

Ministère de l'Éducation Nationale
l'enseignement supérieur et de la recherche
scientifique



REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
(FMOS)

DEPARTEMENT DE MEDECINE DE FAMILLE /MEDECINE COMMUNAUTAIRE

Année universitaire 2018- 2019

MEMOIRE

**CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES SUR LA
CONSULTATION POST NATALE DANS LE CSCOM DE
KOULOUBA**

Présenté le 16 / 09 / 2020 par

Dr DOUMBIA Bintou épouse KANTAO

Pour obtention du Diplôme d'Etude Spécialisée (DES) en Médecine de
famille/Médecine Communautaire

JURY

Président : Pr TOURE Moustapha

Membre : Dr NIARE Boubacar

Co-directeur : Dr GUINDO Jean Baptiste

Directeur : Pr THERA Tioukani Augustin

A notre Maître et président du jury :

Professeur TOURE Moustapha

- **Maitre de conférences à la FMOS**
- **Praticien Gynécologue obstétricien au service de Gynéco-obstétrique de l'hôpital du Mali**
- **Chef du service de Gynéco-obstétrique de l'hôpital du Mali**

Cher maitre,

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

Votre rigueur scientifique, votre esprit d'écoute, votre abord facile, votre humilité et surtout votre sens élevé du devoir nous imposent l'estime et l'admiration.

A vous cher maitre, tout notre remerciement, respect et reconnaissance sincères.

Que DIEU dans sa miséricorde vous accorde une longue vie et heureuse.

A notre Maître et Membre de jury :

Docteur NIARE Boubacar

- **Spécialiste en MF/MC**
- **Responsable du bureau de recherche et d'évaluation à la FMOS**
- **Chargé de Santé Communautaire à la DRS à Bamako**
- **Point Focal Soins Essentiels Communautaires à la DRS à Bamako**
- **Secrétaire Général par intérim BEN-SY.ME.MA (Bureau Exécutif du Syndicat des Médecins du Mali).**

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury de mémoire. Votre disponibilité et votre simplicité nous ont touchés. Vous êtes un homme de mérite dans vos entreprises.

A vous cher maître, veuillez accepter notre considération la plus distinguée.

A notre Maître et Co-directeur :

Docteur Jean-Baptiste GUINDO

- **Médecin généraliste**
- **Directeur Technique du Centre de Santé communautaire de Koulouba**

Cher Maître,

Nous vous sommes redevables de l'aboutissement de ce travail.

Nous avons été éclairés par votre savoir-faire et votre rigueur.

Recevez, l'expression de notre reconnaissance et notre respect.

A notre Maître et Directeur de mémoire :

Professeur THERA Tioukani Augustin

- **Gynécologue-Obstétricien ;**
- **Praticien hospitalier au CHU du point G ;**
- **Maître de conférences à la FMOS ;**
- **Chef de service de gynécologie-Obstétrique au CHU du point G**

Cher Maître,

Votre disponibilité, votre ouverture d'esprit, votre humilité à vous mettre au même niveau que votre prochain nous ont tant impressionné.

Votre amour du travail bien fait ne peut que laisser des traces sur celui qui vous approche.

Que DIEU vous garde longtemps près de nous, afin que vos connaissances puissent continuer à nous servir.

LISTE DES ABREVIATIONS

ASACO : Association de Santé Communautaire

BEN-SY.ME.MA : Bureau Exécutif National du Syndicat des Médecins du Mali

CPON : Consultation Post Natale

CSCom : Centre de Santé Communautaire

DRS : Direction Régionale de la Santé

DTC : Directeur Technique du Centre

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

IEC : Information Education Communication

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PF : Planification Familiale

PI : Par Intérim

PPI : Post-Partum Immédiat

PTME : Prévention de la Transmission mère-enfant

SEC : Soins Essentiels Communautaires

VIH : Virus de l'immunodéficience Humaine

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : situation du personnel du CSCOM du Juin au Septembre 2019	13
Tableau II: Répartition des prestataires selon le sexe	18
Tableau III: Répartition des prestataires selon leur qualification	18
Tableau IV: Répartition des prestataires selon la sensibilisation sur la CPON.....	19
Tableau VI: Répartition des prestataires sur les attitudes menées chez le nouveau-né	21
Tableau VII: Répartition des prestataires sur la manière de convaincre les accouchées à suivre la CPON	21
Tableau VIII: Répartition des prestataires sur les moyens utilisés pour faire passer le message	22
Tableau IX: Répartition des prestataires selon la pratique normale de la CPON au centre.....	22
Tableau X: Répartition des prestataires selon la période à laquelle on doit pratiquée la CPON	23
Tableau XI : Répartition des pathologies et/ou les signes essentielles recherchés au cours de la CPON par des prestataires.....	23
Tableau XII: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon leur tranche d'âge	24
Tableau XIII: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon le statut matrimonial...	24
Tableau XIV: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon le niveau d'instruction	25
Tableau XV: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon la profession	25
Tableau XVI: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon le niveau d'instruction des conjoints.....	26
Tableau XVII: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon profession du conjoint	26
Tableau XVIII: Répartition des femmes accouchées selon l'ethnie	27
Tableau XIX: Répartition des femmes enceinte et accouchées selon leur résidence.....	27
Tableau XX: Répartition des femmes venues en consultation et qui font la CPON après accouchement	28
Tableau XXI: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon le nombre de CPON qu'on doit faire après accouchement.....	29
Tableau XXII: Répartition des femmes venue à la CPON en sachant qu'elle aurait un coût financier.....	30
Tableau XXIII: Répartition des femmes enceintes et accouchées qui ont des difficultés pour faire la CPON	30

Tableau XXIV: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon les raisons de leurs difficultés pour faire la CPON 31

Tableau XXV: Répartition des femmes enceintes et accouchées venues en consultation ayant reçu des informations de la CPON au cours de la CPN 31

Tableau XXVI: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon leur satisfaction au cours de la CPON N=50..... 32

TABLE DES FIGURES

Figure 1: La courbe de croissance des filles âgées de 0 à 2 ans.....	10
Figure 2: La courbe de croissance des garçons âgés de 0 à 2 ans	11
Figure 3: Répartition des prestataires selon leur connaissance de l'importance de la CPON.....	19
Figure 4 : Répartition des prestataires sur la connaissance du nombre de CPON que doit faire une femme après accouchement.....	20
Figure 5: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon la parité	28
Figure 6: Répartition des femmes enceintes et accouchées qui connaissent les avantages de la CPON au cours de la CPN	29

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION :	1
II. OBJECTIFS :	4
1. Objectifs général	4
2. Objectifs spécifiques	4
III. GENERALITES :	5
1. Définitions opératoires	5
1.1. La consultation post natale :	5
1.2. Le post-partum :	5
1.3. Les soins à la mère :	7
1.4. Les soins au nouveau-né :	8
1.5. Le calendrier de vaccination de l'enfant:	9
1.6. La courbe de croissance :	10
1.7. Les complications du post-partum:	11
IV. METHODOLOGIE	12
4.1. Cadre d'étude	12
4.2. Ressources humaines	12
4.3. Moyens logistiques :	15
4.4. Méthode	15
V. Résultats :	18
5.1. Les prestataires	18
5.2. Les femmes venues en consultation	24
5.3. Connaissances des femmes enceintes et accouchées sur la CPON	28
VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	33
6.1. Les prestataires	33
6.2. Les femmes venues en consultation :	35
VII. CONCLUSION :	38
VIII. RECOMMANDATIONS	39
BIBLIOGRAPHIES	40
ANNEXES	42

I. INTRODUCTION

La consultation du post-partum est un examen obligatoire qui se déroule dans les six semaines qui suivent l'accouchement, pour prévenir les états morbides liés à l'accouchement et les complications du post-partum.

Le post-partum est la période où les femmes reçoivent moins d'attention de la part du personnel de santé que la période de la grossesse, et l'accouchement [1].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) on estime chaque année à 289 000 décès de mères et de 2,9 millions de décès de nouveau nés dans la période postnatale qui est de 42 jours après l'accouchement [2].

Au Mali la moyenne nationale de consultation post-natale est d'environ 12%. Le taux le plus élevé est à Bamako 21% et le plus faible à Ménaka (0,49%) [3].

Une grande proportion de décès maternels et néonataux survient au cours des premières 24 heures après l'accouchement. Les soins postnatals précoces sont importants pour la mère et le nourrisson, pour traiter les complications de l'accouchement.

L'OMS recommande que les femmes reçoivent des soins postnatals dans les 24 heures qui suivent l'accouchement jusqu'à 42 jours.

Pour assurer l'évolution normale de la santé de la mère et de l'enfant, il faut une prise en charge des pathologies qui menacent leur santé pendant, et après la grossesse, puis des conseils utiles pour assurer leur bien-être [4].

Il est important de noter que malgré les efforts de sensibilisation sur l'importance des consultations postnatales (CPON), très peu de femmes connaissent les signes d'alertes qui peuvent survenir pendant la période post-natale [5].

La consultation postnatale a pour objectif le dépistage et la prise en charge de pathologies résultant de la grossesse et/ou de l'accouchement. Elle est également un moment privilégié pour le conseil d'une contraception en post-partum.

L'utilisation non optimale des services de CPON limite le continuum de soins, maillon essentiel dans la réduction de la morbidité, mortalité maternelle et périnatale et contribue au taux élevé de morbidité due à l'accouchement non pris en charge.

La consultation postnatale reste donc un des moyens les plus importants dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale [6].

▪ **Problématique**

Malgré les efforts déployés par le Ministère de la Santé et des affaires sociales, la proportion des femmes bénéficiant des soins post-natals demeure toujours inférieure à 20% ; ce qui ne permet pas de juger de la qualité de la CPON [3].

La période post-partum : C'est une période de nouveaux bouleversements d'abord physiques avec la perte brutale des repères physiologiques et anatomiques liés à la grossesse. Mais il s'agit également d'une période de remaniements psychiques et familiaux (période clef pour la mise en place de la relation mère-enfant, de la découverte du nouveau-né, de mutations familiales...). Le post-partum est donc une période à risque de difficultés, parfois de complications, liées aux bouleversements de tous les repères d'une femme en particulier lorsqu'il s'agit d'un premier enfant, et qui mérite pour ces raisons un suivi et une attention particulière.

La consultation postnatale apparaît comme une dernière possibilité de rencontre avec un professionnel de santé avant une éventuelle prochaine grossesse.

Elle permet donc de faire un bilan à la fois médical et psychologique.

En effet, le professionnel de santé va devoir au moment de l'examen postnatal aider la femme à assumer une transition difficile, de femme elle est devenue mère, à travers un dialogue et une écoute attentive.

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

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

Vue la nécessité de la CPON nous avons entrepris cette étude pour recenser les problèmes et proposer des solutions en vue d'améliorer la qualité de la CPON.

▪ **Justifications**

A la recherche du lieu et du thème pour mon mémoire, j'ai fait une visite dans le Centre Santé communautaire de Koulouba. Lors de l'échange avec le Directeur Technique du Centre concernant les activités du centre il a évoqué un problème au niveau de la CPON. D'où le choix du centre et le thème sur la CPON.

▪ **Hypothèses de recherche**

- Les accouchées ont un faible niveau de connaissance par rapport aux avantages de la CPON ;
- Les accouchées ont des difficultés pour faire la CPON ;
- Les occasions sont manquées pour informer les femmes ;
- Les informations données par les prestataires ne sont pas bien comprises.

II. OBJECTIFS

1. Objectifs général

Contribuer à l'amélioration de la qualité de la consultation postnatale au CSCom de Koulouba.

2. Objectifs spécifiques

- Évaluer le niveau de connaissance des femmes par rapport à la CPON ;
- Tester le niveau de connaissance des prestataires par rapport à la CPON ;
- Identifier les difficultés des femmes pour faire la CPON ;
- Faire des propositions de solutions aux problèmes identifiés.

III. GENERALITES

1. Définitions opératoires

1.1. La consultation post natale

Deux consultations post-natales, pour la mère et l'enfant, doivent être proposées dans les 6 semaines qui suivent l'accouchement :

- la première dans les 8 jours, en particulier pour toutes les femmes ayant accouché à domicile. Pour les patientes ayant accouché dans une structure de santé et y ayant séjourné plus de 24 heures, la visite de sortie de la mère et de l'enfant est considérée comme la première consultation post-natale.
- la deuxième dans les 4 à 6 semaines, pour toutes les femmes. Si l'enfant pèse moins de 2000 g, une consultation hebdomadaire est recommandée le premier mois, puis à 6 semaines [7].

Les consultations post-natales sont habituellement assurées par la maternité.

1.2. Le post-partum :

La période du post-partum s'étend de la fin de l'accouchement jusqu'au retour de couches, c'est-à-dire les premières règles après la grossesse. Elle dure en moyenne 42 jours.

On distingue deux périodes au sein du post-partum : le post-partum immédiat et les suites de couches.

▪ **Post-partum immédiat**

Les suites de couches immédiates correspondent au 24 heures suivant l'expulsion du placenta et des membranes, appelée la délivrance. Il s'agit d'une période de hauts risques maternels et néonataux. C'est la raison pour laquelle la surveillance est effectuée en salle de naissances.

▪ **Physiologie du post-partum**

Dans le post-partum immédiat, l'utérus diminue rapidement de taille en gardant sa tonicité. Juste après l'accouchement, sa limite supérieure est située en regard

de l'ombilic, il mesure de 20 à 30cm. Une semaine après, il peut être palpé entre l'ombilic et le pubis.

La filière vaginale et le périnée reprennent leur forme et leur tonicité. Les éventuelles plaies du col de l'utérus, du vagin et du périnée (l'épisiotomie) cicatrisent.

Des pertes vaginales sanguinolentes spécifiques, d'origine utérine, appelés « lochies », diminuent progressivement en 2 à 4 semaines.

Les seins sécrètent, dans les deux ou trois premiers jours, du colostrum en faible quantité (30 ml le premier jour). Le colostrum est riche en eau, en protéines (immunoglobulines) et en cellules immunitaires, mais pauvre en aliments nutritifs (peu de matières grasses). La mise au sein précoce (absorption de colostrum) paraît bénéfique à l'enfant en favorisant la relation mère-enfant, l'immunité et une montée de lait plus précoce.

La montée laiteuse a lieu au 2^e ou 3^e jour après l'accouchement. Elle peut s'accompagner de petits troubles transitoires, comme l'engorgement. Le lait maternel devient de plus en plus nutritif par une plus grande teneur en matière grasse. Si la femme n'allaite pas, la sécrétion lactée s'arrête d'elle-même en une ou deux semaines. L'utilisation de médicaments inhibant la lactation doit être réservée aux situations de contre-indication médicale à l'allaitement maternel.

Les modifications biologiques acquises durant la grossesse régressent : hyperleucocytose, troubles de la coagulation (qui peuvent persister jusqu'à un mois), bilan lipidique, glycosurie (présence de glucose dans l'urine).

Le bouleversement hormonal, familial, corporel lié à la naissance peuvent entraîner des modifications psychiques (dont un état de plus grande fragilité).

Le retour de couches apparaît après un à cinq mois. En cas d'allaitement complet, l'aménorrhée de lactation le retarde et s'accompagne d'une période d'infécondité [7,8].

▪ Surveillance

La délivrance est la phase la plus à risque d'hémorragie. Elle impose une surveillance maternelle rigoureuse et permanente.

- Les éléments de surveillance : Etat de conscience, la température, les éléments cardiovasculaires (pouls, pression artérielle), l'état utérin (vérification du globe utérin), évaluation des pertes sanguines et la diurèse.

Les régions périnéales, du vagin et du col sont examinées à la recherche de déchirures potentiellement à suturer. En cas d'accouchement sous anesthésie péridurale, la récupération motrice des membres inférieurs est aussi à surveiller.

L'interaction mère-enfant est évaluée, avec mise au sein précoce si l'accouchée souhaite allaiter.

▪ Rythme de surveillance

- Toutes les 15 minutes pendant 2 heures (les deux 1^{ères} heures),
- Toutes les 30 minutes pendant 1 heure (la 3^e heure),
- Toutes les heures pendant 3 heures (la 4^e, 5^e et 6^e heure).
- Durée moyenne de la surveillance : 6 heures [9].

1.3. Les soins à la mère

- Prendre les constantes : pouls, pression artérielle, température, fréquence respiratoire.
- Apprécier l'involution utérine.
- Évaluer la cicatrisation cutanée en cas de césarienne.
- Examiner la vulve et le périnée : rechercher une déchirure, évaluer la cicatrisation d'une épisiotomie ou d'une plaie suturée, l'aspect des pertes vaginales.
- Interroger sur les mictions et le transit. En cas de pertes d'urines, rechercher une fistule.
- Vérifier l'absence de lésions mammaires.

- Rechercher des signes d'anémie. En l'absence d'anémie clinique, supplémenté en fer + acide folique pendant 3 mois.
- Faire un examen d'urine à la bandelette si présence de signes urinaires et/ou de fièvre et/ou d'hypertension artérielle.
- Proposer un test HIV si cela n'a pas été fait pendant la grossesse ou à l'accouchement.
- Apprécier l'interaction mère-enfant, l'état psychique.
- Informer sur la contraception (délai de retour à la fertilité, méthodes contraceptives disponibles, efficacité, bénéfices, contraintes, effets indésirables de chaque méthode) et prescrire une contraception si souhaitée.
- Supplémenter en vitamine A (**rétinol** PO : 200 000 UI dose unique), seulement si cela n'a pas été fait à l'accouchement.
- Compléter la vaccination antitétanique si nécessaire.
- Donner les informations et les conseils (signes de danger, hygiène, allaitement, utilisation de moustiquaires imprégnées pour la mère et l'enfant) [10].

1.4. Les soins au nouveau-né

- Examen clinique
- Taille, poids : Un enfant à terme doit avoir repris son poids de naissance à Jour 10, les enfants de moins de 2500 g regagnent normalement leur poids de naissance à Jour 14 (sauf s'ils ont été malades) ;
- aspect du cordon ombilical ;
- présence/absence de signe de danger; en cas de signes d'anémie (pâleur des conjonctives, paumes des mains, plantes des pieds), mesurer le taux d'hémoglobine.

Normalement le taux d'hémoglobine des enfants de moins de 2 mois et de moins de 2500 g à la naissance ne devrait pas être < 7 g/dl. Référer en unité de soins

néonataux si l'hémoglobine est < 7 g/dl chez un enfant malade et < 10 g/dl chez un enfant qui n'est pas malade.

- Appliquer de la tétracycline ophtalmique (dans les 8 jours suivant la naissance) si cela n'a pas été fait à la naissance.
- Administrer de la vitamine K₁ si cela n'a pas été fait à la naissance. Le rattrapage peut être réalisé jusqu'à l'âge de 3 mois.
- Alimentation : évaluation de l'allaitement.
- Vaccination :

Normalement les vaccinations (Hépatite B Dose 0, BCG, Polio Dose 0) ont été réalisées à la naissance. Elles sont ensuite poursuivies à 6, 10 et 14 semaines (Doses 1, 2 et 3 Polio et vaccin pentavalent contenant l'Hépatite B). Se conformer aux recommandations du Programme Élargi de Vaccination. Si l'enfant n'a pas reçu ses vaccins à la naissance:

- **Hépatite B** : la Dose 0 du vaccin peut encore être administrée mais plus elle est administrée tard, moins la prévention de la transmission mère-enfant est efficace.
- **Polio et BCG** : administrer la Dose 0 du vaccin Polio et le BCG [10].

1.5. Le calendrier de vaccination de l'enfant:

Calendrier vaccinal des enfants de 0 à 11 mois :

Naissance= BCG + Polio0

6 semaines= Penta 1* + Polio1 + Pneumo1 + Rotateq 1

10 semaines= Penta 2 + Polio2 + Pneumo 2 + Rotateq 2

14 semaines= Penta 3 + Polio3 + Pneumo 3 + Rotateq 3

6 mois= Vitamine A

9 à 11 mois= Rougeole + Fièvre jaune + Méningite A

*Remarque : Vaccin pentavalent = Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B, Haemophilus influenza b.



Photo1: Vaccination d'un nourrisson au cours du PEV (Programme Élargi de Vaccination)

1.6. La courbe de croissance :

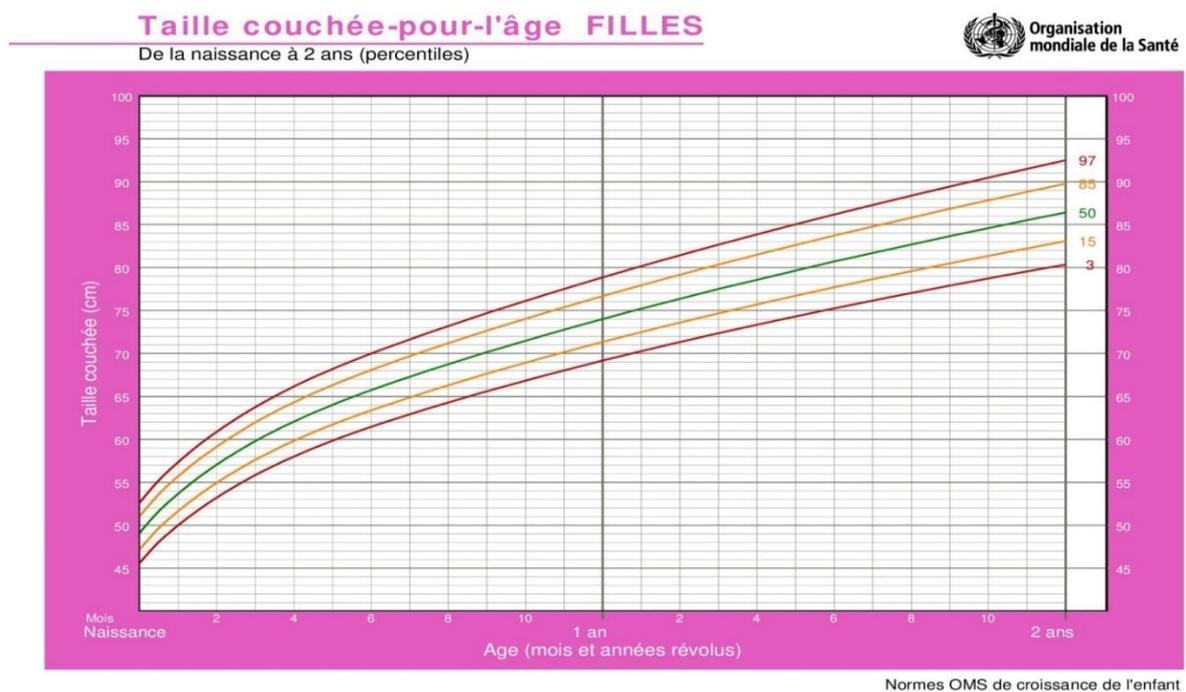
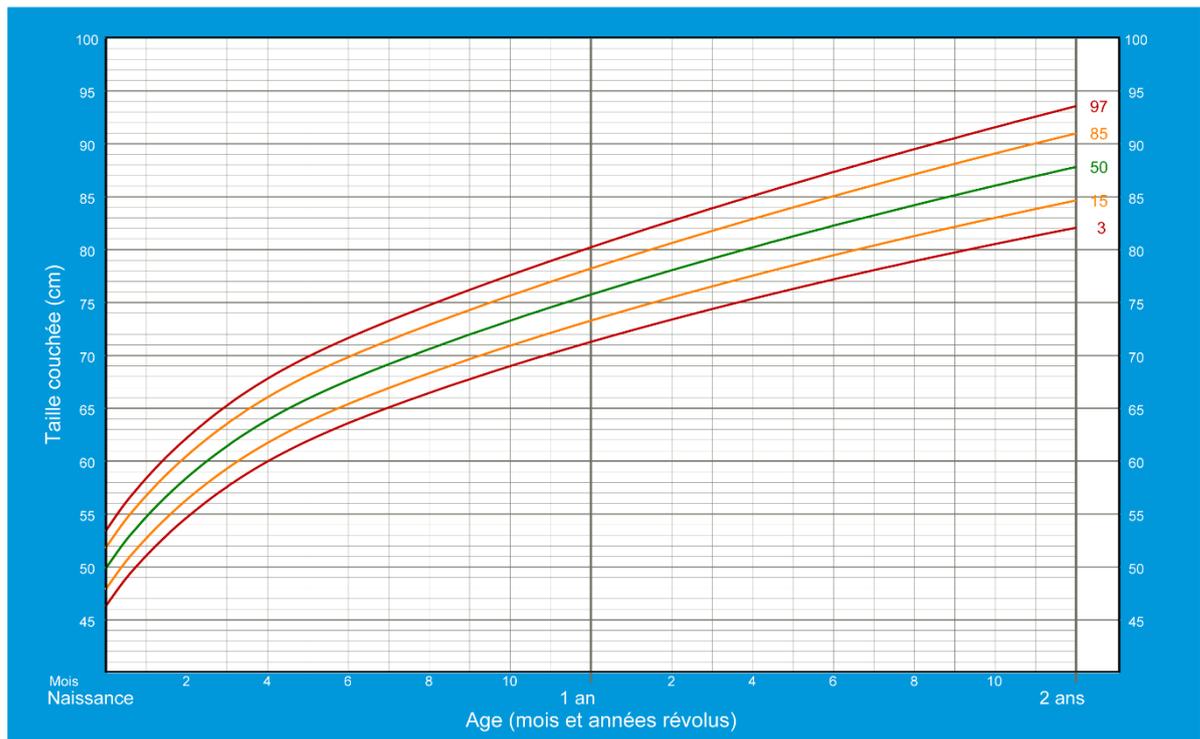


Figure 1: La courbe de croissance des filles âgées de 0 à 2 ans

Taille couchée-pour-l'âge GARÇONS

De la naissance à 2 ans (percentiles)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Figure 2: La courbe de croissance des garçons âgés de 0 à 2 ans**1.7. Les complications du post-partum:**

Les principales sont :

- Hémorragie
- Infection
- Thrombo-embolie
- **Par ailleurs :**
 - Syndrome dépressif transitoire
 - Dépression
 - Psychoses puerpérales
 - Douleur
 - Allaitement (absence de montée lacté).

IV. METHODOLOGIE

4.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans le Centre de Santé Communautaire (CSCoM) de Koulouba situé en Commune III du District de Bamako et opérationnel depuis le 21 août 1997 avec une population de 27 207 habitants en 2017.

L'autorisation N°1995M.CIII DB autorise l'ASACO de Koulouba à utiliser le dispensaire pour en faire son CSCoM.

Un certificat de conformité avec la carte sanitaire a été délivré le 5 décembre 1995 par le médecin-chef de la Commune III, le Docteur TRAORE Marcelline DIAKITE. Un récépissé de la déclaration d'Association N°692/MAT-S/DNAT a été délivré par le Ministre de l'Administration Territoriale et de la Sécurité le 28 novembre 1995.

Situation géographique :

Le SCOM de Koulouba Point G est situé à l'entrée du Palais Présidentiel en face de la Mairie de Koulouba. L'aire du SCOM est composée de 3 quartiers :

Koulouba, Point G et Sokonafing.

4.2. Ressources humaines

Le tableau ci-dessous fait ressortir l'effectif du personnel du CSCoM, leur qualification et les différentes sources de financement.

Tableau I : situation du personnel du CSCom du Juin au Septembre 2019

N°	Qualification	Nombre	Financement
1	Médecins	3	Collectivité (2), Stagiaire (1)
2	Technicien supérieur de Laboratoire	1	Collectivité
3	Aide laborantine	1	Collectivité
4	Sages-femmes	4	Collectivité
5	Infirmière Obstétricienne(IO)/ Infirmière (I)	3	ASACO (IO=1) APEJ (IO=1,I=1)
6	Aides-soignants	3	ASACO
7	Matrone	1	ASACO
8	Gérant DV	1	ASACO
9	Manœuvre-gardien	1	ASACO

▪ **Les unites du CSCom**

L'établissement est constitué de plusieurs unités qui sont :

▪ **Unité maternité :**

Elle assure les accouchements, les CPN/CPON, la PTME, la PF et la vaccination de routine (enfants et femmes enceintes), suivi enfants sains.

Elle comprend les infrastructures suivantes :

- Une salle d'accouchement ;
- Une salle de suite de couche avec 3 lits ;
- Une salle pour CPN, CPON et PF ;
- Un bureau pour la sage-femme maitresse avec douche interne ;

- Une salle d'attente.
- Un hangar pour le suivi des enfants sains, la vaccination et les séances d'Information Education Communication (IEC).

- **Unité médecine :**

Elle assure les consultations et les soins.

Elle comprend les infrastructures suivantes :

- Une salle de consultation commune pour les médecins et pour la garde
- Une salle de soins
- Une salle d'observation avec 3 lits
- Une salle de garde

- **Unité Laboratoire**

Elle assure les examens biologiques courants du centre.

Elle comprend une salle scindée en trois fractions :

- Première fraction pour le prélèvement ;
- Deuxième fraction pour la salle technique ;
- Troisième fraction pour le bureau du laborantin

- **Unité Dépôt de Vente**

Elle assure la vente des médicaments au niveau du centre

Elle comprend :

- Une salle pour le DV (dépôt vente) du jour ;
- Une salle pour le stock des médicaments

- **Unité échographie**

Elle assure les examens échographiques.

Elle comprend les infrastructures suivantes :

- Une salle d'échographie
- Un hangar pour l'attente

NB : À ces différentes unités s'ajoutent :

- Une salle pour le gardien

- Un bureau pour le président de l'ASACO
- Un magasin

4.3. Moyens logistiques

- Une moto tricyclique équipée en ambulance qui est en bon état ;
- Une moto Djakarta en bon état
- Trois réfrigérateurs en bon état dont deux pour le programme élargi de vaccination (PEV), un pour le laboratoire
- Cinq ordinateurs de bureau dont deux avec une imprimante
- Deux ordinateurs portables : un pour SIS et un pour ASACO

4.4. Méthode

4.4.1. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale prospective allant du 1^{er} Juin au 30 Septembre 2019 (soit 4 mois).

4.4.2. Population d'étude

Le personnel du CSCom, les femmes enceintes et les accouchées.

4.4.2.1. Critère d'inclusion

Les personnels qui s'occupent de la CPON, ayant accepté de participer à l'étude.

Les femmes enceintes venues en CPN au troisième trimestre et ayant donné leur consentement.

Les femmes qui fréquentent le CSCom dans les 42 jours qui a suivent leur accouchement et ayant accepté de participer à l'étude.

4.4.2.2. Critère de non inclusion

Les personnels non impliqués à la CPON. Les femmes enceintes et les accouchées non consentantes.

4.4.2.3. Taille de l'échantillon

L'étude a portée sur 14 agents de santé (09 femmes et 05 hommes) et les femmes enceintes et les accouchées au nombre de 50 qui répondaient à nos critères d'inclusion et qui étaient présent au moment de notre enquête.

Les variables étudiées :

Personnels sanitaire :

Socio-personnels : sexe, profession

Autres variables : connaissance sur la CPON, attitude et pratique.

Femmes :

Sociodémographiques: Age, sexe, profession, statut matrimonial, niveau d'instruction de la femme, profession du mari, niveau d'instruction du mari, parité, ethnie, résidence

Autres variables : Connaissance sur la CPON, attitude et pratique.

4.4.2.4. Technique et collecte des données

L'administration d'une fiche d'enquête et l'observation des personnels dans certaines taches.

4.4.3. Considérations éthiques et administratives

Un consentement écrit et signé a été obtenu des participants (DTC, Responsable de la maternité, femmes enceintes et les accouchées) et du Président de l'ASACO. L'étude ne comportait aucun risque additionnel aux participants, seul un code a servi à identifier les participants en toute confidentialité.

4.4.4. Saisies et analyses des données

Les données ont été saisies et analysées sur Word 2010, Epi-info, Excel.

4.4.5. Chronogramme :**(Diagramme de GANTT) :**

Activités	Chronogramme																Responsable
	Juin				Juillet				Aout				Septembre				
	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	
Prise de contact avec l'équipe du CSCom. Explication des raisons de cette étude																	DTC, Résidente
Collecte des données																	Résidente
Analyses des données collectées																	Résidente
Restitution du résultat de l'évaluation.																	Résidente
Réalisation des documents du mémoire																	Résidente

V. Résultats

Notre étude a porté sur 64 cas dont 50 (les femmes enceintes et accouchées) et 14 agents de santé (09 femmes et 05 hommes).

5.1. Les prestataires

Tableau II: Répartition des prestataires selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	05	35,71
Féminin	09	64,29
Total	14	100

Le sexe féminin était la plus représentée avec 64,29% des cas.

Tableau III: Répartition des prestataires selon leur qualification

Qualification	Effectif	Pourcentage
Médecin	03	21,43
Sage-femme	04	28,57
Infirmier (Ière)	03	21,43
Aide-soignante	04	28,57
Total	14	100

Les sages-femmes et aides-soignants étaient majoritaires avec 28,57% chacun.

5.1.1. Renseignement des agents sanitaires sur la connaissance de l'importance de la CPON

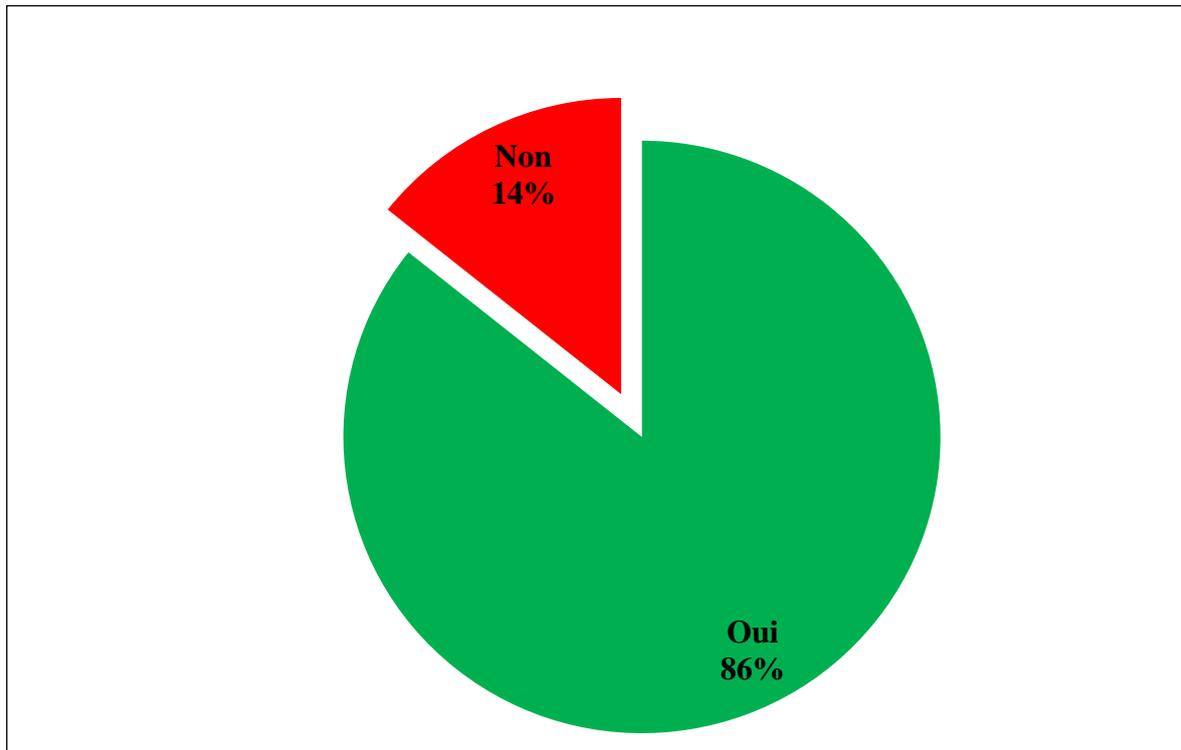


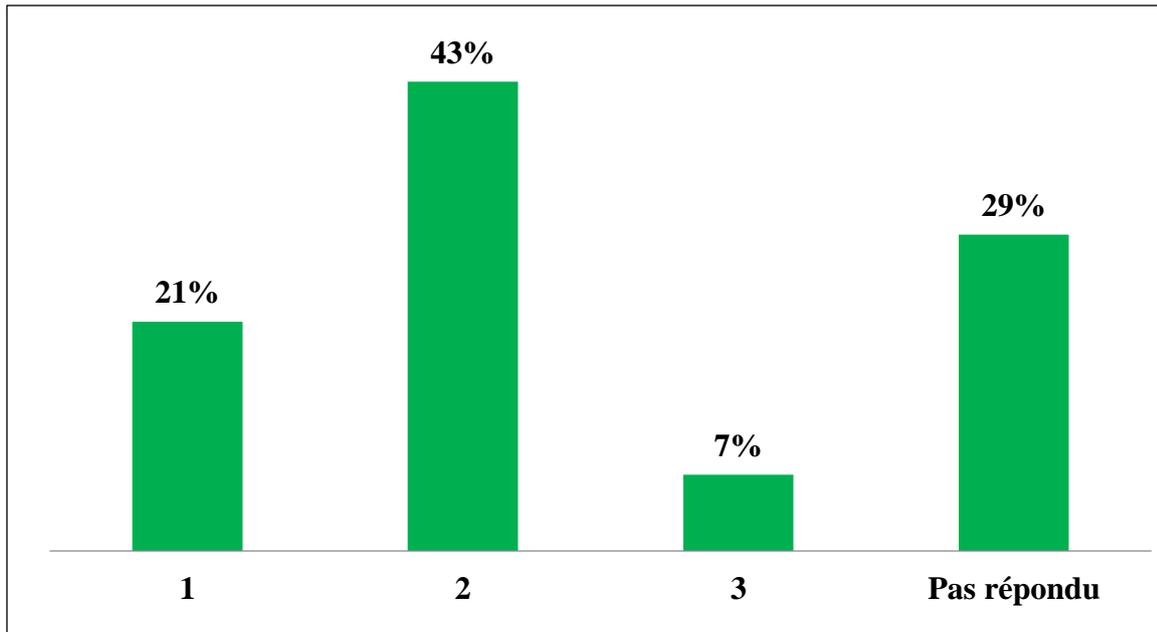
Figure 3 : Répartition des prestataires selon leur connaissance de l'importance de la CPON

La majorité des prestataires soit 86% connaissent l'importance de la CPON.

Tableau IV : Répartition des prestataires selon la sensibilisation sur la CPON

Sensibilisation des accouchées sur la CPON	Effectif	Pourcentage
Oui	12	85,71
Non	02	14,29
Total	14	100

Les prestataires sensibilisent les accouchées sur la CPON à 85,71%.



1, 2, 3 : Nombre de CPON

Figure 4 : Répartition des prestataires sur la connaissance du nombre de CPON que doit faire une femme après accouchement

Peu de prestataires connaissent le nombre de CPON que doit réaliser une accouchée en post-partum

5.1.2. Renseignement sur les attitudes des agents au cours de la CPON

Tableau V : Répartition des prestataires sur les attitudes menées chez la mère

Actes menés au cours de la CPON chez la mère	Effectif	Pourcentage
Prise des constantes	11	78,57
Examen des seins et montée laiteuse	11	78,57
Examen général de mère	06	42,85
Examen gynécologique	14	100

Tous les prestataires faisaient l'examen gynécologique et 78,57% prenaient les constantes au cours de la CPON.

Tableau VI : Répartition des prestataires sur les attitudes menées chez le nouveau-né

Actes menés au cours de la CPON chez le nouveau-né	Effectif	Pourcentage
Prise de la température	09	64,28
Recherche de signes d'alerte	08	57,14
Examen général du nouveau-né	08	57,14
Faire vacciner	11	78,57
Faire téter	01	7,14

La vaccination était la plus représentée parmi les actes menés chez le nouveau-né avec 78,57%.

Tableau VII : Répartition des prestataires sur la manière de convaincre les accouchées à suivre la CPON

Moyen pour convaincre les accouchées à suivre CPON	Effectif	Pourcentage
Information sur les complications maternelles	06	42,86
Survenue des complications néonatales	01	7,14
Complication maternelle et néo-natale	05	35,72
Procédure CPON	01	7,14
PF* et allaitement	01	7,14
Total	14	100

PF : Planification Familiale

Les informations sur les complications maternelles étaient utilisées par 42,86 % des prestataires pour convaincre les accouchées à suivre la CPON suivi des complications maternelles et néo-natales.

Tableau VIII : Répartition des prestataires sur les moyens utilisés pour faire passer le message

Moyens de communication	Effectif	Pourcentage
IEC*	11	78,57
Affiche	05	35,71
Autres	01	7,14

IEC= Information Education Communication

Le message sur la CPON passait par l'IEC* selon 78,57% des prestataires.

5.1.3. Renseignements sur les normes pratiques des CPON par les agents

Tableau IX : Répartition des prestataires selon qu'ils pratiquaient la CPON systématiquement ou non au centre

Pratique systématique de la CPON au centre	Effectif	Pourcentage
Oui	06	42,86
Non	08	57,14
Total	14	100

Plus de la moitié des prestataires pratiquaient systématiquement la CPON au centre.

Tableau X : Répartition des prestataires selon la période à laquelle on doit pratiquée la CPON

Période où on doit pratiquée la CPON	Effectif	Pourcentage
Entre 2 ^{ème} et 7 ^{ème} jour	03	21,43
Entre 8 ^{ème} et 42 ^{ème} jour	07	50
PPI*, 7 ^{ème} jour et 42 ^{ème} jour	04	28,57
Total	14	100

PPI= Post-Partum Immédiat

Une minorité d'agents (28,57%) connaissait les périodes de faisabilité de CPON.

Tableau XI : Répartition des pathologies et/ou les signes essentiels recherchés au cours de la CPON par des prestataires

Pathologies et/ou les signes essentielles recherchées	Effectif	Pourcentage
Fièvre	8	57,71
Infections puerpérale	9	64,28
HTA	8	57,14
Anémie	14	100
Fistule et Déchirures parties molles	11	78,57
Thrombophlébite	05	35,71

L'anémie était la plus recherchée.

5.2. Les femmes venues en consultation

Tableau XII : Répartition des femmes enceintes et accouchées selon leur tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
15-25	30	60
26-35	19	38
36-45	01	02
Total	50	100

La tranche d'âge jeune 15-25 était la plus représentée avec 60% des cas.

Tableau XIII : Répartition des femmes enceintes et accouchées selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Mariée	47	94
Célibataire	03	06
Total	50	100

Les femmes mariées étaient majoritairement observées avec 94% des cas.

Tableau XIV : Répartition des femmes enceintes et accouchées selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage
Primaire	14	28
Secondaire	10	20
Supérieur	04	08
Non scolarisé	22	44
Total	50	100

Les non scolarisés étaient majoritaires.

Tableau XV : Répartition des femmes enceintes et accouchées selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Ménagère	33	66
Vendeuse	04	08
Étudiante	03	06
Élève	02	04
Couturière	02	04
Coiffeuse	02	04
Fonctionnaire	01	02
Jardinière	01	02
Infirmière-obstétricienne	01	02
Secrétaire	01	02
Total	50	100

Les ménagères étaient les plus dominantes avec 66% des cas.

Tableau XVI : Répartition des femmes enceintes et accouchées selon le niveau d'instruction des conjoints

Niveau d'instruction des conjoints	Effectif	Pourcentage
Primaire	12	24
Secondaire	10	20
Supérieur	10	20
Non scolarisé	18	36
Total	50	100

Le niveau primaire était représenté majoritairement soit 24% des cas.

Tableau XVII : Répartition des femmes enceintes et accouchées selon profession du conjoint

Profession du conjoint	Effectif	Pourcentage
Chauffeur	08	16
Commerçant	07	14
Comptable	02	04
Électricien	02	04
Enseignant	06	12
Gardien	03	06
Mécanicien	02	04
Militaire	05	10
Ouvrier	15	30
Total	50	100

La profession ouvrière représentait 30% des cas.

Tableau XVIII : Répartition des femmes accouchées selon l'ethnie

Ethnie	Effectif	Pourcentage
Bambara	24	48
Malinké	08	16
Peulh	06	12
Bobo	04	08
Soninké	03	06
Miamka	02	04
Sénoufo	02	04
Total	50	100

L'ethnie Bambara était la plus représentée avec 48% des cas.

Tableau XIX : Répartition des femmes enceinte et accouchées selon leur résidence

Résidence	Effectif	Pourcentage
Aire du centre de santé	48	96
Hors aire du centre de santé	02	04
Total	50	100

NB= Hors aire (N'Gomi, N'Tomikorobougou)

La majorité des cas résidait dans l'aire du centre de santé.

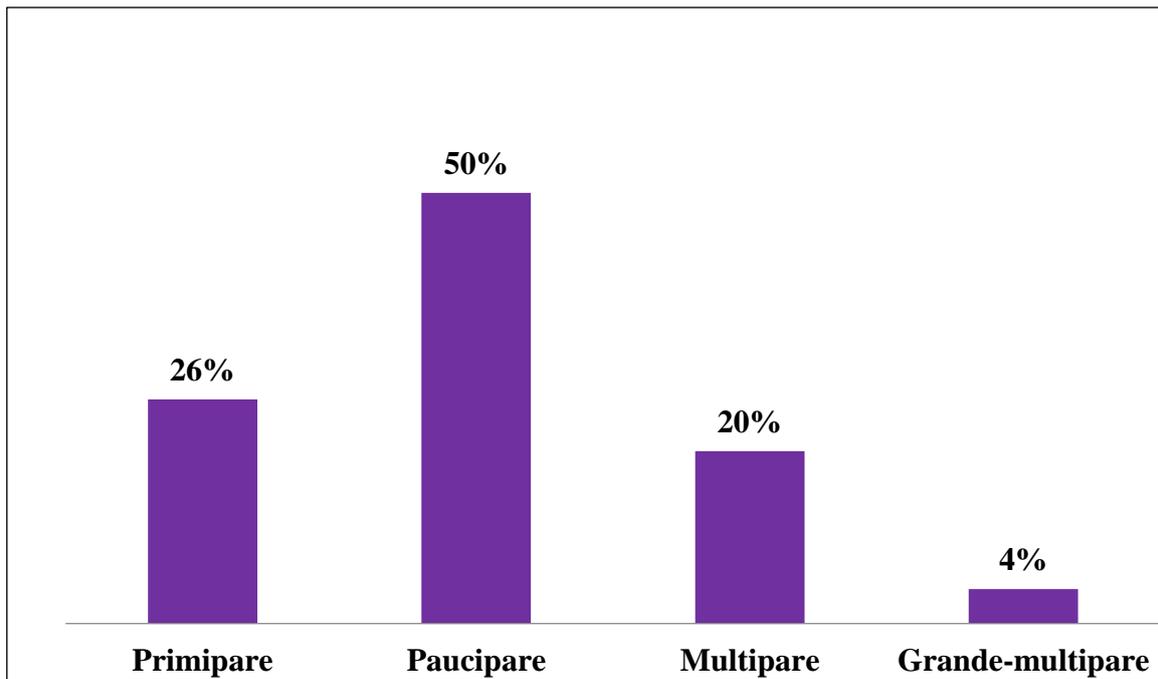


Figure 5 : Répartition des femmes enceintes et accouchées selon la parité

Les paucipares dominaient le groupe avec 50%.

5.3. Connaissances des femmes enceintes et accouchées sur la CPON

Tableau XX : Répartition des femmes venues en consultation et qui font la CPON après accouchement

CPON	Effectif	Pourcentage
Oui	14	28
Non	36	72
Total	50	100

Dans 72% des cas les femmes ne faisaient pas la CPON.

5.3.1. Les femmes enceintes et accouchées qui connaissent les avantages de la CPON au cours de la CPN

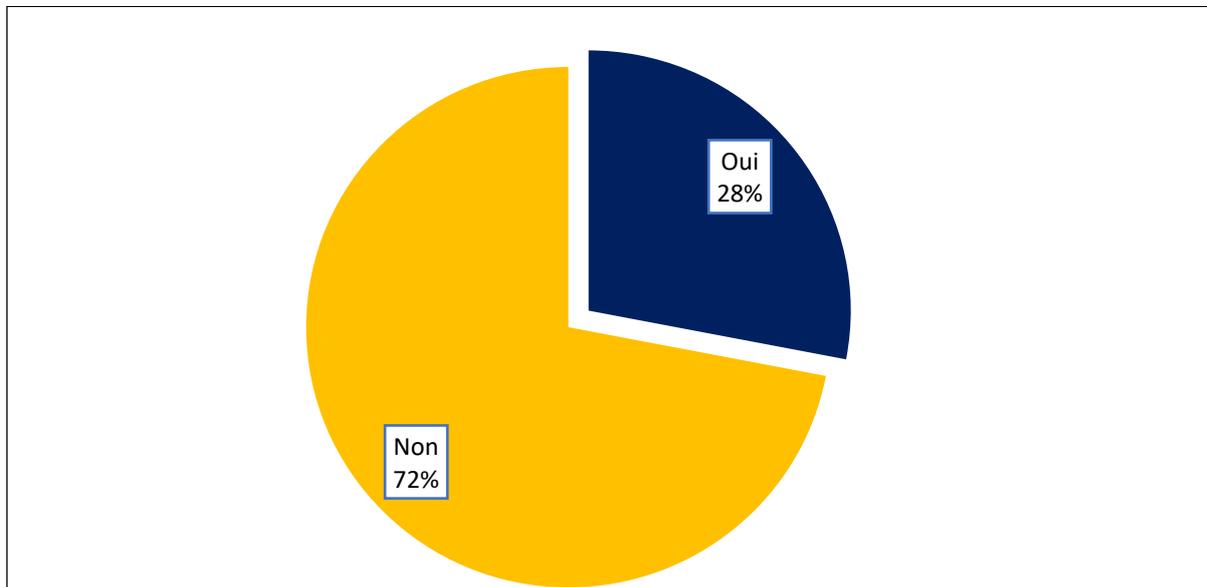


Figure 6 : Répartition des femmes enceintes et accouchées qui connaissent les avantages de la CPON au cours de la CPN.

Les 72% qui n'ont pas fait la CPON ne connaissaient pas les avantages.

Tableau XXI: Répartition des femmes enceintes et accouchées selon le nombre de CPON qu'on doit faire après accouchement

Nombre de CPON	Effectif	Pourcentage
1	20	40
2	04	08
3	03	06
Pas répondu	23	46
Total	50	100

Seul 6% des cas ont donné la bonne réponse.

5.3.2. Renseignement sur les attitudes des femmes enceintes et accouchées sur la CPON

Tableau XXII : Répartition des femmes venue à la CPON en sachant qu'elle aurait un coût financier

Coût t à la CPON	Effectif	Pourcentage
Oui	13	26
Non	31	62
Pas répondu	06	12
Total	50	100

Selon 62% des cas la CPON n'a pas de coût financier.

Tableau XXIII : Répartition des femmes enceintes et accouchées qui ont des difficultés pour faire la CPON

Difficultés pour faire la CPON	Effectif	Pourcentage
Oui	09	18
Non	41	82
Total	50	100

Des difficultés ont été retrouvées chez 18% des cas pour faire la CPON.

Tableau XXIV : Répartition des femmes enceintes et accouchées selon les raisons de leurs difficultés pour faire la CPON

Les difficultés	Effectif N=9	Pourcentage
N'aime pas	01	11,11
Ne veut pas faire	01	11,11
Manque de moyen de déplacement	02	22,23
Manque de moyen financier	01	11,11
Empêcher par les travaux ménagers	02	22,22
Pas répondu	02	22,22
Total	09	100

Parmi celles qui avaient des difficultés, 22,22% citaient le manque de moyen et les travaux ménagers.

5.3.3. Pratique des femmes enceintes et accouchées sur la CPON

Tableau XXV : Répartition des femmes enceintes et accouchées venues en consultation ayant reçu des informations de la CPON au cours de la CPN

Informations reçues au cours de la CPN	Effectif	Pourcentage
Oui	13	26
Non	37	74
Total	50	100

Seulement 26% des cas ont reçu l'information de la CPON au cours de la CPN.

Tableau XXVI : Répartition des femmes enceintes et accouchées selon leur satisfaction au cours de la CPON N=50

Êtes-vous satisfait des renseignements au cours de la CPON	Effectif	Pourcentage
Oui	09	18
Non	41	82
Total	50	100

Les femmes n'étaient pas satisfaites dans 82% des cas.

VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Notre étude était transversale prospective et s'était déroulée sur une période de 4 mois allant de Juin à septembre 2019. Elle a porté sur 14 agents de santé et 50 femmes enceintes et accouchées dans le CSCom de Koulouba.

6.1. Les prestataires

6.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

a- Sexe

Le sexe féminin prédominait dans notre étude chez les prestataires avec 64,29%. Le sexe/ratio H/F= 0,55 en faveur des femmes. Notre étude était comparable mais reste inférieure à celle de TEMBELY F. en 2018 à Mékin-Sikoro (Mali) [11] où le sexe féminin prédominait avec 86,7%.

b- Profession

Les aides-soignants et les sages-femmes étaient plus représentées avec 28,57 % chacun dans notre étude.

6.1.2. Connaissance des agents sur la CPON

a- Connaissance de l'importance de la CPON

L'importance de la CPON était connue par 85,71% des prestataires dans notre étude contre 90% chez TEMBELY F. en 2018[11].

b- Sensibilisation sur la CPON

Dans notre étude la sensibilisation des femmes enceintes et des accouchées sur la CPON était faite par 85,71% des prestataires et celle de TEMBELY F. en 2018 a trouvé 75% [11].

Le nombre de CPON que doit réaliser une accouchée en post-partum était connu par seulement 7% des prestataires dans notre étude contre 12,5% chez TEMBELY F. [11]

Et 29% des prestataires n'ont pas répondu à la question. Cela pourrait s'expliquer par une insuffisance des prestataires sur les connaissances en CPON.

c- Attitudes des agents au cours de la CPON

Les attitudes menées pour faire la CPON chez la mère étaient : L'examen gynécologie était pratiqué par 100% des prestataires suivi de la prise des constantes à 78,57% et de même que l'examen des seins (78,57%) dans notre étude. Dans celle de TEMBELY F. [11] l'examen gynécologie était évoqué dans seulement 8,3% des cas et le contrôle des paramètres dans 33,4% des cas ceux-ci sont largement inférieurs à la nôtre.

Les attitudes menées pour faire la CPON chez le nouveau-né étaient : La vaccination était faite par 78,57% des prestataires suivie de la prise de température par 64,28% dans notre étude. Ceux-ci s'expliqueraient par une insuffisance dans la prise en charge. Nous n'avons pas de donner comparable à l'étude de TEMBELY F. [11]

- La manière de convaincre les accouchées par les prestataires pour bien suivre la CPON concernait principalement : l'information sur la survenue des complications maternelles dans 42,86% des cas, la survenue des complications maternelle et néo-natale dans 35,72% des cas dans notre étude qui est inférieure à celle de TEMBELY F. [11] rapportant la survenue des complications 87,5% des cas.
- Dans notre étude les moyens utilisés pour faire passer le message de la CPON étaient l'IEC par 78,57% nettement supérieure à l'étude de TEMBELY F. [11] en 2018 avec 12,5%.

6.1.3. Pratiques des agents impliqués dans la CPON

- La CPON était normalement pratiquée au centre selon 42,86% des prestataires contre 79,2% chez TEMBELY F. [11] Cela pourrait s'expliquer par un faible taux de sensibilisation des accouchées à la CPON.
- Les périodes où l'on doit pratiquer la CPON (le PPI, 7^{ème} et 42^{ème} jour) dans notre étude étaient connues par 28,57% des agents prestataires.
- Les pathologies essentielles recherchées au cours de la CPON comportaient l'anémie selon 100% des prestataires, suivi des fistules et déchirure des

parties molles par 78,57% dans notre étude. L'infection était représentée à 60% dans l'étude de TEMBELY F. [11]

6.2. Les femmes venues en consultation :

6.2.1. Caractéristiques sociodémographiques

a- Age

Dans notre étude la tranche d'âge 15-25 ans était la plus représentée avec 60%. Ce résultat est pareil à celui de CAMARA D. [12] en 2008 qui a rapporté 60,5% dans la tranche d'âge 16-23 ans. Tandis que BERTHE M.Y. [13] en 2014 au Mali avait trouvé dans son étude 88% dans la tranche d'âge 14-30 ans. Cela pourrait s'expliquer par une bonne fréquentation du centre par crainte de la grossesse que les autres tranches d'âge où la population jeune en activité génitale est plus nombreuse que celle des vieilles en activité génitale dans l'aire de santé.

b- Niveau d'instruction, profession et statut matrimonial

Les femmes étaient analphabètes dans 44% des cas, seulement 8% avaient un niveau d'étude supérieur. Dans son étude TEMBELY F. [11] avait rapporté 34% des cas analphabète.

La profession ménagère avec 33% était la plus représentée ce qui est inférieur à celle retrouvée par BERTHE M.Y. [13] en 2014 au Mali rapportant 50,4% de ménagères.

Les femmes enceintes et les accouchées étaient mariées dans 94% des cas dans notre étude TEMBELY F. [11] avait trouvé 98%. Cela s'expliquerait par la non scolarisation.

c- Profession du conjoint et du partenaire

Cette profession dans notre étude concernait essentiellement les ouvriers avec 30%, les chauffeurs avec 16% et les commerçants (14%).

d- Résidence

Les femmes enceintes et les accouchées résidaient dans l'aire de santé dans 96% contre 76% dans l'étude de TEMBELY F. [11] Ce qui sous-entend que l'aire de santé est utilisé par la population résidente et la proximité du centre de santé.

e- Parité

Les femmes pauci pares étaient plus représentées avec 50% des cas contre 29% dans l'étude de BERTHE M.Y. [13] en 2014 au Mali et 39.3% dans celle de RIDWANE B.K [14] en 2015.

6.2.2. Connaissances des femmes enceintes et les accouchées sur la CPON

a- Les femmes enceintes et les accouchées qui connaissent les avantages de la CPON

Les femmes enceintes et les accouchées ne connaissaient pas les avantages de la CPON dans 72% des cas contre 65% des cas qui avait été retrouvé dans l'étude de TEMBELY F. [11]

b- Le nombre de CPON selon les femmes enceintes et les accouchées

Seul 6% des cas ont donné la bonne réponse. L'étude de TEMBELY F. [11] avait rapporté 35% des cas. Ce qui s'expliquerait par une insuffisance d'informations sur la CPON.

La CPON n'avait pas de coût financier selon 62% des femmes. Chez TEMBELY F. [11] le résultat est comparable mais supérieur avec 74% des cas.

c- Les femmes enceintes et accouchées venues en consultation ayant reçu des informations de la CPON au cours de la CPN

Une minorité de femmes (26%) venues en consultation avaient reçu l'information sur la CPON au cours de la CPN dans notre étude. Ce résultat est comparable et reste inférieur à celui de TEMBELY F. [11] rapportant 36% des cas.

6.2.3. Attitudes des femmes accouchées sur la CPON

A - Les femmes venues en consultation et qui faisaient la CPON

Dans notre étude 72% des femmes ne faisaient pas la CPON. Contre 38% chez TEMBELY F. [11] Ce qui pourrait s'expliquer par la méconnaissance de la CPON.

B - Les femmes enceintes et les accouchées qui ont des difficultés pour faire la CPON

Les difficultés évoquées par les femmes étaient surtout le manque de moyen financier et les travaux ménagers à 22,22% chacun. Tandis que TEMBELY F. [11] avait retrouvé le moyen de transport avec 2% des cas dans son étude.

C - Les femmes enceintes et accouchées selon leur satisfaction au cours de la CPON

Dans notre étude seulement 18% des femmes étaient satisfaites des informations données sur la CPON. Tandis que TEMBELY F. [11] en 2018 et BERTHE M.Y. [13] en 2014 au Mali avaient rapporté respectivement 30% et 95,6% des cas satisfaits. Ces résultats disparates pourraient s'expliquer par une insuffisance dans les IEC ou un manque d'attention de la part des femmes.

Notre étude à contribuer à :

- Motiver des prestataires à aborder la CPON au cours de la CPN,
- Réorganiser la répartition des taches à la maternité,
- Connaitre le niveau des prestataires et des femmes en vue de renforcer les compétences et les IEC à chaque occasion.

VII. CONCLUSION

Notre étude nous a permis de constater d'une part des insuffisances dans l'IEC et la connaissance de certains prestataires, d'autre part un manque d'attention et d'implication de la part des femmes.

La CPON reste l'un des moyens efficaces de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale pour cela chacun des acteurs à savoir la famille, les responsables des centres, les prestataires doivent s'impliquer à tous les niveaux avec la rigueur et la bonne volonté.

VIII. RECOMMANDATIONS

Au Personnel Sanitaire

- Travailler selon la politique national en vigueur de la république du Mali
- Renforcer les IEC à chaque occasion (CPN/CPON, PEV, consultations...)
- Renforcer les compétences des prestataires

A la Communauté

- S'impliquer financièrement, physiquement et moralement à la santé des femmes et des enfants
- Etablir un plan pour la prise de décisions en cas d'urgence qui puisse survenir en absence du décideur principal
- Avoir une écoute attentive aux IEC des agents prestataires
- Renforcer les infrastructures (une salle de CPON, équipements)

Aux décideurs

- Maintenir la bonne compétence des membres de l'ASACO pour une meilleure sensibilisation de la population sur la CPON.
- Renforcer les capacités d'approche communautaire en matière de la CPON à travers les relais et les leaders communautaires.
- Faciliter le renforcement de compétence des agents prestataires

BIBLIOGRAPHIES

- [1]- Santé reproductive.FT.CPostNatale.TOOLBOXSANTEACF.FR2015
- [2]- Recommandation de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Fre. PDF (PNP vol 3 Juin 2013 page 85).
- [3]- Bulletin trimestriel du système d'information sanitaire de routine du Mali. Santé de la reproduction. Numéro 3(page2). Septembre 2018.
- [4]- Enquête Démographique et de Santé 2018
- [5]- NASSIRI K. Les déterminants de l'utilisation de la consultation postnatale à la préfecture de Skhirat-Témara. Mémoire, 2013.
- [6]- VICTORIN B.G. Effets de la sensibilisation par SMS et par dépliant sur l'utilisation du service de consultations post-natales dans deux hôpitaux de district de Yaoundé. Université de Dschang Cameroun – Master 2016
- [7]- Procédure en santé de la reproduction: Gravido-puerperalité: Soins prénatales, soins per natals et soins postnatals CF-07.FT. Consultation Post Natale Vol.3 JUIN 2013.
- [8]-Politiques et normes des services de santé de la reproduction Juin 2013
- [9]- Essential obstetric and newborn care/ ch11= période post-partum/post natale Édition 2019[EN/AR] relief web.int
- [10]- Soins postnatals de la mère et du nouveau-né. Grande ligne des recommandations de l'OMS WHO-PNC-2018.
- [11]- TEMBELY F. Connaissances, attitudes et pratiques sur la consultation post-natale dans le CSCom de Mekin-Sikoro à Bamako (Mali). Mémoire, 2018.
- [12]- CAMARA D.
Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le Centre de Santé Communautaire de Bacodjicoroni en commune V du district de Bamako.
Thèse : Médecine : Bamako : FMPOS ; 2008 ; n° 217
- [13]- BERTHE M .Y. Analyse des consultations prénatales et post natale recentrée dans le CSCom de Torokorobougou du district de Bamako. Thèse de médecine, Bamako, 2014 ; 14M166.

[14]- RIDWANE B.K. Etude des consultations prénatales au centre de santé communautaire d koulouba. Thèse médecine, Bamako, 2015 ; 15M190 : P50.

ANNEXES**Fiche d'enquête :****Questionnaire pour les personnels sanitaires****A- IDENTITE**

Q1 : Sexe: / /

1= M 2= F

Q2: Qualification: / /

1= Médecin ; 2= Sage-femme ; 3= Infirmier(Ière) ; 4= Aide-soignant ;

5= Autre (Préciser)=.....

B- RENSEIGNEMENT SUR LES CONNAISSANCE

Q3: Connaissez-vous l'importance de la CPON? : / /

Oui= 1 Non= 2

Q4: Sensibilisez-vous les accouchés sur la CPON? : / /

Oui= 1 Non= 2

Q5: Quel est le nombre de CPON que doit suivre une accouché? : / /

C- RENSEIGNEMENT SUR L'ATTITUDE DES AGENTS

Q6: Comment convaincre les accouchés à suivre la CPON? : / /

1= Information sur les complications maternelles 2= Survenue des complications néo-natale

3= Survenue des complications maternelles et néo-natale 4= La procédure

5= Autres (Préciser)=.....

Q7: Quelles sont les actes menés au cours de la CPON pour la mère? : / /

a= Constante

b= Examen des seins et la montée laiteuse

c= Examen générale de la mère

d= Examen gynécologique chez la mère

e= a+b+c

f= Examen complémentaire

Q7a= Autre (préciser)=.....

Q8= Quelles sont les actes menés au cours de la CPON pour le nouveau -né: /
/

a= la température

b= Les signes de danger

c= Examen général du nouveau née

4= La vaccination

Q8a= Autre (préciser)=.....

Q9: Quelles sont les moyens utilisés pour faire passer le message? : / /

1= Information Education Communication

2= Affiche

3= Autres

(préciser)=.....

D- RENSEIGNEMENT SUR LA PRATIQUE

Q10: Pratiquez-vous normalement la CPON?: / /

Oui= 1 Non= 2

Q11: Quelle période doit-on pratiquer la CPON? : / /

1= Post-partum immédiate

2= Entre 2^{ème} et 7^{ème} jour

3= Entre 8^{ème} et 42^{ème} jour

4= PPI, 7^{ème} jour et avant 42^{ème} jour

Q12: Quelles sont les pathologies essentielles recherchées au cours de la CPON?

1= Fièvre : / / Oui= 1 Non= 2

2= Infection puerpérale : / / Oui= 1 Non= 2

3= HTA: / / Oui= 1 Non= 2

4= anémie: / / Oui= 1 Non= 2

5= Fistule et déchirure des parties molles : / / Oui= 1 Non= 2

6= Thrombophlébite: / / Oui= 1 Non= 2

7= Autres (préciser)=.....

Fiche d'enquête :**Questionnaire pour les femmes enceintes et les accouchées****A- IDENTITE**

Nom et Prénoms :

Q1: Age: / // / Ans

Q2: Statut matrimoniale: / /

1= marié 2= célibataire 3= veuve 4= divorcé

Q3: Profession de la femme: / /

1= Ménagère; 2= Elève; 3= Etude; 4= Fonctionnaire; 5= Autre=.....

Q4: Niveau d'instruction de la femme:

1= Analphabète; 2= Niveau primaire; 3= Niveau secondaire; 4= Niveau supérieur

Conjoint:

Q5: Profession du mari: / /

1= Fonctionnaire; 2= Militaire; 3= Commerçant; 4= Etudiant; 5= Autre=.....

Q6: Niveau d'instruction du mari: / /

1= Analphabète; 2= Niveau primaire; 3= Niveau secondaire; 4= Niveau supérieur

Q7: Ethnie: / /

1= Bambara; 2= Malinké; 3= Dogon; 4= Peulh; 5= Autre=.....

Résidence: / /

1= Aire 2= Hors aire

Parité: / /

Primipare =1 Pauci pare= 2 Multipare= 3 Grande-multipare=
4**B- RENSEIGNEMENT SUR LEURS CONNAISSANCES**

Q8: Faites-vous la CPON après l'accouchement?: / /

Oui= 1 Non= 2

Q9: Connaissez-vous les avantages de la CPON?: / /

Oui= 1 Non= 2

Q10: Combien de CPON doit-on faire après l'accouchement?: / /

C- RENSEIGNEMENT SUR LEURS ATTITUDES

Q11: La CPON à un coût financier?: / /

Oui= 1 Non= 2

Q12: Avez-vous des difficultés pour venir faire la CPON?: / /

Oui= 1 Non= 2

Q12a: Si Oui pourquoi=.....

D- RENSEIGNEMENT SUR LA PRATIQUE

Q13: Avez-vous des informations concernant la CPON au cours de la CPN?: / /

Oui= 1 Non= 2

Q14: Les renseignements de la CPON au cours de la CPN sont-ils satisfaisant?: / /

Oui= 1 Non= 2

Résumé

Au terme de notre étude, réalisée au centre de santé communautaire de Koulouba, nous nous sommes intéressés aux réponses des questionnaires soumis à 14 prestataires et 50 femmes (enceintes et accouchée).

Le sexe féminin prédominait dans notre étude chez les prestataires avec 64,29%.

Les aides-soignants et les sages-femmes étaient plus représentés avec 28,57 %.

Les prestataires (85,71%) connaissaient l'importance de la CPON.

Dans 85,71% des cas les prestataires sensibilisaient les femmes enceintes et les accouchées sur la CPON.

L'examen gynécologie était pratiqué par 100% des prestataires suivie de la prise des constantes (78,57%) et l'examen des seins et la montée laiteuse pratiqué par 78,57% des prestataires.

La vaccination était faite par 78,57% des prestataires suivie de la prise de la température par 64,28%.

Les moyens utilisés pour faire passer le message de la CPON étaient l'IEC par 78,57%.

La tranche d'âge la plus représenté était 15-25 chez les femmes.

Les femmes étaient analphabètes dans 44% des cas.

La profession ménagère avec 33% était la plus représentés.

Dans 72% des cas les femmes accouchées ne faisaient pas la CPON.

Les femmes (72%) ne connaissaient pas les avantages de la CPON.

Les difficultés évoquées par les femmes étaient le manque de moyen financier, et les travaux ménagers à 22,22% chacun.

Les femmes venues en consultation qui ont eu des informations de la CPON au cours de la CPN étaient seulement 26%.

Les femmes (18%) seulement étaient satisfaites de l'information donnée sur la CPON au cours de la CPN.