

CONNAISSANCE ET PRATIQUE DES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES SUR L'ASPHYXIE DU NOUVEAU-NE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KOLOKANI

Knowledge and practices of traditional birth attendant on birth asphyxia in Kolokani (Mali).

Hamadou Sangho¹, Assa Sidibé Keïta¹, Haoua Dembélé Keïta¹, Oumar Coulibaly¹, Modibo Soumano¹, Mariam Sylla², Ibrahima Tékété³, Assa Diarra¹, Baye Diakit¹, Boureyma Belemou¹, Fanta Sangho⁴, Moulkher Mint Tayeb¹, Fatoumata Danfakha Keita¹, Seydou Doumbia⁵, Toumani Sidibé².

1. Centre de Recherche d'Études et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS), BP E 5675 ; 2. Service de Pédiatrie, CHU Gabriel Touré, BP 267; 3. Service de Gynéco obstétrique, CHU Gabriel Touré, BP 267- Bamako, Mali ; 4. Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) BP E5202 Darsalam Bamako, Mali ; 5. Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie (FMPOS), BP 1805

Auteur correspondant: Pr Hamadou SANGHO BP2109, Bamako, Mali, E-mail : drsangho@hotmail.com, credos@afribonemali.net; Tel: (223) 66 72 80 33/ (223) 20 21 21 52.

RESUME

Introduction : Au Mali, selon l'EDSM IV de 2006, le taux de mortalité néonatale est de 46 pour mille naissances vivantes et est plus élevé en zone rurale (61%) qu'en zone urbaine (45%). La proportion d'accouchement à domicile est de 54%. L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances et les pratiques des accoucheuses traditionnelles sur la grossesse et l'asphyxie du nouveau-né dans le district sanitaire de Kolokani. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée dans le district sanitaire de Kolokani du 1^{er} septembre au 04 Octobre 2004. La population d'étude était constituée par les accoucheuses traditionnelles (AT). Notre étude couvrait 10% des villages de Kolokani soit 28 villages sélectionnés de façon aléatoire dans les 22 aires de santé. Au total 43 AT ont été interrogées. Les données ont été saisies sur EPI-Info version 6fr, analysé sur SPSS11. **Résultats :** Les AT ont déclaré que les principales pathologies compromettant la santé de la reproduction étaient la toxoplasmose (79%), la douleur pelvienne (74,4%), le paludisme (46,5%). Les principales pathologies annonciatrices d'accouchement difficile étaient la toxoplasmose (16,2%), la douleur pelvienne (16,2%), l'hydramnios (11,6%) et par contre 67,4% des AT ignoraient ces pathologies. Les principaux gestes effectués avant et pendant l'accouchement ont été l'étalage de paille (48,8%), le balayage de sol (34,8%), l'étalage de l'alèze (30,2%), les incantations (27,9%), les cordelettes à nœuds « tafo » (32,5 %). Les accouchements effectués par les AT ont été estimés à 52% pour l'ensemble des aires. **Conclusion :** Au terme de notre étude nous recommandons la formation des AT en vue de réduire les risques liés aux accouchements à domicile. **Mots clés :** Connaissance, pratique, AT, Asphyxie, Kolokani, Mali.

SUMMARY

Introduction : In Mali, according to the DHS IV in 2006, the neonatal mortality rate is 46 per thousand live births and is higher in rural areas (61%) than in urban areas (45%). The proportion of home births is 54%.

The aim of our study was to assess the knowledge and practices of traditional birth attendants (TBAs) on pregnancy and newborn asphyxia in the health district of Kolokani. **Methodology :** It was a descriptive cross-sectional study conducted in the health district Kolokani 1st September to 04 October 2004. The study population consisted of traditional birth attendants TBAs. Our study covered 10% of the villages in Kolokani 28 villages randomly selected in 22 health areas. A total of 43 TBAs were interviewed. Data were entered with software EPI-Info version 6 and analyzed on SPSS11. **Results :** TBAs have said that the main pathologies compromising reproductive health were toxoplasmosis (79%), pelvic pain (74.4%), malaria (46.5%). The main diseases heralds of a difficult delivery were toxoplasmosis (16.2%), pelvic pain (16.2%), polyhydramnios (11.6%), but 67.4% of TBAs unaware of these pathologies.

The main actions carried out before and during childbirth were displays of loin cloth (48.8%), floor sweeping (34.8%), display of drawsheet (30.2%), incantations (27.9%), the knotted strings "tafo" (32.5%). Deliveries conducted by TBAs have been estimated at 52% for all areas. **Conclusion :** At the end of our study we recommend TBA training to reduce the risks associated with home births.

Keywords: Knowledge, practice, TBAs, Asphyxia, Kolokani, Mali.

INTRODUCTION

La mortalité des nouveau-nés est un véritable drame dans beaucoup de pays en voie de développement. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), parmi les 120 millions de nouveau-nés, environ 8,1 millions meurent chaque année et

la moitié de ces décès (4 millions) surviennent pendant le premier mois de la vie et un nombre

égal est mort-né; les deux tiers survenant pendant la première semaine de vie [1]. Au Mali, selon l'EDSM IV de 2006, le taux de mortalité néonatale est de 46 pour mille

naissances vivantes et est plus élevé en zone rurale (61%) qu'en zone urbaine (45%). La proportion d'accouchement à domicile est de 54%[2].

De façon globale, les principales causes directes de mortalité néonatale sont liées aux accouchements prématurés (28 %), aux infections sévères (26 %), et à l'asphyxie (23 %) [3, 4, 5, 6]. Selon l'OMS, chaque année, entre 4 et 9 millions de nouveau-nés développent l'asphyxie [7].

A la naissance, beaucoup de décès résultent d'une mauvaise prise en charge de la grossesse, du travail, de l'accouchement, de la période néonatale immédiate [8]. Soixante dix pour cent des décès néonataux pouvaient être évités par des interventions simples et à moindre coût avant et pendant la grossesse, durant l'accouchement et même pendant la période du post partum, mais aussi par des changements de comportement simple au sein de la famille et de la communauté [9]. Bien qu'une prompt réanimation après la naissance puisse prévenir beaucoup de décès et les invalidités associées à l'asphyxie à la naissance, elle n'est souvent pas entreprise ou que les procédures utilisées sont inappropriées parce que la plupart des accoucheuses traditionnelles (AT) n'ont ni les compétences ni les équipements.

Devant l'absence de données fiables sur l'asphyxie à la naissance et avant la mise en œuvre de la première intervention à base communautaire au Mali, le CREDOS a initié une enquête de base évaluant la connaissance des AT sur l'asphyxie : les signes annonciateurs, les insuffisances de la prise en charge et les possibilités de formation des AT sur la prise en charge de l'asphyxie.

L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances et les pratiques des accoucheuses traditionnelles sur la grossesse et l'asphyxie du nouveau-né dans le district sanitaire de Kolokani.

METHODE

L'étude a été menée dans le district sanitaire de Kolokani, aussi appelé « Bèlédougou » situé à 116 Km au Nord-Ouest de la capitale Bamako dans la région de Koulikoro. Kolokani est un des 9 districts sanitaires de la deuxième région administrative du Mali. Il couvre une superficie de 14 380Km², et comprend 280 villages avec une population de 200.281 habitants. Le district sanitaire de Kolokani est composé de 22 aires de santé dont 10 avaient un centre de santé communautaire opérationnel. Les 12 aires non fonctionnelles ont environ 64.000 habitants. Dans chaque CSCOMest retrouvé au moins un infirmier chef de poste médical (ICPM) et une matrone. Nous avons mené une étude transversale descriptive.

L'étude qualitative intégrée à une grande enquête quantitative s'est déroulée à Kolokani du 1^{er} septembre au 04 octobre 2004. La population d'étude était constituée par les accoucheuses traditionnelles (AT). Notre étude couvrait 10% des villages de Kolokani soit 28 villages sélectionnés de façon aléatoire dans les 22 aires de santé. Au total 43 AT ont été interrogées. La collecte des données a duré cinq semaines. Le comité d'éthique de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie a donné son autorisation. De même l'autorisation des autorités administratives et sanitaires a été sollicitée et obtenue. Le consentement individuel et éclairé a été demandé à tous les participants de l'enquête. Les données ont été collectées à l'aide d'un guide d'entretien administré aux AT. Elles ont été saisies sur EPI-Info version 6fr, analysées sur SPSS11 et présentées dans les tableaux synthétiques.

RESULTATS

Caractéristiques socio démographiques des accoucheuses traditionnelles enquêtées :

Dans notre étude 60,5 % des AT avaient la tranche d'âge comprise entre 61 et 70 ans et 97,7% des AT enquêtées étaient des guérisseuses. Parmi les AT enquêtées 53,5% étaient des veuves et 46,5% des femmes mariées (Tableau I).

Connaissances et pratiques des AT sur la grossesse et l'accouchement :

Dans notre étude les femmes sollicitaient les AT, au moment de l'accouchement (60,5%) et en début de grossesse (60,5%) (Tableau II). Les prestations concernaient essentiellement sur les cordelettes à nœuds (76,7%) et l'administration de décoctions (67,4%) (Tableau II). Les principales pathologies de la grossesse compromettant la santé de la mère, et l'enfant citées par les AT étaient : le « Tonsognimi » signifiant en langue locale bamanan « Placenta mâchée » que nous avons traduit comme toxoplasmose (79%), la douleur pelvienne (74,4%), le paludisme (46,5%), l'hémorragie (32,5%) et l'infection (30,2%). (Tableau II)

Selon les AT enquêtées, la signification mystique de la grossesse était la plus citée avec un taux de 58,1%.

Par rapport aux principales pathologies annonciatrices d'accouchement difficile, les AT ont cité la toxoplasmose (16,2%), la douleur pelvienne (16,2%), l'hydramnios (11,6%) (Tableau III).

Dans notre étude les lieux d'accouchements cités par les AT étaient la case de la parturiente (46,5%), la case de la belle mère (21%), la maternité rurale (16,2%), le domicile de l'AT (11,6%) et la femme la plus âgée de la famille (4,7%). Le pagne (46,5%), l'alèze (28%), le sol (16,2%) étaient cités par les AT enquêtées

comme les endroits les plus utilisés pour l'accouchement (Tableau III).

Les accouchements effectués par les AT ont été estimés à 52%. La référence de la parturiente (79,1%) constituait la pratique courante des AT enquêtées devant un accouchement difficile.

Connaissances et pratiques des accoucheuses traditionnelles enquêtées sur l'asphyxie du nouveau-né : Les principaux gestes effectués avant et pendant l'accouchement par les AT étaient, l'étalage des pagnes (48,8%), le balayage de sol (34,8%), l'étalage de l'alèze (30,2%), les incantations (27,9%). Les principales pathologies constatées par les AT étaient le paludisme (l'accès pernicieux) (79%), le tétanos néonatal (32,5%) et l'asphyxie (18,6%)(Tableau IV). Le bassin rétréci (9,3%), la faiblesse de la femme (4,7%) étaient cités par les AT comme signes d'asphyxie chez le nouveau-né (Tableau IV).

Terminologie utilisée par les AT pour définir l'asphyxie néonatale.

Les termes utilisés en langue locale « bamanan » les plus connus par les AT pour définir l'asphyxie chez le nouveau-né étaient « Gnomimè » (46,5%) et « Ninakilidekoun » (18,6%).

DISCUSSION

Connaissances des AT concernant les pathologies de la grossesse : Dans notre étude (46,5%) des AT ont affirmé que le paludisme est une pathologie de la grossesse. Ce taux est inférieur à celui rapporté par T.Sidibé et al (60,7%) [10]. L'infection est citée par (30,2%) des AT comme une complication de la grossesse, par contre elle n'est reconnue que par 6,2% des agents du CSCOM de Kolokani.[10]. Selon Lawn et al, l'infection (36%), la naissance prématurée (28%) et l'asphyxie (23%) représentaient la majorité des morts néonatales[11]. Cette méconnaissance élevée pourrait être due à un manque d'information et de formation des AT.

Noms locaux de l'asphyxie : Dans notre étude 46,5% des AT appellent l'asphyxie « Gnomimè » alors que 15,2% des agents des CSCOM (infirmiers et matrones) utilisaient la même appellation [10]. Parmi les AT, 18,6% l'appellent « Ninakilidekoun » contre 27,3% pour les agents[10]. Ces noms se réfèrent à la difficulté de respirer.

Connaissances et pratiques des accoucheuses traditionnelles enquêtées sur l'asphyxie du nouveau-né : Les principaux signes cités par les AT sur l'asphyxie chez les nouveaux nés étaient le bassin rétréci (9,3%), la faiblesse de la femme (4,7%). Dans une étude menée par T.SIDIBE et al les agents du CSCOM ont donné comme signes de l'asphyxie le travail prolongé (73,3%), le liquide amniotique méconial (63,3%), l'anomalie du cordon

(33,3%), la coloration pâle ou bleuâtre de la peau (69,7%), l'absence de cri (63,76%), la respiration irrégulière ou absente (69,7%) [10]. Cela démontre que les AT avaient des connaissances limitées sur l'asphyxie.

Les principaux gestes et soins cités par les AT étaient l'étalage de pagne (48,8%), le balayage de sol(34,8%), l'étalage de l'alèze (30,2%) les incantations (27,9%) l'administration d'une décoction (51,1%), l'aspersion d'eau froide et l'usage de cordelettes à nœuds (32,5%). Par contre les agents de santé communautaire ont cité comme gestes et soins la coupure du cordon (97%) le lavage du bébé (78,8%) le séchage du bébé (42,4%) et l'administration du collyre (30,3%) [10]. Nous constatons que les gestes et soins cités par les agents du CSCOM étaient mieux adaptés que ceux des AT. Le ministère de la santé devrait alors renforcer les stratégies pour améliorer la proportion d'accouchement effectuée par du personnel qualifié (sage femme, infirmière obstétricienne). Les AT devraient alors être utilisées comme relais afin d'orienter les femmes enceintes vers les centres de santé ou les accompagner pour les accouchements dans les maternités.

CONCLUSION

Au terme de notre étude nous avons constaté que les accoucheuses traditionnelles (AT) ont une connaissance insuffisante sur les facteurs liés à l'asphyxie chez le nouveau-né pour sa survie, l'absence de matériels adéquats pour la réanimation. La formation des AT afin de les utiliser comme relais, le renforcement de la communication entre les AT et les agents des centres de santé permettront de réduire la mortalité maternelle et néonatale.

Remerciements : Nous remercions la fondation Bill et Melinda Gates à travers Save the Children USA pour avoir financé cette étude. Nous remercions le directeur national de la santé, le directeur régional de Koulikoro. Nos remerciements sont également adressés au personnel des centres de santé de Kolokani.

REFERENCES

1. World Health Organization. Basic Newborn. Resuscitation: A practical Guide. Geneva: WHO; 1997 (WHO / RTH / MSM / 98.1).
2. Ministère de la santé-CPS/DNSI. *Enquête Démographique et de Santé Mali (EDSM- III)*. Rapport, Ministère de la santé, Bamako, Juin 2002, 450p.
3. Moss w, Darmstadt G.L, Marsh DR, Black R.E. and Santos ham M. Research Priorities for the reduction of prenatal and Neonatal morbidity and mortality in developing country communities. *J. of Perinatol* 2000; 22: 484-95.
4. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*. 2003. 28;361(9376):2226-34. Review.

5. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? Lancet 2005. 5-11;365(9462):891-900.

6. Moss W, Darmstadt GL, Marsh DR, Black RE, Santosh M. Research Priorities for the reduction of peri-natal and Neonatal morbidity and mortality in developing country communities. J Perinatol 2000;22:484-95.

7. Saving Newborn Lives. The state of the world's newborn: a report from saving newborn lives. Washington DC, Save the children: 2001;1-44.

8. Anonyme: Journée de l'enfant Africain. http://www.afro.who.int/regional_director/French/speeches/rd20030616.html

9. Ministère de la santé du Mali. Forum sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique de l'Ouest et du Centre : 7-8 Mai 2001 Palais des Congrès, Mali ; rapport.

10. Sidibé T, Sangho H, Doumbia S, Sylla M, Tékété I, Cousens S, Kéita D, Kéita HD, Kéita AS, Belemou B, Diakité B. Enquête CAP du personnel des centres de santé communautaire de Kolokani (Mali) sur l'asphyxie du nouveau-né Mali Médical 2007 22 (3) : 9-14.

11. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? Lancet 2005. 5-11;365(9462):891-900.

Tableau I : Répartition des AT selon l'âge, la situation matrimoniale et la qualification

Variables	Fréquence	%
Tranche d'âge des AT		
Moins de 61 ans	14	32,5%
61 – 70ans	26	60,5%
Plus de 70 ans	3	7%
Situation matrimoniale		
AT mariées	23	53,5%
AT veuves	20	46,5%
Qualification des AT		
AT simple	1	2,3%
AT guérisseuses	42	97,7%

Tableau II : Répartition des AT selon le moment de sollicitation, les prestations et les pathologies de la grossesse.

Variables	Fréquence	%
Moment de sollicitation (n=43)		
Début de grossesse	26	60,5%
Accouchement	26	60,5%
Maladie	8	18,6%
Prestations des AT (n=43)		
Cordelettes à noeuds "tafo"	33	76,7%
Décoction de plante	29	67,4%
Eau tiède bénite	9	20,9%
Diriger vers le CSCOM	8	18,6%
Débris de termitières	5	11,6%
Régime sans sel	3	6,9%
Incantations	2	4,6%
Conseil d'hygiène	2	4,6%
Viande d'animaux sauvages	1	2,3%
Aucune prestation	1	2,3%
Pathologies de la grossesse (n=43)		
"Tonsognimi"	ou 34	79%
Toxoplasmose		
Douleur pelvienne	32	74,4%
Paludisme	20	46,5%
Hémorragie	14	32,5%
Infection vaginale	13	30,2%
Hydramnios	9	20,9%
Oedème des pieds	3	6,9%
Vomissement	3	6,9%
Ictère	2	4,6%
Anémie	2	4,6%
Vertige	2	4,6%
Ne sait pas	4	9,3%

Tableau III : Répartition des AT selon les pathologies annonciatrices des accouchements difficiles, lieu, endroit.

Variables	Fréquence	%
Pathologies annonciatrices des accouchements difficiles (n=43)		
« Tonsognimi »	7	16,2%
Toxoplasmose		
Douleur pelvienne	7	16,2%
Hydramnios	5	11,6%
Paludisme chronique	3	6,9%
Ictère	3	6,9%
Vertige	3	6,9%
Ne sait pas	29	67,4%
Lieu d'accouchement (n = 43)		
Case de la parturiente	20	46,5%
Case de la belle-mère	9	21%
Maternité rurale	7	16,2%
Domicile de l'AT	5	11,6%
Femme la plus âgée de la famille	2	4,7%
Endroit d'accouchement (n =43)		
Sur un pagne	20	46,5%
Sur l'alèse	12	28%
A même le sol	7	16,2%
Sur table au centre de santé	4	9,3%

Tableau IV : Répartition des AT selon les principaux gestes et soins effectués avant et pendant l'accouchement, les principales pathologies constatées chez le nouveau né à la naissance, les signes annonciateurs d'asphyxie néonatale au cours de la grossesse

Variables	Fréquence	Pourcentage
Principaux gestes et soins effectués avant et pendant l'accouchement (n=43)		
Etaler le pagne	21	48,8%
Balayer le sol	15	34,8%
Etaler l'alèse	13	30,2%
Incantations	12	27,9%
Massage du dos et ventre	11	25,5%
Hygiène des mains	7	16,2%
Pincer le nez	2	4,6%
Faire boire l'eau bénite	2	4,6%
Asperger la partie génitale d'eau savonneuse	2	4,6%
Principales pathologies constatées chez le nouveau né à la naissance (n=43)		
Paludisme (accès pernicieux)	34	79%
Tétanos néonatal	14	32,5%
Asphyxie	8	18,6%
Ictère	7	16,2%
Maux de ventre/ballonement	4	9,3%
Cordon circulaire	3	6,9%
Malnutrition	2	4,6%
Souffrance fœtale	2	4,6%
Signes annonciateurs d'asphyxie néonatale au cours de la grossesse (n=43)		
Bassin rétréci/ déformé	4	9,3%
Faiblesse de la femme	2	4,7%
Ne sait pas	37	86%