modalités**

- ✓ Non
- ✓ Oui

**Réception du calendrier de la CPON en suite de couche : information eu sur le programme échelonné dans le temps de la CPON, en suite de couche**

**Modalités**

- ✓ Non
- ✓ Oui

**Calendrier CPON selon les mères : connaissance du programme de la CPON par la femme**

**Modalités**

- ✓ Une semaine
- ✓ 40-42 jours
- ✓ Après 42 jours

**Réalisation CPON : exécution de la CPON**

**Modalités**

- ✓ Non
- ✓ Oui

- **Caractéristiques des sages-femmes**

**Nombre d'année de travail des sages-femmes :** le nombre d'années de travail de l'agent exprimé en âge

**Modalités**

- ✓ Moins de 9 ans
- ✓ 9 ans ou plus

**Formation de la sage-femme :** l'agent a-t-il bénéficié d'une mise à niveau en CPON

**Modalités**

- ✓ Oui
- ✓ Non

**Nombre d'année depuis la dernière formation :** la formation en CPON remonte à combien d'année

**Modalités**

- ✓ Moins de 3 ans
- ✓ Plus de 3 ans

**Connaissance de la loi relative à la santé de la reproduction :** savoir de façon plus ou moins précise la loi concernant la santé de la reproduction (CPON)

**Modalités**

- ✓ Oui
- ✓ Non

**Les objectifs de la CPON selon la sage-femme:** raison de la réalisation CPON

**Modalités**

- ✓ Prévention des pathologies
- ✓ Evaluation de l'état de la mère et de son nouveau-né

**Calendrier CPON selon la sage-femme :** connaissance du programme de la CPON par personnel

**Modalités**

- ✓ 48-72 heures

- ✓ Une semaine
- ✓ Une semaine et 42-45 jours
- ✓ 48-72 heures et une semaine
- ✓ 48-72 heures et une semaine et 42-45 jours
- ✓ 42-45 jours

**Proposition de solutions pour améliorer la fréquentation des établissements de santé : idées d'amélioration pour la fréquentation des structures**

**Modalité**

IEC

Améliorer les conditions de travail

Réduction des frais

Autres (améliorer l'accueil, séparer la vaccination de la CPON, aide sociale, aide sociale et iec, gratuite, encourager les agents, encourager les agents et faire IEC, élaborer des stratégies)

**- Caractéristiques des établissements de santé**

**Réception supervision CPON durant les 6 derniers mois :** la réalisation des supervisions programmées pour les 6 derniers mois.

**Modalités**

- ✓ Oui
- ✓ Non

**Rythme de la CPON dans les établissements de santé :** cadence de la CPON

**Modalités**

- ✓ Une fois par semaine
- ✓ Deux fois par semaine
- ✓ Plus de deux fois par semaine

**Présence de support d'IEC (Affiches et boîtes à images) :** l'existence de support d IEC (Affiche et boîte à image)

**Modalités**

- ✓ Oui
- ✓ Non

**Usage de support IEC :** l'utilisation des supports IEC

**Modalités**

- ✓ Oui
- ✓ Non

**Disponibilité du matériel CPON : présence de matériel**

**Modalités**

- ✓ Oui
- ✓ Non

**L'accueil dans les établissements de santé : la réception dans les structures**

**Modalités**

- ✓ Pas satisfaisant
- ✓ Satisfaisant

**Moyen de transport utilisé pour aller en CPON : Méthode du répondant de se rendre dans les établissements de santé**

**Modalités**

- ✓ A pieds
- ✓ Moyen de transport individuel
- ✓ Moyen de transport en commun

**Coût de la CPON : Le montant payé pour la consultation**

**Modalités (cout médian)**

- ✓ Moins de 500
- ✓ 500 ou plus

**Temps CPON selon la femme : durée d'attente et de l'examen**

**Modalités**

- ✓ Pas long : Moins d'une 1 heure
- ✓ Long : plus d'une heure

**Distance du domicile à l'établissement de santé : estimation de la répondante de la distance**

**Modalités :**

- ✓ Moins de 5km
- ✓ Plus de 5km

## **Couverture d'assurance médicale : Acquisition d'assurance médicale**

### **Modalités**

- ✓ Non
- ✓ Oui

### **Les raisons de non fréquentation à la CPON : les justifications de non fréquentation de la CPON**

- ✓ Manque d'IEC
- ✓ Manque de moyen
- ✓ Négligence paresse
- ✓ Manque de temps
- ✓ Honte pour personnel très jeune
- ✓ Refus
- ✓ Etablissement de santé éloigné manque de moyen de transport
- ✓ Coût élevé
- ✓ Peur de l'examen
- ✓ Mauvais comportement des agents de santé

### **6.7. Gestion et analyse des données**

La collecte des données a été faite de façon numérique sur les téléphones digitalisés avec deux types de questionnaire prédéfinis sur la plateforme KoBoCollect. Un questionnaire adressé aux mères qui se sont présentées pour les séances de vaccination de leur bébé et le second pour les sages-femmes assurant la CPON au moment de notre passage.

L'analyse a été faite avec le logiciel SPSS version 25 (SPSS Inc., Chicago, IL). Les données ont été exprimées sous forme de fréquence pour les variables qualitatives et sous forme de médiane et ou moyenne et de déviation standard pour les variables quantitatives. L'association entre la réalisation de trois CPON et les variables indépendantes a été mesurée à travers la régression logistique en analyse uni-variée et multi-variée. Le seuil de signification statistique de 5% a été considéré comme niveau de signification lors de l'analyse uni-variée et également considérée comme critère d'entrée dans le modèle multi varié. Le modèle final (Parcimonieux), à pas descendants nous a permis de tirer la conclusion des facteurs significativement associés. L'Odds ratio et 95% d'intervalle de confiance (IC) ont été utilisés pour la mesure du risque de la réalisation de trois utilisations de la CPON.

## **7. Considérations éthiques**

Le projet s'inscrivait dans le cadre de la politique nationale de santé en matière de santé de la reproduction. Il ne portait aucunement atteinte aux valeurs humaines ni à l'intégrité physiques. Avant de mener la recherche, le protocole d'étude a été validé au point de vue scientifique par le Département d'Etude et de Recherche en santé publique de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (D.E.R SP/FMOS) de Bamako, puis une demande d'autorisation a été acceptée par le médecin chef du district sanitaire de la commune VI. Le protocole a été soumis à l'approbation du Comité National d'Ethique pour la Santé et les Sciences de la vie sous le N° **2021/028/MSDS/CNESS**. Chaque participante de l'étude répondait aux critères d'éligibilité définis par le protocole de recherche. Chacune a donné son consentement libre éclairé et volontaire verbale pour les mères et écrit pour les sages-femmes enquêtées, après explication du but et des procédures de l'étude en langues bambara ou français. L'anonymat a été garanti. Il n'existait aucun identifiant personnel pouvant être lié aux participants. L'administration du questionnaire ne dépassait pas dix minutes par participante. La diffusion des résultats de l'étude sera faite par écrit au Comité National d'Ethique pour la Santé et les Sciences de la vie et aux autorités sanitaires du district. Ni les noms, ni les affiliations des participantes n'apparaîtront dans les rapports ou les publications. Il n'y avait pas de compensation ni de récompense financière pour les personnes enquêtées.

## 8. Résultats

### A. Les résultats descriptifs

#### A.1. Les caractéristiques des mères

*Tableau 1: caractéristiques sociodémographiques des mères enquêtées*

| <b>Caractéristiques</b>     | <b>Csréf</b> | <b>Cscom/mutuelle</b> | <b>Parapublic</b> | <b>TOTAL</b>  |
|-----------------------------|--------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| <b>Age des mères</b>        |              |                       |                   |               |
| Médiane (Min- Maxi)         | 20 (19-34)   | 25 (13-46)            | 22 (15-38)        | 24,50 (13-46) |
| <b>Tranches d'âge n (%)</b> |              |                       |                   |               |
| < 25                        | 5 (55,6)     | 316 (49,1)            | 22 (64,7)         | 343 (50)      |
| ≥ 25                        | 4 (44,4)     | 327 (50,9)            | 12 (35,3)         | 343 (50)      |
| <b>Nombre enfant</b>        |              |                       |                   |               |
| Médiane (Min- Maxi)         | 3 (1-8)      | 2 (1-9)               | 2 (1-7)           | 2 (1-9)       |
| <b>Classe nombre enfant</b> |              |                       |                   |               |
| < 3                         | 4 (44,4)     | 350 (54,4)            | 18 (52,9)         | 372 (54,2)    |
| ≥ 3                         | 5 (55,6)     | 293 (45,6)            | 16 (47,1)         | 314 (45,8)    |
| <b>Statut de la mère</b>    |              |                       |                   |               |
| Marié                       | 9 (100)      | 625 (97,2)            | 34 (100)          | 668 (97,4)    |
| Non mariée                  | 0 (0)        | 18 (2,8)              | 0 (0)             | 18 (2,6)      |
| <b>Type de mariage</b>      |              |                       |                   |               |
| Monogamie                   | 9 (100)      | 483 (77,3)            | 24 (70,5)         | 516 (77,2)    |
| Polygamie                   | 0 (0)        | 142 (22,7)            | 10 (29,4)         | 152(22,8)     |
| <b>Profession des maris</b> |              |                       |                   |               |
| Ouvrier                     | 0 (0)        | 137 (21,4)            | 8 (23,5)          | 145 (21,2)    |
| Fonctionnaire / Salarié     | 2 (22,2)     | 104 (16,2)            | 7 (20,6)          | 113 (16,5)    |
| Commerçants                 | 3 (33,3)     | 152 (23,7)            | 2 (5,9)           | 157 (23,0)    |
| Chauffeur                   | 0 (0)        | 78 (12,2)             | 3 (8,8)           | 81 (11,8)     |
| Autres                      | 4 (44,4)     | 170 (26,5)            | 14 (4,12)         | 188 (27,5)    |

L'âge médian des mères enquêtées était de 25ans avec des extrêmes allant de 13 à 46 ans. Le nombre minimum d'enfant par mère était de 1 et le maximum 9 avec une médiane de 3 enfants par mère enquêtée. La majorité des participantes (54,2%) ont moins de 3 enfants. La majorité des mères était mariées (97,4). Le type de mariage monogamique représentait 77,2%. Le commerce était l'activité principale des chefs de famille avec 23%, suivi des fonctionnaires/ salariés 16%.



*Tableau 2: Caractéristiques cliniques des mères avant accouchement*

| <b>Caractéristiques</b>            | <b>CSRéf</b> | <b>CSCom/mutuelle</b> | <b>Parapublic</b> | <b>TOTAL</b> |
|------------------------------------|--------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| <b>Grossesse désirée</b>           |              |                       |                   |              |
| Oui                                | 9 (100)      | 595 (92,7)            | 33 (97,1)         | 637 (93,0)   |
| Non                                | 0 (0)        | 47 (7,3)              | 1 (2,9)           | 48 (7,0)     |
| <b>Déroulement de la grossesse</b> |              |                       |                   |              |
| Complication                       | 2 (22,2)     | 42 (6,1)              | 2 (5,9)           | 46 (6,7)     |
| Normal                             | 7 (77,7)     | 601 (93,5)            | 32 (94,1)         | 640 (93,3)   |
| <b>Nombre de CPN en catégorie</b>  |              |                       |                   |              |
| Moins de 4                         | 1 (11,1)     | 91 (14,2)             | 5 (14,7)          | 97 (14,1)    |
| 4 et Plus                          | 8 (88,9)     | 552 (85,8)            | 29 (85,3)         | 589 (85,9)   |
| <b>Satisfaction CPN</b>            |              |                       |                   |              |
| Pas satisfait                      | 0 (0)        | 8 (1,2)               | 1 (2,9)           | 9 (1,3)      |
| Satisfait                          | 9 (100)      | 635 (98,8)            | 33 (97,1)         | 677 (98,7)   |

La grossesse était le plus souvent désirée (93%). Le déroulement de la dernière grossesse était normal dans 93,3% des cas. Les mères ayant effectuées plus de 4 CPN étaient de 85,9% et 98,7% des participantes étaient satisfaites du déroulement de la CPN.

*Tableau 3: Caractéristiques cliniques des mères après accouchement*

| <b>Caractéristiques</b>                              | <b>CSRéf</b> | <b>CSCom/mutuelle</b> | <b>Parapublic</b> | <b>TOTAL</b> |
|--|--------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| <b>Déroulement de l'accouchement</b>                 |              |                       |                   |              |
| Césarienne   | 0 (0)        | 43 (6,7)              | 2 (5,9)           | 45 (6,6)     |
| Normal   | 8 (88,9)     | 591 (91,9)            | 30 (88,2)         | 629 (91,7)   |
| Dystocique   | 1 (11,1)     | 9 (1,4)               | 2 (5,9)           | 12 (1,7)     |
| <b>Lieu d'accouchement</b>                           |              |                       |                   |              |
| Domicile   | 0 (0)        | 10 (1,6)              | 0 (0)             | 10 (1,5)     |
| Etablissement de santé                               | 9 (100)      | 633 (98,4)            | 34 (100)          | 676 (98,5)   |
| <b>Nombre de visite reçue en suite de couche</b>     |              |                       |                   |              |
| <b>Médiane (Min-Max)</b>                             | 2 (1-2)      | 2 (1-12)              | 2 (1-6)           | 2 (1-12)     |
| Moins de 2 visites                                   | 3 (33,3)     | 159 (26,7)            | 12 (38,7)         | 174 (27,4)   |
| 2 visites ou plus                                    | 6 (66,7)     | 436 (73,3)            | 19 (61,3)         | 461 (72,6)   |
| <b>Information sur le Postpartum pendant la CPON</b> |              |                       |                   |              |
| Non  | 3 (33,3)     | 91 (33,3)             | 0 (0)             | 94 (16,2)    |
| Oui  | 6 (66,7)     | 448 (66,7)            | 31 (100)          | 485 (83,8)   |
| <b>Réception du calendrier en suite de couche</b>    |              |                       |                   |              |
| Non  | 1 (12,5)     | 100 (23,5)            | 1 (3,2)           | 102 (21,9)   |
| Oui  | 7 (87,5)     | 326 (76,5)            | 30 (96,8)         | 363 (78,1)   |
| <b>Nombre de CPON réalisées</b>                      |              |                       |                   |              |
| Médiane (Min- Maxi)                                  | 1 (1-2)      | 2 (1-3)               | 2 (1-3)           | 2 (1, 3)     |
| 1  | 5 (55,6)     | 184 (33,9)            | 13 (41,9)         | 202 (34,7)   |
| 2  | 4 (44,4)     | 255 (47,0)            | 16 (51,6)         | 275 (47,3)   |
| 3  | 0 (0)        | 103 (19,0)            | 2 (6,5)           | 105 (18,0)   |

La prévalence de la CPON3 était de 18%. Moins de 1 femme sur 4 des enquêtées ont réalisé 3 CPON. Les accouchements effectués dans les établissements de santé étaient 98,5%. Ils étaient normaux dans 91,7% des cas, 6,6% par césarienne. Les trois quarts des mères (72,6%) avaient

reçus deux visites ou plus en suite de couche. Plus de 4 mères sur 10 (83,8%) ont été informée sur le postpartum pendant la CPON et ont reçu le calendrier en suite de couche.

## A.2 Les caractéristiques de la Sage-femme et des établissements de santé

*Tableau 4: Caractéristiques de la Sage-femme*

| Caractéristiques  | CSRéf      | CSCom/mutuelle | Parapublic | TOTAL      |
|---|------------|----------------|------------|------------|
| <b>Nombre d'année de travail des sages-femmes</b>   |            |                |            |            |
| Médiane (Min-Max)   | 20 (11-21) | 8 (1-31)       | 15 (14-33) | 9 (1-33)   |
| <b>Nombre d'année de travail catégorisé</b>   |            |                |            |            |
| Moins de 9 ans  | 0 (0)      | 23 (54,8)      | 0 (0)      | 23 (46,9)  |
| 9 ans ou plus   | 3 (100)    | 19 (45,2)      | 4 (100)    | 26 (53,1)  |
| <b>Connaissance de la loi relative à la santé de la reproduction</b>                        |            |                |            |            |
| Oui   | 0 (0)      | 3 (7,1)        | 0 (0)      | 3 (6,1)    |
| Non   | 3 (100)    | 39 (92,9)      | 4 (100)    | 46 (93,9)  |
| <b>Les objectifs de la CPON selon les sages-femmes</b>                                      |            |                |            |            |
| Prévention des pathologies  | 0 (0)      | 9 (21,4)       | 2 (50)     | 11 (22,4)  |
| Evaluation de l'état de la mère et de son nouveau-né  | 3 (100)    | 33 (78,6)      | 2 (50)     | 38 (77,6)  |
| <b>Proposition de solutions pour améliorer la fréquentation des établissements de santé</b> |            |                |            |            |
| IEC   | 10 (83,4)  | 604 (88,2)     | 35 (92,1)  | 649 (90,3) |
| Améliorer les conditions de travail   | 1 (8,3)    | 4 (0,6)        | 1 (2,6)    | 6 (0,8)    |
| Réduire les frais   | 0 (0)      | 10 (1,5)       | 0 (0)      | 10 (1,4)   |
| Autres  | 0 (0)      | 50 (7,5)       | 0 (0)      | 53 (7,5)   |

La durée médiane de travail de sages-femmes enquêtées était de 9 ans avec un minimum d'une année et un maximum de 33 ans. La connaissance de la loi relative à la santé de la reproduction n'était pas effective pour 93,9%. Les objectifs de la CPON étaient la prévention des pathologies 22,4 % et l'évaluation de l'état de santé de la mère et son nouveau-né pour 77,6% des sages-

femmes. La proposition de solutions pour l'amélioration de la fréquentation des établissements de santé était l'IEC pour la majorité des sages-femmes (90,3%).

*Tableau 5 : Caractéristiques des établissements de santé*

| <b>Caractéristiques</b>                         | <b>CSRéf</b> | <b>CSCom/mutuelle</b> | <b>Parapublic</b> | <b>TOTAL</b> |
|---|--------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| <b>Disponibilité du matériel CPON</b>           |              |                       |                   |              |
| Oui   | 3 (100)      | 37 (88,1)             | 4 (100)           | 44 (89,8)    |
| Non   | 0 (0)        | 5 (11,9)              | 0 (0)             | 5 (10,2)     |
| <b>Accueil dans les établissements de santé</b> |              |                       |                   |              |
| Pas satisfaisant                                | 0 (0)        | 12 (2)                | 0 (0)             | 12 (2,1)     |
| Satisfaisant                                    | 9 (100)      | 527 (97,8)            | 31 (100)          | 567 (97,9)   |
| <b>Temps CPON selon la femme</b>                |              |                       |                   |              |
| Pas long  | 5 (55,6)     | 400 (74,2)            | 26 (83,9)         | 431 (74,4)   |
| Long  | 4 (44,4)     | 139 (25,8)            | 5 (16,1)          | 148 (25,6)   |

Le matériel nécessaire pour la CPON était disponible dans 89%. L'accueil était satisfaisant selon la quasi-totalité des mères 97,9%. Le temps d'attente pour la CPON ne paraissait pas long pour 74,4% des mères.

### A.3 Les obstacles à la CPON

*Tableau 6: caractéristiques des sages-femmes*

| <b>Caractéristiques</b>  | <b>CSRéf</b> | <b>CSCom/mutuelle</b> | <b>Parapublic</b> | <b>TOTAL</b> |
|--|--------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| <b>Formation de la sage-femme (recyclage) en CPON</b>            |              |                       |                   |              |
| Oui  | 2 (66,7)     | 11 (26,2)             | 2 (50)            | 15 (30,6)    |
| Non  | 1 (33,3)     | 31 (73,8)             | 2 (50)            | 34 (69,4)    |
| <b>Depuis combien de temps avez-vous bénéficié une formation</b> |              |                       |                   |              |
| Moins de 3 ans   | 1 (50)       | 8 (72,7)              | 1 (50)            | 5 (33,3)     |
| Plus de 3 ans  | 1 (50)       | 3 (27,3)              | 1 (50)            | 10 (66,7)    |
| <b>Connaissance sur le calendrier CPON selon la sage-femme</b>   |              |                       |                   |              |
| 48-72 heures   | 0 (0)        | 1 (2,4)               | 0 (0)             | 1 (2,2)      |
| Une semaine  | 0 (0)        | 6 (14,6)              | 0 (0)             | 6 (13)       |
| Une semaine et<br>42-45 jours                                    | 0 (0)        | 29 (70,7)             | 3 (75)            | 32 (69,6)    |
| 48-72 heures et<br>une semaine                                   | 0 (0)        | 2 (4,9)               | 0 (0)             | 2 (4,3)      |
| 48-72 heures et<br>une semaine et<br>42-45 jours                 | 1 (100)      | 3 (7,3)               | 0 (0)             | 4 (8,7)      |
| 42-45 jours  | 0 (0)        | 0 (0)                 | 1 (25)            | 1 (2,2)      |

Les obstacles liés aux sages-femmes étaient : seulement 30,6% de celles-ci étaient formées en CPON, parmi elles 66,7% avaient été recyclées il y a plus de 3 ans. La connaissance des trois périodes du calendrier de la CPON était faible (8,7%).

*Tableau 7: Caractéristiques des établissements de santé*

| <b>Caractéristiques</b>   | <b>CSRéf</b> | <b>CSCCom/mutuelle</b> | <b>Parapublic</b> | <b>TOTAL</b> |
|---|--------------|------------------------|-------------------|--------------|
| <b>Réception supervision CPON durant les 6 derniers mois</b>            |              |                        |                   |              |
| Oui   | 2 (66,7)     | 6 (14,3)               | 0 (0)             | 8 (16,3)     |
| Non   | 1 (33,3)     | 36 (85,7)              | 4 (100)           | 41 (83,7)    |
| <b>Coût de la CPON</b>  |              |                        |                   |              |
| Médiane (Min-Maxi)  | 500 (0-2000) | 500 (0-1000)           | 200 (0-1000)      | 500 (0-2000) |
| <b>Catégorie coût CPON</b>  |              |                        |                   |              |
| Moins de 500  | 3 (33,3)     | 214 (39,7)             | 28 (82,4)         | 245 (42,1)   |
| 500 ou plus   | 6 (66,7)     | 325 (60,3)             | 6 (17,6)          | 337 (57,9)   |
| <b>Rythme de la CPON dans les établissements de santé</b>               |              |                        |                   |              |
| Une fois par semaine  | 0 (0)        | 27 (64,2)              | 2 (50)            | 29 (59,2)    |
| Deux fois par semaine   | 3 (100)      | 13 (31)                | 2 (50)            | 18 (36,7)    |
| Plus de deux fois par semaine   | 0 (0)        | 2 (4,8)                | 0 (0)             | 2 (4,1)      |
| <b>Distance de l'établissement de santé</b>                             |              |                        |                   |              |
| Moins de 5km  | 1 (11,1)     | 362 (56,3)             | 15 (44,1)         | 378 (55,1)   |
| Plus de 5km   | 8 (88,9)     | 281 (43,7)             | 19 (55,9)         | 308 (44,9)   |
| <b>Présence et usage de supports d IEC (Affiches et boîtes à image)</b> |              |                        |                   |              |
| Oui   | 0 (0)        | 11 (26,2)              | 0 (0)             | 11 (23,9)    |
| Non   | 3 (100)      | 31 (73,8)              | 4 (100)           | 38 (76,1)    |

Les obstacles liés aux établissements de santé étaient : Le faible taux de réalisation des supervisions formatives durant les six derniers mois soit à 16,3%. Le coût médian de la CPON était de 500F avec un maximum à 2000Fcf. Les services de CPON étaient disponibles qu'une seule fois par semaine dans la majorité des établissements de santé 59,2%. Près de la moitié (44,9%) des établissements de santé avait une distance géographique de 5Km ou plus par rapport aux habitations des mères. La disponibilité des supports d'IEC étaient faible. Seulement 23,9% des agents utilisaient les supports d'IEC.

*Tableau 8 : Caractéristiques sociodémographiques des mères*

| <b>Caractéristiques</b>                              | <b>CSRéf</b> | <b>CSCom/mutuelle</b> | <b>Parapublic</b> | <b>TOTAL</b> |
|--|--------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| <b>Niveau d'instruction des mères</b>                |              |                       |                   |              |
| Aucun  | 5 (55,6)     | 221 (34,4)            | 12 (35,3)         | 238 (34,7)   |
| Primaire 1   | 2 (22,2)     | 118 (18,4)            | 8 (23,5)          | 128 (18,7)   |
| Primaire 2   | 2 (22,2)     | 143 (22,2)            | 7 (20,6)          | 152 (22,2)   |
| Secondaire   | 0 (0)        | 109 (17,0)            | 5 (14,7)          | 114 (16,6)   |
| Supérieur  | 0 (0)        | 52 (8,1)              | 2 (5,9)           | 54 (7,9)     |
| <b>Profession des mères</b>                          |              |                       |                   |              |
| Femme au foyer                                       | 4 (44,4)     | 316 (49,1)            | 19 (55,9)         | 339 (49,4)   |
| Vendeuse   | 2 (2,22)     | 173 (26,9)            | 9 (26,5)          | 184 (26,8)   |
| Elève ou étudiante                                   | 1 (11,1)     | 53 (8,2)              | 4 (11,8)          | 58 (8,5)     |
| Fonctionnaire<br>ou employée                         | 0 (0)        | 29 (4,5)              | 0 (0)             | 29 (4,2)     |
| Autres   | 2 (22,2)     | 72 (11,2)             | 2 (5,9)           | 76 (11,1)    |
| <b>Niveau d'instruction du mari</b>                  |              |                       |                   |              |
| Aucun  | 3 (33,3)     | 195 (31,2)            | 13 (38,2)         | 211 (31,6)   |
| Primaire   | 4 (44,4)     | 210 (33,6)            | 11 (32,4)         | 225 (33,7)   |
| Secondaire   | 2 (22,2)     | 110 (17,6)            | 6 (17,6)          | 118 (17,1)   |
| Supérieur  | 0 (0)        | 110 (17,6)            | 4 (11,8)          | 114 (17,1)   |
| <b>Pouvoir décisionnel pour la CPON</b>              |              |                       |                   |              |
| Femme  | 0 (0)        | 211 (32,8)            | 0 (0)             | 211 (30,8)   |
| Mari   | 9 (100)      | 420 (65,3)            | 34 (89,5)         | 463 (67,5)   |
| Belle mère ou beau<br>père                           | 0 (0)        | 7 (1,1)               | 0 (0)             | 7 (1,0)      |
| Autres   | 0 (0)        | 5 (0,7)               | 0 (0)             | 5 (0,7)      |
| <b>Moyen de transport utilisé pour aller en CPON</b> |              |                       |                   |              |
| A pieds  | 1 (11,1)     | 349 (54,3)            | 14 (41,2)         | 364 (53,1)   |
| Transport individuel                                 | 0 (0)        | 130 (20,2)            | 4 (11,8)          | 134 (19,5)   |
| Transport en commun                                  | 8 (88,9)     | 164 (25,5)            | 16 (47)           | 188 (27,4)   |
| <b>Couverture d'assurance médicale</b>               |              |                       |                   |              |
| Non  | 8 (88,9)     | 552 (85,8)            | 30 (88,2)         | 590 (96)     |
| Oui  | 1 (11,1)     | 91 (14,2)             | 4 (11,8)          | 96 (14)      |

Les mères sans aucun niveau d'instruction représentaient 34,7%. Les femmes au foyer étaient 49,4%. Les chefs de famille non instruits représentaient 31,6%. Seulement 30,8% des mères décidaient de leur CPON. On retient comme obstacles : le faible niveau d'instruction des mères et des chefs de ménage, le peu de place fait aux femmes dans la prise de décision de la CPON.

La marche est le moyen de transport le plus utilisé (53,1%). La couverture médicale en assurance était faible 14%.

*Tableau 9 : Caractéristiques cliniques des mères*

| <b>Caractéristiques</b>  | <b>CSRéf</b> | <b>CSCom/mutuelle</b> | <b>Parapublic</b> | <b>TOTAL</b> |
|--|--------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| <b>Connaissance sur la CPON</b>                                |              |                       |                   |              |
| Non  | 3 (33,3)     | 271 (42,1)            | 9 (26,5)          | 283 (41,3)   |
| Oui  | 6 (66,7)     | 372 (57,9)            | 25 (73,5)         | 401 (58,7)   |
| <b>Nombre de CPON à faire selon la femme</b>                   |              |                       |                   |              |
| Moins de 3   | 7 (77,8)     | 490 (71,5)            | 28 (82,4)         | 525 (76,5)   |
| 3 et plus  | 2 (22,2)     | 153 (22,3)            | 6 (17,6)          | 161 (23,5)   |
| <b>Considération de pratiques traditionnelles par la femme</b> |              |                       |                   |              |
| Non  | 0 (0)        | 69 (10,7)             | 6 (17,6)          | 75 (11)      |
| Oui  | 9 (100)      | 574 (89,3)            | 28 (82,4)         | 611 (89)     |
| <b>Calendrier CPON selon les mères</b>                         |              |                       |                   |              |
| Une semaine  | 8 (88,9)     | 467 (86,6)            | 29 (93,5)         | 504 (87,1)   |
| 40-42 jours  | 1 (11,1)     | 59 (11)               | 2 (6,5)           | 62 (10,7)    |
| Après 42 jours   | 0 (0)        | 13 (2,4)              | 0 (0)             | 13 (2,2)     |

Les participantes ne sachant pas qu'il faut faire la CPON après l'accouchement représentaient 41,7%. Les mères restant attachées aux considérations de pratiques traditionnelles représentaient 89%. Au total on note comme obstacles l'ignorance par les mères du nombre de CPON (23,5%) et de son calendrier et l'attachement farouche de certaines aux pratiques traditionnelles.



## A. Résultats analytiques

### 1/ Analyses uni variée

*Tableau 10: Caractéristiques sociodémographiques des mères associées à la non-utilisation des services de CPON*

| <b>Caractéristiques</b>                    | <b>CPON+(≥ 3)</b> | <b>CPON+(&lt;3)</b> | <b>ORa</b>  | <b>IC 95%</b>       | <b>P value</b> |
|--|-------------------|---------------------|-------------|---------------------|----------------|
| <b>Tranches Ages des mères</b>             |                   |                     |             |                     |                |
| Moins 25 ans                               | 51 (18)           | 233 (82)            | 1,01        | [0,66-1,54]         | 0,95           |
| 25 ans ou plus                             | 54 (18,1)         | 244 (81,9)          | 1           |                     |                |
| <b>Catégorie nombre enfant</b>             |                   |                     |             |                     |                |
| Moins de 3 enfants                         | 62 (19,6)         | 255 (80,4)          | 1           |                     |                |
| Trois enfant ou plus                       | 43 (16,2)         | 22 (83,8)           | 1,25        | [0,81-1,92]         | 0,29           |
| <b>Catégorie niveau d'instruction mère</b> |                   |                     |             |                     |                |
| Non instruites                             | 41 (20,7)         | 157 (79,3)          | 1           |                     |                |
| Instruites                                 | 64 (16,7)         | 230 (83,3)          | 1,3         | [0,84-2,02]         | 0,23           |
| <b>Catégorie profession des mères</b>      |                   |                     |             |                     |                |
| Femme au foyer                             | 47 (17,2)         | 227 (82,8)          | 1,12        | [0,73-1,71]         | 0,59           |
| Femme non au foyer                         | 58 (18,8)         | 250 (81,2)          | 1           |                     |                |
| <b>Profession du Mari</b>                  |                   |                     |             |                     |                |
| Fonctionnaire                              | 28 (17,3)         | 134 (82,7)          | 1,07        | [0,66-1,73]         | 0,76           |
| Non fonctionnaire                          | 77 (18,3)         | 343 (81,7)          | 1           |                     |                |
| <b>Statut matrimonial mère</b>             |                   |                     |             |                     |                |
| <b>Mariée</b>                              | <b>100 (17,5)</b> | <b>470 (82,5)</b>   | <b>3,35</b> | <b>[1,04-10,79]</b> | <b>0,04</b>    |
| Non mariée                                 | 5 (41,7)          | 7 (58,3)            | 1           |                     |                |
| <b>Type de mariage</b>                     |                   |                     |             |                     |                |
| Monogamie                                  | 83 (18,5)         | 365 (81,5)          | 1           |                     |                |
| Polygamie                                  | 17 (13,9)         | 105 (86,1)          | 1,40        | [0,79-2,47]         | 0,23           |

Odd ratio ajusté= **ORa**

Il ressort des résultats de ce tableau que l'utilisation inadéquate des services de CPON était significativement plus élevée chez les femmes mariées, comparées aux non mariées (OR=3,31 IC à 95% [1,04- 10,79] ; p= 0,04).

*Tableau 11: Autres caractéristiques des mères associées à l'utilisation inadéquate de la CPON*

| <b>Caractéristiques</b>  | <b>CPON+(≥ 3)</b> | <b>CPON+(&lt;3)</b> | <b>ORa</b>  | <b>IC 95%</b>       | <b>P value</b> |
|--|-------------------|---------------------|-------------|---------------------|----------------|
| <b>Connaissance de la CPON par la mère</b>                       |                   |                     |             |                     |                |
| Non  | 51 (24,4)         | 158 (75,6)          | 1           |                     |                |
| <b>Oui</b>   | <b>54 (14,5)</b>  | <b>319 (85,5)</b>   | <b>1,90</b> | <b>[1,24-2,92]</b>  | <b>0,03</b>    |
| <b>Pouvoir de décision pour la CPON</b>                          |                   |                     |             |                     |                |
| Mari   | 29 (16,4)         | 148 (83,6)          | 1,17        | [0,73-1,88]         | 0,49           |
| Autres (femme, belle-mère)                                       | 76 (18,8)         | 329 (81,2)          | 1           |                     |                |
| <b>Connaissance nombre CPON à faire selon la mère</b>            |                   |                     |             |                     |                |
| Moins de 3   | 72 (16,9)         | 355 (83,1)          | 1,33        | [0,84-2,11]         | 0,22           |
| 3 au plus  | 33 (21,3)         | 122 (78,7)          | 1           |                     |                |
| <b>Considération des pratiques traditionnelles selon la mère</b> |                   |                     |             |                     |                |
| Oui  | 103 (19,7)        | 421 (80,3)          | 1           |                     |                |
| <b>Non</b>   | <b>2 (3,4)</b>    | <b>56 (96,6)</b>    | <b>6,85</b> | <b>[1,64-28,53]</b> | <b>0,008</b>   |
| <b>Empêchement de la CPON par les pratiques</b>                  |                   |                     |             |                     |                |
| Non  | 89 (20,9)         | 336 (79,1)          | 1           |                     |                |
| Oui  | 2 (6,7)           | 28 (93,3)           | 3,70        | [0,86-15,11]        | 0,077          |
| <b>Couverture d'assurance médicale</b>                           |                   |                     |             |                     |                |
| Oui  | 15 (17)           | 73 (83)             | 1,08        | [0,59-1,97]         | 0,79           |
| Non  | 90 (18,2)         | 404 (81,8)          | 1           |                     |                |
| <b>Moyen de transport</b>  |                   |                     |             |                     |                |
| Transport individuel   | 31 (24)           | 98 (76)             | 1           |                     |                |
| A pied   | 61 (20,6)         | 235 (79,4)          | 1,21        | [0,74-1,99]         | 0,43           |
| <b>Transport en commun</b>                                       | <b>13 (8,3)</b>   | <b>144 (91,7)</b>   | <b>3,50</b> | <b>[1,74-7,02]</b>  | <b>0,00</b>    |

Odd ratio ajusté= **ORa**

Il ressort des résultats de ce tableau que plusieurs caractéristiques des mères sont associées à l'utilisation inadéquate de la CPON : la proportion d'utilisation inadéquate des services de CPON était significativement plus élevée chez les mères connaissant la CPON visible (OR=1,90 IC à 95% [1,24 - 2,92] ; p= 0,03). La non considération des pratiques traditionnelles selon les mères augmentait le risque de l'utilisation inadéquate de la CPON (OR=6,85 IC à 95% [1,64 - 28,53] ; p= 0,008). Comparées aux mères qui avaient un moyen de transport individuel ou qui marchaient pour se rendre aux services de CPON, celles qui utilisaient un moyen de transport en commun avaient un risque plus élevé (OR= 3,50 IC à 95% [1,74- 7,02] ; p< 0,01). Les autres facteurs bien qu'avec des risques élevés de couverture inadéquate n'étaient pas associés.

*Tableau 12: Caractéristiques cliniques de mères associées à la non-utilisation des services de CPON*

| <b>Caractéristiques</b>  | <b>CPON+(≥ 3)</b> | <b>CPON+(&lt;3)</b> | <b>ORa</b>  | <b>IC 95%</b>       | <b>P value</b> |
|--|-------------------|---------------------|-------------|---------------------|----------------|
| <b>Grossesse Desirée</b>   |                   |                     |             |                     |                |
| Non  | 4 (10,5)          | 34 (39,5)           | 1,94        | [0,64-5,59]         | 0,21           |
| Oui  | 101 (18,6)        | 442 (81,4)          | 1           |                     |                |
| <b>Déroulement dernière grossesse</b>                              |                   |                     |             |                     |                |
| Pathologique   | 7 (16,3)          | 36 (83,7)           | 1,17        | [0,49-2,64]         | 0,75           |
| Normal   | 98 (18,2)         | 441 (81,8)          | 1           |                     |                |
| <b>Nombre de CPN</b>   |                   |                     |             |                     |                |
| Moins de 4   | 13 (18,3)         | 58 (81,7)           | 1           |                     |                |
| 4 CPN ou plus  | 92 (18)           | 419 (82)            | 1,02        | [0,53-1,94]         | 0,95           |
| <b>Categorie déroulement accouchement</b>                          |                   |                     |             |                     |                |
| Normal   | 92 (17,2)         | 442 (82,8)          | 1,78        | [0,90-3,50]         | 0,09           |
| Complication   | 13 (27,1)         | 35 (72,9)           | 1           |                     |                |
| <b>Réception visite suite de couche</b>                            |                   |                     |             |                     |                |
| Non  | 5 (22,7)          | 11 (77,3)           | 1           |                     |                |
| Oui  | 100 (18,1)        | 453 (81,9)          | 1,33        | [0,48-3,69]         | 0,58           |
| <b>Catégorie nombre de visité en suite de couche</b>               |                   |                     |             |                     |                |
| <b>Moins de 2 visites</b>  | <b>20 (12,8)</b>  | <b>136 (87,2)</b>   | <b>1,7</b>  | <b>[1,02-2,91]</b>  | <b>0,04</b>    |
| 2 visites ou plus  | 80 (20,2)         | 317 (79,8)          | 1           |                     |                |
| <b>Information sur le calendrier de la CPON en suite de couche</b> |                   |                     |             |                     |                |
| Non  | 28 (37, 3)        | 47 (62,7)           | 1           |                     |                |
| <b>Oui</b>   | <b>39 (11)</b>    | <b>314 (89)</b>     | <b>4,79</b> | <b>[2,70-8,51]</b>  | <b>0,00</b>    |
| <b>Information sur le Post-partum pendant la CPON</b>              |                   |                     |             |                     |                |
| Non  | 2 (2,1)           | 92 (97,9)           | <b>12,4</b> | [3-51,19]           | <b>0,00</b>    |
| Oui  | 103 (21,2)        | 382 (78,8)          | 1           |                     |                |
| <b>Calendrier CPON selon la femme</b>                              |                   |                     |             |                     |                |
| <b>Une semaine</b>   | <b>92 (18,3)</b>  | <b>412 (81,7)</b>   | <b>3,83</b> | <b>[1,26-11,68]</b> | <b>0,01</b>    |
| <b>40-42 jours</b>   | <b>7 (11,3)</b>   | <b>55 (88,7)</b>    | <b>6,73</b> | <b>[1,75-25,83]</b> | <b>0,00</b>    |
| Après 42 jours   | 6 (46,2)          | 7 (53,8)            | 1           |                     |                |

Odd ratio ajusté= **ORa**

Il ressort des résultats de ce tableau que :

Le risque de moins de 2 visites à la CPON était significativement plus élevé que celui de 2 visites ou plus à l'utilisation inadéquate de la CPON (OR=1,7 IC à 95% [1,02- 2,91] ; p= 0,04). Le risque de groupe de mères qui ont reçu l'information sur le calendrier de la CPON était plus élevé que celle qui ne l'ont pas reçu (OR=4,79 IC à 95% [2,70 - 8,51] ; p< 0,01). Les mères non informées sur le post-partum pendant la CPON avaient un risque significativement plus élevé que celles qui sont informées (OR=12,4 IC à 95% [3 - 51,19] ; p= 0,01). Les mères qui ont cité une semaine ou 40-42 jours après l'accouchement comme périodes du calendrier de la CPON étaient à des risques significativement plus élevées que celles qui ont cité la période après 42 jours, (OR= 3,83 IC à 95% [1,26 - 11,68] ; p= 0,0 1) et (OR=6, 73 IC à 95% [1,75 - 25,83] ; p< 0,01). Les autres facteurs bien qu'avec des risques élevés de couverture inadéquate n'étaient pas associés.

Tableau 13: Caractéristiques des établissements de santé

| Caractéristiques  | CPON+(≥ 3)       | CPON+(<3)         | ORa         | IC 95%                   | P value     |
|---|------------------|-------------------|-------------|--------------------------|-------------|
| <b>Catégories type d'établissements de santé</b>              |                  |                   |             |                          |             |
| <b>Publics</b><br>(CSRéf/Para<br>public)                      | <b>2 (5)</b>     | <b>38 (95)</b>    | <b>4,45</b> | <b>[1,05-<br/>18,77]</b> | <b>0,04</b> |
| Communautaire<br>(CSCom/mutuelle)                             | 103(19)          | 439(81)           | 1           |                          |             |
| <b>Distance géographique avec les établissements de santé</b> |                  |                   |             |                          |             |
| Moins de 5 Km   | 67 (21,3)        | 247 (78,7)        | 1           |                          |             |
| <b>5 Km ou plus</b>   | <b>38 (14,2)</b> | <b>230 (85,8)</b> | <b>1,64</b> | <b>[1,06-2,54]</b>       | <b>0,02</b> |
| <b>Coût de la CPON en Francs CFA</b>                          |                  |                   |             |                          |             |
| <b>Moins de 500</b>   | <b>34 (14)</b>   | <b>208 (86)</b>   | <b>1,63</b> | <b>[1,04-2,55]</b>       | <b>0,03</b> |
| 500f ou plus  | 71 (21,1)        | 266 (78,9)        | 1           |                          |             |
| <b>Appréciation de la CPON par les mères</b>                  |                  |                   |             |                          |             |
| Satisfaite  | 104 (18,3)       | 463 (81,7)        | 1           |                          |             |
| Pas satisfaite  | 1 (8,3)          | 11 (91,7)         | 2,47        | [0,31-<br>19,35]         | 0,38        |

Odd ratio ajusté= ORa

Le groupe d'établissements publics de santé (CSRéf et les parapublics) constituait un risque à l'utilisation inadéquate de la CPON comparé au groupe communautaire (CSCCom et mutuelle) CPON (OR=4,45 IC à 95% [1,05- 18,77] ; p= 0,04). L'utilisation des services de la CPON à 5km ou plus donnait un risque significativement plus élevé qu'à moins de 5km (OR=1,64 IC à 95% [1,06- 2,54] ; p= 0,02). Le risque de coût de la CPON à moins de 500F était significativement plus élevé que 500F ou plus (OR=1,63 IC à 95% [1,04 - 2,55] ; p= 0,03).

## 2/ Analyse multivariée

Tableau 14: facteurs associées l'utilisation inadéquate de la CPON à l'analyse multivariée

| Caractéristiques  | CPON+(≥ 3)        | CPON+(<3)         | ORa         | IC 95%             | P ajustée   |
|---|-------------------|-------------------|-------------|--------------------|-------------|
| <b>Type d'établissement</b>                                       |                   |                   |             |                    |             |
| <b>Publics (CSRéf/Para public)</b>                                | <b>2 (5)</b>      | <b>38 (95)</b>    | 1,71        | [0,37-7,91]        | 0,49        |
| Communautaires (CSCCom/mutuelle)                                  | 103(19)           | 439(81)           |             |                    |             |
| <b>Statut de la femme</b>   |                   |                   |             |                    |             |
| <b>Mariée</b>   | <b>100 (17,5)</b> | <b>470 (82,5)</b> | 2,76        | [0,49-15,31]       | 0,24        |
| Non mariée  | 5 (41,7)          | 7 (58,3)          | 1           |                    |             |
| <b>Connaissance de la CPON par la femme</b>                       |                   |                   |             |                    |             |
| Non   | 51 (24,4)         | 158 (75,6)        | 1           |                    |             |
| <b>Oui</b>  | <b>54 (14,5)</b>  | <b>319 (85,5)</b> | <b>1,75</b> | <b>[0,84-3,62]</b> | <b>0,13</b> |
| <b>Considération des pratiques traditionnelles selon la femme</b> |                   |                   |             |                    |             |
| Oui   | 103 (19,7)        | 421 (80,3)        | 1           |                    |             |

| <b>Caractéristiques</b>   | <b>CPON+(≥ 3)</b> | <b>CPON+(&lt;3)</b> | <b>ORa</b>   | <b>IC 95%</b>       | <b>P ajustée</b> |
|---|-------------------|---------------------|--------------|---------------------|------------------|
| <b>Non</b>  | <b>2 (3,4)</b>    | <b>56 (96,6)</b>    | <b>2,40</b>  | <b>[1,003-5,76]</b> | <b>0,049</b>     |
| <b>Catégorie nombre de visites en suite de couche</b>           |                   |                     |              |                     |                  |
| <b>Moins de 2 visites</b>                                       | <b>20 (12,8)</b>  | <b>136 (87,2)</b>   | 1,72         | [0,77-3,83]         | 0,17             |
| 2 visites ou plus   | 80 (20,2)         | 317 (79,8)          | 1            |                     |                  |
| <b>Informée sur le calendrier de la CPON en suite de couche</b> |                   |                     |              |                     |                  |
| Non   | 28 (37, 3)        | 47 (62,7)           | 1            |                     |                  |
| <b>Oui</b>  | <b>39 (11)</b>    | <b>314 (89)</b>     | <b>3,51</b>  | <b>[1,79-6,90]</b>  | <b>0,000</b>     |
| <b>Informée sur le Post-partum pendant la CPON</b>              |                   |                     |              |                     |                  |
| Non   | 2 (2,1)           | 92 (97,9)           | <b>10,06</b> | <b>[1,28-78,68]</b> | <b>0,028</b>     |
| Oui   | 103 (21,2)        | 382 (78,8)          | <b>1</b>     |                     |                  |
| <b>Calendrier CPON selon la femme</b>                           |                   |                     |              |                     |                  |
| <b>Une semaine</b>  | <b>92 (18,3)</b>  | <b>412 (81,7)</b>   | <b>4,5</b>   | <b>[1,12-18,11]</b> | <b>0,033</b>     |
| <b>40-42 jours</b>  | <b>7 (11,3)</b>   | <b>55 (88,7)</b>    | <b>8,74</b>  | <b>[1,51-51,36]</b> | <b>0,015</b>     |
| Après 42 jours  | 6 (46,2)          | 7 (53,8)            | <b>1</b>     |                     |                  |
| <b>Distance géographique avec les établissements de santé</b>   |                   |                     |              |                     |                  |
| Moins de 5 Km   | 67 (21,3)         | 247 (78,7)          | 1            |                     |                  |
| 5 Km ou plus  | <b>38 (14,2)</b>  | <b>230 (85,8)</b>   | 1,42         | [0,68-2,94]         | 0,34             |
| <b>Moyen de transport</b>                                       |                   |                     |              |                     |                  |
| Transport individuel  | 31 (24)           | 98 (76)             | 1            |                     |                  |
| A pied  | 61 (20,6)         | 235 (79,4)          | 1,30         | [0,60-2,79]         | 0,49             |
| <b>Transport commun</b>   | <b>13 (8,3)</b>   | <b>144 (91,7)</b>   | <b>3,29</b>  | <b>[1,22-8,88]</b>  | <b>0,018</b>     |
| <b>Coût de la CPON</b>  |                   |                     |              |                     |                  |
| Moins de 500 F  | <b>34 (14)</b>    | <b>208 (86)</b>     | 1,47         | [0,79-2,75]         | 0,22             |
| 500f ou plus  | 71 (21,1)         | 266 (78,9)          | <b>1</b>     | <b>1</b>            |                  |

Odd ratio ajusté= **ORa**

En tenant compte des autres variables, les mères qui n'ont pas de considérations pour les pratiques traditionnelles, celles informées sur le calendrier de la CPON en suite de couche, les participantes non informées sur le post-partum pendant la CPON, les mères qui ont cité une semaine et 40-42 jours comme périodes du calendrier de la CPON et les mères qui utilisaient les transports en commun étaient associées à l'utilisation inadéquate de la CPON. Les autres facteurs du modèle n'étaient pas associés.

### Modèle Parcimonieux

Tableau 15: les facteurs associés à l'utilisation inadéquate de la consultation Post- natale

| Caractéristiques  | CPON+(≥ 3)       | CPON+(<3)         | ORa          | IC 95%               | P ajustée    |
|---|------------------|-------------------|--------------|----------------------|--------------|
| <b>Connaissance de la CPON par la femme</b>                     |                  |                   |              |                      |              |
| Non   | 51 (24,4)        | 158 (75,6)        |              | 1                    |              |
| <b>Oui</b>  | <b>54 (14,5)</b> | <b>319 (85,5)</b> | <b>1,98</b>  | <b>[1,02-3,87]</b>   | <b>0,044</b> |
| <b>Réception du le calendrier de la CPON en suite de couche</b> |                  |                   |              |                      |              |
| Non   | 28 (37, 3)       | 47 (62,7)         |              | 1                    |              |
| <b>Oui</b>  | <b>39 (11)</b>   | <b>314 (89)</b>   | <b>4,28</b>  | <b>[2,26-8,10]</b>   | <b>0,000</b> |
| <b>Informée sur le Post-partum pendant la CPON</b>              |                  |                   |              |                      |              |
| Non   | 2 (2,1)          | 92 (97,9)         | <b>13,64</b> | <b>[1,75-106,21]</b> | <b>0,013</b> |
| Oui   | 103 (21,2)       | 382 (78,8)        |              | 1                    |              |
| <b>Calendrier CPON selon la femme</b>                           |                  |                   |              |                      |              |
| <b>Une semaine</b>  | <b>92 (18,3)</b> | <b>412 (81,7)</b> | <b>4,67</b>  | <b>[1,17-18,59]</b>  | <b>0,029</b> |
| <b>40-42 jours</b>  | <b>7 (11,3)</b>  | <b>55 (88,7)</b>  | <b>9,87</b>  | <b>[1,73-56,17]</b>  | <b>0,010</b> |
| Après 42 jours  | 6 (46,2)         | 7 (53,8)          |              | 1                    |              |
| <b>Moyen de transport</b>                                       |                  |                   |              |                      |              |
| Transport individuel  | 31 (24)          | 98 (76)           |              |                      |              |
| A pieds   | 61 (20,6)        | 235 (79,4)        | <b>1,19</b>  | <b>[0,62-2,29]</b>   | 0,59         |
| <b>Transport commun</b>   | <b>13 (8,3)</b>  | <b>144 (91,7)</b> | <b>3,78</b>  | <b>[1,46-9,79]</b>   | <b>0,006</b> |

Odd ratio ajusté= **ORa**



Dans le modèle parcimonieux après ajustement sur les autres variables, la connaissance de la CPON par les mères comparée à la non connaissance était associée significativement à l'utilisation inadéquate de la CPON (OR=1,98 IC à 95% [1,02-3,87] ; p= 0,044).

La réception du calendrier de la CPON en suite de couche comparée à la non réception était associée à l'utilisation inadéquate de la CPON (OR=4,28 IC à 95% [2,26-8,10] ; p< 0,01).

Les mères non informées sur le post-partum pendant la CPON comparées à celles informées étaient associées à l'utilisation inadéquate de la CPON (OR=13,64 IC à 95% [1,75-106,21] ; p=0,013).

Les mères qui ont cité une semaine ou 40-42 jours après l'accouchement comme périodes du calendrier de la CPON comparées à celles qui ont cité après 42 jours après étaient associées à l'utilisation inadéquate de la CPON respectivement de (OR= 4,67 IC à 95% [1,17-18,59] ; p=0,029).et (OR=9,87 IC à 95% [1,73-56,17] ; p=0,010).

Les mères qui utilisaient les transports en commun étaient associées à une couverture inadéquate de la CPON (OR=3,78 IC à 95% [1,46-9,79] ; p=0,006).

## 9. Discussion

Notre étude avait pour objectif d'étudier les obstacles et les facteurs associés à l'utilisation inadéquate des services de consultation postnatale en commune VI du District de Bamako en 2020. L'enquête portait sur :

- ✓ 680 mères d'enfants de 2 à 6 mois
- ✓ 49 sages-femmes : 73,5% exerçaient dans les CSCom, 8,2% dans les parapublics, 12,2% dans les mutuelles et 6,1% au CSRéf
- ✓ 16 établissements de santé : 11 CSCom ; 1 CMIE (Institut National de Prévoyance Sociale), 1 infirmerie de la base militaire 101, MIPROMA, DEMBANIUMA et le CSRéf de la commune VI

### - Les caractéristiques des mères

**L'âge :** L'âge médian de nos mères enquêtées était de 25 ans proche de l'étude de Ogoudjobi OM et all(17) qui a trouvé 26 ans comme âge moyen. L'âge des mères n'était pas associé à l'utilisation inadéquate de la CPON. Ce constat a été fait par d'autres auteurs(14,17,23,24) par rapport à l'utilisation de service de soins postnatals. Akunda D et KhakiJ.J et all (20,25) qui ont trouvé une association avec l'utilisation de services de soins postnatals.

**Le statut matrimonial :** La majorité des mères était mariée, comme cela a été observé dans d'autres études (7,13,26,27). Aussi, le statut matrimonial n'était pas associé à l'utilisation inadéquate de la CPON comme suggéré par d'autres auteurs (17,20). Cependant, d'autres études conduites au Nigeria révèlent que les mères célibataires étaient moins susceptibles d'utiliser les services de soins postnatals (19). Angore et al (28) ont montré qu'être marié mais pas impliqué dans sa propre prise de décision en matière de soins de santé était positivement associé à l'utilisation des services de CPON.

**Type de mariage (régime) :** le régime marital n'était pas associé à l'utilisation inadéquate des services de consultation postnatale. Cela s'explique par le fait que plus de la majorité (77,2%) des foyers était monogame. Cependant, l'étude de Belemsaga(11) a trouvé qu'entre la polygamie et l'utilisation des services de CPON il n'y a pas de lien.

**Parité :** la parité n'était pas un facteur de risque dans notre étude. Des études (27) ont trouvé des résultats similaires dans l'utilisation des services de soins postnatals. L'étude de Kinshasa(13) a montré que les femmes qui ont un enfant étaient associées à l'achèvement de la CPON.

**Le niveau d'instruction des mères :** la majorité des mères n'était pas lettrée. Cela a été aussi rapporté par Shamatangi kangu raymond au Congo Kinshasa (13) qui n'avaient pas trouvé de lien entre le niveau d'instruction des mères et l'utilisation des services post-natales, comme cela a été constaté dans notre étude. Ces résultats corroborent ceux d'autres auteurs (13,14,24,25) qui n'ont pas trouvé de lien statistiquement significatif entre le niveau d'instruction et l'utilisation des services de consultation post-natale, même si d'autres auteurs (12,17,27) ont trouvé le contraire.

Le niveau d'instruction des maris avait la même tendance que celui des femmes par rapport à sa faiblesse et son association avec l'utilisation des services de CPON. Cela a été également observé par d'autres auteurs au Mali et ailleurs(13,26).

**La profession :** L'utilisation des services de CPON n'était pas associée à la profession des participantes. Cela s'explique par le fait que la plupart des participantes était des femmes au foyer comme cela a été suggéré par d'autres études (7,13,26,27). Des études ont trouvé des résultats similaires (14,16,17). Cependant, une étude réalisée au Maroc a trouvé une relation statistiquement significative entre l'utilisation des services de CPON et le niveau de rémunération des femmes(12). Dans notre étude, bien que les commerçants représentent 23%, les

ouvriers 21% et les fonctionnaires 16,5%, il n'y a pas d'association entre la profession des maris et l'utilisation des services de CPON, comme cela a été trouvé par d'autres auteurs en Ethiopie(23).

**Désir de Grossesse :** la grossesse était désirée chez 93% des femmes contrairement à 71,6% observé dans l'étude de Shamatangi(13). Dans notre étude ce désir de grossesse n'était pas associé à l'utilisation des services de CPON comme cela a été aussi suggéré par certains auteurs (14,26,27). Le désir de grossesse explique la disponibilité de la femme à utiliser les services de soins postnatals. Wudineh(7) a trouvé que la dernière grossesse planifiée et soutenue était positivement associée à l'utilisation des services de CPON.

**Nombre de CPN :** La proportion de femme ayant réalisé au moins 4 CPN était élevée (85%). Cela était similaire à celle observée par certains auteurs (13,16), mais plus élevée que celle d'autres études(16) qui ont trouvé respectivement 85% et 53,5%. Nous n'avons pas trouvé de relation entre le nombre de CPN effectué par les mères et l'utilisation des services de CPON. Cela a été aussi suggéré par d'autres auteurs(14,16,26). Cependant, d'autres auteurs ont trouvé une association entre les deux conditions (12,17,19,25).

**Considération des pratiques traditionnelles :** la considération des pratiques traditionnelles par les mères représentait 89,1% des cas. L'étude de Shamatangi (13) a noté 97,6% d'adhérence des femmes aux pratiques traditionnelles. La considération des pratiques traditionnelles n'est pas associée à l'utilisation inadéquate de la CPON. Ceci est comparable aux résultats de l'enquête menée en commune V du District de Bamako(16). Cela suggère que ces pratiques traditionnelles ne constituent pas un véritable obstacle à la CPON. Cependant, d'autres auteurs avaient trouvé une association entre ces deux variables (12,13,31).

**Pouvoir de décision pour la CPON :** la décision d'aller au service de soins postnatals revenait au mari dans 67,5% des cas. Cela pourrait constituer un obstacle comme suggéré par certains(15). Même si dans notre étude aucune association n'a été trouvée entre les deux variables une association significative entre les deux variables a été également rapportée par plusieurs auteurs (18,30).

**Le type d'accouchement :** Nous n'avons pas trouvé une association entre le type d'accouchement et l'utilisation inadéquate des services de CPON, comme cela a été suggéré par d'autres auteurs(13,14,26).

**Couverture d'assurance médicale:** seulement une minorité des enquêtées avaient une couverture d'assurance médicale, contrairement à l'étude de Rwabifigiri et all(14) où la majorité des femmes était assurée. La couverture d'assurance médicale n'est pas associée l'utilisation inadéquate des services de CPON. Le risque des mères qui avaient une couverture d'assurance médicale était comparable à celui des mères qui n'en avaient pas.

### **Les caractéristiques des établissements de santé**

**L'accueil dans les établissements de santé :** l'accueil était satisfaisant selon la majorité des mères. Par contre l'étude de Nassiry K a noté des insuffisances en matière d'accueil(12).

**Distance géographique avec les établissements de santé :** Seulement la moitié des mères vivait dans un rayon de moins de 5 km. Ugboaja (32) a trouvé dans son étude que les habitants étaient éloignés des hôpitaux. Il n'y a pas d'association avec la distance géographique. Ce résultat a été démontré par d'autres études(13,14,16,19,25). Le faible taux d'achèvement de la CPON était significativement associée d'après les résultats de Shamatangi K.R(13). Les études(16,30) ont noté une association significative avec l'utilisation des services de CPON.

**Coût :** le coût médian de la CPON était de 500FCFA. On n'a pas notifié d'association entre le coût de la CPON et la couverture inadéquate. Cela signifie que le coût moyen est à la portée des participantes. Rwabufigiri B N et all(14) ont trouvé une association entre le cout et l'utilisation des soins posnatals. Nankwanga(15) trouve que le coût est l'un des principaux obstacles à la réalisation de la CPON.

**Appréciation CPON par les mères :** La non satisfaction à la CPON était un facteur de risque non associé. Cela s'explique par le fait que presque toutes les mères ont été satisfaites par rapport à la CPON. La satisfaction aux soins postpartum était acquise chez la plus part des femmes(13)

#### **- Les facteurs associés**

**La connaissance de la CPON :** plus de la moitié des mères connaissait qu'elle doit réaliser des visites de consultation postnatale après accouchement. D'autres auteurs trouvent que leurs enquêtées ne connaissaient pas(15) ou n'ont jamais entendu parlé(63,4%) des services de soins postnatals(13). Des auteurs Ugboaja OJ et all et Probandari et all(31,32) ont prouvé que la connaissance de la CPON est un obstacle pour l'utilisation des soins de services postnatals. Les mères ayant affirmé la connaissance de la CPON étaient celles dont la couverture était

inadéquate, similaire aux résultats de Habte(26). De façon logique, les mères qui connaissaient devaient être habilitées à faire les trois CPON.

**La réception du calendrier de la CPON en suite de couche :** la plupart des mères ont reçu le calendrier de la CPON en suite de couche, mais elles étaient associées à une couverture inadéquate. Cela s'expliquerait par le fait que la majorité ayant reçu le calendrier avait exprimé le manque de temps et la non nécessité de la consultation.

**Les mères non informées sur le post-partum pendant la CPON :** étaient associées à une couverture inadéquate, malgré qu'elles étaient minoritaires.

**Les groupes des mères qui ont cité une semaine ou 40-42 jours après l'accouchement** comme périodes du calendrier de la CPON étaient associées à une couverture inadéquate de la CPON. La grande majorité avaient cité une semaine ou 40-42 jours comme période de la CPON.

**Moyen de transport :** plus fréquemment les mères se rendaient dans les établissements de santé à pieds. L'utilisation du transport en commun comme moyen de transport était associée.

**La couverture en CPON3 :** L'enquête menée nous a permis de déceler que peu de mères (18%) ont achevé les trois CPON comme certaines études avaient prouvé (13,19). La raison principale de non fréquentation des services de soins postnatals était le manque d'IEC confirmé par d'autres auteurs(13,18).

## **10. Difficultés et limites**

Chaque participante a été interviewée selon le questionnaire adapté. Certaines mères avaient du mal à se concentrer sur les questions à cause des pleurs des bébés après la vaccination. D'autres avaient du mal à se rappeler des faits. Cette situation pouvait engendrer des biais de réponse. La non prise en compte de la distribution de la population en milieu urbain et rural à l'analyse était aussi une limite. La seule difficulté se résumait au temps consacré à l'interrogatoire pour certaines mères. Ceux-ci n'ont pas été un goulot d'étranglement majeur à l'atteinte des objectifs de notre étude.

## **11. Conclusion**

Le taux de couverture de la CPON3 représentait 18%. Les obstacles essentiels à l'utilisation des trois CPON étaient : le faible niveau d'instruction des mères, l'attachement aux pratiques traditionnelles, le faible pouvoir décisionnel des mères, le manque de formation des sages-femmes, le faible taux de réalisation des supervisions formatives et la non disponibilité de documentation et de supports d'IEC en CPON dans les établissements de santé.

La connaissance de la CPON par la femme, la réception du calendrier de la CPON en suite de couche, la non information sur le Post-partum pendant la CPON, l'usage du transport en commun et la mention d'une semaine ou 40-42 jours comme période du calendrier CPON selon la femme étaient des facteurs associés à l'utilisation inadéquate des services de consultation postnatale.

## **12. Suggestions/recommandations**

Au terme de notre étude, nous formulons les recommandations suivantes à l'intention des :

### **Autorités sanitaires et les prestataires de services de CPON :**

- Organiser périodiquement des séances de mise à niveau à l'intention des personnels (sage-femme) impliquées dans le service de soins postnatals,
- Renforcer les actions d'éducation et de sensibilisation en faveur de la consultation postnatale à tous les niveaux,
- Renforcer la supervision formative des agents impliqués à la CPON.

### **Population du site :**

- Renforcer l'IEC par les agents de santé, pour le suivi du calendrier de la consultation postnatale.
- Impliquer les leaders pour la sensibilisation auprès de la communauté

### **Communautés scientifiques :**

- Réaliser des travaux de recherche afin d'explorer d'autres facteurs qui influencent la couverture adéquate en CPON,
- Développer des méthodes et techniques permettant de mieux suivre les femmes en postpartum.

### 13. Bibliographie

1. WHO-PNC-2014-Briefer-A4-Fr.pdf [Internet]. [cité 6 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2016/03/WHO-PNC-2014-Briefer-A4-Fr.pdf>
2. Ministère de la Santé et des affaires sociales du Mali. Procédure en santé de la reproduction gravido-puerperalite : soins prénatals, soins pernatals & soins postnatals. In: Politiques, Normes et Procédures de santé de la reproduction. 2019. p. 186.
3. OMS | Mortalité maternelle [Internet]. WHO. World Health Organization; 2020 [cité 15 juill 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/fr/)
4. Erin Sines, Uzma Syed, Steve Wall et Heidi Worley. Soins postnatals : une opportunité exceptionnelle de sauver. Popul Référence Bur. sept 2007;8.
5. Julien Chongwang. Q&R : Faciliter l'accès aux soins postnatals [Internet]. SciDev.Net Afrique Sub-Saharienne. [cité 15 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.scidev.net/index.cfm?originalUrl=/afrique-sub-saharienne/sante/opinion/q-r-faciliter-acces-soins-postnatals.html&>
6. Enquête Démographique et de Santé 2018 [Internet]. Mali: 'Institut National de la Statistique (INSTAT); 2019 p. 24. Report No.: VI. Disponible sur: EDS VI
7. Wudineh KG, Nigusie AA, Gesese SS, Tesu AA, Beyene FY. Postnatal care service utilization and associated factors among women who gave birth in Debretabour town, North West Ethiopia: a community- based cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 27 déc 2018 [cité 9 avr 2021];18. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6307219/>
8. Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique Ministère de la santé et d'hygiène publique du Mali. Annuaire statistique 2018 du système local d'information sanitaire du mali.
9. Loi de 02-044 du Mali, Santé de la rééproduction. p. 4.
10. The Lancet Every Newborn Series [Internet]. Healthy Newborn Network. 2020 [cité 13 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/the-lancet-every-newborn-series/>
11. Belemsaga D, Goujon A, Kiendrebeogo J, Duysburgh E, Kouanda S, Degomme O, et al. A review of factors associated with the utilization of healthcare services and strategies for improving postpartum care in Africa. Afr Focus. 1 janv 2015;28(2):83- 105.
12. Nassiri K. Les déterminants de l'utilisation de la consultation postnatale à la préfecture de skhirat-témara. [Mémoire de Master : Administration sanitaire et santé publique]. [Rabat Royaume du Maroc]: Ecole Nationale de Santé Publique; 2013.

13. Shamatangi kangu raymond. Facteurs du faible taux d'achèvement de la consultation post-natale dans les formations sanitaires de la zone de sante rurale de banga lubaka. [[République démocratique du Congo Université de Kinshasa Faculté de Médecine Ecole de sante publique de Kinshasa programme de master en sante publique]; 2016.]; 2016.
14. Rwabufigiri BN, Mukamurigo J, Thomson DR, Hedt-Gautier BL, Semasaka JPS. Factors associated with postnatal care utilisation in Rwanda: A secondary analysis of 2010 Demographic and Health Survey data. *BMC Pregnancy Childbirth*. déc 2016;16(1):122.
15. Nankwanga A. Factors influencing utilisation of postnatal services in Mulago and Mengo Hospitals Kampala, Uganda. 1 janv 2004;
16. Kassambara D, Haoua D, Assarag B, Assa SK, Boureyma B, Moussa K. Facteurs associées à l'utilisation des soins postnataux en ville du district de Bamako ( Mali). 2019;18:11.
17. Ogoudjobi OM, Lokossou MSHS, Vodouhe MV, Tognifode V, Legonou SFN, Lokossou A. Determinants of the use of the post-natal consultation service in district hospital in north Benin. *Ann Univ Parakou Sér Sci Santé*. 2016;6(2):26.
18. Kouanda S, Boina T, Nikièma L, Doulougou B, Meda B, Sondo B. Facteurs liés à la sous utilisation de la consultation post natale dans un district rural au Burkina Faso. *Rev Sci Tech Sér Sci Santé CNRST*. 31 déc 2007;Vol. 30:97- 103.
19. Somefun Dolapo Oluwaseyi. Determinants of postnatal care non-utilization among women in Nigeria. 22 juill 2020 [cité 22 juill 2020]; Disponible sur: <https://core.ac.uk/reader/39673914>
20. Déterminants de l'utilisation des soins postnataux au Kenya | Akunga | Études de la population africaine [Internet]. 2020 [cité 22 juill 2020]. Disponible sur: <https://aps.journals.ac.za/pub/article/view/638>
21. Adhikari C, Yadav RK, Timilshina P, Ojha R, Gaire D, Ghimire A. Proportion and factors affecting for post-natal care utilization in developing countries: A systematic review. *J Manmohan Meml Inst Health Sci*. 26 sept 2016;2:14- 9.
22. Bracquart A. Sages-femmes et consultation postnatale en Lorraine: où en sommes-nous? :74.
23. Shitie A, Assefa N, Dhressa M, Dilnessa T. Completion and Factors Associated with Maternity Continuum of Care among Mothers Who Gave Birth in the Last One Year in Enemay District, Northwest Ethiopia. *J Pregnancy*. 1 sept 2020;2020:e7019676.
24. Stéphanie CV. Les facteurs explicatifs du recours aux soins postnataux modernes après un accouchement en milieu non hospitalier : cas du Cameroun. [Caméroune]: Université de Yaoundé; 2010.
25. Khaki JJ, Sithole L. Factors associated with the utilization of postnatal care services among Malawian women. *Malawi Med J J Med Assoc Malawi*. mars 2019;31(1):2- 11.



26. Habte A, Dessu S. Determinants of Frequency and Contents of Postnatal Care Among Women in Ezha District, Southern Ethiopia, 2020: Based on WHO Recommendation. *Int J Womens Health*. 16 févr 2021;13:189- 203.
27. Mamuye SA. Magnitude and Determinants of Postnatal Care Service Utilization Among Women Who Gave Birth in the Last 12 Months in Northern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Int J Womens Health*. 13 nov 2020;12:1057- 64.
28. Angore BN, Tufa EG, Bisetegen FS. Determinants of postnatal care utilization in urban community among women in Debre Birhan Town, Northern Shewa, Ethiopia. *J Health Popul Nutr*. 19 avr 2018;37(1):10.
29. Habte A, Dessu S. Determinants of Frequency and Contents of Postnatal Care Among Women in Ezha District, Southern Ethiopia, 2020: Based on WHO Recommendation. *Int J Womens Health*. 16 févr 2021;13:189- 203.
30. Chaka EE, Abdurahman AA, Nedjat S, Majdzadeh R. Utilization and Determinants of Postnatal Care Services in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ethiop J Health Sci [Internet]*. 2019 [cité 9 avr 2021];29(1). Disponible sur: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/187206>
31. Probandari A, Arcita A, Kothijah K, Pamungkasari EP. Barriers to utilization of postnatal care at village level in Klaten district, central Java Province, Indonesia. *BMC Health Serv Res*. déc 2017;17(1):541.
32. Ugboaja JO, Berthrand NO, Igwegbe AO, OBI-Nwosu AL. Barriers to postnatal care and exclusive breastfeeding among urbanwomen in southeastern Nigeria. *Niger Med J J Niger Med Assoc*. 2013;54(1):45- 50.



## 1.2. Questionnaires

### Questionnaire adressé aux femmes accouchées

Numéro d'identifiant :

A. Caractéristiques sociodémographiques de la femme

#### A.1 Identité

1. Quel est votre âge (en années) ? /\_\_\_\_/
2. Quel est votre niveau d'instruction ?  
/\_\_\_/Aucun /\_\_\_/Primaire /\_\_\_/Secondaire /\_\_\_/Supérieur
3. Quelle est votre profession ? /\_\_\_/Femme au foyer /\_\_\_/Fonctionnaire /\_\_\_/vendeuse /\_\_\_/  
Etudiante /\_\_\_/Autre à préciser.....
4. Quelle est votre situation matrimoniale ? Mariée oui/\_\_\_/non /\_\_\_/

a. mariée : monogame/\_\_\_/ polygame /\_\_\_/

b. Quel est le niveau d'instruction du mari?

/\_\_\_/Aucun /\_\_\_/Primaire /\_\_\_/Secondaire /\_\_\_/Supérieur

c. Quel est la profession du mari?

Ouvrier/\_\_\_/ fonctionnaire/\_\_\_/ commerçant/\_\_\_/ marabouts/\_\_\_/ autres à préciser

/\_\_\_\_\_/

5. Quelle est la distance entre votre résidence et l'établissement de santé? moins de 5 km  
/\_\_\_/ plus de 5km/\_\_\_/

#### A.2 Niveau de connaissances du suivi postnatal

1. Avez-vous eu des informations sur la CPON? /\_\_\_/ Oui /\_\_\_/ Non
2. Si oui, quelle est votre source d'information /\_\_\_/ Personnel de santé/\_\_\_/ media /\_\_\_/  
famille/\_\_\_/ voisins /\_\_\_/Autres /\_\_\_/
3. Qui décide pour vous d'aller en CPON dans votre famille? Vous-même /\_\_\_/Mari  
/\_\_\_/Autres /\_\_\_/
4. Selon vous, combien de CPON une femme doit faire en post-partum?  
1/\_\_\_/ 2/\_\_\_/ 3/\_\_\_/ 4/\_\_\_/

### A.3 Représentations sociales et culturelles

1. Avez-vous des pratiques traditionnelles après un accouchement ? /\_\_/Oui /\_\_/Non
1. Les pratiquez-vous? /\_\_/Oui /\_\_/Non
2. Ces pratiques vous empêchent-ils d'aller en CPON ? /\_\_/Oui /\_\_/Non

### A.4 Données cliniques

1. Votre dernière grossesse était désirée ? /\_\_/ Oui /\_\_/ Non
2. Comment s'est déroulée votre dernière grossesse ? Normal /\_\_/ complications/\_\_/
3. Avez-vous effectué les CPN ? /\_\_/ Oui /\_\_/ Non
4. Combien de CPN avez-vous réalisé ? /\_\_/
5. Comment avez-vous trouvé la CPN ? /\_\_/Satisfaisante /\_\_/Pas satisfaisante
  - 5.1 Si non Pourquoi.....
6. Comment s'est déroulé votre accouchement ? /\_\_/ Normal/\_\_/ complications Césarienne /\_\_/
7. Où est ce que vous avez accouché ? centre de santé/\_\_/ Domicile /\_\_/
  - 7.1 Si accouché dans un CS comment vous l'avez trouvé ? /\_\_/Satisfaisant /\_\_/Pas satisfaisant

### A.5 Déroulement de la surveillance postpartum immédiate dans un établissement de santé

1. Après votre accouchement, vous êtes- resté combien de temps avant de rentrer à domicile : /\_\_/
2. Avez-vous reçu la visite d'un personnel de santé en suite de couche? oui/\_\_/ non/\_\_/
  - 2.1 Si oui, combien de fois/\_\_/
3. Ce dernier a-t-il vérifié les paramètres (la TA, température, quantité de lochies, globe de sécurité) oui/\_\_/ non /\_\_/
4. L'accoucheuse vous a-t-elle parlé de la CPON oui/\_\_/ non /\_\_/
  - 4.1 Si oui vous a-t-elle donné le calendrier de la CPON oui /\_\_/ non /\_\_/
5. Avez-vous effectuée une consultation après la sortie de la maternité oui/\_\_/ non /\_\_/
  - 5.1 Si oui combien de fois : /\_\_/
  - 5.2 quel moment

6. Quel est le temps d'attente pour faire une CPON ? moins de 30mn /\_\_\_/plus de 30mn /\_\_\_/
7. Comment avez-vous trouvé ce temps d'attente? /\_\_\_/Long /\_\_\_/ Pas long/\_\_\_/
8. Comment avez-vous trouvé l'accueil des professionnels de santé lors de cette CPON?  
/\_\_\_/Satisfaisant /\_\_\_/Pas satisfaisant
9. Avez-vous reçu des informations sur le post-partum au cours de cette CPON ? Oui /\_\_\_/Non /
10. Comment avez-vous trouvé cette CPON ? /\_\_\_/Satisfaisant /\_\_\_/Pas satisfaisant
11. Selon-vous, pourquoi les femmes ne viennent pas aux consultations postnatales?  
.....
12. Que proposez-vous pour améliorer la fréquentation des femmes aux services postnataux?  
.....

#### **A.6 Données économiques**

1. Quel est le moyen de transport que vous utilisez pour se rendre dans un établissement de santé? A pied /\_\_\_/ Transport personnel /\_\_\_/ Transport public /\_\_\_/
2. Combien (montant) vous dépensez pour la CPON /\_\_\_/
3. Avez-vous une couverture médicale ? Non /\_\_\_/ Oui/\_\_\_/ laquelle.....

## Questionnaire adressé aux professionnels de santé

Numéro d'identifiant:

### I. Données socioprofessionnelles du prestataire

- 1 Sexe /\_\_/ Masculin /\_\_/ Féminin
- 2 Age (en années) /\_\_\_\_/
- 3 Lieu d'exercice : CSCOM ou CSRéf /\_\_/privée /\_\_/
- 4 Ancienneté dans la profession (en années) /\_\_\_\_/

### II. Connaissances sur la consultation postnatale (les PNP) ?

1. Avez-vous bénéficié de formation continue concernant la consultation postnatale ? Oui /\_\_/ Non/\_\_/
- 1.1 Si oui, depuis combien de temps ? /\_\_/Moins de 3ans /\_\_/plus de 3ans
2. Selon vous, combien de consultations postnatales une femme doit faire en postpartum? /\_\_/
- 2.1 Quand est-ce-que il faut les faire?.....
3. Quels sont selon vous les objectifs de la consultation postnatale ?  
.....
5. Savez-vous que la consultation post-natale a été recommandé depuis 2002 par l'article 7 de la Loi n ° 02-044 / du 24 juin 2002 Relative à la santé de la reproduction Mali? Oui /\_\_/ Non/\_\_/
6. Avez-vous le manuel de la surveillance du post-partum et les affiches sur la CPON ?  
/\_\_/ Oui /\_\_/ Non
5. Faites-vous l'examen général et gynécologique pour les femmes lors des séances de la CPON? Oui /\_\_/ Non/\_\_/
- 7.1 Si non pourquoi ?
  - a. Manque de matériel
  - b. Manque de formation
  - c. Manque de temps
  - d. Votre propre gêne à l'examen
  - e. Manque d'espace pour respecter l'intimité
  - f. Refus des patientes
  - g. Surcharge de travail

- h. Autres : .....
6. Pensez-vous que des complications peuvent survenir pour la femme pendant le postpartum? Oui /\_\_/ Non/\_\_/
7. Pensez-vous que des complications peuvent survenir pour le nouveau-né pendant le postpartum? /\_\_/Oui /\_\_/Non
8. Selon-vous, pourquoi les femmes ne viennent pas aux trois consultations postnatales?  
.....
9. Quelles suggestions faites-vous pour améliorer l'utilisation de la consultation postnatale par les femmes? .....

### **Caractéristiques des établissements de santé**

#### **Numéro d'Identifiant :**

**Type d'établissement de santé** /\_\_/publique CScCom/\_\_/privée

À quel rythme les CPON se font ? /\_\_/une fois dans la semaine /\_\_/plus

Le matériel nécessaire à l'activité de la CPON est-il disponible ? Oui /\_\_/Non/\_\_/

Combien de supervision du niveau supérieur avez-vous bénéficié les 6 derniers mois?

Faites-vous des séances d'IEC en CPON Oui /\_\_/Non/\_\_/

Avez-vous des supports d'IEC pour les animations éducatives en CPON ? /\_\_/Oui /\_\_/Non

Si oui, utilisez-vous ces supports d'IEC pour les animations éducatives en CPON ? /\_\_/Oui /\_\_/Non

### 1.3. Fiche générale de renseignement de consentement

|   |
|---|
| <p style="text-align: center;"><b>LETTRE D'INFORMATION GENERALE DESTINEE AUX</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PARTICIPANTS</b></p> |
|---|

**Titre de la recherche : Utilisation inadéquate de la consultation postnatale en commune VI du district de Bamako en 2020**

Madame,

Cette lettre d'information donne les détails de la présente étude. Vous devez la lire attentivement pour comprendre les informations qu'elle contient afin de décider librement et volontairement de votre participation. Les responsables de l'étude se tiennent à votre disposition pour répondre à d'éventuelles questions de compréhension/clarification.

#### BUT DE L'ETUDE

Le but visé par l'étude est de contribuer à l'amélioration de la santé de la reproduction en commune VI

#### BENEFICE(S) ATTENDUS

L'étude permettra de disposer des données sur les facteurs liés à la sous fréquentation de la CPON et d'améliorer l'implication des femmes dans l'utilisation des services de soins et de renforcer les interventions des différents acteurs concernés.

#### DEROULEMENT DE L'ETUDE

La méthodologie consistera à enquêter les mères d'enfants de 2 à 3 mois venus pour la deuxième vaccination dans les différents établissements de santé de la commune VI du district de Bamako. Chaque participante sera interrogée isolément durant 15 minutes au maximum. L'enquête se déroulera du 18 au 30 janvier 2021. La collecte des données se fera de façon digitale sur un I-pat avec deux types de questionnaires prédéfinis sur la plateforme KoBoCollect. Un questionnaire est adressé aux mères et un second pour les professionnels de la santé assurant la CPON. La supervision de l'enquête sera assurée par l'étudiant et son encadreur.



## RISQUES POTENTIELS

L'étude ne comporte aucun risque prévisible ni pour les participantes, ni pour les personnels de santé et ni pour les établissements de santé.

## FRAIS MEDICAUX

La collaboration à ce protocole de recherche n'entraînera pas de participation financière de votre part ni décompensation ou de récompense financière. Vous ne bénéficiez pas non plus de compensations financières. Tous les frais de l'étude sont à la charge de l'étudiante.

## LEGISLATION - CONFIDENTIALITE

Chaque participant est tenu à l'écart des autres participants pour éviter, des influences mutuelles et garantir la confidentialité et l'anonymat. Les données recueillies seront dépersonnalisées à l'aide d'un identifiant alphanumérique unique pour chaque participant. Seuls les responsables de l'étude et éventuellement les autorités de Santé pourront avoir accès à ces données. Toutes les bases de données seront protégées contre tout accès non autorisé par des procédures de sécurité établies. Les données enregistrées au cours de cette étude feront l'objet d'un traitement informatique protégé par un code. Votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel

Le projet a reçu un avis favorable du Comité National d'Ethique pour la Santé et le Sciences de la vie sous le n° **2021/028/MSDS/CNESS**

Si vous avez des questions pendant votre participation à cette étude, vous pourrez contacter l'investigateur Mme Haidara Aminata KONE au 66955305 Email : aminata.kone72@gmail.com son directeur de mémoire Prof Kassoum KAYENTAO au 76460173 ou le président du CNESS, Tel : 20229544 / 20 23 95 62 Email : cnessnational@yahoo.fr .

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui vous seront prodigués.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement ci-joint.

|  |
|--|
| <b>FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE, LIBRE ET VOLONTAIRE</b> |
|--|

Je soussigné(e) .....(nom et prénom du sujet),

accepte de participer à l'étude intitulé **les facteurs associés à l'utilisation inadéquate de la consultation postnatale en commune VI du district de Bamako en 2020**

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Mme HAIDARA Aminata KONE.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que les documents de mon dossier médical qui se rapportent à l'étude puissent être accessibles aux responsables de l'étude et éventuellement aux autorités de santé. A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données nominatives me concernant, recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès de Mme HAIDARA Aminata KONE.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire. Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui me seront prodigués. Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à Bamako, le .....

Fait à Bamako, le .....

*Nom et signature de l'investigateur*

*Signature du participant*

**1.4.** Lettre approbation

Mme Kondo  
 MINISTERE DE LA SANTE  
 ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

COMITE NATIONAL D'ETHIQUE POUR  
 LA SANTE ET LES SCIENCES DE LA VIE  
 (CNESS) Tél . : 20 23 95 62 / Fax : 20 23 95 63  
 BPE : 5241/ Email : cenessnational@yahoo.fr

REPUBLIQUE DU MALI  
 UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

Bamako, le 04 FEV 2021

N° 028 /MSDS/CNESS

*Le Président du Comité National d'Ethique  
 pour la Santé et les Sciences de la Vie (CNESS)*

A

**Madame Aminata KONE**  
**Investigatrice Principale**

**Objet** : réponse au Protocole de recherche intitulé «les difficultés liées à l'utilisation inadéquate de la consultation postnatale en commune VI de Bamako en 2020».

Le Comité National d'Ethique pour la Santé et les Sciences de la vie ayant étudié votre protocole version du 04 Février 2021 vous donne son approbation pour la mise en œuvre dudit Protocole après observation des procédures administratives.

Nous avons apprécié les corrections dont votre protocole a fait l'objet après un premier passage devant le Comité National d'Ethique pour la Santé et les Sciences de la vie (CNESS).

Nous insistons sur le fait que vous devez nous avertir de tout incident survenant au cours de l'étude et lié à l'étude dans les sept (7) jours ouvrables. Nous insistons également sur l'élaboration de la fiche de consentement éclairé, libre et volontaire de chaque participant et la mettre à disposition de chaque participant ainsi que la fiche d'information générale.

Nous vous rappelons que le CNESS peut venir contrôler l'exécution de vos travaux sur le terrain à tout moment.

La protection et la confidentialité doivent être respectées en toute rigueur.

Le Comité National d'Ethique exige de votre part un rapport annuel décrivant l'évolution de vos travaux et un rapport final avant toute publication dans des revues.

Madame l'Investigatrice principale, nous vous souhaitons succès dans votre recherche et nous vous présentons nos salutations distinguées.



**Pr. Sambou SOUMARE**  
 Officier de l'ordre du Mérite de la Santé