



## CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES FEMMES ENCEINTES VUE EN CONSULTATION PRÉNATALE SUR LEUR MODE D'ALIMENTATION DANS LA MATERNITÉ DU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE SIKASSO DU 01 AVRIL AU 30 JUIN 2021

KONE A<sup>1\*</sup>, DIAKITE S<sup>1</sup>, TRAORE D<sup>1</sup>, GOITA A<sup>2</sup>, WAIGALO C<sup>4</sup>, TRAORE M<sup>3</sup>, TRAORE B<sup>1</sup>, DIARRA K. K<sup>1</sup>, DEMBELE O<sup>3</sup>, COULIBALY M<sup>5</sup>, DAO M<sup>2</sup>, MAIGA A<sup>2</sup>, DOUMBIA S<sup>2</sup>, DOLO A<sup>1</sup>, COULIBALY A<sup>1</sup>, DEH A<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Direction Régionale de la Santé de Sikasso

<sup>2</sup> Centre de Santé de Référence de Sikasso

<sup>3</sup> Hôpital Régional de Sikasso

<sup>4</sup> Centre de Santé de Référence de Koutiala

<sup>5</sup> Centre de Santé de Référence de Selingue

**Auteur correspondant :** Dr Abdoulaye KONE, Médecin, Sikasso BP 19, Mali

**Email :** [ngolokonekadiolo@gmail.com](mailto:ngolokonekadiolo@gmail.com), Tel (+223) 76 25 74 68/ 65 59 36 36

**Auteur correspondant :** Dr Soungalo DIAKITEE, Hamdallaye, Porte 133, Rue 146, Sikasso BP 19, Mali

**Email :** [soungalodiakite2013@gmail.com](mailto:soungalodiakite2013@gmail.com), Tel (+223) 76 98 49 75/ 65 45 25 13

### Résumé :

**Introduction/Objectifs :** En raison du peu d'études réalisées au Mali en particulier, et en Afrique en générale sur les connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes sur leur mode d'alimentation, que la présente étude a été réalisée. Elle avait porté sur l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes sur le mode d'alimentation. L'objectif était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes sur le mode d'alimentation dans le centre de santé de référence de Sikasso dans la région de Sikasso. **Méthodes :** Il s'agit d'une enquête transversale exhaustive menée auprès de 384 femmes enceintes dans la maternité du centre de santé de référence de Sikasso du 1<sup>er</sup> Avril au 30 juin 2021, La saisie et l'analyse ont été faites à l'aide des

logiciels Epi-Data et SPSS, la rédaction du document avec le logiciel Word 216. **Résultats** : L'étude a montré que 60% des femmes enceintes étaient âgées de 15 - 30 ans. Près de 80,7% étaient mariées et 37% non alphabétisées ; Près de 33,3% des étaient à leur 1ere consultation. Près de 52,1% des connaissaient une alimentation appropriée pour la femme enceinte. La majorité (76,6%) des femmes enceintes avaient une fréquence minimale des repas pendant la grossesse inférieure ou égale à 4 repas par jour. **Conclusion** : Au terme de cette étude, nous constatons que la tranche d'âge 15 à 20 ans était la plus représentée, que près de la moitié des femmes était des mariées et des ménagères ; 59,1% de ces femmes étaient au 2<sup>e</sup> trimestre pendant leurs CPN et 33,5% n'avaient fait que 1 CPN. La majorité des femmes connaissent l'importance de la supplémentation en Fer+acide folique.

**Mots clés** : Femme enceinte, Maternité, Alimentation, 2021

#### **Summary :**

**Introduction/Objectives:** Due to the lack of studies conducted in Mali in particular, and in Africa in general, on the knowledge, attitudes and practices of pregnant women on their mode of nutrition, the present study was conducted. It focused on the evaluation of the knowledge, attitudes and practices of pregnant women on their mode of nutrition. The objective was to evaluate the knowledge, attitudes and practices of pregnant women regarding their eating habits in the Sikasso reference health center in the Sikasso region. **Methods:** This was an exhaustive cross-sectional survey conducted among 384 pregnant women in the maternity ward of the Sikasso health center from April 1 to June 30, 2021. The data were entered and analyzed using Epi-Data and SPSS software, and the document was written using Word 216 software. **Results:** The study showed that 60% of the pregnant women were aged 15 - 30 years. Nearly 80.7% were married and 37% were non-literate; nearly 33.3% were at their first consultation. About 52.1% of the women knew about appropriate nutrition for pregnant women. The majority (76.6%) of pregnant women had a minimum frequency of meals during pregnancy of less than or equal to 4 meals per day. **Conclusion:** At the end of this study, we note that the age group 15 to 20 years was the most represented, that almost half of the women were married and housewives; 59.1% of these women were in the 2nd trimester during their ANC and 33.5% had only done 1 ANC. The majority of women knew the importance of iron + folic acid supplementation.

**Key words:** Pregnant woman, Maternity, Nutrition, 2021

#### **Introduction :**

Une alimentation saine pendant la grossesse est essentielle pour fournir les nutriments nécessaires pour un bébé en pleine croissance et sa mère. La nutrition du fœtus dépend entièrement de celle de la mère, en effet, pour se développer le fœtus puise ses ressources nutritives dans celles apportées par l'alimentation de la mère pendant la grossesse [1,2].

De plus, la situation nutritionnelle qui est optimale pour la reproduction est celle où toutes les jeunes femmes sont nourries de manière adéquate. En d'autres termes, la situation nutritionnelle avant la conception est aussi importante que la situation nutritionnelle pendant la grossesse [3,4].

La malnutrition constitue un problème de santé publique au Mali comme dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne. Il s'agit d'un problème de santé à dimension multifactorielle dont les causes sous-jacentes sont le manque d'accès à une alimentation de qualité, les soins et les pratiques inappropriés.

Au Mali, 11,8% des femmes en âge de procréer souffrent d'insuffisance pondérale, 17,5% sont en surpoids et 9,6% sont dans un état d'obésité.

Dans la région de Sikasso, chez les femmes en âge de procréer, les prévalences sont de 7,6% pour la sous-nutrition, 19,6% pour la surnutrition, 4,2% souffrent de maigreur, 4,5% souffrent d'obésité et 15,1% de surpoids et la proportion des femmes enceintes est de 15,4% selon l'Enquête Nutritionnelle, Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective (SMART 2020, Mali) [5].

Ces résultats montrent que l'évolution de la situation nutritionnelle du pays n'échappe pas à la problématique qui se pose au niveau mondial, à savoir le double fardeau de la malnutrition. En effet, les résultats de cette enquête confirment la coexistence de plusieurs formes de malnutrition que ce soit au niveau des régions ou à l'échelle du pays. Ce constat ouvre donc une nouvelle perspective dans la lutte contre la malnutrition au Mali car il faudra désormais prendre en compte toutes les facettes de cette problématique en vue de mettre en place une meilleure approche de lutte.

Selon l'enquête SMART de décembre 2020, 15% des femmes en âge de procréer (15-49 ans) de la région de Sikasso étaient enceintes au moment de l'enquête.

On observe une détérioration du statut nutritionnel des femmes en âge de procréer avec des prévalences de 4,2% en 2020 contre 3,3% en 2019 dans la région de Sikasso (SMART 2019 et 2020) ; ce taux est inférieur à celui de l'ensemble du Mali qui est de 5,6% [5].

Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDSM) de 2018, la couverture des soins prénatales (par un personnel formé) est de 76% dans la région de Sikasso ; près de 7 femmes sur dix (69%) de 15 à 49 ans de la région de Sikasso souffrent d'anémie. Cette prévalence est élevée chez les femmes enceintes qui est de 69% [6].

La même source (EDSM 2018) indique qu'une proportion importante des femmes en âge de procréer de la région de Sikasso présente une situation nutritionnelle déséquilibrée avec 12% souffrant de maigreur et 18% d'obésité ou en surpoids.

Une faible proportion des femmes enceintes de la région de Sikasso a reçu des micronutriments pendant la dernière grossesse : 45% ont reçu des vermifuges, 28% ont pris du fer pendant moins de 60 jours, 15% entre 60 et 89 jours et 25% pendant 90 jours ou plus tandis que 23% n'ont pas pris du fer pendant la grossesse [6].

L'apport alimentaire habituel des femmes enceintes en Afrique était essentiellement d'origine végétale. Les repas typiques comprenaient de la bouillie de maïs, du pain brun ou du pain de maïs avec de petites quantités de légumes et d'aliments d'origine animale. Le maïs était la céréale la plus courante, suivie du millet, du blé, du riz. Les céréales fournissaient respectivement 59 %, 78 % et 81 % de l'apport énergétique en Éthiopie (59%), au Malawi (78%) et au Kenya (81%). (Mario Meriandj and, Laura, Cambridge University Press, 09 October 2012 [7].

La mauvaise nutrition est une cause connue du faible poids à la naissance des enfants, en particulier dans les pays en développement.

Selon Kramer MS 1987, les facteurs nutritionnels maternels avant et pendant la grossesse sont responsables de plus de 50 % des cas de faibles poids à la naissance dans de nombreux pays en développement. La plupart de ces conclusions étaient fondées sur l'état nutritionnel avant la grossesse évalué à l'aide de critères anthropométriques

et sur l'adéquation des apports énergétiques et protéiques pendant la grossesse. Parmi les autres indicateurs permettant de prédire le risque, citons la taille de la mère, l'indice de masse corporelle avant la grossesse et la circonférence de la partie supérieure du bras [8].

On estime à plus de 50% les femmes enceintes souffrant de de malnutrition. La malnutrition carencielle contribue à l'augmentation des problèmes dus à des maladies telles que : l'anémie le paludisme etc.

Les facteurs sociodémographiques qui influencent une alimentation appropriée de la femme enceinte sont nombreux. Il s'agit entre autres du niveau d'instruction, de l'âge, le statut matrimonial et l'occupation de femme enceinte.

Au Mali, en général et dans le district sanitaire de Sikasso en particulier peu d'études spécifiques ont été menée sur la problématique de l'alimentation de la femme enceinte. Le choix de Sikasso se justifie par les constats majeurs selon lesquels c'est une zone qui enregistre des taux de malnutrition élevés malgré son fort potentielle agricole la mettant à l'abri des problèmes de disponibilité alimentaire à priori. Le présent travail vise donc à améliorer les connaissances sur le sujet en vue de mieux éclairer les actions visant à améliorer la santé des enfants et des femmes notamment en période de gestation en apportant des réponses à certaines questions.

#### **Objectifs :**

Evaluer les connaissances, attitudes, pratiques des femmes enceintes sur le mode d'alimentation.

**Question de recherche :** Quel est le niveau de connaissances, attitude et de pratiques des femmes enceintes venant en consultations prénatales au CSRéf de Sikasso sur le mode d'alimentation de la femme enceinte ?

#### **Hypothèse d'étude :**

Les femmes fréquentant le CSRéf de Sikasso connaissent le mode d'alimentation de la femme enceinte.

#### **Matériels et Méthodes :**

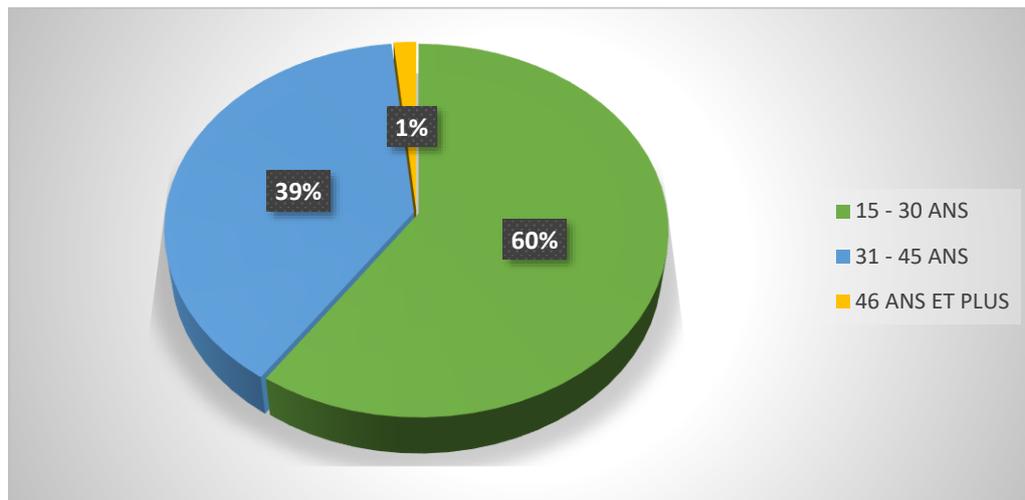
Une enquête transversale descriptive a été menée auprès de 384 femmes enceintes dans la maternité du centre de santé de Sikasso, région de Sikasso au Mali du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2021. Toutes les femmes enceintes venues dans la maternité pour consultation prénatale et ayant acceptée de participer à l'enquête ont été incluses dans l'étude. Les données ont été collectées sur un questionnaire avec des questions fermées et semi-ouvertes à plusieurs volets en mode face à face.

La saisie des données a été effectuée en utilisant le Logiciel EPI Data 3.1 puis transféré sur le logiciel SPSS 21.0. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et de graphiques à travers les logiciels Excel 2016 et SPSS 21.0. Le document a été rédigé à l'aide du logiciel Microsoft Word 2016. Une analyse descriptive usuelle a été faite pour décrire la distribution de fréquences.

Les considérations éthiques et déontologiques ont été respectées. Elles ont porté entre autres sur les demandes d'autorisations auprès des autorités administratives sanitaires de Sikasso (Directeur régional, Médecin chef), au respect strict de la confidentialité et l'obtention du consentement volontaire libre et éclairé des personnes enquêtées. Il n'y avait aucun risque pour les enquêtées. Aucune information collectée ne permettait de faire le lien entre l'étude et les patients.

#### **Resultats :**

**Caractéristiques sociodémographiques :**



**Figure 1:** répartition des femmes par tranche d'âge

Dans notre étude 60% des femmes avaient un âge compris entre 15 ans à 30 ans.



**Tableau 1 :** Répartition des femmes enceintes selon le statut matrimonial :

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Célibataire	54	14,1
Mariée	310	80,7
Divorcée	17	4,4
Veuve	3	0,8
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Dans notre étude, 81% des femmes enceintes étaient mariées soit 310 sur 384.

**Tableau 2** : Répartition des femmes enceintes selon la religion et l'ethnie

Religion et ethnie		Effectif	Pourcentage
<b>Religion</b>	<b>Musulmane</b>	<b>336</b>	<b>87,5</b>
	Chrétienne	48	12,5
	<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>
<b>Ethnies</b>	Senoufo	105	27,3
	Bambara	88	22,9
	Miniankas	38	9,9
	Samogo	23	6,0
	Peulh	96	25,0
	Autres	34	8,9
	<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Dans notre étude 336 femmes enceintes pratiquaient la religion musulmane contre 48 pour la religion chrétienne. Et 105 sur 384 étaient des senoufos soit 27,3% suivi des peulhs avec 25%.

**Tableau 3** : Répartition des femmes enceintes selon la profession et le niveau d'instruction

		Effectif	Pourcentage
<b>Profession</b>	Ménagère	262	68,2
	Artisanat	21	5,5
	Fonctionnaire	69	18,0
	Commerce	32	8,3
	<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>
<b>Niveau d'instruction</b>	Non Alphabétisée	142	37,0
	Fondamental	97	25,3

Secondaire	118	30,7
Ecole coranique	12	3,1
Supérieure	15	3,9
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Dans notre étude plus de la moitié des femmes enceintes (262 sur 384) étaient des ménagères soit 68,2% et 142 sur 384 étaient non alphabétisées soit 37%.

**Tableau 4** : Répartition des femmes enceintes selon le trimestre de la grossesse

Nombre de Trimestre	Effectifs	Pourcentage (%)
Trimestre1	82	21,4
Trimestre2	227	59,1
Trimestre3	75	19,5
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Plus de la moitié des femmes enceintes enquêtées avaient une grossesse au 2<sup>e</sup> trimestre soit 59,1% contre 21,4% au 1<sup>er</sup> trimestre.

**Tableau 5** : Répartition des femmes enceintes selon le nombre de CPN effectué

Nombre de CPN	Effectifs	Pourcentage (%)
CPN1	128	33,3
CPN2	125	32,5

CPN3	92	24
CPN4	39	10,2
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Dans notre étude 128 femmes enceintes sur 384 étaient à leur première CPN lors de l'enquête soit 33,3% contre 10,2% qui étaient à leurs quatrième CPN.

### Attitude et Connaissances de l'alimentation approprié pendant la grossesse

**Tableau 6** : Répartition des femmes enceintes selon la connaissance d'une alimentation appropriée et les conseils nutritionnels reçus.

		<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Connaissance d'une alimentation appropriée pour la grossesse	Oui	200	52,1
	Non	184	47,9
	<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>
Conseils nutritionnels	Oui	200	52,1
	Non	184	47,9
	<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Dans notre étude les 200 femmes enceintes sur 384 connaissant l'alimentation appropriée pour la grossesse avaient toutes reçus des conseils nutritionnels pendant leurs consultations prénatales soit 52,1% des femmes.

**Tableau 7** : Répartition des femmes enceintes selon la compréhension sur le mode d'alimentation pendant la grossesse.

<b>Mode d'alimentation</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Manger plus que d'habitude	192	50,0
Varier l'alimentation	155	40,4
Manger une quantité moindre pour que d'habitude	37	9,6
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100,0</b>

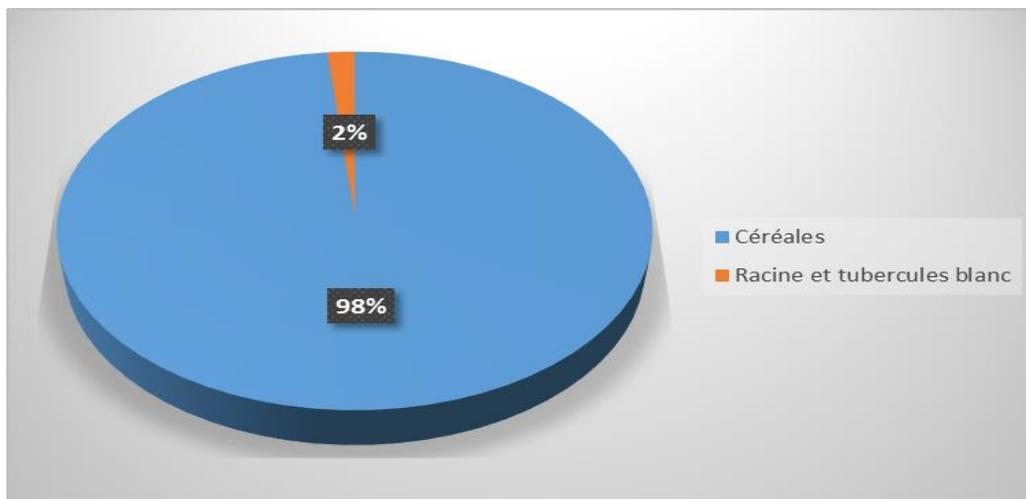
Dans notre étude 155 femmes enceintes sur les 384 soit 40,4% pensaient qu'il faut varier l'alimentation de la femme pendant la grossesse contre 9,6% qui pensaient qu'il fallait manger moindre que d'habitude.

**Tableau 8** : Répartition des femmes selon l'importance de la consommation du fer + folate chez la femme enceinte

<b>L'importance de la consommation du fer + folate chez la femme enceinte</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Evite l'anémie chez la mère	172	44,8
Assure la formation des nouvelles cellules	57	14,8
Réduit le risque de malformation chez le bébé	53	13,8
Réponses 1+2+3	102	26,6
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100,0</b>

Dans notre étude 44,8% des femmes enceintes enquêtées pensent que la prise de fer folate évite l'anémie chez la femme contre 26,6% qui pensent que la prise évite l'anémie, assure la formation des nouvelles cellules ainsi que la réduction du risque de malformation chez le bébé.

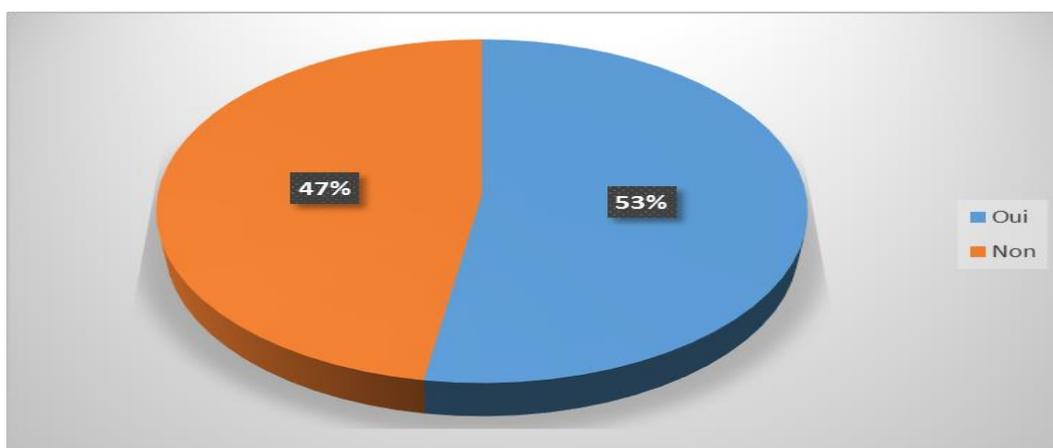
**Pratiques alimentaires pendant la grossesse :**



**Figure 2 :** Pratiques alimentaires courantes des femmes enceintes (types d'aliments).

Dans notre étude les aliments de type céréales étaient le plus consommé par les femmes enceintes incluses dans notre étude soit 98%.

© GSJ



**Figure 3 :** Répartition des femmes enceintes selon la prise d'autres repas en dehors du plat quotidien.

Parmi les femmes enceintes enquêtées, 53% prenaient d'autres repas en dehors du plat quotidien dans notre étude.

**Tableau 9** : Répartition des femmes enceintes selon la fréquence minimale des repas pendant la grossesse.

Nombre de repas par jour	Effectifs	Pourcentage (%)
Inf. ou = 4	294	76,6
Sup à 4	90	23,4
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100,0</b>

Dans notre étude plus de la moitié des femmes enceintes prenaient 4 repas ou moins contre 23,4% qui prenaient plus de 4 repas pendant leurs grossesses.

**Contrainte/Limite de l'étude :**

- L'étude concernait uniquement les femmes enceintes du CSRéf de Sikasso.
- L'insuffisance de données sur d'autres études sur le même thème qui aurait permis de faire une large discussion
- La période de 3 mois couverte par notre étude ne permet pas d'affirmer avec certitude la constance de nos observations dans le temps, ni d'en faire une étude comparée. En dépit de ces limites, nous avons pu comparer les résultats auxquels nous sommes parvenus à ceux d'autres auteurs et mener les commentaires et discussions suivants.

**Commentaires/Discussion :**

**Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes enquêtées :**

Dans notre étude la tranche d'âge la plus représentée a été celle comprise entre 15 - 30 ans chez avec 60 %. Ces résultats sont supérieurs à ceux trouvés par Kone S. [9], qui a trouvé 28,6% pour les femmes d'Age compris entre 21 – 25 ans dans son étude supérieur à celui de Coulibaly D. en 2014 [10] qui avait trouvé 55,1% pour la tranche d'âge 20 - 29 ans et à celui de Djongo AA. en 2017 [11] qui avait aussi trouvé 23,5% pour la tranche d'âge de moins de 18 ans dans son étude. Ce taux pourrait s'expliquer par l'implication des parents contre le mariage précoce et grâce à l'effort sans cesse du gouvernement depuis la déclaration de la nouvelle politique sectorielle de santé dont l'objectif majeur était la réalisation de la santé pour tous dans un horizon aussi rapproché que possible raison pour laquelle beaucoup de femmes ne sont pas mariées avant l'âge de 15 ans.

Les mariées ont représenté 80,7% de la population d'étude, ce taux est supérieur à celui de Djongo AA. en 2017 [11] qui a trouvé 63,8%, et inférieur à celui de Coulibaly D. en 2014 [6] et à celui de Kone S. [9] qui ont trouvé respectivement 95,4% et 95,3%. Ceux-ci pourraient s'expliquer par les avantages des campagnes de sensibilisation et les efforts fournis par les hommes intensifiant l'utilisation des services par des actions d'information, d'éducation et de communication pour l'utilisation de la CPN afin de prévenir le risque lié à la grossesse et à l'accouchement.

La religion musulmane a représenté plus de la moitié de nos femmes avec 87,5% dans notre étude. Les non alphabétisés ont représenté 37% dans notre étude. Ce taux est inférieur à celui de Kone S. [9] et Diarra K. [12], qui a trouvé 41,6% et 45,3% dans leurs études et supérieur à celui de Coulibaly D. en 2014 [6] et de Djongo AA. en 2017 [11] qui ont trouvé respectivement 22,3% et 18,4% des femmes non alphabétisées. Cela pourrait s'expliquer par le changement de mentalité des parents pour la non scolarisation des filles et l'appui des partenaires et de l'Etat pour la sensibilisation des parents de filles pour la scolarisation de leurs enfants surtout de sexe féminin.

Les ménagères ont représenté 68% dans notre étude, ce taux est inférieur à celui de Kone S. [9] qui a trouvé 87% dans son étude, mais supérieur à celui de Coulibaly D. en 2014 [10] qui a trouvé 55,5% dans son étude. Cela pourrait s'expliquer par le manque d'emploi et le refus de certains hommes avec la mentalité que les femmes sont faites pour les ménages qui font que beaucoup sont restées à la maison sans travail.

Dans l'étude les femmes avec CPN1 et CPN2 ont représenté respectivement 33,3% et 32,5%. Ces taux sont presque similaires à ceux trouvés par Kone S. [9], respectivement de 38,4% et 35,3%, mais inférieur à celui de Djongo AA. en 2017 [11] et de Coulibaly D. en 2014 [10] qui ont trouvé respectivement 82,7% de CPN1-CPN3 et de 45,5% de CPN2-CPN3. Ceci pourrait s'expliquer non seulement par le retard de diagnostic de la grossesse, le fait de cacher leurs grossesses mais aussi la non maîtrise du cycle menstruel par beaucoup de femmes.

Nous constatons que les gestantes dont la grossesse était à leur deuxième trimestre ont été les plus rencontrées à la CPN soit 59,1%. Ces résultats sont semblables à ceux obtenus par Sendwe G en 2012 [14] qui rapporte que les grossesses du deuxième trimestre étaient les plus représentées avec 59,8% dans son étude.

#### **Attitude et Connaissances des femmes enceintes sur le mode d'alimentation :**

Dans notre étude, 52,1% de femmes enceintes avaient reçus de conseils alimentaires appropriés lors de la CPN toutes avaient respectées les conseils. Ce qui montre que beaucoup passent dans les structures de CPN sans recevoir les conseils nutritionnels ce qui n'est pas sans conséquence sur le bien-être et le développement des enfants pendant les 1000 jours de la vie des enfants.

Nous avons constaté que 44,8% des femmes connaissaient l'importance du Fer+acide folique et ont affirmé que le Fer+acide folique protège la femme contre l'anémie. Ce taux est inférieur à celui de Coulibaly D. en 2014 [10] qui a trouvé 64,1% dans son étude et supérieur à celui de Niveda K en 2016 [13] qui a trouvé 39,87% dans son étude à en Inde. Une étude au Bénin a montré que pour éviter l'anémie pendant la grossesse (29,9%) des femmes disent de prendre du fer jusqu'à l'accouchement. [16]. Ceci témoigne que les sages-femmes ne sensibilisent pas assez les femmes sur l'importance de cette substance, qui est nécessaire au développement normal du système nerveux d'un fœtus.

### **Pratiques et attitudes des femmes enceintes en matière d'alimentation :**

Il ressort de l'étude que les aliments de type céréales étaient les plus consommés par les femmes enceintes dans notre étude soit 98% contre 2% de femmes qui consommaient les racines et tubercules. Cette insuffisance dans la diversification alimentaire peut s'expliquer par la méconnaissance des avantages de la diversification alimentaire qui a comme conséquence la diminution du taux de fer et de folate, les vitamines et les protéines chez la femme enceinte pouvant entraîner les hypotrophies, les retards de croissance intra-utérine...

Par rapport à la fréquence minimale des repas pendant la grossesse nous avons constaté que près de 76,6% des femmes enceintes avaient une fréquence minimale de repas par jour de 4 jours ou moins contre 23,4% qui avaient plus de 4 repas par jour. Ce qui pourrait s'expliquer par la méconnaissance des avantages de l'augmentation de la fréquence des repas pendant la grossesse qui peut avoir comme conséquence la baisse des apports nutritifs chez la femme qui peut entraîner l'hypoglycémie, l'hypotrophie.

**Conclusion :** Au terme de cette étude, nous constatons que la tranche d'âge 15 à 20 ans était la plus représentée, que près de la moitié des femmes était des mariées et des ménagères ; 59,1% de ces femmes étaient au 2<sup>e</sup> trimestre pendant leurs CPN et 33,5% n'avaient fait que 1 CPN. La majorité des femmes connaissent l'importance de la supplémentation en Fer+acide folique. Cependant il est nécessaire de renforcer la sensibilisation des femmes enceintes pour l'utilisation des services de santé et le renforcement de la diversification alimentaire pendant la grossesse.

### **Déclaration de conflit d'intérêt :**

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt au cours de cette étude.

### **REFERENCES :**

- [1]. Semegah-Janneh, IJ., 2003. Women's nutrition : A lifecycle approach. The Fanta project. Académie pour le Développement et l'éducation. Washington.
- [2]. SIMON C., 2001 Nutrition de la femme enceinte et allaitant. In : Traité de nutrition clinique de l'adulte.
- [3]. Morgan, J.B., Dickerson J.W.T., 2003. Nutrition in Early Life, ED : Willey, pp.374.
- [4]. OMS, 2008. Commission de réduction de la mortalité maternelle et néonatale : plan d'action 2008-2012.
- [5]. Enquête Nationale Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective Mali (SMART 2020), Février 2021
- [6]. Institut National de la Statistique du Mali (INSTAT), Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM 2018), Août 2019
- [7]. Dietary intakes of women during pregnancy in low- and middle-income countries, Sun Euan Lee, Same era A ,alegawkar, Mario Merialdj and, Laura, article publié dans Cambridge University Press, 09 October 2012).
- [8]. Kramer MS, Intra uterine growth and gestation al duration determinants, Pediatrics, 1987
- [9]. Dr Sékou A. Koné, Connaissances, attitudes et opinion des femmes enceintes par rapport à la CPN au CSCOM de Sanoubougou 2, mémoire de DES, USTTB, 2021.

[10]. Coulibaly D. Connaissances, attitudes et pratiques des gestantes face aux CPN au CSRéf de la Commune VI du district de Bamako. Thèse Méd Bamako 2014 ; 14M230

[11]. Djongo AA. Evaluation de la qualité des CPN au CSRéf de Mopti. Thèse Méd Bamako 2017 ; 17M75

[12]. Nivedita K, Fatima Shanthini N. Connaissances, attitude et pratiques des femmes enceintes en ce qui concerne l'anémie, l'alimentation riche en fer et les suppléments de fer et son impact sur leurs niveaux d'hémoglobine en 2016 en Inde.

[13]. Senwe G. Evaluation de la supplémentation en fer chez la femme enceinte à Lubumbashi (RDC). Thèse médecine : Congo RDC2012 ; 49 : P9 <https://www.memoireonline.com/05/14/8869/valuation>

[14]. Enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de Santé Familiale (Bénin) Rapport Final Juillet 2003 Pages : 15, 33, 34, 35.

