

Ministère de L'Enseignement
Supérieur et de la Recherche



République du Mali
Un Peuple–Un But–Une Foi

Scientifique



UNIVERSITÉ DES SCIENCES DES TECHNIQUES
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

THÈME DE MÉMOIRE

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES
COUPLES SUR L'IMPORTANCE DE LA RÉALISATION DES BILANS
PRÉNATAUX AU CSCOM-UNIVERSITAIRE DE KONIAKARY

Présenté et soutenu publiquement le 06/ 12 /2021

Devant

Le jury de la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par Dr SIDIBÉ Ibrahim Hamaciré

Pour obtenir le Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en
Médecine de famille / Médecine communautaire (MF/MC)

JURY

Président : Pr THERA Tioukani Augustin

Membre : Dr Souleymane SIDIBE

Co-Directeur: Dr Inhissa ben BENGALY

Directrice de Mémoire : Pr Fatoumata DICKO TRAORE

Je dédie ce présent travail

A Allah, le tout puissant, le miséricordieux,

Je rends grâce à ALLAH pour la santé et la vie qui me sont accordées.

J'implore sa miséricorde pour la paix et la stabilité de ma patrie le Mali.

A ma famille

Je ne pourrai vous oublier ni vous dissocier dans mes pensées, ni dans mon cœur.

Je suis témoins des énormes sacrifices que vous avez faits pour m'assurer une bonne éducation. Vous m'avez inculqué le courage et la patience. Vous m'avez instruit de travailler et de servir mes prochains, de ne jamais m'écarter de ma religion ni des valeurs de ma société.

Je prie qu'ALLAH (SWT) vous accorde éternelle satisfaction.

A mes maitres et formateurs de DES :

Tous les Chargés d'encadrement clinique des CSCCom-U de la MF/MC

Vous avez accompagné et partagé, assisté et formé votre élève que je suis sans réserve pendant quatre années.

Chers Maitres, le résultat de ce travail est le vôtre. Qu'ALLAH vous accompagne tout au long de vos carrières.

REMERCIEMENTS

A la fin de cette étude, j'exprime ma reconnaissance et mes remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette œuvre.

Adressés :

A tous les maitres de la faculté de médecine et d'odontostomatologie Vos qualités pédagogiques, vos qualités scientifiques, vos sens élevés d'humanisme font de vous des Maitres de référence. Trouvez ici chers Maitres mes éternelles reconnaissances.

A mes Amis, mes collègues de la faculté et mes camarades de promotion du DES : Boureima Kamian, Moussa Ibrahim Maiga, Dr Oumar SIDIBE, Dr Ibrahim Hassan, Dr Boubacar B. Dembélé, Dr Intimbeye Tembiné, Dr Aissatan B. Samabaly, Dr Boubacar Boré dit lèlè, Dr Zoumana Sanogo, Dr Djénéba Kanakomo, Dr Drissa Berthé, Dr Aboubacarine Maiga.

Trouvez dans ce travail mes remerciements pour vos amitiés fraternelles et vos sincères collaborations.

A l'ASACO et au CSCOM-U de Koniakary :

Merci pour l'accueil chaleureux et d'avoir facilité mon intégration au sein de votre équipe performante.

HOMMAGES :

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY :

Professeur THERA Tioukani

- **Chef de Service de Gynécologie Obstétrique au CHU du Point G**
- **Maître de conférences Agrégé en Gynécologie Obstétrique**
- Attestation de Formation Spécialisée en Gynécologie Obstétrique :
Université Claude Bernard Lyon (France)
- Diplôme d'Etude universitaire en Thérapeutique de la stérilité -Université
Paris IX(France)
- Diplôme d'Etude universitaire d'échographie Gynécologique et
Obstétricale-université Paris IX(France)
- Diplôme Européen d'Endoscopie opératoire en Gynécologie : : Université
d'Auvergne, Clermont Ferrant (France)
- Diplôme d'Etude universitaire en Colposcopie et pathologie cervico-
vaginales Angers (France)
- Président de la commission médicale d'établissements du CHU du Pt G

Cher maître ;

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury.

Vos qualités académiques et professionnelles font de vous un distingué Maître.
Trouver ici l'expression de nos sentiments les plus respectueux et qu'Allah vous
accorde santé et longévité

A NOTRE MAITRE ET JUGE :

-Dr Sidibé Souleymane

- **Maitre-Assistant à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako,**
- **Spécialiste en médecine de Famille, médecine communautaire,**
- **Médecin praticien et échographiste au CSCOM-U,**
- **Médecin chargé de la santé de la reproduction et responsable de la maternité du CSCOM –U du Banconi.**

Cher Maître,

C'est un grand plaisir que vous nous accorder en acceptant de juger ce travail.

Vos qualités pédagogiques et professionnelles font de vous un modèle de référence. Trouver ici cher Maitre l'expression de notre éternelle reconnaissance.

Qu'Allah vous assiste tout au long de votre carrière.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTRICE DE MEMOIRE :

Professeur Fatoumata DICKO

- Professeur Titulaire de Pédiatrie de la faculté de médecine et d'Odonto-Stomatologie ;
- Coordinatrice du DES de médecine de famille et médecine communautaire ;
- Chef de service de néonatalogie au CHU Gabriel ;
- Secrétaire générale de l'Association Malienne de Pédiatrie (AMAP) ;
- Secrétaire générale de l'Association des Pédiatries d'Afrique Noire Francophone (APANF) ;
- Membre du collège Ouest Africain des médecins.

Cher maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre disponibilité, votre célérité nous inspirent et font de vous un maître respectueux.

Veillez trouver ici chere Maître l'expression de notre profonde gratitude et que Dieu vous récompense les efforts.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE MEMOIRE :

Dr Bengaly Inhissa Ben

- **Spécialiste en Médecine de Famille, Médecine Communautaire**
- **Médecin Directeur Technique au Centre de Santé communautaire universitaire (CSCOM U) de Koniakary.**

Cher Maître,

C'est une grande satisfaction pour nous en acceptant de codiriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre pugnacité sportive et votre sens social élevé font de vous un Maître apprécié.

Que Dieu vous accompagne dans vos nobles taches d'encadrements.

LISTE DES ABREVIATIONS

ASACO : Association de Santé Communautaire

CCC : Communication pour le Changement de Comportement

CPN : Consultation Prénatale

CSCom-U : Centre de santé Communautaire et Universitaire

DTC : Directeur Technique du Centre

EAQ : Etude Qualitative des Activités

EDSM VI : Enquête démographique de santé Mali six

IDE : Infirmier d'Etat

IO : Infirmière Obstétricienne

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MSHP : Ministère de la Santé et l'hygiène publique

NSP : Ne Sait Pas

UNICEF : Fond des Nations Unies pour l'Enfance

SA : Semaine d'aménorrhée

LISTE DES FIGURES :

-Figure 1 : Le Tata ci- contre et la colline de Tapa Kourou au fond de l'image.

-Figure 2 : Localisation des infrastructures de la commune urbaine de Koniakary.

-Figure 3 : Graphique relatif aux couts de prestations CPN

-Figure 4 : Graphique relatif à l'âge de la grossesse à la 1ere CPN

-Figure 5 : Graphique relatif à l'utilisation d'une méthode de contraception

-Figure 6 : Graphique relatif à la connaissance des femmes sur quand débuté la CPN

LISTE DES TABLEAUX :

- Tableau I** : relatif à la liste des personnels de santé du CSCOM-U de Koniakary
- Tableau II** relatif à l'âge des conjointes
- Tableau III** relatif à la profession des conjointes
- Tableau IV** relatif au niveau d'étude des conjointes
- Tableau V** relatif à l'ethnie des conjointes
- Tableau VI** relatif à la religion des conjointes
- Tableau VII** relatif à l'âge des conjoints rencontrés
- Tableau VIII** relatif à la profession des conjoints
- Tableau VIII** relatif au revenu économique des conjoints rencontrés
- Tableau X** relatif au statut matrimonial des Epoux rencontrés
- Tableau XI** relatif au désir d'enfants
- Tableau XII** relatif au nombre de grossesse des conjointes
- Tableau XIII** relatif au nombre d'enfant
- Tableau XIV** relatif aux antécédents de césariennes
- Tableau XV** relatif aux nombre de femmes ayant connues un accouchement difficile
- Tableau N° XVI** relatif aux nombres d'accouchement difficiles connues par les femmes
- Tableau XVII** relatif à la prise en charge financière des bilans CPN des conjointes
- Tableau XVIII** relatif aux motifs liés à la non réalisation des bilans demandés
- Tableau XVIII** relatif aux attitudes professionnelles des personnels du CSCOM

- Tableau XX** relatif aux jugements de votre conjoint sur l'importance de réaliser le bilan CPN
- Tableau XXI** relatif à la qualité d'accueil des personnels
- Tableau XXII** relatif à la culture comme barrière à réaliser le bilan CPN
- Tableau XXIII** relatif au choix du centre fréquenté pour la CPN
- Tableau XXIV** relatif au choix motivant les femmes à choisir le centre pour leur CPN
- Tableau XXV** relatif aux femmes souhaitantes de poursuivre leur CPN au CSCOM
- Tableau XXVI** relatif aux moyens de transport utilisés pour aller au centre de santé
- Tableau XXVII** relatif à la confidentialité de la consultation
- Tableau XXVIII** relatif à l'assainissement des locaux de consultation CPN
- Tableau XXVIII** relatif à la connaissance des conjointes sur l'importance de la CPN
- Tableau XXX** relatif à la connaissance des conjointes sur l'importance des bilans donnés
- Tableau XXXI** relatif à la réalisation de tous les bilans donnés à la CPN
- Tableau XXXII** relatif au bilan sanguin réalisé
- Tableau XXXIII** relatif à la protéinurie réalisée
- Tableau XXXIV** relatif à la réalisation de l'échographie réalisée
- Tableau XXXV** relatif aux nombres de CPN réalisées par les femmes
- Tableau XXXVI** relatif au vaccin Td des femmes enceintes
- Tableau XXXVII** relatif à la réalisation du bilan prioritaire demandé
- Tableau XXXVIII** relatif à la connaissance des femmes sur le nombre de CPN à faire

-Tableau XXXVIII relatif à la connaissance des conjoints sur les bilans de la CPN à réaliser

-Tableaux XXXX relatif à l'âge des femmes et la planification familiale

-Tableau XXXXI relatif aux bilans sanguins et urinaires réalisés par les femmes

-Tableau XXXXII relatif à l'Echographie et le bilan sanguin réalisé par les femmes

-Tableau XXXXIII relatif à la satisfaction du service CPN offert

-Tableau XXXXIV relatif à l'encouragement des conjoints pour les épouses à aller à la CPN

SOMMAIRE	Pages
1. INTRODUCTION.....	1
2-PROBLEMATIQUES.....	4
3-QUESTION DE RECHERCHE.....	4
4. HYPOTHESE DE RECHERCHE.....	4
5. OBJECTIFS.....	5
6. METHODOLOGIE.....	7
7. RESULTATS.....	18
8. COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	38
-CONCLUSION.....	45
-RECOMMANDATIONS.....	47
-ANNEXE.....	49
-REFERENCES	59

INTRODUCTION

1-INTRODUCTION

Les consultations prénatales permettent de prévenir, de dépister précocement et de prendre en charge les complications pouvant affecter la santé de la mère et de l'enfant à naître, mais aussi, d'accompagner la femme et ses proches pendant toute la grossesse. Cette prise en charge curative et préventive sont soutenues par des examens complémentaires et cliniques [1].

Au Mali la vie de couple est une réalité qui doit répondre aux exigences socioculturelles et politiques. [2].

La formation d'un couple est liée à l'attraction interpersonnelle. Elle répond à divers confession religieuse, proximité spatiale et temporelle [3].

Plusieurs facteurs ont été répertoriés comme affectant la fréquentation des centres de consultations prénatales dans certains pays : le statut des femmes, leur situation matrimoniale (la grossesse est honteuse si la femme n'est pas mariée), l'économie et le statut économique (l'économie générale du pays ou de la communauté, le bien-être économique de la famille, la personne qui contrôle les finances dans la famille ou le ménage), les croyances défavorables qui concernent la grossesse, etc. Un autre facteur non moins important est la qualité des services offerts, leur nombre insuffisant et la mauvaise répartition des centres de CPN. Tous ces arguments alourdissent le coût de la grossesse dans les pays en développement et rendent sa prise en charge très aléatoire [3].

Dans toutes les sociétés du monde, la grossesse est un évènement physiologique particulier qui attire l'attention des couples et des familles. C'est pourquoi les soins prénatals ont été adoptés de façon universelle. Cependant, dans leur réalisation pratique, de grandes différences existent. Ainsi, selon une compilation de l'OMS

sur la couverture prénatale, 98% des femmes enceintes dans les pays développés suivent les consultations prénatales tandis que ce taux restait inférieur à 70% dans la plupart des pays d'Afrique, en Inde et dans les pays asiatiques arabes [4].

La grossesse est un phénomène continu qui débute à la fécondation et s'achève à la naissance. Dans les sociétés africaines, la naissance constitue l'un des facteurs qui conditionnent le statut social d'une femme en particulier et d'un couple en général. La venue d'un enfant est toujours source de multiples réjouissances. Attendre un enfant et pouvoir le serrer contre soi, sont les vœux de tous couples [5].

Vivre sa grossesse en toute sécurité telle est la préoccupation majeure des futures mamans ; néanmoins des accidents parfois graves interviennent, dont beaucoup peuvent être évités par des actions relativement simples (éducation, CCC aux femmes enceintes...) et la réalisation des bilans demandés étape par étape [6].

De nos jours, une grande attention est accordée à la santé de la mère et de l'enfant, visant leur protection à plusieurs niveaux. Cette protection reste la préoccupation de toute l'équipe soignante d'une maternité en générale et du service de consultation prénatale en particulier afin d'assurer un suivi de qualité, de favoriser le développement des grossesses normales et de limiter l'apparition d'éventuelles complications ou d'aggravation de pathologies [7].

Malgré les avancés scientifiques et les efforts politiques, le suivi d'une grossesse constitue toute une problématique et reste encore un défi a relevé dans les pays en développement. Chaque année, plus de 150 millions de femmes sont sujettes à des grossesses dans les pays en développement. Près de 500 000 d'entre elles meurent de causes reliées à la grossesse et 50 millions souffrent d'une complication grave. Un manque de préventions et des soins obstétricaux qualifiés, risquent d'entraîner un décès ou une pathologie grave [8].

Au Mali, l'indice d'assiduité à la CPN au niveau National était de 2,3 aucune région n'a atteint l'objectif national qui est de 4 [2].

Selon l'OMS en 2015, chaque année plus d'un demi-million de femmes meurent de causes liées à la grossesse et 10,6 millions d'enfants décèdent dont 40% pendant le premier mois de leur vie [2].

Au Mali, les femmes en âge de procréer (15- 49 ans) représentent 21,28% de la population. Dans ce groupe, le taux de mortalité maternelle est de 582 pour 100 000 [9].

2- PROBLEMATIQUE :

Une analyse méticuleuse des registres de 2017 à décembre 2020 de la CPN, du laboratoire et du cahier de CCC a permis de comprendre que malgré les EAQ (Etude Qualitative des Activité du CSCOM) hebdomadaires réalisés au CSCOM par le Staff ; les causeries éducatives sur la CPN ; l'existence d'un laboratoire et des personnels qualifiés la réalisation des bilans prénataux reste encore très faible dans le CSCOM-U de Koniakary.

3-QUESTION DE RECHERCHE

-Quelles sont les connaissances des couples en âge de procréation sur l'importance des bilans prénataux ?

4-HYPOTHESES DE RECHERCHE:

- Les couples n'ont aucune connaissance sur l'importance des Bilans de la CPN
- Les couples n'accordent pas d'intérêt à la CPN à cause des facteurs socioculturels ;
- Les Couples manquent de moyen financier pour réaliser les bilans donnés à la CPN ;
- La conduite des personnels du CSCOM-U démotive les couples à réaliser les bilans

OBJECTIFS

5-OBJECTIFS :

5-1-Objectif général :

Évaluer les Connaissances Attitudes et pratiques des couples sur l'importance de la réalisation des bilans Prénataux demandés à la CPN.

5-2-Objectifs spécifiques:

- Citer les pratiques en CPN que connaissent les couples rencontrés à la maternité du CSCOM-U de Koniakary ;
- Déterminer les attitudes les plus fréquentes des couples face à un bilan prénatal livré au CSCOM-U de Koniakary ;
- Identifier les facteurs associés à la faible réalisation des bilans prénataux par les couples lors de la CPN au CSCOM – U de Koniakary ;
- Décrire l'accessibilité des femmes enceintes aux soins prénataux du CSCom.

METHODOLOGIE

6-METHODOLOGIE :

6.1-Cadre d'étude :

L'étude s'est effectuée dans le CSCOM-U de Koniakary dans le district sanitaire de Kayes.

Avec l'avènement de la décentralisation Koniakary fut érigé en commune Urbaine en 1999 suivant la loi N° 96- 059 du 04 novembre 1996. Le territoire communal correspondant à celui de l'ancien village qui s'étend sur environ 2,5 km avec une population de 12050 habitants répartis dans 9 quartiers de petite taille. Le premier Conseil Communal a été élu en 1999 et Monsieur EL Hadji Bassirou BANE est élu Maire de la commune. Monsieur BANE fut ainsi le premier Maire de Koniakary à présider aux destinées de la commune conformément à la mission des collectivités territoriales.

6.1-1- Histoire de la commune de Koniakary :

Il existe de nombreuses versions au sujet de l'histoire de l'ancien village de Koniakary. Ancien bourg de plus de 2 siècles et demi, Koniakary a été fondé il y'a plus de 300 ans. D'après la tradition orale et de nombreux témoignages, le premier habitant de l'actuelle commune urbaine de Koniakary est une femme du nom de Kounié Bidanessy. C'était une femme éleveur qui avait beaucoup de chèvres qui vint s'installer dans cette zone. C'est d'ailleurs le nom de cette femme Soninké qui donna le nom au village car les gens qui allaient la rendre visite disaient en Soninké « nga daga Kounié kara » qui signifie littéralement « je vais chez Kounié ». C'est de l'expression «Kounié kara» qu'est venu le nom Koniakary que porte la commune.

Cette femme serait originaire «de Ouagadou dans l'ancien empire du Ghana » et se serait d'abord installée avec ses frères dans le village de Maritoumania d'où elle

rejoindra Koniakary vers 1743. D'après la tradition et les sources orales, Kounié était venue à Koniakary pour développer ses activités dans le domaine de l'agriculture et de l'élevage. Kounié était toute seule avant l'arrivée d'un chasseur Khassonké du nom de Demba Séga Diallo. Ce dernier serait d'abord passé par Marintoumania pour demander une zone où il pouvait s'installer. C'est ainsi que Wakary Bidanessy le chef de village de Marintoumania de l'époque lui demanda de traverser le marigot Kirgou et de s'installer auprès de Kounié, ce qu'il fit. C'est par la suite que d'autres membres de sa famille et de celle de Kounié vont les rejoindre avec cependant un groupe important de Khassonkés qui deviendront plus tard les maîtres des lieux. On raconte que les khassonkés réputés être de grands guerriers ont été pendant de longues années les protecteurs de toute la zone [3].

Les faits marquants

- L'arrivée des bambaras massassi vers 1750 : c'est le début de l'agrandissement du village avec l'arrivée en masses d'autres familles bambara après les deux premières familles bambaras. On assiste déjà à cette époque-là une lutte de pouvoir avec le détronement des Khassonkés par les bambaras.
- L'arrivée d'El hadji Oumar Tall vers 1850

Koniakary a été d'abord marqué par l'arrivée de EL Oumar Tall qui menait la guerre sainte avec l'aide des Khassonkés pour islamiser les Bambaras. El Hadji Oumar y construisit un Tata de 115m de long sur 110 m de large d'une hauteur de 7 m et d'une épaisseur de 1.25 m en 1855. Ce Tata était un lieu militaire qui servait de refuge aux guerriers d'El Hadji Oumar pendant la guerre sainte. Ce Tata est aujourd'hui considéré comme un site historique et culturel par l'Etat du Mali. El Hadji Oumar sera chassé de Koniakary par Archinard.

- L'arrivée des colons avec Archinard et la bataille sanglante de Fataladji en 1890

Archinard est celui qui a conduit l'attaque pour la reconquête de Koniakary en 1890. Bien évidemment, l'arrivée d'Archinard sera marquée par une forte confrontation avec les hommes d'El Hadji Oumar notamment dans ce qu'il est convenu d'appeler la « bataille de Samanké ou de Fataladji ». Le camp d'El Hadji Oumar va perdre la bataille et sa défaite serait marquée par l'arrestation de deux de ces fils qui furent déportés en France. En 1900, les colons créent le canton de Koniakary et confient le pouvoir aux khashonkés. En 1920, Faidherbe fait détruire la mosquée de El Hadji Oumar à Koniakary et fait construire sur le même site l'école fondamentale du premier cycle de Koniakary qui sera la première école dans le Diombougou. La colonisation sera accompagnée des travaux forcés dont les populations en gardent encore de mauvais souvenirs [3].



Figure 1 : Le Tata ci- contre et la colline de Tapakourou au fond de l'image

6.1-2- Géographie :

La commune de Koniakary est située dans la région de Kayes au Sud du Mali, dans le cercle de Kayes, plus précisément dans la zone dite

« Djoumbuxu » à environ 68 Km à l'Est de la ville de Kayes sur la route national N°1.

Elle est limitée :

- au Sud-Est par les villages de Darou Salam, Oussoubidjandja, Marintoumania (dan la commune de Marintoumania),
- au Nord-Est par les villages de Hamdalaye, Sabouciré ; Kolomé, Marila de la commune rurale de Marintoumania,
- au Nord-Ouest par les villages de Batama, Ségala,
- et au Sud-Ouest Mouliné et Sadioya de la commune rurale de Ségala.

La commune se trouve ainsi entourée par ces deux communes rurales. Koniakary est située à 10°54'48' de longitude Ouest et à 14°48'28' de latitude Nord et elle s'étend d'Est en Ouest sur environ 2,5 Km et du Nord au Sud sur 0,95 Km dans sa partie la plus large couvrant ainsi une superficie de zone d'habitation de 2,375 Km².

Bien qu'ayant un statut de commune urbaine, Koniakary est fortement marqué par sa ruralité. Aussi le territoire communal s'étend jusque dans les champs mis en valeur par les populations. Mais il est aujourd'hui difficile d'évaluer la superficie exacte de ce territoire en intégrant les zones de culture. La commune est divisée en neuf quartiers : Bababé, Bambara, Birondigui, Centre, Diaobé, Djéré, Khasso,

Cette population est composée de trois (03) ethnies : les peulhs, les bambaras et les khassonkés. Les peulhs sont largement majoritaires (07 quartiers), suivis des Bambara (01 quartier) et des Khassonkés (01 quartier).

La population est inégalement répartie dans l'espace communale avec une concentration dans les quartiers Diaobé et Djéré [3].

A cette même période, on comptait 53% homme, 47% femme de 0-70ans. La population est essentiellement composée de jeunes. Plus de la moitié à moins de 20 ans (53.1% au niveau de la commune contre 58.5% au niveau national) et les enfants de 0-5 ans représentent 20% de la population contre 18.6% à l'échelle nationale. La population active (15-55 ans) représente 49% de la population.

Ce taux est certainement plus élevé si on considère que les enfants de moins de 15 ans sont des actifs compte tenu de leurs activités. La proportion des femmes par rapport aux hommes s'inverse radicalement comparativement aux données au niveau national où se sont les femmes qui prédominent. Les résultats de l'enquête auprès des chefs de familles ainsi que les données collectées au niveau de la mairie montrent que dans la commune, les hommes sont majoritaires avec 53% contre 47% chez les femmes. Il est difficile de donner une explication à ce phénomène [3].

Santé :

La commune de Koniakary dispose d'un centre de santé communautaire (CSCOM) construit en 1999 et mis en service en 2000. Ce CSCOM a été entièrement financé par un migrant dont il porte le nom. Le CSCOM se présente comme suit :

- un dispensaire avec 6 salles (1 salle de consultation, 1 chaîne de froid, 1 magasin, 1 salle de soin, 1 salle d'observation et 1 bureau) un dépôt de médicaments, deux blocs de six latrines ;
- une maternité composée de 5 salles (1 salle de consultation CPN, 1 salle de garde, 1 salle d'accouchement, 1 salle de suite de couche) et d'un bloc de 4 latrines.
- un bâtiment en étage de 4 chambres qui font office de logement du médecin avec un hall au rez-de-chaussée où se déroulent les séances de causerie et de sensibilisation sanitaire.
- un bâtiment de deux blocs avec 5 chambres et 4 WC réservé au logement du personnel.
- un logement pour le gardien, une mosquée, une morgue, une cuisine et un guichet
- un mur de clôture.

Le bâtiment est en très bon état et offre un cadre propice de travail pour le personnel. Il est situé en dehors de la zone d'habitation et la quiétude des lieux est assez frappante.

Depuis 2012, le CSCOM de Koniakary a bénéficié de l'accompagnement du projet DECLIC et de la FMOS ; ce qui a permis un changement de statut en (CSCOM-U) (CSCOM universitaire). C'est dans ce contexte que chaque année, les Médecins en formation en médecine de famille/médecine communautaire viennent effectuer des stages dans le cadre de leurs formations. Le logement du médecin leur sert d'habitat durant leurs stages. Grâce au projet DECLIC, le CSCOM-U de Koniakary a aussi bénéficié de la construction d'un bâtiment d'administratif pour les membres de l'ASACO, et des infrastructures de renforcement des capacités du CSCOM.

La population couverte par le CSCOM est estimée à 12050 habitants. Il s'agit d'une population corrigée en se basant sur l'EDSM de 2003[3].

Il regroupe un nombre important de villages et est fréquenté au-delà de la zone du Djombougou. Les patients viennent de : Marintoumania ; Marila, Kolomé, Sabouciré, Dialaka, Tringa Maréna, Darsalam, Oussobidiandja, Hamdalaye et de nombreux autres villages jusque dans le cercle de Yélimané [3].

Tableau I : Situation du personnel de santé du CSCOM-U de Koniakary

Fonction	Statut	Nombre
Médecin	Fonctionnaires	01
Infirmier de premier cycle	Fonctionnaire collectivité	01
Sage-femme	Fonctionnaire collectivité	01
Infirmière de premier cycle	Personnel communautaire	01
Technicienne de laboratoire	Personnel communautaire	01
Gérant de dépôt de Vente de médicament	Personnel communautaire	01
Aide-soignant	Personnel communautaire	02
Matrones	Personnel communautaire	02
Gardien	Personnel communautaire	01
Technicien de surface	Personnel communautaire	01
Total		12

Les activités offertes par le CSCOM :

Le CSCOM offre des services de surveillance nutritionnelle et organise pour cela des séances de pesée régulières (tous les vendredis), anime des séances de causerie et de conseils sur la malnutrition, des récupérations nutritionnelles des enfants malnutris avec l'aide du PAM et du CICR qui fournissent des farines enrichies.

Il existe un programme de vaccination des enfants. Au niveau de la maternité, l'infirmière obstétricienne, les matrones et les DES de la FMOS assurent les consultations pré et post-natales, les accouchements et la planification familiale [3]

Association de santé communautaire (ASACO) :

Il existe une ASACO au niveau du CSCOM de Koniakary, présidée par un conseil d'administration et un bureau exécutif. Elle est fonctionnelle et entretient de bon rapport de collaboration avec le personnel du CSCOM. Elle a été créée le 8 janvier 2000 et tient des rencontres régulières.

Hygiène et Assainissement :

La commune urbaine de Koniakary a mis en place un projet d'assainissement pour prendre en charge les problèmes d'insalubrité et de santé liés à l'environnement. Pour cela elle a mis en place l'**Association pour l'Assainissement de Koniakary (APAK) depuis 2005**. L'équipe des employés est composée d'un gérant, et 3 manœuvres rémunérés sur les recettes du projet. Ces 3 manœuvres qui assurent la collecte des ordures au niveau des poubelles font chacun trois rotations par jour. Cette équipe est complétée par un agent de la voirie recruté expressément par la mairie dans le cadre de la lutte contre l'insalubrité.

Accès à l'eau potable :

Les sources d'approvisionnement en eau sont les Puits à grand diamètre, les bornes fontaines essentiellement pour l'eau de boisson et le Krigou dans une moindre mesure pour les autres besoins en eau. L'unité de mesures de l'eau de vente pour

les populations est le baril ou fut de 200 litres qui coûte actuellement 100 FCFA alors qu'il était de 50 FCFA depuis décembre 2006. Depuis la hausse du prix de l'eau, une partie importante de la population s'approvisionne au niveau du marigot même pour l'eau potable en expliquant que c'est le coût élevé de l'eau qui les pousse à aller au marigot et au puits [3].

6.2- Type et période d'étude :

Il s'agit d'une étude prospective qui s'est déroulée en un mois allant du 1^{er} au 31 Mars 2021.

6.3-Echantillonnage :

La technique d'échantillonnage utilisée a été celle non probabiliste à choix raisonné. Cette technique nous permis de déterminer la taille de l'échantillon après la collecte des données sur une période déterminée. Ainsi 87 conjointes et 37 conjoints ont été rencontrés sur la période ci-dessus indiquée pour l'étude.

6.4-Type de recrutement :

Le recrutement est de façon intentionnelle c'est-à-dire nous ciblons uniquement les femmes enceintes. Il se fera de façon systématique et concerne toute femme enceinte rencontrée dans le CSCOM et répondant aux critères d'inclusion de l'étude durant la période indiquée. Une partie du questionnaire est adressée aux femmes et l'autre est adressée aux époux afin de pouvoir évaluer la connaissance des couples sur l'importance de réaliser les bilans prénataux.

L'époux de chacune de ces femmes est joint à l'aide d'une association des maris modernes qui mobilise les hommes à soutenir et à accompagner leurs épouses pour toutes les prises en charge médicales.

La collecte a été effectuée tous les jours de consultation au CSCOM à la recherche de la population cible et tous les jours de CPN sur une période d'un mois (du 1^{er} au 31 Mars).

L'étude s'est déroulée en respectant les règles d'éthiques. Le consentement éclairé des couples et la garantie de confidentialité leur ont été assurés.

6.5-Population cible de l'étude

6.5.1. Critères d'inclusion

Étaient inclus dans cette étude ;

- Toute femme enceinte vivant en couple rencontrée en consultation au CSCOM-U de Koniakary ;
- Toute gestante en couple venue en CPN à la maternité du CSCOM-U de Koniakary,

6.5.2-Critères de non inclusion :

Étaient exclus de cette étude ;

- Toute femme enceinte ne vivant pas en couple rencontrée en consultation au CSCOM-U de Koniakary ;
- Tout couple rencontré ne souhaitant pas faire partie de l'étude.

6.6-Matériels et collecte des données :

-Matériels :

Les fiches d'enquête, Crayons, Stylos, Gommages, Blocs notes.

-Collecte des données :

Les données seront collectées par

Le DES en fin de cycle ayant en charge ce mémoire,

Les personnels (IDE, Sage-femme, IO) du CSCOM-U qui seront briefés des objectifs de l'étude et formés de la technique de collecte des données

conformément aux critères d'inclusion. La taille de l'échantillonnage sera le total du cumule des femmes et les hommes après un mois d'étude.

Les données seront analysées et traitées à l'aide d'un ordinateur avec le logiciel Epi info-7.

RESULTATS

AGE	Frequence	%
15-24 ans	43	49,42%
25-34 ans	19	21,84%
35-44 ans	22	25,29%
45 ans et plus	3	3,45%
Total	87	100,00%

7-RESULTATS

7-1-LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES COUPLES

Tableau II relatif à l'âge des conjointes

La tranche d'âge 15-24 ans des conjointes était plus représentée avec 49,42%

-Tableau III relatif à la profession des conjointes

Profession	Frequence	%
Menagère	58	67,44%
Vendeuse	21	23,26%
Sans employ	7	8,14%
Functionaries	1	1,16%
Total	87	100,00%

Les femmes ménagères étaient les plus fréquentes avec 67,44% des professions des conjointes

-

Ethnie	Frequence	%
Sarakole	15	17,24%
Bambara	18	20,69%
Sonrhai	11	12,64%
Dogon	7	8,05%
Total	87	100,00%

Tableau IV relatif au niveau d'étude des conjointes

Niveau d'etude	Frequence	%
Neant	69	79,31%
Primaire	17	19,54%
Secondaire	1	1,15%
Total	87	100,00%

Les femmes non scolarisées ou non alphabétisées étaient les plus rencontrées soit 79,31% des niveaux d'études des femmes rencontrées.

-Tableau V relatif à l'ethnie des conjointes

Les femmes d'ethnie peulh étaient les plus fréquentes à la CPN avec 41,38%.

-Tableau VI relatif à la religion des conjointes

Religion	Frequence	%
Chretienne	3	3,45%
Musulmane	84	96,55%
Autres*	0	0,00%
Total	87	100,00%

*Autres : athé, sans religion

La majorité des femmes rencontrées étaient de la religion musulmane avec 96,55%.

15-24 ans	7	18,92%
25-34 ans	15	40,54%
35-44 ans	12	32,43%
45 ans et plus	3	3,45%
Total	37	100,00%

-**Tableau VII** relatif à l'âge des conjoints rencontrés

La tranche d'âge des époux rencontrés était celle de 25-34 ans avec 40,54%

-**Tableau VIII** relatif à la profession des conjoints

Profession du conjoint	Frequence	%
Commerçant	11	29,73%
Artisan	2	5,41%
Ouvrier	6	16,22%
Fonctionnaire	5	13,51%
Sans employ	1	2,70%
Autres*	12	32,43%
Total	37	100,00%

*Autres : Agriculteurs, Marabouts, Bergers /Eleveurs.

Les agriculteurs, marabouts, bergers /éleveurs étaient les plus rencontrés avec 32,43% des professions des conjoints.

-**Tableau VIII** relatif au revenu économique des conjoints rencontrés

Revenu économique du conjoint	Frequence	%
Depend des tierces personnes	1	2,70%
Suffisant	32	86,49%
Assez suffisant	4	10,81%
Total	37	100,00%

Les conjoints avec un revenu économique suffisant étaient les plus représentés avec 86,49%

-Tableau X relatif au statut matrimonial des Epoux rencontrés

Statut matrimonial du conjoint	Frequence	%
Polygamies	34	91,89%
Monogamies	3	8,11%
Total	37	100,00%

Les conjoints avec un regime polygamme etaient les plus rencontrés soit 91,89% du statut matrimonial.

7-2-LES ANTECEDENTS OBSTETRICAUX ET GYNECOLOGIQUES DES CONJOINTES

-Tableau XI relatif au désir d'enfants

Grossesse prévue/Désirée	Frequence	%
Oui	82	94,25%
Non	5	5,75%
Total	87	100,00%

La majorité des femmes avait prévu leur grossesse soit 94,25% des conjointes.

-Tableau XII relatif au nombre de grossesse des conjointes

Grossesses contractées	Frequence	%
1fois	22	25,29%
Entre 2 et 4	43	49,43%
Entre 5 et 7	12	13,79%
Plus de 8	10	11,49%
Total	87	100,00%

Les femmes qui étaient entre leurs 2^e -4^e gestes ont été les plus représentées avec 49,43%.

-Tableau XIII relatif au nombre d'enfant

Nombre d'enfants	Frequence	%
1Enfant	19	21,84%
Entre 2 et 4	43	49,43%
Entre 5 et 7	11	12,64%
8 et Plus	6	6,89%
Autres*	8	9,20%
Total	87	100,00%

*Autres : pas d'enfant

La majorité des femmes qui était entre leur 2^e et 4^e parité ont été les plus représentées avec 49,43%.

-Tableau XIV relatif aux antécédents de césariennes

Antécédents de césariennes	Frequence	%
Oui	3	3,45%
Non	84	96,55%
Total	87	100,00%

Les femmes rencontrées à la CPN étaient majoritairement sans antécédents de césariennes soit 96,55% de nos cibles.

-Tableau XV relatif aux nombre de femmes ayant connues un accouchement difficile

Accouchements difficiles connus des femmes	Frequence	%
Oui	18	20,69%
Non	69	79,31%
Total	87	100,00%

Les femmes n'ayant pas connues un accouchement ont été plus représentées avec 79,31%.

-Tableau N° XVI relatif aux nombres d'accouchement difficiles connues par les femmes

Nombre d'accouchement difficile connu	Frequence	%
1fois	7	8,05%
2fois	9	10,34%
+2fois	2	2,30%
Autres*	69	79,31%
Total	87	100,00%

*Autres : pas connues d'accouchements difficiles

Les femmes ayant connues au moins deux accouchements difficiles ont été représentées avec 10,34%.

7-3-FACTEURS ASSOCIES A LA FAIBLE REALISATIONS DES BILANS PRENATAUX

-Tableau XVII relatif à la prise en charge financière des bilans CPN des conjointes

Prise en charge financière des bilans CPN des femmes est assurée	Frequence	%
Beau Père ou Belle mère	3	3,45%
Mon Mari	69	79,31%
Moi meme	14	16,09%
Mes frères	1	1,15%
Autres*	0	0,00%
Total	87	100,00%

*Autres : Association communautaire, Amis, service du développement social 79,31% des bilans CPN des femmes ont été financièrement pris en charge par leur Mari.

-Tableau XVIII relatif aux motifs liés à la non réalisation des bilans demandés

Motifs de non réalisation	Frequence	%
Bilan non nécessaire	3	3,45%
Cout élevé	69	79,31%
Honte des regards	14	16,09%
Personnels absents	1	1,15%
Autres*	0	00,00%
Total	87	100,00%

*Autres : Ruptures /panes des matériels et consommables du labo, non réalisable au cscom.

Le cout élevé des bilans était le facteur le plus représenté avec 79,31%.

-Tableau XVIII relatif aux attitudes professionnelles des personnels du CSCOM

L'attitudes des personnels obstacles à réaliser les bilans	Frequence	%
Oui	6	6,90%
Non	81	93,10%
Total	87	100,00%

L'attitudes des personnels du CSCOM-U ne constituant pas un obstacle de réaliser les bilans CPN étaient représentées avec 93,10%

-Tableau XX relatif aux jugements de votre conjoint sur l'importance de réaliser le bilan CPN

conjoint jugeant unitile de réaliser un bilan	Frequence	%
Oui	3	3,45%
Non	84	96,55%
Total	87	100,00%

Les femmes dont les epoux ne jugent pas unitile de realiser un bilan CPN étaient représentées à 96,55%

-Tableau XXI relatif à la qualité d'accueil des personnels

Qualités d'accueils des personnels	Frequence	%
Desagreable	2	2,30%
Indifferent	17	19,54%
Attentif et gentil	68	78,16%
Total	87	100,00%

La gentillesse et l'attention des personnels ont été les plus représentées soit 78,16% des qualités d'accueils.

-Tableau XXII relatif à la culture comme barrière à réaliser le bilan CPN

Culture barrière de réaliser le bilan CPN	Frequence	%
Oui	0	00,00%
Non	87	100,00%
Total	87	100,00%

Toutes les femmes rencontrées soit 100%, ont confirmé que leur culture ne constitue une barrière à la réalisation du bilan.

7-4-ACCESSIBILITE DES FEMMES ENCEINTES AUX SOINS PRE-NATAUX DU CSCOM-U

-Tableau XXIII relatif au choix du centre fréquenté pour la CPN

Centres de santé fréquentés par les femmes pour la CPN	Frequence	%
CSCOM	86	98,85%
Csref	1	1,15%
Autres*	0	0,00%
Total	87	100,00%

*Autres : Cabinet médical, hôpital.

La majorité des femmes rencontrées à la CPN soit 98,85% avait choisi le CSCOM pour leur CPN.

-Tableau XXIV relatif au choix motivant les femmes à choisir le centre pour leur CPN

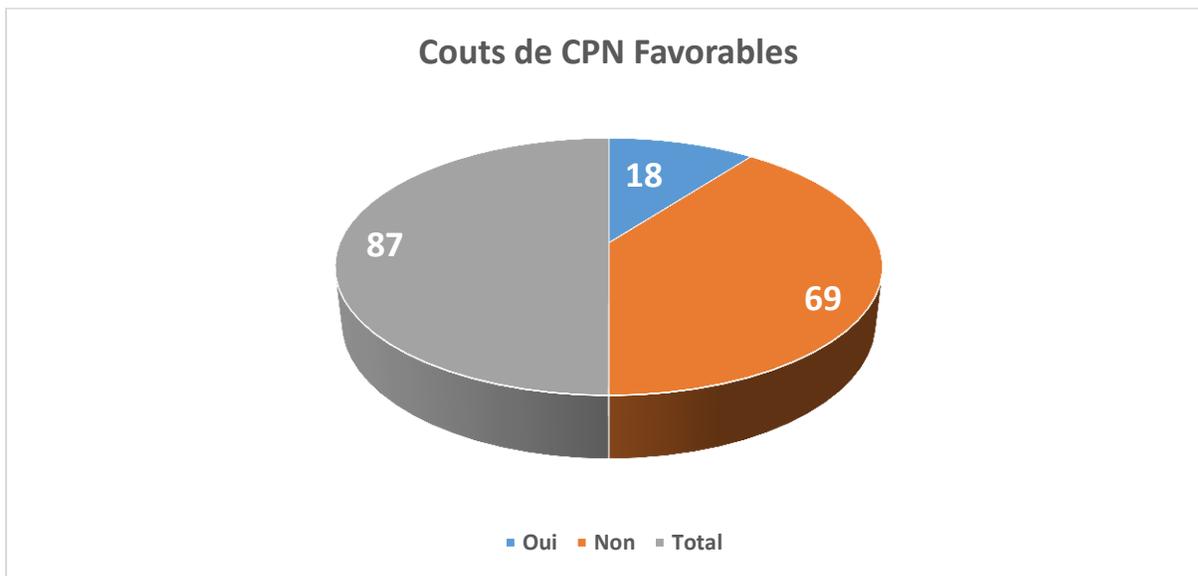
Motivation des femmes à fréquenter un centre particulier pour la CPN	Frequence	%
Personnels accueillants	31	35,63%
Personnels Competents	55	63,22%
Les structures sont équipées	1	1,15%
Total	87	100,00%

La compétence des personnels a été une raison à 63,22% motivant les femmes à fréquenter le CSCOM pour leur CPN

-Tableau XXV relatif aux femmes souhaitantes de poursuivre leur CPN au CSCOM

Poursuivre les CPN au CSCOM jusqu'à l'accouchement	Frequence	%
Oui	86	98,85%
Non	1	1,15%
Total	87	100,00%

Les femmes rencontrées au cours de cette étude ont majoritairement décidé à 98,85% de continuer leurs visites de CPN jusqu'à l'accouchement.



-Figure 3 représentation graphique relative aux couts des prestations CPN favorables pour les femmes

Les couts des prestations CPN n'étaient pas favorables pour 79,31% des femmes rencontrées au CSCOM.

-Tableau XXVI relatif aux moyens de transport utilisés pour aller au centre de santé

Moyens de transport	Frequence	%
A pied	72	82,76%
Transport en commun	3	3,45%
Vehicule Personnel	2	2,30%
Autres*	10	11,49%
Total	87	100,00%

*Autres : Moto, charrette

Les femmes qui viennent au CSCOM pour leur CPN ont été majoritaire avec 82,76%.

-Tableau XXVII relatif à la confidentialité de la consultation

Respect des normes confidentielles de la consultation	Frequence	%
Oui	83	95,40%
Non	4	4,60%
Total	87	100,00%

La majorité des femmes soit 95,40% avait apprécié la confidentialité de leur consultation à la CPN.

-Tableau XXVIII relatif à l'assainissement des locaux de consultation CPN

Etat d'assainissement des locaux	Frequence	%
Sales	1	1,15%
Propres	55	63,22%
Acceptables	31	35,63%
Total	87	100,00%

Les femmes ayant trouvé les locaux propres ont représenté 63,22% des femmes rencontrés.

7-5- LES CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES COUPLES SUR L'IMPORTANCE DE LA CPN

-Tableau XXVIII relatif à la connaissance des conjointes sur l'importance de la CPN

Connaissance de l'importance de la visite prénatale	Frequence	%
Oui	52	59,77%
Non	35	40,23%
Total	87	100,00%

Les femmes connaissant l'importance de la visite prénatale ont été représentées avec 59,77%

-Tableau XXX relatif à la connaissance des conjointes sur l'importance des bilans donnés

Connaissance de l'importance des bilans donnés à la CPN	Frequence	%
seulement si maladie et grossesse	5	5,75%
Obligatoire à chaque grossesse	2	2,30%
Pour prevenir les complications	31	35,63%
Ne sait Pas	49	56,32%
Total	87	100,00%

Les femmes qui ne connaissent pas l'intérêt des bilans donnés ont été représentées avec 56,32%.

-Tableau XXXI relatif à la réalisation de tous les bilans donnés à la CPN

Bilans donnés tous réalisés	Frequence	%
Oui	38	43,68%
Non	49	56,32%
Total	87	100,00%

56,32% avait été représentées par des femmes n'ayant pas réalisé tous les bilans donnés à la CPN.

-Tableau XXXII relatif au bilan sanguin réalisé

Bilan sanguin de la CPN seul réalisé	Frequence	%
Oui	14	16,09%
Non	73	83,91%
Total	87	100,00%

❖ **Bilan sanguin** : Groupage Rhésus, Taux d'Hb , Toxo, BW, Test d'Emel, Glycémie à jeune.

Les femmes qui n'ont pu réaliser le bilan sanguin ont représenté 83,91%.

-Tableau XXXIII relatif à la protéinurie réalisée

Proteinurie seule réalisée	Frequence	%
Oui	9	10,34%
Non	78	89,66%
Total	87	100,00%

La non réalisation de la protéinurie a concerné 89,66% des femmes.

-TableauXXXIV relatif à la réalisation de l'échographie réalisée

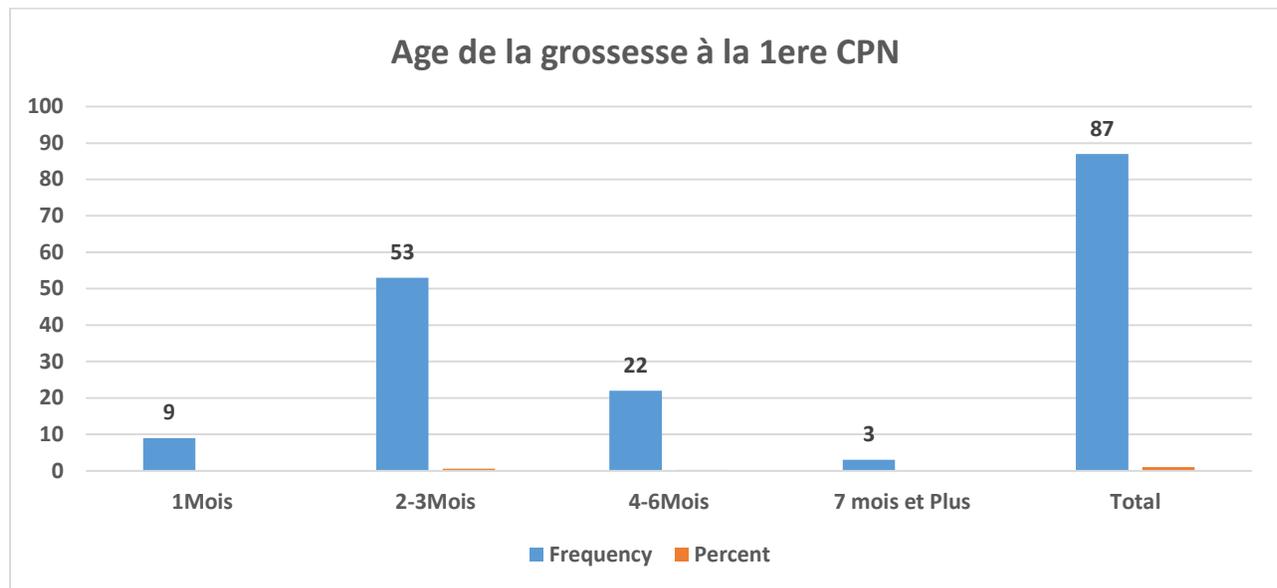
Echographie seule réalisée	Frequence	%
Oui	15	17,24%
Non	72	82,76%
Total	87	100,00%

Les femmes qui n'ont pu réaliser l'échographie obstétricale avaient concerné 82,76%

-TableauXXXV relatif aux nombres de CPN réalisées par les femmes

Nombres de visite CPN effectuée	Frequence	%
1 visite	49	56,33%
2 à 3visites	36	41,37%
4 visites ou plus	2	2,30%
Total	87	100,00%

Les femmes ayant fait une seule visite de CPN étaient majoritaire avec 56,33%.



-Figure 4 représentation graphique relative à l'âge de la grossesse à la 1ere CPN

La plupart des femmes rencontrées soit 60,92% des cibles avait débuté leur 1ere CPN entre 8-12SA.

-Tableau XXXVI relatif au vaccin Td des femmes enceintes

Vaccination Td effectué	Frequence	%
oui	35	40,23%
Non	52	59,77%
Total	87	100,00%

Les femmes rencontrées n'ayant pas été vaccinées ont représenté 59,77%.

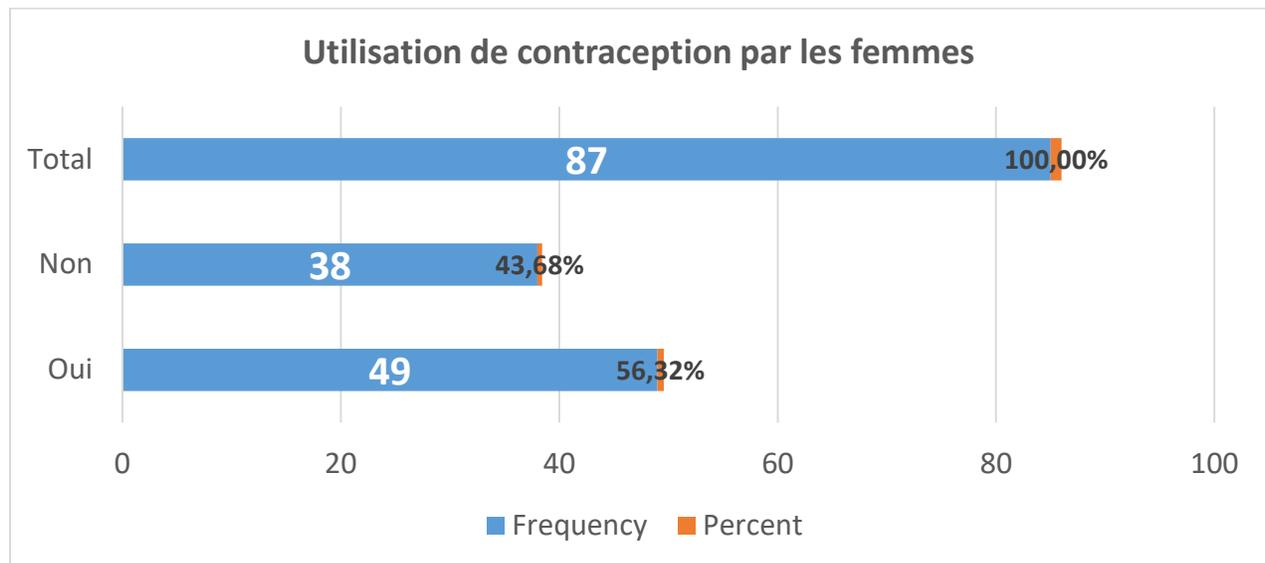


Figure 5 représentation graphique relative à l'utilisation d'une méthode de contraception

Les femmes rencontrées pour la CPN utilisaient une méthode de planification familiale ont représenté 56,32% de notre cible.

-Tableau XXXVII relatif à la réalisation du bilan prioritaire demandé

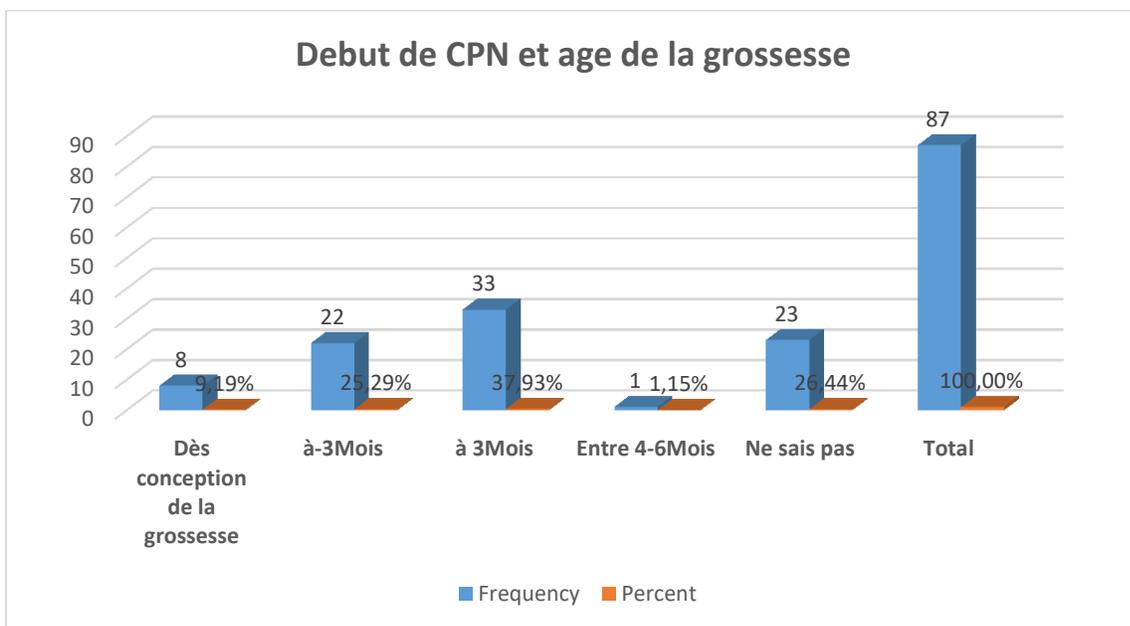
Réalisation d'un bilan prioritaire demandé	Fréquence	%
Oui	36	41,38%
Non	51	58,62%
Total	87	100,00%

Les femmes qui n'ont pas réalisé un bilan prioritaire sur le bilan donné ont représenté 58,62% des femmes rencontrées pour l'étude.

-Tableau XXXVIII relatif à la connaissance des femmes sur le nombre de CPN à faire

Connaissance du nombre de CPN à faire	Frequence	%
Oui	46	52,87%
Non	41	47,13%
Total	87	100,00%

La plupart des femmes soit 52,87% pour notre étude connaissaient le nombre de CPN à faire.



-figure 6 représentation graphique relative à la connaissance des femmes sur quand débuté la CPN

Au cours de cette étude 37,93% des femmes cibles pensaient que la CPN commence à partir du 1^{er} trimestre de la grossesse.

-Tableau XXXVIII relatif à la connaissance des conjoints sur les bilans de la CPN à réaliser

Connaissance des conjoints sur les bilans CPN à réaliser	Frequence	%
Analyse sanguine	14	37,84%
Echographie	13	35,13%
Ne sait pas	7	18,92%
Autres	3	8,11%
Total	37	100,00%

- Autres : Protéinurie, Glycémie ou la GE

La majorité des conjoints ne connaît que l'échographie comme un bilan CPN à réaliser soit 35 ,13% des maris rencontrés.

-Tableaux XXXX relatif à l'âge des femmes et la planification familiale

Tableau croisé de la pratique de PF en fonction de l'âge des femmes	Pratique d'une méthode de contraception		
15-24 ans	24	19	43
%	55,81%	44,19%	100,00%
25-34 ans	13	6	19
%	68,42%	31,58%	100,00%
35-44 ans	8	14	22
%	36,36%	63,64%	100,00%
45 ans ET PLUS	0	3	3
%	0,00%	100,00%	100,00%
TOTAL	45	42	87
%	51,72%	48,28%	100,00%

La tranche d'âge de 25-34 ans était la plus représentée avec 68 ;42% parmi les femmes qui utilisent la planification familiale. Les 45 et plus ne pratiquaient aucune méthode de contraception ce qui était statistiquement significatif ($P < 0,05$).

-Tableau XXXXI relatif aux bilans sanguins et urinaires réalisés par les femmes

Tableau croisé du bilan sanguin et de la Protéinurie réalisés		PROTÉINURIE REALISEE		
BILAN SANGUIN REALISE		Oui	Non	Total
Oui		30	8	38
%		78,95%	21,05%	100,00%
Non		11	38	49
%		22,45%	77,55%	100,00%
TOTAL		41	46	87
%		47,13%	52,87%	100,00%

La protéinurie et le bilan sanguin ont été réalisées à 47,13% par les femmes rencontrées à la CPN. Les deux bilans couplés n'ont pas pu être réalisés par les gestantes soit 52,87%, la différence de ces deux bilans couplés n'est pas significative (P= 0,13).

-Tableau XXXXII relatif à l'Echographie et le bilan sanguin réalisé par les femmes

Tableau croisé du bilan sanguin et de l'échographie réalisés		BILAN SANGUIN REALISE		
ECHOGRAPHIE REALISEE		Oui	Non	Total
Oui		33	10	43
%		76,74%	23,26%	100,00%
Non		5	39	44
%		11,36%	88,64%	100,00%
TOTAL		38	49	87
%		43,68%	56,32%	100,00%

L'échographie et le bilan sanguin ont été réalisées par 43,68% des femmes rencontrées à la CPN. La plupart des gestantes n'ont pas réalisés les deux bilans.

La différence de réalisation n'est statistiquement significative (P=0,43)

-Tableau XXXXIII relatif à la satisfaction du service CPN offert

Satisfaction du service offert	Frequence	%
Oui	83	95,40%
Non	4	4,60%
Total	87	100,00%

La majorité des femmes soit 95,40% ont été satisfaites du service offert pour leur CPN.

-Tableau XXXXIV relatif à l'encouragement des conjoints pour les épouses à aller à la CPN

Conjoint encourageant la CPN	Frequence	%
Oui	33	89,19%
Non	4	10,81%
Total	37	100,00%

La majorité des conjoints rencontrés soit 89,19% encourage leur épouse à aller à la CPN.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

8-COMMENTAIRES ET DISCUSSION

-La limite de notre étude

L'enquête a porté sur 87 femmes enceintes et 37 époux qui ont pu être rencontrés sur la période du 1^{er} au 31 Mars 2021 au CSCOM-U de Koniakary.

Au cours de cette étude d'énormes difficultés ont été rencontrées entre autres

-La non disponibilité de certains époux :

La majorité des époux non rencontrés étaient des aventuriers en France, le Sénégal, le Congo ou le Gabon. Cette caractéristique de la commune a fait que nous n'avons pas pu questionner que 37 conjoints au lieu de 87.

-Le niveau de compréhension de certaines femmes enceintes :

L'assimilation de nos explications était difficile pour certaines épouses. Nous avons eu souvent du mal dans nos entretiens à cause des langues locales comme le fulfulde, le soninké.

-La méfiance de certaines femmes :

Malgré les explications sur les objectifs de cette étude et le respect de son éthique, certaines femmes enceintes se réservent d'aller au fond de leurs idées au risque de s'exposer aux représailles de certains personnels du CSCOM.

8-1-Caractéristiques sociodémographiques des participants :

8-1-1-Age :

Dans notre étude les tranches d'âge 15 à 24 ans pour les femmes et 25 à 34 ans les époux rencontrés étaient les plus représentées successivement avec un taux de 49,42% et 40,54%. L'âge moyen était de 25,29% pour les conjointes âgées de 35 à 44 ans et 32,43% pour les maris rencontrés dont les âges étaient de 35 à 44ans. Chez Traore A.B. [8] 12,5% des gestantes avaient moins de 19 ans et 5,5% avaient un âge supérieur ou égal à 40 ans. Des études ont montré que ces deux couches sont les plus touchées par la mortalité maternelle et périnatale [10].

8-1-2-Niveau d'étude :

La majorité de nos gestantes était non scolarisée, ni alphabétisée et ou de niveau primaire soit respectivement 79,31% et 19,54%. Le taux de non scolarisées était supérieur à celui du PNLN qui avait trouvé 67,50% de gestantes et 17,23% ayant le niveau primaire [11]. Une enquête mondiale sur la fécondité a permis de constater que la fécondité était inversement proportionnelle au niveau d'instruction des femmes. Les femmes sans instruction avaient en moyenne 2 fois plus d'enfants que celles qui ont eu 7 années ou plus de scolarité [5]

8-1-3-Profession des participants :

Les ménagères ont été les plus nombreuses soit 67,44% des professions et les conjoints rencontrés étaient représentés majoritairement par des agriculteurs, les marabouts et les bergers à 32,43%. Tandis que les fonctionnaires ne constituaient que 13,51% pour les conjoints rencontrés et 1,16% pour les gestantes.

Ces chiffres sont inférieurs à celui de l'UNICEF qui avait trouvé un taux de 71,5% pour les femmes à foyer et les gestantes fonctionnaires étaient représentées à 2,13% [7].

Il faut noter qu'au cours d'une étude d'élimination du tétanos maternel et néonatal 19,87% étaient des vendeuses ambulantes et 33,46% ont été représentées par des femmes dépendantes de leurs époux [12].

8-1-4-Ethnie et religion des participants :

La majorité des gestantes ou conjoints rencontrés l'ethnie peulh était la plus représentée respectivement avec 41,38% et 11,6% des ethnies. Cette même ethnie a été peu représentée chez Boucoum. H qui avait 79,21% de l'ethnie bambara était contre 24,77% des gestantes peulhs rencontrées à la CPN [1].

Au cours de notre étude, la religion musulmane était majoritaire soit 96,55% participants rencontrés. La religion chrétienne était peu rencontrée et a représenté 3,45% des conjointes rencontrées.

La religion n'affecte pas le bon déroulement de la CPN, nous avons retrouvé chez TRAORE A. B. que 89,65% des gestantes consultées par les sages-femmes en CPN étaient de la religion musulmane [8].

8-1-5-Niveau de revenu économiques des conjoints rencontrés :

La CPN nécessite une prise en charge financière pour le bon suivi de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Dans cette étude le niveau de revenu économique était suffisant pour assurer la CPN. La majorité des conjoints représentés par un taux de 86,49% avait un niveau économique suffisant pour les coûts de prestations de la CPN.

Ce niveau de coûts économiques n'est pas superposable à celui de l'OMS qui avait trouvé 69,27% des gestantes avaient un niveau de vie économique précaire [13].

En 2016, l'OMS a recensé 84,13% des gestantes qui n'ont pas été vu à leur 2^e visite de CPN pour des raisons financières insuffisantes [14].

8-2-LES ANTECEDENTS OBSTETRICAUX GYNECOLOGIQUES

En effet, la connaissance des antécédents obstétricaux et médicaux est primordiale dans la prise en charge des gestantes, car elle détermine la conduite à tenir pour une issue heureuse de la grossesse. Les antécédents médico-chirurgicaux ont été recherchés chez toutes les femmes. Notre étude rapporte que 94,25% de nos gestantes avaient prévu leurs grossesses. Par contre celles qui n'avaient pas prévu leurs grossesses n'ont été représentées par un taux de 5,75% des conjointes rencontrées.

La synthèse du Ministère de la santé a trouvé des données contraires à celles des nôtres. Il constate que le motif de désire d'enfants était à 35,46% des femmes rencontrées en consultation dans les services gynécologiques [10].

Les antécédents de césariennes n'ont concerné que 5,75% des gestantes rencontrées pour cette étude.

Ces chiffres ne sont pas comparables à celui de l'OMS qui avait identifié 23,84% des femmes intellectuelles (niveau de scolarité : supérieur) ayant bénéficiées d'une césarienne [14].

Le CSCOM-U de koniakary a été un centre de causeries éducatives pour améliorer les pratiques traditionnelles en matière de la santé maternelle. Malgré ces efforts notre étude a enregistré 8,05% des femmes qui avaient une fois accouché à domicile.

Le comité national d'experts sur la mortalité maternelle a déterminé que 21,05% des accouchements à domicile avaient concerné la tranche d'âge de 38 à 42 ans dans les zones semi -urbaines [10].

8-3-LES FACTEURS ASSOCIES A LA FAIBLE REALISATION DES BILANS PRENATAUX

La CPN est mieux connue par les conjointes que les époux. ceci se comprend dans la mesure où c'est elles qui fréquentent les CSCOM. Elles n'ont pas la chance de raconter à leur mari ce qui s'est passé au centre de santé avec les prestataires et d'ailleurs cela a été une des contraintes de notre étude.

Cette étude au CSCOM-U de koniakary nous rapporte que 79,31% de la CPN des gestantes sont assurées sont par leurs époux. Il faut rappeler que la majorité des hommes de la commune sont en aventure. Par contre celles assurées par les beaux parents ont été représentées avec 3,45%.

La grossesse est un moment pendant lequel les maris s'éloignent de leurs femmes. Elles ont tendance à être laissées à leur sort Le bienfait de l'affection maritale sur l'évolution de la grossesse est rapporté dans de nombreuses littératures [15].

Et dans d'autres pays comme la Thaïlande, le mari observe un arrêt du travail pour assister sa femme pendant les dernières semaines de la grossesse et aussi pendant les premières semaines qui suivent l'accouchement soit 85,75% des époux [16].

Les bilans non réalisés liés aux couts élevés au moment de cette étude ont représenté 79,31% des bilans. Les couples dont la tranche d'âge est à plus de 40 ans avaient jugé le bilan non nécessaire à réaliser ont été représentés par un taux de 3,45% des facteurs.

Malgré le système d'accueil mis en place par le CSCOM-U de koniakary, l'attitude désagréable de certains personnels à recevoir les gestantes a représenté 2,30% et 78,16% d'accueil satisfaisant des facteurs associés.

Ce dernier chiffre n'est supérieur à celui de l'OMS qui avait trouvé 55,38% d'accueil chaleureux des prestataires de la CPN en général [13].

8-4-ACCESSIBILITE DES FEMMES ENCEINTES AUX SOINS PRE-NATAUX DU CSCOM-U

Le respect physique et psychique, le respect de l'intimité et de la confidentialité de la consultante prénatale c'est à dire l'interaction gestante-prestataire de soins prénatals lors de la CPN a été satisfaisant. Ce qui a motivé 98,85% de nos gestantes a fréquenté le CSCOM jusqu'à l'accouchement.

Cette donnée était supérieure à celle de la déclaration de la politique sectorielle de santé sur le respect physique et psychique était représenté à 95,9% des cas [15].

Malgré la distance qui sépare le CSCOM du village, la plupart de nos gestantes soit 82,76% venaient à pied. Ce taux était supérieur à celui de Bocoum .H qui avait trouvé 57,5% [13].

L'hygiène et l'assainissement des locaux du CSCOM était apprécié 63, 22% par nos gestantes à cela s'ajoute à la disponibilité et la compétence des personnels qui ont été d'une contribution de taille à l'accès au service de CPN du CSCOM.

Cette facilité d'accès aux centres de santé n'est pas comparable à celle de l'OMS qui avait trouvé un taux inférieur à 23,59% de services de santé inaccessibles. La stratégie avancée a apporté une solution durable à la non accessibilité de ces centres de santé. [14].

8-5-LES CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES COUPLES SUR L'IMPORTANCE DE LA CPN

Le suivi régulier de la grossesse est une mission fondamentale de la CPN. Cependant la connaissance des couples en âge de procréation sur l'importance des

bilans et de leur réalisation est aussi d'énorme utilité dans la prévention et les prises de décisions thérapeutiques.

Au cours de cette étude 59,87% de femmes connaissent l'importance de la visite prénatale et 40,23% d'une part ignore l'objectif de la consultation prénatale.

Ces taux de la connaissance sur l'importance de la consultation prénatale sont inférieurs à ceux trouvés par Traoré A.B et le comité national d'experts sur la mortalité qui étaient respectivement 73,41% et 56,19% [8-10].

Selon OMS, la prise en charge globale des femmes enceinte à 71,97% a permis de réduire les risques liés à la mortalité maternelle et néonatale. [13]. Ce résultat est supérieur à celui obtenu au cours de cette étude qui était à un taux de 56,32% qui n'ont pas pu réaliser globalement tout le bilan donné.

Une partie de nos cibles soit 16,09% ont pu réaliser le bilan sanguin sans l'échographie. Ce chiffre est inférieur à celui de Bocoum .H [1] qui avait 66,17% des bilan sanguin couplé à l'échographie réalisé.

La majorité des gestantes rencontrées était à la première visite de CPN soit 56,33%. Parmi elles 37,93% avaient débuté leur CPN à 12 semaines d'aménorrhées. Ces résultats ne corroboraient pas avec celui d'une étude réalisée dans les grandes villes qui avaient un taux de représentativité de 91,57% de prise en charge globale de la consultation prénatale réalisée dès la conception de la grossesse [16].

CONCLUSION

-CONCLUSION :

L'évaluation des connaissances attitudes et pratiques des couples sur l'importance de la réalisation des bilans prénataux faite au CSCOM-U de koniakary révèle que la plus part de nos gestantes et conjoints rencontrés ignoraient l'importance de la réalisation d'un bilan donné à la consultation prénatale.

Les consultations prénatales étaient assurées par la sage-femme, une infirmière obstétricienne appuyées par les résidents de la médecine communautaire et les stagiaires de la maternité. L'accueil était de bonne qualité. La compétence du personnel a été le critère de choix du CSCOM-U dans la moitié des cas. Cependant l'opinion des gestantes sur les locaux était favorable. Le respect de la confidentialité pendant l'examen était satisfaisant.

Ailleurs il existe une collaboration étroite entre l'équipe de la maternité et le DTC pour la prise en charge des gestantes présentant des facteurs de risque. Les gestantes à travers leurs opinions ont exprimé leur l et à la prestation des soins.

Un accent mis sur la communication pour changement de comportement social pourrait améliorer la connaissance des couples sur l'importance de réalisations des bilans prénataux.

RECOMMANDATIONS

-RECOMMANDATIONS :

A la fin de notre étude nous formulons les recommandations suivantes :

Aux personnels de santé du CSCOM-U :

- Renforcer l'interaction gestantes prestataires par la communication pour le changement de comportement (CCC) au cours de la CPN ;
- Renseigner correctement le carnet de grossesse ;
- Etendre d'avantage l'interrogatoire sur l'importance des examens complémentaires en vue de détecter les grossesses à risque ;

Aux autorités politiques et administratives de la Commune de Koniakary :

- Instaurer un système de prise en charge des personnes démunies ;
- Améliorer la politique de la santé maternelle au niveau communautaire ;
- Octroyer une ambulance équipée au CSCOM-U.

Aux autorités sanitaires du district de Kayes :

- Assurer la formation continue du personnel socio-sanitaire au niveau communautaire ;
- Renforcer les facteurs associés l'encouragement de la CPN ;
- Renforcer l'équipement des centres de santé en matériels adéquats et suffisants ;
- Sensibiliser la population sur l'inconvénient de la non réalisation des bilans CPN.

Aux couples en âge de procréation de l'aire de sante de Koniakary :

- Suivre régulièrement les CPN ;
- Réaliser au maximum les bilans donnés à la CPN
- Discuter avec les personnels de santé sur la possibilité de réalisation des bilans.

ANNEXES

ANNEXES

FICHE D'ENQUETE N°..... / Date :2021

I-CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES COUPLES

▪ -LA CONJOINTE

Q-1. Age : /___/ 1=15-24ans ; 2=25-34ans ; 3=35-44ans

Q-2. Profession : /___/ 4=Fonctionnaire 1=Ménagère ; 2=Vendeuse ; 3=sans emploi ; 5=Artisane ; 99=Autres à préciser

Q-3. Niveau d'étude : /___/ 1=Néant ; 2=Primaire ; 3=Secondaire ; 4=Supérieure ; 5=Ecole Coranique ; 99=Autre à préciser.

Q-4. Ethnie : /___/ 1= Peulh; 2= Sarakolé; 3= Bambara; 4= Sonrhäi; 5= Dogon; 99=Autres, préciser

Q-5. Religion : /___/ 1=Chrétienne ; 2=musulmane ; 3=Traditionnaliste ; 99=Autres, préciser

▪ -LE CONJOINT

Q-6 Age: /___/ans 1=15-24ans ; 2=25-34ans ; 3=35-44ans 4=45 et plus

Q-7.Profession : /___/ 1=Vendeur ; 2=Artisan ; 3=Ouvrier ; 4=Fonctionnaire ; 5=Sans emploi ; 99=Autres à préciser

Q8. Statut matrimonial : /___/ 1=Marié polygame ; 2=Marié Monogame ; 4=autres

Q9. Niveau d'étude : /___/ 1=Néant ; 2=Primaire ; 3=Secondaire ; 4=Supérieure ; 5=Ecole Coranique ; 99=Autre à préciser.

Q10. Ethnie : /___/ 1= Peulh ; 2= Sarakolé ; 3= Bambara; 4= Sonrhäi; 5= Dogon; 99=Autres, préciser

Q11. Religion : /___/ 1=Chrétien ; 2=musulman ; 3=Traditionnaliste ; 99=Autres, préciser

Q12 :votre revenu économique pour la prise en charge de la famille /___/

1-Pas de revenu ; 2-depend des tierces personnes ; 3-Precaire ; 4-suffisant ,5-Assez suffisant, 6-largement suffisant

-ANTECEDENTS OBSTETRICAUX DES FEMMES

Q13.,Aviez-vous prévu la grossesse ? /___/ 1=Oui ; 2=Non.

Q14.Combien de fois avez-vous été enceinte ? /___/1=1 fois ; 2=Entre 2 et 4 ; 3=Entre 5 et de 4 ; 4= plus de 7.

Q15. Combien d'enfants avez-vous ?/___/ 1=1 ; 2=Entre 2 et 4 ; 3=Entre 5 et 7 ; 4= Pus de 7.

Q16.Avez- vous un antécédent de césarienne ? /___/ 1=Oui ; 2=Non.

Q17.Si Oui, combien de fois vous a-t-on opéré ? /___/ 1= Une fois ; 2= Entre 2 à 3fois ; 1=plus de 3fois.

Q18. Aviez-vous connue des accou ? /___/ 1=Moins de 2 ans ; 2=Entre 2 et 3 ans ; 3=Plus de 3 ans ; 88=NSP.

II-FACTEURS ASSOCIES A LA FAIBLE REALISATIONS DES BILANS PRENATAUX

Q-19 Aviez-vous réalisé tout le bilan donné à la CPN /___/ 1=oui ; 2=non si non

Q-20 Pourquoi /___/ 1= Bilan non nécessaire ; 2= Cout élevé ; 3= pas compris l'intérêt du bilan ; 4=personnels absents, 5=Ruptures /panes des matériels et consommables du labo ; 6= Honte des regards ; 99= autres à préciser

Q-21. Quand vous êtes enceinte, qui prend en charge les bilans de la CPN ? /___/1= Beau-père /belle mere ; 2=Mon mari ; 3= moi-même ; 4= Mes freres 6= Personnes ; 99= Autres ; préciser

Q 22 Votre culture ethnique s'oppose formellement aux réalisations des bilans /___/ 1= oui ; 2= non

Q23. Le personnel sanitaire qui vous a reçu a-t-elle été ? /___/

1=Désagréable ; 2=Indifférente ; 3=Attentive et polie

Q24 L'attitudes des personnels du CSCOM vous démotive à faire les bilans donnés /___/ 1=oui ; 2= non

Q25 Votre coinjoint juge inutile de réaliser un bilan pour la CPN /___/ 1=oui ; 2=non.

III-ACCESSIBILITE DES FEMMES ENCEINTES AUX SOINS PRE-NATAUX DU CSCOM-U

Q26. Quel service de sante souhaitez-vous utiliser ? /___/ 1=CSCCom ; 2=Clinique ; 3= CSRef; 4=Hopital; 5=Médecine traditionnelle ; 99= autres à préciser

Q27. Pourquoi utilisez- vous ce service en particulier ? /___/

1=L'établissement est proche de mon domicile ; 2=L'attente n'est pas longue ;
3=Personnel accueillant ; 4=Personnel compétent ; 5=Les structures sont bonnes ;
6=Je connais quelqu'un dans cet établissement ; 7=Les tarifs sont peu élevés ;
8=Conseils d'une connaissance ; 88=NSP ; 99=Autres raisons, préciser : .

Q28. Modalites de transport : /___/ 1=A pied ; 2=Transport collectif ; 3=Taxi ;
4=Véhicule personnel ; 99= Autres, préciser.

Q29. Le coût des prestations vous est- il favorable ? /___/ 1=Oui ; 2=Non

Q30. La consultation a-t-elle été confidentielle ? /___/1= Oui ; 2= Non.

Q31. Comment avez-vous trouvé les locaux ? /___/1=Sales ; 2=Propres ; 3= Pas mal. 4=non confidentielle.

Q32. Souhaiterez-vous poursuivre votre CPN au CSCOM jusqu'à l'accouchement ? /___/ 1=Oui ; 2=Non.

Q33. Si non, quelle est la raison ? /___/1=Manque d'argent ; 2=Pas confiance aux personnels ; 3=Cherté du produit ; 99=Autres, préciser

VI- LES CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES COUPLES SUR L'IMPORTANCE DE LA CPN

▪ LA CONJOINTE

- Q34 Pourquoi on vous donne un bilan à la CPN /___/ 1= seulement si maladie et grossesse ; 2= obligatoire à chaque grossesse ; 3= pour prévenir les complications ; 4= dépenses unitiles ;

- 88=NSP

Q35. Avez-vous effectué la CPN ? /___/ 1= Oui ; 2= Non.

Q36. Si oui, combien de visites CPN ? /___/ 1= Une visite ; 2= Entre 2 et 3. 3=4 et Plus.

Q37. Pour quelles raisons ne faites-vous pas les CPN ? /___/ 1= Pas nécessaire ; 2= je suis habituée ; 3= très couté 99=autres à préciser

Q38. Connaissez-vous l'importance des visites prénatales ? /___/ 1= Oui ; 2= Non.

Q39. Quelle était l'âge de la grossesse à la CPN1 ? /___/ 1=1Mois ; 2=Entre 2 et 3 mois ; 3=Entre 4 et 6 mois. 4=Plus de 6 mois.

Q40. Pratiquez-vous une méthode de contraception ? /___/ 1= Oui ; 2= Non.

Q41. Etes- vous vacciné au cours de la grossesse ? /___/ 1= Oui ; 2= non.

Q42. Avez-vous fait les examens para cliniques ? /___/ 1= Oui ; 2= Non.

Q43. SI OUI, lesquelles ? /___/ 1=sang ; 2=urines ; 3=Echo ; 99=autres à preciser

Q44. Connaissez-vous le nombre minimum de CPN requis ? /___/ 1=Oui ; 2=Non.

Q45. Si oui, combien ? /___/ 1=Au moins 4 ; 2=Plus de 4. 3=NSP

Q46. Selon vous à quel âge de la grossesse doit-on effectuer CPN1 ? /___/
1=Moins de 3 mois ; 2=A 3 mois ; 3=Entre 4 et 6 mois ; 3=plus de 6 mois ;
4=NSP.

Q47. Avez-vous accouché une fois à domicile sans assistance médicale ? /___/
1=Oui ; 2= Non.

Q48. Etes-vous globalement satisfaite du service offert ? /___/ 1=Oui ; 2=Non ;
3=Plus ou moins.

▪ **LE COINJOINT:**

Q49. Vous encouragez votre femme a allé à la CPN /___/ 1=oui ; 2= Non

Q50. Si non pourquoi /___/ 1=cout élevé ;2=je suis très occupé ; 3=ma femme ne
m'encourage pas ; 4=j'opte la médecine traditionnelle ; 99=autres à préciser

Q51. Quels sont les bilans de la CPN vous connaissez ? /___/ 1=analyse sanguine ;
2= bandelette urinaire ; 3=Echographie ;88 NSP ; 99= autres à preciser

Q52. Aviez-vous appuyé votre femme à réaliser tous les bilans donnés/___/ 1=oui ;
2=non

Q53. Si oui /___/ 1= le bilan est important ; 2= conseil du personnel, 3=j'aime
m'assumer ; 99= autres à préciser

Q54 . Si non /___/ 1= le bilan n'est pas important ; 2= pas confiance aux résultats ;
3=manque d'argent ;99= autres à préciser

-Merci pour votre patience et de votre disponibilité

CHRONOGRAMME PROVISOIRE

Activités	CHRONOGRAMME																Responsable								
	Janvier				Février				Mars				Avril					Mai				Juin			
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Prise de contact avec l'équipe du CSCOM U en particulier du dispensaire et la maternité Explication des raisons de cette étude et précision des objectifs																									ASACO/ EC RESIDENT
Collecte des données																									Resident/eq uippe de collecte
Analyse/traitement des données collectées																									Resident /C EC
Réalisation des documents du mémoire /soutenance																									DES/Memb res de jury

BUDGET PRÉVISIONNEL DE L'ETUDE

Activites	Type	Coût unitaire	Nombre s	Montant	Responsable s
Prise de contact, d'information avec L'ASACO et l'équipe technique du CSCOM	Pause-café	1000	10	10 000	DES4, CEC, ASACO
	Pause déjeuné	3000	10	30 000	
Sous total 1				40 000	
Encadrement / Correction du mémoire	Bureau de recherche + CEC + Directeur de mémoire	200 000	3	600 000	CEC/ Directeur de mémoire
Sous total 2				600 000	
Confection document final /soutenance	Outils	20000	10	200000	Résident Membre du jury
Sous total 3				200000	
TOTAL GENERAL				840.000 F CFA	

FICHE SIGNALETIQUE

- NOM ET PRENOM : Dr SIDIBE Ibrahim Hamaciré

-TITRE DE MEMOIRE : L'évaluation des connaissances attitudes et pratiques des couples sur l'importance de la réalisation des bilans prénataux au CSCOM-U de koniakary.

-ANNEE UNIVERSITAIRE : 2020-2021

- VILLE DE SOUTENANCE : Bamako

-PAYS D'ORIGINE : Mali

-LIEU DE DEPOT : Bibliothèque de la faculté de Médecine, et d'Odontostomatologie (FMOS), Médecine de Famille Médecine Communautaire(MF/MC)

-SECTEUR D'INTERET : Médecine communautaire Médecine de famille, Santé publique et socio-anthropologie, Sciences humaines.

-E-mail : ibrahimhamacire@gmail.com

- Tel : (223) 76117031

-RESUME :

L'évaluation des connaissances attitudes et pratiques des couples en âge de procréation sur l'importance de la réalisation des bilans prénataux a été une étude réalisée au CSCOM-U de koniakary.

Son objectif était d'évaluer les Connaissances Attitudes et pratiques des couples sur l'importance de la réalisation des bilans Prénataux demandés à la CPN.

Il s'agissait d'une étude prospective qui s'est déroulée en un mois allant du 1^{er} au 31 Mars 2021.

La technique d'échantillonnage utilisée était celle non probabiliste à choix raisonné. Cette technique nous a permis de déterminer la taille de l'échantillon après la collecte des données sur une période déterminée. Ainsi 87 conjointes et 37 conjoints ont été rencontrés sur la période ci-dessus indiquée pour l'étude.

Au terme de cette étude la tranche d'âge la plus représentée chez les conjointes était 15-24 ans avec 49,42%. Celle des conjoints rencontrés était de 25-34 ans avec 40,54%. La profession ménagère avec 67,44% a été majoritaire pour les gestantes. Celle des époux a été 32,43% répartie entre les agriculteurs marabouts éleveurs ou bergers. L'ethnie la plus dominante était l'ethnie peulh avec 91,38%. La majorité des époux rencontrés était polygames soit 91,89% de statut matrimonial. Les gestantes rencontrées soit 49,43% étaient entre leurs 2^e -4^e parité et de gestité et 96,55% étaient sans antécédents médicaux et chirurgicaux. Il faut signaler que certaines gestantes soit 10,34% ont connu plus de deux fois un accouchement.

La majorité de nos cibles venaient à pied au cscom pour la CPN soit 82,76% des gestantes. Cette étude s'est soldée avec 79,31% de bilans non réalisés lesquels devraient être majoritairement assurés par leurs époux. Les femmes, soit 56,32% des gestantes ne connaissaient l'importance des bilans livrés à la CPN. Malgré les difficultés et limites de cette étude, 89,19% des époux rencontrés encourageaient leurs épouses à aller à la CPN parmi eux 18,92% ne connaissaient pas l'importance des bilans donnés.

-Mots clés : Couples, Bilans, Attitudes, Pratiques, Connaissance, Réalisation.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

-REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- **Bocoum .H** : Evaluation de la qualité de la consultation prénatale dans le CSCOM de l'ASACOBAKON en commune III du district de Bamako en 2006. Thèse de médecine N°47
- 2- Direction Nationale de Santé : Politique des normes et procédures pour la surveillance prénatale. Ministère de la santé de la république du Mali ; 2018.
- 3- Groupe de recherche et de réalisation pour le développement Rural (GRDR), Monographie de la commune urbaine de Koniakary, Monographie, janvier 2007, 112 pages. p18-23
- 4- Division santé familiale : Programme de santé familiale, plan quinquennal 1988_1992, Mali, Décembre 2007. P66
- 5- Division Santé et Communautaire /Ministère de la Santé : Procédures des services de santé de la reproduction (Mali), Bamako, Mars 2003,230pages. p55-57
- 6-**Traoré A.O.** CPN Recentrée : connaissances, attitudes et pratiques dans la Communauté de Sabalibougou - Bamako. Thèse médecine, Bamako 2010 N°23
- 7-Unicef/tostan. Evaluation du programme d'éducation à base Communautaire. Sénégal, Décembre 2001. p16
- 8- **Traoré A.B.** CPN Recentrée : connaissances, attitudes et pratiques dans la Communauté de Senou - Bamako. Thèse médecine, Bamako 2010 N°36
- 9- Ministère de la santé de la république du Mali.la santé de la femme. Soins prénatals recentrés, soins prénatals, soins post-natal, soins après avortement,

pathologies génitales et dysfonctionnement sexuel chez la femme. Volume 4. Juin 2005.p 13-16

10- Ministère de la santé de la république du Mali. Puech F, Levy G et al. Mortalité maternelle ; synthèse du rapport du comité national d'experts sur la mortalité maternelle 89pages. P 23- 26

11-Politique nationale de lutte contre le paludisme au Mali.Juin 2019 78 pages. P57

12- UNICEF / OMS / FNUAP : Elimination du tétanos maternel et néonatal d'ici l'an 2017 stratégie permettant d'éliminer le tétanos et d'éviter sa réapparition. Novembre 2013. P28

13-OMS : Maternité sans risque : Information sur les activités de santé dans le monde. Mars-Juillet 2018-N° 8-12P.

14- OMS : Statistiques sanitaires mondiales de l'évaluation de la mortalité maternelle.2016, 40, N° 3, p214 -225.

15-Déclaration de la politique sectorielle de santé et de population. Bamako, 2019; p66

16-Womens' opinions on antenatal care in developing countries: results of a study in Cuba, Thailand, Saudi Arabia and Argentin n°1471-2458/3/17. P83-87