

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR



UNIVERSITE DES SCIENCES, DESTECNIQUES  
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



REPUBLIQUE DU MALI

\*\*\*\*\*

Un Peuple – Un But – Une Foi

FACULTE DE MEDECINE  
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE



Année Universitaire ..... Mémoire N°...../

EVALUATION DE L'UTILISATION ET OBSTACLES  
AU TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT-  
SULFADOXINE PYRIMETHAMINE POUR LA  
PREVENTION DU PALUDISME PENDANT  
LA GROSSESSE A KALIFABOUGOU

Présenté et soutenu publiquement 27 / 04 / 2021

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

*Pour obtenir le Diplôme d'Études Spécialisées en Médecine de  
Famille/Médecine Communautaire (D.E.S)*

Par:

*Dr Djénéba TOGOLA NIANGALY*

**JURY**

**Président du jury : Pr Touré Moustapha**

**Membre du Jury : Dr SISSOKO Alhousseynou dit Guimba N°II**

**Co-Directeur : Dr BARRY Kassoum**

**Directeur de mémoire : Pr Théra Augustin Tioukani**

## **DEDICACES ET REMERCIEMENTS**

A Allah

Tout puissant

Qui m'a inspirée

Qui m'a guidée dans le bon chemin

Je vous dois ce que je suis devenu

Louanges et remerciements

Pour votre clémence et miséricorde.

# **DEDICACES**

## **Remerciements**

### **A mon mari Dr NIANGALY Moussa**

Sans ta compréhension, ta patience, ton soutien surtout moral je ne serais pas là aujourd'hui. Puisse Dieu nous donner longue vie pleine d'attente, d'amour, de santé, prospérité et surtout beaucoup d'enfants.

### **A NOTRE CHERE FILLE SAFOURA DITE KAMONO NIANGALY**

Aucun mot ne peut déterminer la joie qui m'anime en ce jour. Que Dieu te donne longue vie, te fasse d'une musulmane pieuse et sincère. Je souhaite que tu dépasses là où tes parents se sont limités.

### **A toute ma famille**

Aucune expression, ni aucune dédicace ne pourrait exprimer mes meilleures reconnaissances. Vous avez toujours été une source intarissable d'amour et de sacrifice. J'espère réaliser en ce jour un de vos rêves, et être digne, toute ma vie personnelle et professionnelle, de votre éducation et de votre confiance.

Puisse Dieu vous protéger, vous accorder santé et longue vie.

### **A notre maitre Professeur DEMBÉLÉ Mamadou**

Merci beaucoup pour les conseils, les encadrements, et l'accompagnement sans faille. Chers Maitre, votre simplicité, votre courtoisie et votre amabilité m'ont permis d'intégrer très vite la grande famille des médecins communautaires. Que Dieu vous permette de vivre longtemps en bonne santé.

### **A mes chers maîtres encadreurs**

Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des confrères, sur qui je peux compter. En témoignage de l'encadrement reçu de votre part qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur.

### **A toute la promotion**

Ce travail est le couronnement de vos efforts.

Merci pour votre accueil chaleureux et vos aides bien précieuses.

Merci pour le climat d'entente, de gaieté et de compassion mutuelle que nous avons fait valoir durant notre cycle. J'ai passé de bons moments à vos côtés. Je me suis senti en famille. Puisse Dieu nous accorder beaucoup de chance et de réussite dans nos carrières professionnelles respectives.

### **A mes collaborateurs**

**Dr Intibé Tembiné ; Dr Diawara Sorry ; Dr Djiguiba Adama ; DR Traoré Hamadi ; Dr Coulibaly Mamadou Bayo ; Dr Sira Dembélé ; Dr Kané Abdourahamane Mamari ; Dr Diarra Daouda ; Dr Kalossi Issa ; aux sages-femmes, matrones et infirmières obstétriciennes de Konobougou.**

Merci à vous tous pour votre accompagnement, vos encouragements et votre patience. J'ai beaucoup appris à vos coté. Recevez dans ce document mes sincères remerciements.

### **Au personnelle du CSCOM de Kalifabougou**

Mr Konate Ibrahima le DTC, Fatoumata la sage-femme, à Afoussétou Dramé  
Matrone, à Awa Diarra Matrone, à Fousseyni Traoré le gérant de pharmacie

Merci pour l'accueil que vous nous avez réservé et pour la confiance que vous  
nous avez témoigné. De par votre collaboration et votre disponibilité, vous avez  
rendu ce travail possible.

### **A Dr. Aïssata ONGOIBA**

Merci beaucoup pour les conseils, les encadrements, et l'accompagnement sans  
faillite depuis ma phase estudiantine étudiante jusqu'à la fin de mon emploi en tant  
qu'investigateur clinique au sein du LIG. Que Dieu vous donne satisfaction dans  
toutes vos entreprises.

# **HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY**

**HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY**  
**NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY Pr**

**Pr Touré Moustapha.**

- ✓ **Maitre de conférences en gynécologie-obstétrique à la faculté de médecine et d'odontostomatologie du Mali.**
- ✓ **Ancien chef de service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital du Mali.**
- ✓ **Master en recherche sur les systèmes de santé à l'université libre de Bruxelles / ULB Belgique**
- ✓ **Certificat d'échographie à la faculté de médecine de Brest, France**
- ✓ **Titulaire d'un certificat de Procréation Médicalement Assistée (PMA) de Hambourg en Allemagne.**
- ✓ **Certificat en pédagogie des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, Canada**
- ✓ **Certificat des cours Européen d'épidémiologie tropicale de Bale en Suisse.**
- ✓ **Membre du comité de pilotage de l'OMS/Genève pour la recherche sur les mutilations génitales féminines.**
- ✓ **Secrétaire Générale de l'Union Professionnel International des Gynécologues Obstétriciens (UPIGO)**
- ✓ **Officier de l'ordre national du Mali.**

Vous nous avez accordé un immense honneur et un grand privilège en acceptant la présidence de notre jury de mémoire. Nous vous remercions aussi pour la gentillesse et la spontanéité avec lesquelles vous nous avez accueillis. Nous vous prions, cher Maître, d'accepter dans ce travail le témoignage de notre haute considération, de notre profonde reconnaissance et de notre sincère respect.

## **A NOTRE MAITRE ET JUGE DE MEMOIRE**

### **DR SISSOKO ALHOUSSEYNOU DIT GUIMBA N2**

- ✓ **Spécialiste en médecine de famille et de médecine communautaire.**
- ✓ **Membre du bureau de recherche du département de médecine de famille et de médecine communautaire**
- ✓ **Point focal santé mentale du département de médecine de famille et de médecine communautaire**
- ✓ **Praticien en santé communautaire**

Nous vous remercions vivement de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Votre compétence, votre dynamisme, ainsi que vos qualités humaines et professionnelles exemplaires ont toujours suscité notre admiration. Qu'il soit permis, chère Maître, de vous exprimer notre sincère reconnaissance, notre profond respect et notre plus grande estime.

## **A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE MÉMOIRE**

**Pr THERA Augustin Tioukani**

- ✓ **Professeur agrégée en gynécologie-obstétrique du CHU du point G et maitre de conférences agrégé à la FMOS.**
- ✓ **Chef de service de la gynécologie-obstétrique du CHU du point G.**
- ✓ **Membre de la société malienne de gynécologie-obstétrique et de la société africaine de gynécologie-obstétrique.**

Merci pour nous avoir crus, accepter de suivre ce travail, pour la confiance que vous nous avez accordée du début à la fin de ce travail et pour votre disponibilité. Merci pour votre générosité sur votre temps et sur votre savoir tout le long de ce travail. Merci pour votre soutien, votre patience, vos encouragements et votre optimisme infaillible. Nous vous prions de trouver ici, cher maitre, le témoignage de notre profonde reconnaissance et de notre immense respect.

## **A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE MÉMOIRE**

**DR BARRY KASSOUM**

**Médecin communautaire**

**Chargé de cours à la FMOS, DES de Médecine de Famille/ Médecine  
Communautaire**

Nous ne saurons jamais trouver assez de mots pour témoigner notre reconnaissance, non seulement pour l'intérêt que vous portez à ce travail, mais aussi, la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de codiriger ce travail. Nous sommes très sensibles à votre gentillesse, votre bonne humeur de tout temps, votre accueil très aimable, votre volonté d'enseigner et à votre profond humanisme. Que ce travail soit pour nous l'occasion de vous exprimer notre admiration ainsi que notre gratitude. Veuillez croire, cher Maître, en nos sentiments les plus respectueux

# **TABLE DES MATIERES**

## TABLE DES MATIERES

<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>II. OBJECTIFS.....</b>	<b>7</b>
<b>1. General .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Spécifiques .....</b>	<b>8</b>
<b>III. MÉTHODOLOGIE.....</b>	<b>14</b>
<b>1. Cadre d'étude .....</b>	<b>15</b>
<b>a. Lieu d'étude .....</b>	<b>15</b>
<b>Figure 1 : lieu d'étude .....</b>	<b>16</b>
<b>b. Présentation du CSCOm.....</b>	<b>17</b>
<b>2. Type d'étude.....</b>	<b>17</b>
<b>3. Période d'étude.....</b>	<b>17</b>
<b>4. Population d'étude .....</b>	<b>17</b>
<b>5. Méthode d'échantillonnage .....</b>	<b>18</b>
<b>6. Technique et outil de collecte des données.....</b>	<b>18</b>
<b>a. Saisie et Analyse.....</b>	<b>18</b>
<b>b. Chronogramme et Diagramme de Gantt: .....</b>	<b>19</b>
<b>Figure 2 : Chronogramme et diagramme de Gatt .....</b>	<b>19</b>
<b>7. Déroulement de l'étude.....</b>	<b>19</b>
<b>8. Considération éthique.....</b>	<b>20</b>
<b>IV. RESULTATS .....</b>	<b>21</b>
<b>Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des gestantes :.....</b>	<b>22</b>
<b>Figure3 : répartition des gestantes selon la résidence (distance).....</b>	<b>22</b>
<b>Figure 4 : répartitions des gestantes selon le statut matrimonial .....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Figure 5: répartition des gestantes selon la tranche d'âge .....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Tableau I : répartitions des gestantes selon la parité .....</b>	<b>24</b>
<b>Tableau II : répartitions des gestantes selon l'âge de la grossesse .....</b>	<b>25</b>
<b>Tableau III : répartitions des gestantes selon le nombre de CPN.....</b>	<b>26</b>
<b>Tableaux IV : Relation entre le nombre de CPN en fonction de l'âge de la grossesse.....</b>	<b>27</b>
<b>Tableau V : répartitions des gestantes selon le nombre de prise de SP .....</b>	<b>28</b>
<b>Tableau VI : Relation entre le nombre de grossesse en fonction du nombre de prise de SP .....</b>	<b>31</b>
<b>Tableaux VII : Relation entre le nombre de prise de SP en fonction de l'âge de la grossesse .....</b>	<b>32</b>

<b>Tableaux VIII</b> : Relation entre le nombre de CPN en fonction du nombre de prise de SP .....	<b>33</b>
<b>V. COMMENTAIRE ET DISCUSSIONS</b> .....	<b>34</b>
<b>VI. CONCLUSION</b> .....	<b>40</b>
<b>VII. RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>42</b>
<b>VIII. REFERNCES</b> .....	<b>44</b>

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau I</b> : répartitions des gestantes selon la parité .....	<b>24</b>
<b>Tableau II</b> : répartitions des gestantes selon l'âge de la grossesse .....	<b>25</b>
<b>Tableau III</b> : répartitions des gestantes selon le nombre de CPN .....	<b>26</b>
<b>Tableaux IV</b> : Relation entre le nombre de CPN en fonction de l'âge de la grossesse .....	<b>27</b>
<b>Tableau V</b> : répartitions des gestantes selon le nombre de prise de SP .....	<b>28</b>
<b>Tableau VI</b> : Relation entre le nombre de grossesse en fonction du nombre de prise de SP.....	<b>31</b>
<b>Tableaux VII</b> : Relation entre le nombre de prise de SP en fonction de l'âge de la grossesse.....	<b>32</b>
<b>Tableaux VIII</b> : Relation entre le nombre de CPN en fonction du nombre de prise de SP .....	<b>33</b>

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1</b> : lieu d'étude.....	<b>16</b>
<b>Figure 2</b> : Chronogramme et diagramme de Gantt .....	<b>19</b>
<b>Figure3</b> : répartitions des gestantes selon la résidence (distance).....	<b>22</b>
<b>Figure 4</b> : répartitions des gestantes selon le statut matrimonial .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Figure 5</b> : répartitions des gestantes selon la tranche d'âge .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

TPI : Traitement Préventif Intermittent

SP : Sulfadoxine Pyriméthamine

SP1 : Première dose de SP

SP2 : Deuxième dose de SP

SP3 : Troisième dose de SP

SP : Quatrième dose de SP

CPN : Consultation Pré Natal

CPN1 : Première Consultation Pré-natal

CPN2 : Deuxième Consultation Pré-natal

CPN3 : Troisième Consultation Pré-natal

CPN4 : Quatrième Consultation Pré-natal

Km : Kilomètre

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ASACO : Association de Santé Communautaire

Trimestre1 : Premier trimestre

Trimestre2 : deuxième trimestre

Trimestre3 : Troisième trimestre

% : Pourcentage

# **I. INTRODUCTION**

## I. INTRODUCTION

Le paludisme ou malaria est une érythrocytopathie fébrile, hémolysante, dû au développement et à la multiplication d'une ou de plusieurs des espèces plasmodiales inféodées à l'homme. Ces parasites sont inoculés à l'homme par la piqûre infestante d'un moustique anophèle femelle du genre *Anophèles*, lors d'un repas sanguin[1].

Maladie parasitaire majeure, son impact est tout particulièrement ressenti en Afrique subsaharienne où on l'estime responsable d'environ 300 à 500 millions de cas cliniques annuellement[2].

Au cours de la grossesse, on observe une plus grande susceptibilité au paludisme, se manifestant par une augmentation de la fréquence et de la densité de la parasitémie, en particulier chez les primigestes[3 ; 4].

L'infection palustre pendant la grossesse comporte des risques considérables pour la mère, le fœtus puis le nouveau-né.

En 2018, 11 millions de femmes enceintes vivant dans 38 pays d'Afrique subsaharienne où la transmission est modérée ou élevée, étaient infectées par le paludisme ; d'après les estimations (29 % de toutes les grossesses) [5].

Le paludisme durant la grossesse a également des conséquences sur la santé du fœtus et peut entraîner une naissance prématurée et une insuffisance pondérale à la naissance, deux facteurs de risque majeurs de mortalité néonatale et de mortalité infantile. On estime que 872 000 enfants dans 38 pays d'Afrique sont nés avec une insuffisance pondérale due à une infection palustre durant la grossesse en 2018.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié l'évolution épidémiologique du paludisme dans le monde, ciblée en 2019 sur la santé maternelle et infantile[6].

Le traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine du paludisme au cours de la grossesse (TPIg-SP), recommandé depuis 2012 par l'OMS chez les

femmes enceintes dans les zones d'Afrique où la transmission du paludisme est d'intensité modérée à sévère, est insuffisamment prescrit[7]. Or, le traitement préventif reposant sur l'administration d'au moins 3 doses de sulfadoxine-pyriméthamine à partir du deuxième trimestre de grossesse reste efficace malgré des mutations de *Plasmodium falciparum* liées à la résistance de ces molécules[8]. La proportion de femmes enceintes supposées faire le TPI est basée sur les objectifs retenus dans le plan stratégique 2013-2017 du PNLP. Le pourcentage de femmes enceintes qui devrait prendre les trois doses de SP avec une prévision d'augmentation de 56% en 2013 à 80% en 2015. Ce taux restera constant jusqu'en 2018[9].

Cependant le taux de prise des 3 doses de SP au Mali (28%)[10] reste en dessous des objectifs du PNLP et des objectifs 2016-2030 de l'OMS qui est de 90%[11]. D'où, ce présent travail afin d'évaluer les obstacles liés à la prise de la SP pendant la grossesse en milieu rural.

## **II. OBJECTIFS**

## **II. OBJECTIFS**

### **1. General**

Évaluer l'utilisation et les obstacles aux TPI-SP pour la prévention du paludisme pendant la grossesse à Kalifabougou.

### **2. Spécifiques**

- ✓ Préciser le taux de la SP3 et SP4 chez les femmes enceintes.
- ✓ Déterminer le taux de TPI-SP selon l'accessibilité géographique à la CPN
- ✓ Déterminer le taux de TPI-SP selon l'âge de la grossesse lors des CPN.

## **III. GENERALITÉ**

### **III. GENERALITÉ**

#### **1- SOINS PRÉNATALS OU CONSULTATION PRÉNATALE(CPN) :**

Ce sont des soins qu'une femme reçoit pendant sa grossesse et qui concourent à une issue favorable de l'accouchement. L'approche des soins prénatals recentrés, met l'accent sur la qualité des consultations plutôt que sur le nombre de visites. Il est recommandé de faire 4 visites et 8 contacts au cours de la grossesse. Au vu des données montrant une augmentation de la mortalité périnatale lorsque la femme ne bénéficie que de quatre visites prénatales et qu'une augmentation du nombre de contacts prénatals, indépendamment du pays, est associée à une amélioration de la satisfaction maternelle, l'OMS recommande un minimum de huit contacts: cinq au troisième trimestre, un au premier trimestre et deux au deuxième trimestre. L'OMS part du principe que chaque pays adaptera le nouveau modèle à son contexte en fonction de l'ensemble de services de soins prénatals essentiels définis.

CPN1 tardive: C'est lorsque la 1<sup>ère</sup> CPN est réalisée après le 2<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse.

Le modèle de description du nombre et de la fréquence des contacts selon l'OMS en 2016 est décrit dans le tableau suivant:

<b>Modèle de l’OMS pour les soins prénatals 2016</b>	
<b>Premier trimestre</b>	Contact 1: jusqu’à 12 semaines
<b>Deuxième trimestre</b>	Contact 2: 20 semaines
	Contact 3: 26 semaines
<b>Troisième trimestre</b>	Contact 4: 30 semaines
	Contact 5: 34 semaines
	Contact 6: 36 semaines
	Contact 7: 38 semaines
	Contact 8: 40 semaines

**Tableau 1:** Répartition des "8 contacts" au cours de la grossesse, selon l’OMS.

## **2- PRINCIPES DU TPI-SP SELON LE PNL P :**

Le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme pendant la grossesse se base sur l’hypothèse que toute femme qui habite une zone de forte transmission palustre a des parasites du paludisme dans le sang ou dans le placenta, qu’elle ait ou non des symptômes de paludisme.

L’OMS recommande donc que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins trois doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) (lors de chaque contact après le 1er trimestre) après l’apparition des mouvements actifs du fœtus. Des doses supplémentaires peuvent être administrées jusqu’à l’accouchement en respectant

l'intervalle d'au moins un mois entre deux prises. Chaque dose supplémentaire protège d'avantage la femme enceinte et le fœtus.

Le fait d'empêcher les parasites de s'attaquer au placenta aide le fœtus à se développer normalement et lui évite une insuffisance pondérale à la naissance.

### ❖ MODALITÉS DU TRAITEMENT

#### ✚ Posologie

La Sulfadoxine Pyriméthamine comprimé de 500mg (S) et 25mg (P) doit être administrée à la femme enceinte en une seule dose (3 comprimés).

#### ✚ Modalités d'administration

L'administration se fera lors des consultations prénatales ou lors de tout autre contact avec la structure sanitaire pendant les 2èmes et 3ème trimestres.

- ✚ 1ère dose : à partir de la 13ème semaine d'aménorrhée ou dès perception des mouvements actifs du fœtus par la gestante.
- ✚ 2ème dose : au moins un mois après la première dose
- ✚ Des doses supplémentaires : administrées en respectant un intervalle d'au moins un mois entre les doses.
- ✚ Un intervalle d'au moins un mois doit être respecté entre deux prises de SP ; à cause de sa longue demi-vie la SP pourrait avoir un effet cumulatif et exacerber les risques d'effets secondaires.
- ✚ La Sulfadoxine-Pyriméthamine ne doit pas être administrée à des femmes ayant des antécédents d'hypersensibilité ou d'allergie aux médicaments à base de sulfamide.

### ❖ IMPORTANT :

- ✚ La Sulfadoxine- Pyriméthamine doit être donnée gratuitement et administrée pendant la consultation prénatale sous la supervision d'un agent de santé à travers le traitement directement observé (TDO)
- ✚ Il n'existe plus de spécificité pour la femme enceinte séropositive qui, au même titre que l'immunocompétente devra bénéficier d'au moins trois doses de SP
- ✚ la SP est contre-indiquée chez la femme enceinte séropositive au VIH sous cotrimoxazole.
- ✚ La femme enceinte peut recevoir la SP jusqu'à l'accouchement sans risque en respectant l'intervalle d'au moins un mois entre deux doses.
- ✚ La SP peut être prise à jeun ou avec des aliments

❖ **Effets indésirables de la SP**

✚ **Effets indésirables majeurs :**

Réactions cutanées allergiques graves : Syndrome de Lyell ou de Stevens-Johnson

Anomalies hématologiques : leucopénie, thrombopénie, anémie mégalo-blastique

✚ **Effets indésirables mineurs :**

Troubles gastro-intestinaux

❖ **NB : Le prestataire doit :**

- ✚ prendre en charge les effets indésirables mineurs
- ✚ référer les patientes présentant des effets indésirables graves vers les centres de santé et hôpitaux
- ✚ notifier systématiquement tous les cas d'effets indésirables sur les fiches de pharmacovigilance

## **IV. MÉTHODOLOGIE**

## IV. MÉTHODOLOGIE

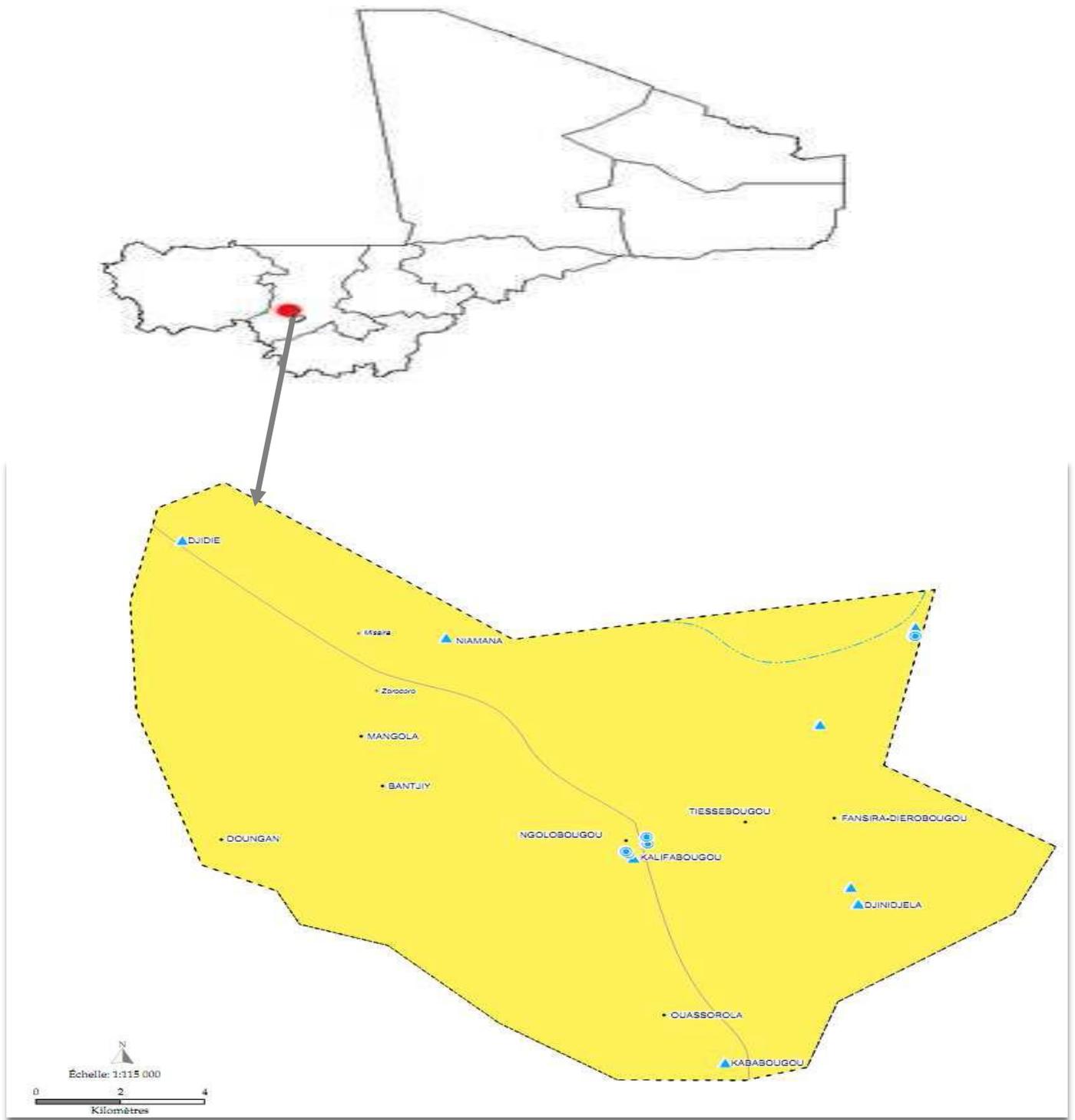
### 1. Cadre d'étude

#### *a. Lieu d'étude*

Kalifabougou est une commune rurale située à 46 km au Nord-Ouest de Bamako, région de Koulikoro, coordonnées 12°56'39'' nord et 8°10'15'' ouest ;

Il est limité :

- ✓ A l'Est par la commune rurale de Yélékébougou
- ✓ Au Sud-Est par la commune rurale de Kambila
- ✓ Au Sud par la commune rurale de Diago
- ✓ Au Sud-Ouest par la commune rurale de Diogare
- ✓ A l'Ouest par la commune rurale de Bossofala
- ✓ Au Nord-Ouest par la commune rurale de N'Tjiba-Faladiè
- ✓ Au Nord par la commune rurale de Diedougou



**Figure 1 : lieu d'étude**

COMMUNE DE KALIFABOUGOU

### **b. *Présentation du CSCOM***

La commune dispose d'un CSCOM à Kalifabougou créé en 2002 et de quatre maternités à Niamana, Mangola, Djidiè, et à Dougan.

Le village de Kalifabougou chef-lieu de la commune dont il a pris le nom est le siège de la mairie communale créée en 2004.

Le village de Kalifabougou disposait d'une case de santé depuis 1961 qui par la suite est devenue CSCOM en 2002.

- ✓ Le centre de santé de Kalifabougou: Il comprend huit salles réparties comme suite :

Une salle de consultation prénatale (C P N), une salle de consultation générale, une salle d'accouchement, deux salles de surveillance d'une capacité de trois lits, une salle de soins, le dépôt des médicaments, salle de chaîne froide.

- ✓ Le personnel :

Il est composé d'un chef de poste médical (Infirmier d'état), d'un infirmier, d'une sage-femme, deux matrones et un gérant du dépôt des médicaments.

### **2. Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive longitudinale.

### **3. Période d'étude**

Notre étude s'est étalée sur 1 mois, du 1er au 31 décembre 2020 sur le terrain.

### **4. Population d'étude**

Nôtre étude concernait les femmes enceintes.

➤ **Critères d'inclusion**

Ont été incluses dans l'étude les femmes ayant les caractéristiques suivantes :

- ✓ Femmes résidentes dans l'aire de santé de Kalifabougou,
- ✓ Femmes ayant été vues en CPN dans l'aire de santé de Kalifabougou

➤ **Critères de non inclusion**

N'ont pas été incluse dans l'étude les femmes ayant les caractéristiques suivantes :

- ✓ Femmes ne résidant pas dans l'aire de santé de Kalifabougou
- ✓ Femmes n'ayant pas été vues en CPN

**5. Méthode d'échantillonnage**

Les données ont été collectées à partir du registre de CPN pendant la période d'étude. La population de l'aire de santé 18972 et la prévalence attendue des femmes enceintes (5% de la population totale), soit 949 femmes.

Au cours de l'année 2019 le CSCOM de Kalifabougou a eu à recevoir 431 gestantes soit 45,42% des femmes attendues pour les visites de CPN ; dans la pratique notre étude a concerné les 431.

**6. Technique et outil de collecte des données**

Les données ont été collectées sur les registres de CPN.

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive longitudinale qui a consisté à récolter les données issues de l'administration des TPI-SP au cours des CPN.

*a. Saisie et Analyse*

Après collecte, les données, ont été saisies et analysés sur le logiciel SPSS.

***b. Chronogramme et Diagramme de Gantt:***

L'enquête s'est déroulée dans la période allant, du 1er décembre au 31 décembre 2020 pour la collecte des données sur le terrain. Puis les données ont été collectées et analysées.

	DECEMBRE				JANVIER				FEVRIER				MARS				AVRIL			
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Collecte des données																				
Saisie des données																				
Analyse des données																				
Commentaires et discussion																				
Correction																				
Elaboration des diapositives																				
Soutenance																				

S= semaine

**Figure 2 : Chronogramme et diagramme de Gantt**

**7. Déroulement de l'étude**

Notre étude s'est déroulée comme suit :

Examen du registre : les données de janvier 2019 à décembre 2019 ont été extraites dans le registre de CPN.

Pour une distribution équitable, les gestantes étaient sélectionnées comme suit dans chaque zone de distribution sanitaire (ZD) :

- ✓ Participantes des villages situés entre 0 et 2 km du centre de santé communautaire
- ✓ Participantes des villages situés entre 3 et 5 km du centre de santé communautaire
- ✓ Participantes des villages situés à 5 km et plus du centre de santé communautaire.

### **8. Considération éthique**

Les risques de participer à cette enquête étaient insignifiants. L'enquête n'a utilisé que les supports et outils autorisés. L'administration des outils d'enquête comprenait des questions sur les variables sociodémographiques et obstétricales qui sont peu susceptibles de nuire aux participants et aux prestataires de soins de santé. Cependant, les informations collectées dans les registres des participants resteront confidentielles.

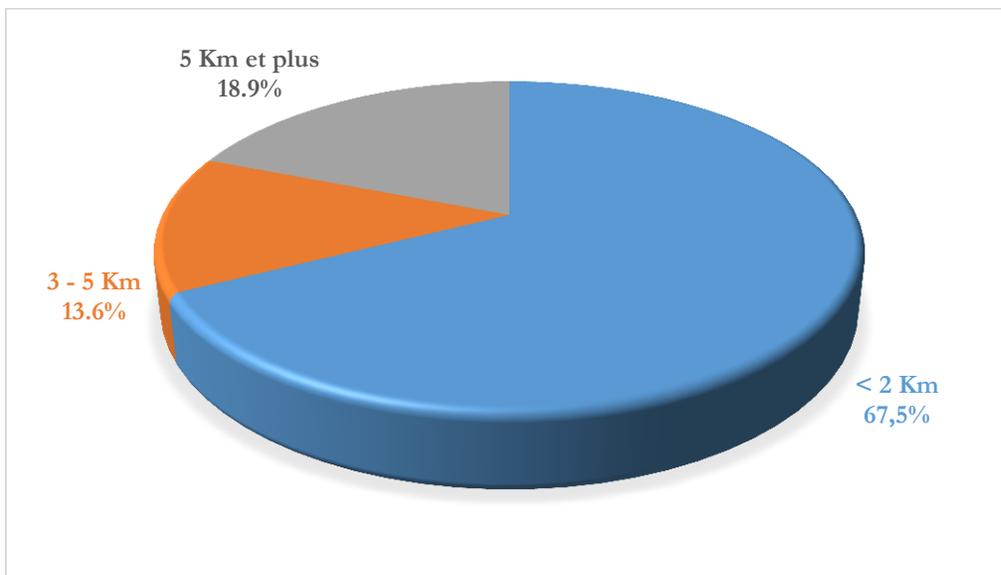
La réalisation de l'enquête ne nécessite pas de coûts supplémentaires pour les services de santé locaux.

## **V. RESULTATS**

## V. RESULTATS

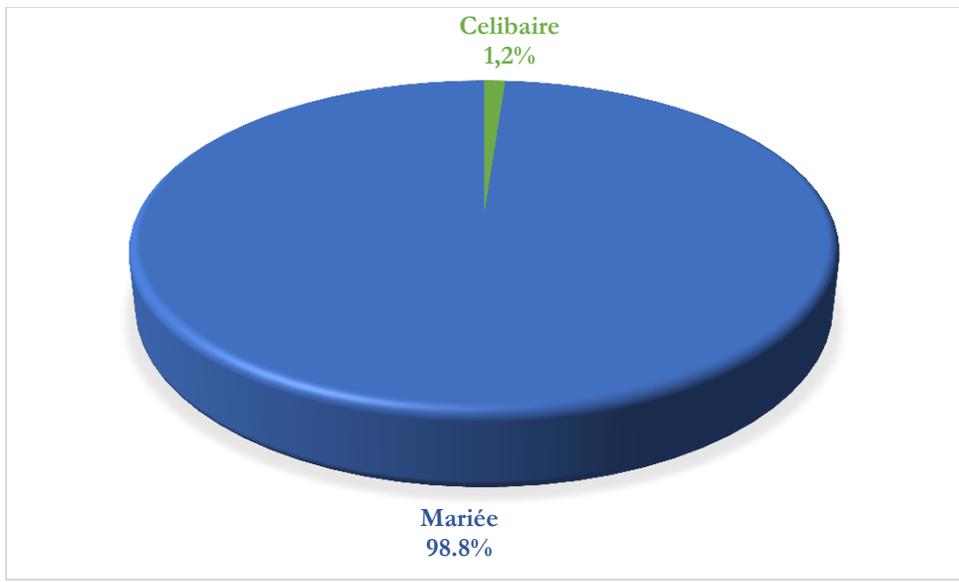
Notre étude rétrospective effectuée sur l'évaluation de l'utilisation et obstacles liés à la prévention du paludisme chez 431 gestantes du 1<sup>er</sup> au 31 décembre 2020 dont les données ont été extraites du registre de CPN nous a permis d'obtenir les résultats suivants :

### Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des gestantes :

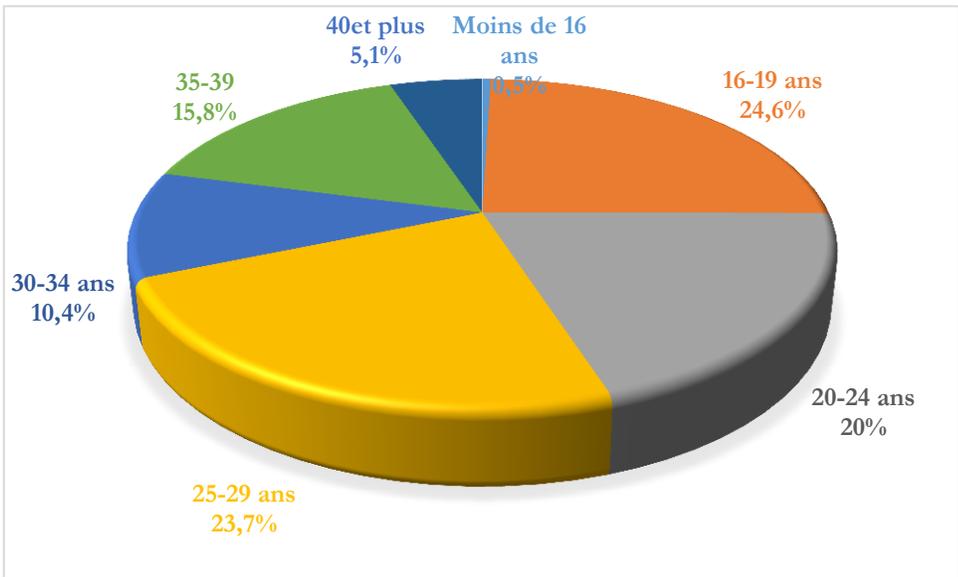


**Figure3 :** répartitions des gestantes selon la résidence (distance)

La majorité des gestantes résidaient à moins de 2 kilomètres du centre.



**Figure4 :** Répartitions des gestantes selon le statut matrimonial  
 La majorité des gestantes étaient mariées avec 98,8%.



**Figure5 :** Répartitions des gestantes tranche d'âge.

La tranche d'âge la mieux représentée était celle de 16-19 ans avec 24,6% contre 5,1% pour les plus de 40 ans.

**Tableau I :** répartitions des gestantes selon la parité

<b>Nombre de grossesse</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences (%)</b>
<b>Nullipares</b>	89	20.6
<b>Primipares</b>	88	20.4
<b>Multipares</b>	<b>180</b>	<b>41.8</b>
<b>Grande multipares</b>	74	17.2
<b>Total</b>	431	100.0

Parmi les gestantes, les multipares étaient plus représentées avec 41,8%.

**Tableau II :** répartitions des gestantes selon l'âge de la grossesse

<b>Age de la grossesse</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences (%)</b>
<b>Trimestre1</b>	10	2.3
<b>Trimestre2</b>	124	28.8
<b>Trimestre3</b>	<b>297</b>	<b>68.9</b>
<b>Total</b>	431	100.0

Le taux de CPN au premier trimestre est de seulement 2,3% contre 68,9% au troisième trimestre.

**Tableau III** : répartitions des gestantes selon le nombre de CPN

<b>Nombre de CPN</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences (%)</b>
<b>CPN1</b>	431	100.0
<b>CPN2</b>	305	70.8
<b>CPN3</b>	191	44.3
<b>CPN4</b>	<b>75</b>	<b>17.4</b>

Seulement 17,4% des gestantes ont effectué au moins les quatre visites de consultations prénatales recommandées, et seulement 44,3% une troisième CPN.

**Tableaux IV :** Relation entre le nombre de CPN en fonction de l'âge de la grossesse.

<b>CPN</b>	<b>CPN1</b>	<b>CPN2</b>	<b>CPN3</b>	<b>CPN4</b>
<b>Age de la grossesse</b>				
<b>Trimestre 1</b>	10 (100%)	9 (90%)	9 (90%)	<b>4</b> <b>(40%)</b>
<b>Trimestre 2</b>	124 (100%)	92 (74,19%)	69 (55,65%)	<b>32</b> <b>(25,81%)</b>
<b>Trimestre 3</b>	297 (100%)	204 (68,69%)	113 (38,04%)	<b>39</b> <b>(13,13%)</b>
<b>Valeurs de P</b>		0,211	0,000	<b>0,001</b>
<b>Total</b>	431	305	191	75

Sur les 10 gestantes qui ont commencé les visites de CPN au premier trimestre, seul 40% sont parvenues à faire les 4 visites de CPN.

Celles ayant commencé les CPN au deuxième trimestre, 25,81% ont eu à faire 4 CPN.

Seulement 13,13% des gestantes qui ont commencé leurs visites de CPN au troisième trimestre ont eu à faire quatre CPN.

Il existe un lien statistiquement significatif entre le nombre de CPN et l'âge de la grossesse,  $P < 0,05$ .

**Tableau V** : répartitions des gestantes selon le nombre de prise de SP

<b>Nombre de prise de SP</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquences (%)</b>
<b>SP1</b>	417	96.8
<b>SP2</b>	296	68.7
<b>SP3</b>	<b>182</b>	<b>42.2</b>
<b>SP4</b>	67	15.5

Sur les 431 gestantes, 42,2% des gestantes ont eu les trois doses de SP pour se protéger contre le paludisme. On constate également une progression vers la nouvelle recommandation de l’OMS avec 15,5% de SP4 dans notre travail

**Tableau VI:** Relation entre la résidence en fonction du nombre de prise de SP

<b>Dose SP</b>	<b>SP1</b>	<b>SP2</b>	<b>SP3</b>	<b>SP4</b>
<b>Nombre de CPN</b>				
<b>-2KM</b>	283 (97,25%)	203 (69,76%)	125 (42,96%)	43 (14,77%)
<b>3-5KM</b>	57 (98,28%)	45 (77,59%)	<b>27</b> <b>(46,55%)</b>	13 (22,41%)
<b>+5KM</b>	77 (93,90)	48 (58,54%)	<b>30</b> <b>(36,59%)</b>	11 (13,41%)
<b>Valeurs de p</b>	0,306	0,295	<b>0,328</b>	0,398

Les gestantes résidants à moins de 5 KM du CSCOM (soit 46,55%) ont bénéficié des trois doses de SP contre 36,59% de ceux qui résident à plus de 5 KM du centre. Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre la prise de la SP et la résidence,  $P > 0,05$ .

**Tableau VII:** Relation entre le statut matrimonial en fonction du nombre de prise de SP

<b>Dose SP</b>	<b>SP1</b>	<b>SP2</b>	<b>SP3</b>	<b>SP4</b>
<b>Nombre de CPN</b>				
<b>Célibataire</b>	5 (100%)	4 (80%)	<b>2</b> <b>(40%)</b>	2 (40%)
<b>Mariée</b>	412 (96,71%)	292 (68,54%)	<b>180</b> <b>(42,25%)</b>	65 (15,26%)
<b>Valeurs de p</b>	0,000	0,000	<b>0,000</b>	0,068

Les gestantes mariées bénéficiant des trois doses de SP étaient de 42,25% contre 40% des célibataires.

Il existe un lien statistiquement significatif entre la prise de la SP et le statut matrimonial,  $P < 0,05$ .

**Tableau VIII :** Relation entre le nombre de grossesse en fonction du nombre de prise de SP

<b>SP</b>	<b>SP1</b>	<b>SP2</b>	<b>SP3</b>	<b>SP4</b>
<b>Parité</b>				
<b>Nullipare</b>	88 (98, 88%)	62 (69, 66%)	41 (40, 07%)	15 (16, 85%)
<b>Primipare</b>	86 (97, 73%)	67 (76, 14%)	<b>41</b> <b>(46, 59%)</b>	17 (19, 32%)
<b>Multipare</b>	171 (95%)	127 (70, 55%)	72 (40%)	22 (12, 22%)
<b>Grande Multipare</b>	72 (97, 30%)	40 (54, 05%)	27 (36, 49%)	13 (17, 57%)
<b>Total</b>	88 (98, 88%)	62 (69, 66%)	41 (40, 07%)	15 (16, 85%)
<b>Valeurs de p</b>	0,338	0,019	0,392	0,298

Les primipares représentaient celles majoritairement ayant bénéficié des 3 doses de SP, soit 46,59%.

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la prise de la SP et la parité,  $P > 0,05$ .

**Tableaux IX :** Relation entre le nombre de prise de SP en fonction de l'âge de la grossesse

<b>Dose SP</b>	<b>SP1</b>	<b>SP2</b>	<b>SP3</b>	<b>SP4</b>
<b>Age de la grossesse</b>				
<b>Trimestre 1</b>	10 (100%)	9 (90%)	<b>8</b> <b>(80%)</b>	4 (40%)
<b>Trimestre 2</b>	118 (100%)	88 (74,58%)	68 (57,63%)	30 (25,42%)
<b>Trimestre 3</b>	289 (100%)	199 (68,86%)	106 <b>(36,68%)</b>	33 (11,42%)
<b>Valeurs de p</b>	0,254	0,246	0,000	0,001

Nous observons une plus grande chance de bénéficier des 3 doses de SP, quand les gestantes commencent leur CPN au premier trimestre, soit 80%. Cependant, nous n'avons pas trouvé un lien statistiquement significatif entre la prise de la SP et l'âge de la grossesse.

**Tableaux X :** Relation entre le nombre de CPN en fonction du nombre de prise de SP

<b>Dose SP</b>	<b>SP1</b>	<b>SP2</b>	<b>SP3</b>	<b>SP4</b>
<b>Nombre de CPN</b>				
<b>CPN1</b>	417 (96,95%)	296 (68,67%)	182 (42,22%)	67 (15,54%)
<b>CPN2</b>	303 (99,34%)	296 (97,05%)	182 (59,67%)	67 (21,97%)
<b>CPN3</b>	191 (100%)	189 (98,95%)	182 (95,29%)	67 (35,08%)
<b>CPN4</b>	74 (98,67%)	72 (96%)	<b>73</b> <b>(97,33%)</b>	67 (89,33%)
<b>Valeurs de p</b>	0,000	0,000	<b>0,000</b>	0,001

Nous observons une plus grande chance de bénéficier des 3 doses de SP en fonction du nombre de visite CPN, soit 97,33% à la 4eme CPN.

Il existe un lien statistiquement significatif entre la prise de la SP et le nombre de CPN,  $P < 0,05$ .

## **VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

## **VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

Nous avons effectué une étude rétrospective descriptive longitudinale à partir du registre de CPN, sur la prévention du paludisme chez 431 gestantes; durant la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019.

Notre taux de fréquentation des services de CPN au cours de l'année 2019 a été de 45,42%.

Nous avons évalué en occurrence l'utilisation et les obstacles liées à la prise de la SP ainsi que les taux de CPN dans les différentes tranches d'âge de la grossesse.

### **Caractéristiques sociodémographiques**

- ❖ Sur les 431 gestantes, le pourcentage de femmes ayant effectué les visites de CPN augmentait des femmes plus âgées aux plus jeunes, passant de 5,1% parmi les 40 ans et plus à 24,6 % parmi les femmes ayant 16-19ans.

Nos résultats vont dans le sens que celui de Monsieur Badiaga Cheickna à propos de 380 gestantes au centre de santé de référence de Kati ou sa population était majoritairement jeune avec 74,5% des gestantes de moins de 30 ans[12]. Ce taux est nettement inférieur, mais va dans le même sens que celui du taux national par rapport à l'âge, où il a été constaté que le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals diminue des femmes plus âgées aux plus jeunes, passant de 82% parmi les moins de 20 ans à 75% parmi les femmes ayant 35-49 ans[13].

La tranche d'âge la plus représentée parmi les gestantes était de 18-23 ans (46,67%) dans les travaux de Mr DIALLO Modibo Soungalo à Kolokani [14].

- ❖ Dans notre étude, plus de la moitié de nos gestantes soit 67,5% résidaient dans un rayon de moins de 2 Km du centre de santé et presque la quasi-totalité était des femmes mariées (98,6%).

Nos résultats sont comparables à ceux de DIALLO Modibo Soungalo à Kolokani [14], de Kayentao A à San en 2019 [14] et de Badiaga Cheickna a Kati [12] qui ont trouvé respectivement 95%, 97,8% et 84% de gestante mariées dans leurs études.

## Caractéristiques obstétricales

- ❖ La majorité de nos gestantes dans notre étude était des multipares avec **41,8%**.

Ce taux est comparable à celui de DIALLO Modibo Soungalo à Kolokani, où il a trouvé 38,34% de gestantes multipares. Mais reste un peu supérieur à celui de Badiaga Cheickna, où les multipares étaient les plus représentées avec 36%.

### Réalisation de CPN

- ❖ Le taux de CPN1 au premier trimestre était de 2,3% contre 68,9% au troisième trimestre. Cela voudrait montrer le début tardif de visite de CPN pour la majeure partie des gestantes, soit 97,7%.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'en milieu rural les femmes ont tendance à cacher leur grossesse au début pour certaines des raisons suivantes :

- ✓ Pour ces femmes, disaient certaines que « toutes les grossesses sont les mêmes, c'est un truc banal ». Tant qu'il n'y a pas de problème elles ne voient pas l'intérêt de fréquenter les services de CPN. Pendant que d'autres évoquaient la limitation de leur moyens financiers, car elles se débrouillent à leur propre frais, donc faire recours au service de CPN est une charge de plus.
- ✓ Elles ont peur du mauvais sort, ce qui explique leur retard en visite prénatale.
- ✓ Elles ne veulent pas se faire remarquer au tout début du fait des grossesses rapprochées.

Nos résultats sont comparables à celui de Kayentao A qui a trouvé que 91,7% des participantes ont réalisé leur 1<sup>ère</sup> CPN après le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse.

Dans l'étude de Badiaga Cheickna, les taux de CPN au premier, deuxième et troisième trimestre étaient respectivement de 19%, 39% et 42%. En termes de taux

de visite de CPN selon les trimestres, nos résultats restent comparables, car nous avons tous observé un taux élevé de visite de CPN après le 1<sup>er</sup> trimestre.

Nos résultats sont de loin inférieurs à celui de l'ensemble du territoire malien où la proportion de femmes enceintes ayant effectué leur première visite prénatale dans le premier trimestre de la grossesse a augmenté, passant de 23% en 2001 à 30% en 2006 pour atteindre 36% en 2018[15].

- ❖ Les gestantes ayant bénéficié trois et quatre visites de CPN dans notre étude étaient respectivement de 44.3% et 17,4%.

Notre taux de CPN4 est inférieur à celui de l'ensemble du Mali, où la proportion de femmes enceintes qui ont eu au moins 4 visites de CPN est de 43%. Cette proportion était plus élevée en milieu urbain (67%) qu'en milieu rural (37%) [16].

### **Prise de TPI-SP**

- ❖ Les gestantes ayant bénéficié des trois doses de SP étaient de **42.2%** dans notre étude.

Notre taux est comparable à celui national (42%) de la même année [10], mais au taux national de l'année 2018 (55%) [10]. Notre résultat est également comparable à celui de Badiaga Cheickna, qui a observé que 44% des gestantes ont bénéficié des trois doses la SP.

Cependant, il faut noter qu'il y'a une variation entre les régions. En effet, les deux extrêmes sont représentés par la région de Koulikoro le taux le plus élevé avec 52% des femmes enceintes qui ont reçu 3 doses et plus [10] et la région de Taoudéni ou le taux le plus bas a été enregistré avec 17% [10].

Les taux enregistrés au Burkina Faso et en République-Unie de Tanzanie, pour la couverture du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse était supérieure à 50 % en 2018[18], ce qui est supérieur au nôtre. Cependant, notre

taux est supérieur à celui enregistré en Afrique, en 2018, où seulement **31 %** des femmes enceintes dans 36 pays africains ont reçu au moins trois doses de SP, conformément aux recommandations de L’OMS, contre 22 % en 2017 et 2 % en 2010[17].

- ❖ Les gestantes ayant reçu une dose et deux doses de SP étaient respectivement 96,8% et 68.7% dans notre travail.

Ces taux sont comparables à ceux de monsieur Diallo où, le taux de gestantes ayant bénéficiée de deux doses de SP était 90%, et d’une dose était de de 96,67%.

Notre résultat est de loin supérieur à ceux trouvé sur l’ensemble du territoire du Mali lors de l’enquête démographique où seulement 35 % des femmes enceintes ont reçu de la SP/Fansidar, représentant les deux premières doses[13].

En termes de couverture régionale, les taux variaient d’un minimum de 13 % à Mopti à un maximum de 21 % à Sikasso. En effet, nos taux pour les doses de SP1 et SP2 étaient supérieurs à ceux enregistré à Sikasso, avec 29% et 16%[13].

- ❖ En fonction du nombre de visite de CPN, dans notre étude 97,33% des gestantes ayant effectué 4 visites de CPN ont reçu les trois doses de SP, expliquant ainsi la forte chance de recevoir les nombres de doses recommandés l’OMS avec le plus grand nombre de visite de CPN effectué.
- ❖ En fonction des trimestres, nous avons enregistré 80% des gestantes ayant commencé leur visite de CPN au premier trimestre ont reçu les trois doses de SP; concordant ainsi avec les recommandations de l’OMS « plus on commence tôt les visites de CPN, plus on la chance de bénéficier des trois doses ou plus »

## **VII. CONCLUSION**

## VIII. CONCLUSION

L'infection palustre pendant la grossesse comporte des risques considérables pour la mère, le fœtus puis le nouveau-né.

Le traitement préventif intermittent du paludisme au cours de la grossesse, recommandé depuis 2012 par l'OMS chez les femmes enceintes est insuffisamment prescrit.

Au terme de ce travail, nous tirons les conclusions suivantes :

- ✚ La distance ne constituait pas d'obstacle pour la prise de la SP car plus de la majorité de notre population d'étude résidait dans un rayon de moins de 2 Km soit **67,5%**.
- ✚ Le recours tardif à la CPN constitue un obstacle à la prise des trois doses de SP, plus de la moitié de nos gestantes ont commencé les CPN à partir du troisième trimestre de leur grossesse soit **68.9%**.
  - ✓ Les croyances culturelles; les obstacles financiers ainsi que le manque d'information pourraient donc justifier le recourt tardif aux visites de CPN donc à la prise de la SP.
- ✚ Seuls **17.4%** de nos gestantes ont eu à faire 4 CPN comme recommandé
- ✚ Seuls **42.2%** de nos gestantes ont eu à prendre 3 doses de SP comme recommandées par l'OMS.

L'augmentation de la couverture en 3 doses de SP (42,2%) dans notre étude comparé à la celle nationale (28%), nous sommes loin des objectifs du PNLN et 2016-2030 de l'OMS (90%) ; indiquant ainsi la faible mise en œuvre du TPIg-SP dans notre zone d'étude.

\*

## **IX. RECOMMENDATIONS**

## IX. RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, nous formulons les recommandations suivantes :

### **A L'ASACO**

- ✓ De renforcer la mobilisation communautaire pour :
  - La fréquentation du centre de santé communautaire pour les CPN dès le premier trimestre de la grossesse afin de pouvoir bénéficier de la protection contre du paludisme et respecter les recommandations de L'OMS
- ✓ Appuyer la stratégie avancée des activités dans l'aire de santé.
- ✓ Renforcer la sensibilisation pour promouvoir l'autonomisation financière des femmes pour une meilleure fréquentation des femmes des services de CPN.
- ✓ Renforcer la collaboration avec les ONG et partenaires pour une sensibilisation ciblée des femmes

### **Aux prestataires**

- ✓ Renforcer la sensibilisation sur l'importance de la CPN à temps, auprès des jeunes mariées et de la communauté.
- ✓ D'éduquer et sensibiliser les femmes à suivre et à respecter les programmes de CPN
- ✓ De faire le monitoring périodique des activités.

### **Au District Sanitaire**

- ✓ D'assurer la formation continue et le recyclage des prestataires de services de CPN
- ✓ D'assurer l'approvisionnement des structures en intrants.
- ✓ D'assurer la supervision périodique

## **X. REFERNCES**

## **X. REFERNCES**

- 1- OMS ; PNLP ; MRTC et PTF :** Manuel de formation pour la prise en charge des cas de paludisme au niveau des formations sanitaires. Guide du formateur (Août 2005).
- 2- Pages F ; Orlandi-Pradines E et Corbel V.** Vecteurs du paludisme : biologie, diversité, contrôle et protection individuelle. *Med. Mal Infect* (2007; 37: 153-61).
- 3- MENS PF; GJ. SCHOONE; PA. KAGER ET SCHALLIG HDFH,** Detection and identification of human plasmodium species with real-time quantitative nucleic acid sequence-based amplification, *Malaria journal*, (vol.5, 80 2006).
- 4- PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**  
[www.healthresearchweb.org/.../PLANSTRATEGIQUENATIONALDUP...](http://www.healthresearchweb.org/.../PLANSTRATEGIQUENATIONALDUP...),  
Septembre 2015
- 5- World Malaria report 2019.**  
<https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2019/World-Malaria-Report-2019-briefing-kit-eng.pdf>
- 6- Beeson JG, Duffy PE: The immunology and pathogenesis of malaria during pregnancy. *Curr Top Microbiol Immunol* 2005; 297: 187-227.**
- 7- WORLD HEALTH ORGANISATION:** preventive therapie pregnancy.
- 8- CDC. 2015. Sickle Cell Disease and Pregnancy. CDC website.**  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/sicklecell/pregnancy.html>. [September 14, 2015. August 31, 2016.]

- 9- Anduallem M. Oumer, Seydou Doumbia, Constance Touré et al** Rapport de quantification des intrants antipaludiques : Période janvier 2014 à décembre 2018 Mars 2015.
- 10- Enquête Démographique et de Santé 2018, Rapport de synthèse**
- 11- Manuel de Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse.**  
[https://reprolineplus.org/system/files/resources/MIP%20Reference%20Manual\\_ANC\\_Fr.pdf](https://reprolineplus.org/system/files/resources/MIP%20Reference%20Manual_ANC_Fr.pdf)
- 12- Monsieur Badiaga Cheickna** évaluation de la qualité des consultations prénatales Maternité du centre de santé de référence de Kati A propos de 380 cas thèse de médecine 2008
- 13- Enquête Démographique et de Santé (EDSM-V) 2012-2013**
- 14- Monsieur DIALLO Modibo Soungalo** paludisme chez les femmes enceintes suivies en consultation prénatale dans le centre de santé de référence de Kolokani, thèse de médecine
- 15- Bulletin trimestriel du système D’information sanitaire de routine du mali,** Mai 2019 numéro 6.
- 16- Enquête Démographique et de Santé 2018** Institut National de la Statistique (INSTAT) Bamako, Mali Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) Bamako, Mali The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA Août 2019
- 17- World Health Organization,** Rapport sur le paludisme dans le monde 2019
- 18- Roll Back Malaria Partenariat** pour en finir avec le paludisme- Rapport sur le paludisme dans le monde- Organisation mondiale de la sante 2019 (page2).

## **FICHE SIGNALITIQUE**

**Nom :** TOGOLA

**Prénom :** Djénéba

**TITRE :** EVALUATION DE L'UTILISATION ET OBSTACLES LIÉS AU TPI-SP POUR LA PREVENTION U PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE A KALIFABOUGOU

**Année de soutenance :** 2020-2021

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** bibliothèque de la FMOS

**Secteurs d'intérêt :** Médecine communautaire, Parasitologie, Obstétrique, Sante Publique

### **Résumé:**

Nous avons réalisé du 1er au 31 décembre 2020 à Kalifabougou, une étude rétrospective longitudinale descriptive visant à récolter les données issues de l'administration des TPIg-SP au cours des CPN antérieure (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019).

L'objectif de cette étude était de pouvoir évaluer l'utilisation et les obstacles à l'implémentation TPIg-SP à Kalifabougou.

L'étude a porté sur 431 gestantes.

Parmi les gestantes, **67,5%** résidaient à moins de 2 kilomètres du centre, **98,8%** étaient mariées, les multipares représentaient 41,8%. La tranche d'âge la plus

représentée était celle de 16-19 ans avec 24,6% contre 5,1% pour les plus de 40 ans.

Le taux de CPN était de respectivement de 2,3% et 68,9% au premier trimestre et au troisième trimestre de la grossesse. Les gestantes ayant effectué 3 et 4 visites de CPN comme recommandé représentaient 17,4% et 44,3%.

Les gestantes ayant pris 3 doses de TPI-SP pour se protéger contre le paludisme étaient de 42,2%, parmi lesquelles 39,56% étaient des multipares.

Parmi les gestantes ayant commencé les visites de CPN au premier, deuxième et troisième trimestre, celles qui ont effectué les 4 CPN étaient respectivement de 40%, 25,81% et 52%.

Les gestantes qui ont bénéficié de 3 doses de TPI-SP selon le début de leur visite de CPN étaient de 5,97%, 44,78% et 49,25% respectivement au premier, deuxième et troisième trimestre. Aussi, parmi les 191 gestantes ayant effectué les trois CPN, 44,3% ont bénéficié des trois doses de SP.

**Mots Clefs:** Grossesse, CPN, TPIg-SP, Paludisme, Parités, Gestantes.

## FICHE SIGNALITIQUE

Name: TOGOLA

First name: Djénéba

TITLE: BOTTLENECK ASSESSMENT OF IPTp-SP FOR MALARIA  
PREVENTION DURING PREGNANCY IN KALIFABOUGOU

Year of defense: 2020-2021

City of defense: Bamako Country of origin: Mali

Archive place: FMOS library

Field of interest: community medicine, Parasitology, obstetrics, public health

### Summary:

We conducted a retrospective study from 1<sup>st</sup> to December 31<sup>st</sup>, 2019 in Kalifabougou aiming to IPTp\_SP administration data collection during ANC visit for the previous year January 1<sup>st</sup> to December 31<sup>st</sup> 2019 and .

The objective of this study was to assess the bottlenecks to malaria prevention during pregnancy using IPTp-SP in Kalifabougou.

For the study, 431 pregnant women were included

Within pregnant women, 67.5% lives at less than 2 kilometers form the health center, were respectively 98.8% and 41.8% was married and multipare. The most age group, represented by 16-19 years with 24.6%, followed by those more than 40 years (5.1%).

The ANC coverage was respectively 2.3% and 68.9% in the first trimester and third trimester of pregnancy. Pregnant women who did three and four ANC visits as recommended was respectively 17.4%, and 44.3%.

Pregnant women who receive 3 doses IPTp-SP to protect them against malaria was 42.2%, were 39.56% was multipare.

Among pregnant women who started the ANC visit in 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, and 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy; those did 4 ANC visits were respectively 40%, 25.81% and 52%.

Pregnant women who received 3 doses of IPTp-SP according to beginning of their ANC visit, were 5.9%, 44.78% and 49.25% respectively in the first, second and third trimester. Also, within 191 pregnant women who did 3ANC visits, 44.3% received 3 doses of IPTp\_SP

Keywords: Pregnancy, ANC, IPTp-SP, Malaria, Parities, Pregnant wome

