



Article Original

Connaissances et Représentations Sociales du Suivi Postnatal dans le District de Santé de Bafang (Cameroun)

Knowledge and social representations of postnatal follow-up in the Bafang Health District (Cameroon)

Mankollo Bassong OY^{1*}, Djeumo Djatcha JL¹, Tchinda Fossi C^{1,2}, Fossi A³

RÉSUMÉ

Objectif. L'objectif de cette étude était d'étudier les connaissances et les représentations sociales du suivi postnatal chez les femmes après leur accouchement dans le district de santé de Bafang. **Matériel et méthodes.** L'étude était transversale prospective de type descriptif et a porté sur des femmes ayant accouché en milieu hospitalier au sein du district de santé de Bafang (DSB). Elle a été réalisée sur une période de 11 mois, allant de janvier à novembre 2017. Les variables étudiées ont été les caractéristiques sociodémographiques, l'historique de la dernière grossesse, le niveau de connaissances du suivi postnatal chez les femmes et les représentations sociales du suivi postnatal faites par ces dernières en communauté. **Résultats.** Sur 286 femmes enregistrées au sein du district de santé de Bafang pendant la période d'étude, la plupart (63,64%) avait un âge supérieur à 30 ans. Dans la très grande majorité des cas, les femmes étaient mariées (77,62%), étaient des femmes au foyer (53,15%) et avaient entre 1 et 3 enfants (60,14%). Les femmes avaient un niveau insuffisant par rapport aux connaissances en matière du suivi postnatal, mais un niveau assez élevé en matière de représentation sociale du suivi postnatal au regard des différentes pratiques traditionnelles effectuées par ces dernières après leur accouchement en communauté. **Conclusion.** La mauvaise connaissance du suivi postnatal, ainsi qu'une mauvaise représentation sociale faite par les femmes en communauté sont des facteurs pouvant engendrer une forte augmentation du taux de morbidité et de mortalité maternelle et infantile au sein du DSB. Ainsi, le renforcement des causeries éducatives au sein des formations sanitaires pourrait améliorer cette situation.

ABSTRACT

Purpose. The objective was to study the knowledge and social representations of postnatal follow-up among women after their deliveries in the Bafang Health District. **Materials and methods.** The study was cross sectional descriptive and focused on women who gave birth in the Bafang health district (BHD) hospitals. It was carried out over a period of 11 months from January to November 2017. The variables studied were socio-demographic characteristics, history of the last pregnancy, level of knowledge of postnatal follow-up in women and the social representation of the last postnatal follow-ups done by these women in this community. **Results.** Of the 286 women registered in the Bafang health district over the study period, the majority (63.64%) were over 30 years of age. In the vast majority of cases, there were married women (77.62%), housewives (53.15%) and mostly had between 1 and 3 children (60.14%). Women had a low level of knowledge regarding postnatal care, but a fairly high level of social representation of postnatal follow-up with regard to the different traditional practices performed by the latter after giving birth in the community. **Conclusion.** Poor knowledge of postnatal care, and a poor social representation of the latter by women in the community, are factors that can lead to a sharp increase in maternal and infant morbidity and mortality in the BHD. Thus, the strengthening of educational talks within health facilities, could improve this situation.

¹. Département de Santé Publique, École des Sciences de la Santé, Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun

². Département de Biochimie, Faculté des Sciences, Université de Yaoundé I, Cameroun

³. Section de la Promotion de la Santé et du partenariat, Fonds Régional Pour la Promotion de la Santé de l'Ouest, Cameroun

Auteur correspondant :

Dr Mankollo Bassong Olga Yvonne,

Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun.

Téléphone : (+ 237) 699 82 32

59. Email :

olgabassong@gmail.com

Mots-clés : Connaissance, Représentation sociale, Suivi postnatal, District de Santé de Bafang, Cameroun.

Keywords: Knowledge, Social representation, Postnatal follow-up, Bafang Health District, Cameroon.

INTRODUCTION

La santé de la mère et de l'enfant reste toujours un problème de santé publique malgré les efforts déployés tant bien au niveau international que national [1]. En effet, pour améliorer la santé du couple mère-enfant dans le monde, la plupart des sociétés savantes médicales recommandent que les femmes consultent leur gynécologue ou leur médecin traitant peu de temps après avoir donné naissance à un enfant [2]. En Europe, plus précisément en France, la consultation postnatale (CP)

est obligatoire et doit être effectuée dans les 6 à 8 semaines suivant l'accouchement [3]. Dans les pays à faible revenu, la majorité des décès maternels et infantiles surviennent au cours de la période postnatale, à cause d'une faible couverture de service de soins postnatals [4]. En République démocratique du Congo, seules 35% des femmes revenaient en CP et moins de 20 % au Kenya [4]. Au Cameroun, le taux de mortalité maternelle est de 782 pour 100 000 naissances vivantes,

l'un des taux les plus élevés en Afrique Subsaharienne [5]. L'enquête démographique de santé (EDS) de 2011 montre que plus de 58% des femmes ne viennent pas en CP et que la région de l'Ouest-Cameroun est l'une des régions les plus affectées avec 43,1% des femmes accouchant en milieu hospitalier et ne revenant pas en CP. Ce taux est supérieur à la moyenne nationale qui est de 21,5% [6].

Cette analyse profonde des données du suivi postnatal recueillis dans l'EDS 2011 nous montre qu'au fur et à mesure que le temps évolue, après un accouchement, le nombre de femmes qui bénéficient des soins postnataux diminue considérablement. Ce qui fait que les services de consultation postnatale ne sont presque pas fréquentés après la sortie de maternité sauf en cas de complications pathologiques. Devant ce constat, on se pose plusieurs questions dont celles de savoir ce que deviennent ces femmes après leur accouchement ? Quelles sont les causes qui les empêcheraient de venir à la consultation postnatale ? les conséquences d'une telle situation sont-elles des faiblesses ou des insuffisances dans la prise en charge des femmes ? Afin de répondre à ces interrogations et d'apporter notre contribution dans l'amélioration du suivi postnatal chez les femmes après accouchement, la présente étude s'est proposée d'étudier les connaissances et les représentations sociales du suivi postnatal dans le District de Santé de Bafang (Région de l'Ouest – Cameroun).

MATERIEL ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude transversale prospective de type descriptif qui a porté sur des femmes ayant accouché en milieu hospitalier au sein du District de Santé de Bafang. L'enquête s'est étalée sur une période de 11 mois allant du 1^{er} janvier à 30 Novembre 2017. Était incluse dans l'étude, toute femme avec enfants venu en consultation pédiatrique, ayant accouché au moins un enfant dans le district de santé de Bafang et ayant au moins un enfant de moins de 02 ans. Et en était non incluse, toutes les femmes n'ayant pas eu d'enfants, dont le dernier enfant avait plus de 02 ans et non consentantes à répondre aux questionnaires. Les données recueillies au moyen de fiches de collecte standardisées (questionnaires), ont été saisies avec le logiciel CS Pro 6.0. Le traitement et l'analyse des données ont été faits avec les logiciels Epi info version 7.00 et Microsoft Excel 2016. Les variables étudiées ont été les caractéristiques sociodémographiques, l'historique de la dernière grossesse, le niveau de connaissances du suivi postnatal chez les femmes et la représentation sociale du suivi postnatal faite par ces

dernières en communauté. La théorie de la représentation sociale et de celle de l'action raisonnée ont été également invoquées dans cette étude afin de mieux élucider les connaissances et les représentations sociales des femmes par rapport au suivi postnatal. Nous avons procédé à une analyse descriptive. Les variables quantitatives ont été décrites par les moyennes, tandis que les variables qualitatives ont été décrites par des effectifs et des pourcentages.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

Notre population d'étude était constituée en majeure partie (63,64%) de femmes âgées de plus de 30 ans. Dans la très grande majorité des cas, les femmes étaient mariées (77,62%). Pour ce qui est de la profession, elles étaient des femmes au foyer dans 53,15% des cas et des ouvrières dans 25,17% des cas. On retrouvait aussi une grande partie des participantes de religion chrétienne (95,34%). Pour ce qui est du nombre d'enfant vivant, nous avons remarqué dans cette étude que sur les 286 participantes, 60,14% avaient entre 1 et 3 enfants ; 33,57% entre 4 et 6 enfants et 6,29% avaient 7 enfants et plus. S'agissant de la profession des conjoints, 30,56% des hommes étaient des ouvriers ; 23,14% des fonctionnaires ; 21,4% des commerçants et 24,9% des agriculteurs. Dans cette étude, 61,19% des femmes enquêtées ont arrêté leurs études au niveau secondaire ; 24,83% au niveau primaire ; 10,49% au niveau supérieur et enfin 3,50% était sans niveau d'instruction. Les résultats de cette étude montrent également que, parmi les participantes, 32,87% faisaient environ 5 à 15 minutes de trajet de leur domicile au centre de santé ou pour l'hôpital le plus proche ; 26,57% entre 15 et 30 minutes ; 17,13% entre 30 et 45 minutes alors que 23,43% plus de 45 minutes. Concernant le milieu de résidence, 65,73% des participantes de cette étude résidaient en milieu urbain tandis que 34,27% habitaient en milieu rural. Pour se rendre au centre de santé ou à l'hôpital le plus proche du domicile, 49,65% des femmes marchaient à pied, 46,15% empruntaient un transport public et 4,20% un moyen de transport privé. Sur les 286 femmes qui ont participé à cette étude, le dernier enfant de 51,05% d'entre elles avaient un âge compris entre 0 et 03 mois tandis que 48,95% avaient des enfants de plus de 03 mois (Tableau I).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

Variabiles	Catégories	Fréquences	Pourcentage (%)
Age des femmes (n=275)	> 30 ans	100	36,26
	≤ 30 ans	175	63,64
Situation matrimoniale (n=286)	Marié	222	77,62
	Célibataire	64	22,38
Profession (n=286)	Étudiante	37	12,94
	Femme au foyer	152	53,15
	Fonctionnaire	25	8,74
	Ouvrière	72	25,17

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude (suite)

Variables	Catégories	Fréquences	Pourcentage (%)
Nombre d'enfant vivant (n=286)	1-3	172	60,14
	4-6	96	33,57
	7 et plus	18	6,29
Profession du conjoint (n=229)	Agriculteur	57	24,9
	Commerçant	49	21,4
	Fonctionnaire	53	23,14
	Ouvrier	70	30,56
Niveau d'instruction (n=286)	Aucun	10	3,50
	Primaire	71	24,83
	Secondaire	175	61,19
	Supérieur	30	10,49
Temps entre domicile et centre de santé (n =286)	> 45 min	67	23,43
	30-45 min	49	17,13
	15-30 min	76	26,57
	5-15 min	94	32,87
Milieu de résidence (n=286)	Urbain	188	65,73
	Rural	98	34,27
Moyen de transport (n =286)	A pied	142	49,65
	Transport personnel	12	4,20
	Transport publique	132	46,15
Age du dernier enfant (n=286)	0-3 mois	146	51,05
	> 3 mois	140	48,95

Historique de la dernière grossesse des femmes

Le tableau II ci-dessous représente l'historique de la dernière grossesse de nos patientes. De ce tableau, il ressort que, 221 (77,27%) des mamans ayant participé à cette étude ont désiré leur dernière grossesse alors que 65 (22,73%) n'en voulaient pas. Le suivi de la dernière grossesse a été effectif chez 98,60% des femmes tandis que 01,40% ne l'ont pas fait. Concernant les 04 CPN prévues par la politique nationale de la santé de reproduction, 60,49% des femmes ont fait les 04 CPN ; 25,52% n'ont fait que 03 CPN ; 11,54% ont fait 02 CPN ; 1,40% ont fait 01 CPN et 1,05% n'ont fait aucune CPN durant leur dernière grossesse. Sur les 286 femmes enquêtées, seules 283 se sont faites suivre durant leur dernière grossesse. Parmi elles ; 51,24% l'ont été dans un centre de santé et 48,76% dans un hôpital. Parmi les 283 femmes s'étant faites suivre durant leur dernière

grossesse, 53% ont trouvé l'attitude du personnel très satisfaisant ; 40,28 % l'ont trouvé satisfaisant et 6,71% l'ont trouvé peu satisfaisant. Sur les 286 participantes, 54,90% ont accouché à l'hôpital ; 38,81% dans un centre de santé ; 4,55% dans une clinique ; 1,40% à domicile et 0,35% au champ. Sur les 282 femmes qui ont accouché en milieu surveillé, 46,46% étaient très satisfaites du personnel, 46,10% étaient satisfaites et enfin 7,45% étaient peu satisfaites. Parmi les femmes qui ont accouché en milieu non hospitalier, 33,33% se sont faites assister par une amie, 33,33% par un membre de la famille et 33,33% par un personnel de santé. La plupart des femmes ont eu un accouchement normal soit 86,01% alors que 02,45% ont eu un accouchement compliqué d'hémorragie ; 03,15% de fistule vaginale ; et 8,39% des femmes ont accouché par césarienne (Tableau II).

Tableau II : Historique de la dernière grossesse des femmes

Variables	Catégories	Fréquences	Pourcentage (%)
Désir de la dernière grossesse (n=286)	Oui	221	77,27
	Non	65	22,73
Suivi de la dernière grossesse (n=286)	Oui	282	98,60
	Non	04	01,40
	Aucune	03	01,05
	1 CPN	04	01,40
Nombre de CPN effectuées (n=286)	2 CPN	33	11,54
	3 CPN	73	25,52
	4 CPN	173	60,49
	Centre de santé	145	51,24
Lieu de suivi de la grossesse (n=283)	Hôpital	138	48,76
	Peu satisfaisant	19	6,71
	Satisfaisant	114	40,28
Attitude du personnel (n=283)	Très satisfaisant	150	53,00
	Au champ	01	0,35
	Centre de santé	111	38,81
Lieu d'accouchement (n=286)	Clinique	13	4,55
	Domicile	04	1,40
	Hôpital	157	54,90

Tableau II : Historique de la dernière grossesse des femmes (suite)

Variables	Catégories	Fréquence	Pourcentage (%)
Attitude du personnel lors de l'accouchement (n=282)	Peu satisfaisant	21	7,45
	Satisfaisant	130	46,10
	Très satisfaisant	131	46,45
Assistance en cas d'accouchement à domicile (n=06)	Amis	02	33,33
	Membre de famille	02	33,33
	Personnel de santé	02	33,33
Déroulement de l'accouchement (n=286)	Césarienne	24	08,39
	Fistule vaginale	09	03,15
	Hémorragie	07	02,45
	Normal	246	86,01

Niveau de connaissance du suivi postnatal

Information sur les dates de rendez-vous lors des CPN

Après la réalisation d'une consultation prénatale, 266 (93,99%) femmes étaient informées sur les dates de rendez-vous des consultations post natales alors que 17 (6,01%) femmes ne l'ont pas été.

Responsable de l'information

Parmi les 266 femmes informées sur les dates de rendez-vous, 232 (87,22%) l'ont été par les sages-femmes et 34 (12,78%) en lisant leur carnet de consultation.

Connaissances sur l'existence de la CPN

S'agissant des connaissances sur l'existence du suivi postnatal, 166 (58,04%) femmes enquêtées connaissaient l'existence du suivi postnatal tandis que 120 (41,96%) n'en savaient rien.

Périodes appropriées pour le suivi postnatal

- Directement après l'accouchement

S'agissant des connaissances des femmes sur les périodes appropriées pour le suivi postnatal, 37 (12,94%) femmes pensaient qu'il se faisait directement après l'accouchement contre 249 (84,06%).

- 06 jours après l'accouchement

La majorité des femmes, soit 266 (93,01%), ne savait pas qu'elles devaient se faire suivre par la sage-femme ou le gynécologue 06 jours après l'accouchement.

- 06 semaines après l'accouchement

Un bon nombre, soit 101 (35,31%) femmes, pensait que la période appropriée pour le suivi postnatal était de 6 semaines après l'accouchement.

Personne à qui parler du suivi postnatal aux femmes

Parmi les 165 femmes qui connaissaient l'existence du suivi postnatal, 90,30% tenaient l'information du personnel de santé ; 4,24% de la télévision ; 2,42% de la radio ; 1,82% du voisin et enfin 1, 21 % d'un membre de la famille.

Connaissance des signes de danger chez la femme en postnatal

S'agissant des participantes (n=286), 84,27% des femmes savaient que le saignement était un signe de danger chez la femme après l'accouchement ; 40,21% pensaient plutôt que c'était la fièvre ; 79,72% l'HTA ; 10,84% les pertes vaginales ; 22,03% l'infection mammaire et 23,43% l'œdème et la rougeur du mollet.

Connaissance des signes de danger chez l'enfant au cours du postnatal

Sur les 286 participantes de cette étude, 58,74% pensaient que la difficulté à téter ou à boire étaient un signe de danger pour le bébé ; 30,07% optaient pour la fièvre ou l'hypothermie ; 70,63% pour la respiration rapide ou difficile ; 25,17% pour l'ictère ; 32,87 pour diarrhée/vomissement ; et enfin 30,07% pour la présence du sang dans les selles.

Absence d'information sur le suivi postnatal

Bon nombre de femmes soit 54,55% n'avaient aucune idée concernant le suivi postnatal.

Représentations sociales du suivi postnatal

Concernant les représentations sociales du suivi postnatal en communauté, nous pouvons noter que, comme pratique traditionnelle, 36,36% des femmes massaient leur ventre après l'accouchement. Sur les 286 participantes, 80,77% attachaient leur ventre après l'accouchement. Certaines femmes, 14,69%, se font frapper le ventre avec de l'eau chaude après l'accouchement. Seules 232 femmes s'étaient prononcées sur cette variable. 77,59% des enquêtées pensaient que la pratique traditionnelle la plus importante après l'accouchement c'était de s'attacher le ventre, 16,38% de le masser et 6,03% de se le faire frapper avec de l'eau chaude. Certaines mamans, soit 81,98%, pensaient que ces pratiques traditionnelles ne pouvaient remplacer le suivi postnatal.(Tableau III).

Tableau III : Représentations sociales du suivi postnatal

Variables	Catégories	Fréquences	%
Masser le ventre (n=286)	Oui	104	36,36
	Non	182	63,64
Attacher le ventre (n=286)	Oui	231	80,77
	Non	55	19,23
Frappe à l'eau chaude (n=286)	Oui	42	14,69
	Non	244	85,31
Pratiques qui semblent plus importantes (n=232)	Attacher le ventre	180	77,59
	Frappe à l'eau chaude	14	6,03
	Masser le ventre	38	16,38
Pratiques pouvant remplacer les CPN (n=283)	Oui	51	18,02
	Non	232	81,98

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'étudier les connaissances et les représentations sociales du suivi postnatal chez les femmes après leur accouchement dans le District de Santé de Bafang. Sur les 286 femmes enquêtées dans le cadre de notre travail, la majorité étaient des femmes au foyer et ayant pour la plupart un niveau scolaire ou secondaire. Ainsi, le niveau d'éducation conditionne la demande des soins de santé en général car celui-ci était élevé chez ces dernières. Le recours aux soins l'était également. C'est dans cette optique que nous avons considéré que le niveau d'éducation influence les connaissances du suivi postnatal chez les femmes. Selon que la femme n'a aucun niveau d'étude ou alors à un niveau d'étude primaire, secondaire ou même supérieur, son intérêt pour sa santé est respectivement élevé en fonction de celui-ci. C'est d'ailleurs ce que dit Langlois [5] dans son étude où il trouvait que le niveau d'éducation de la femme était associé à une demande accrue des soins de santé, notamment en raison d'un meilleur accès à l'information en santé et à une meilleure gestion de cette information. Les femmes les plus éduquées ont donc traditionnellement plus recours au suivi postnatal que celles qui sont moins scolarisées [7]. Par rapport au niveau de connaissance du suivi postnatal chez les femmes, nous pouvons dire que ces dernières avaient un niveau de connaissance moyen au regard de tous les indicateurs évalués dans le cadre de cette étude. En effet, la connaissance par rapport au suivi postnatal chez la femme devrait être un facteur clé pour cette dernière quant à l'importance de ce suivi postnatal qui s'il fait défaut, peut être à l'origine des décès maternels de nos jours. Se rapportant à la théorie de la représentation sociale, on peut dire que l'ignorance des femmes sur le suivi postnatal a provoqué un ensemble de constructions cognitives des communautés autour de cette notion. C'est-à-dire que, les représentations que les femmes se font sur le suivi postnatal dépendent de ce qu'elles savent sur celui-ci. Pour modifier ce construit cognitif des femmes sur les CPN, il faut commencer par modifier leurs connaissances en leur expliquant son importance. Ceci est le noyau central qui devrait affecter les noyaux périphériques (ensemble de manifestations à l'égard de celui-ci). Comme le montre Christian Guimelli [8], une modification d'un des éléments du noyau, aura pour effet de transformer radicalement la représentation. C'est dans le même ordre d'idées que, une enquête de sante menée en Tunisie en 1996 nous faisait savoir que les femmes ayant des connaissances sur le suivi postnatal, ont l'intention de le faire car selon les résultats de cette enquête, la grande majorité des mères (93,0%) sait qu'elle doit consulter en postnatal [9]. S'agissant des connaissances sur l'existence du suivi postnatal, nous avons remarqué que, la plupart des femmes qui se sont faites suivre pendant leur grossesse (CPN) connaissaient l'existence du suivi postnatal tandis que celles qui ne se faisaient pas suivre n'en savaient rien. Ceci rejoint l'étude de Soltani et al [9], qui ont montré dans leur étude que, la connaissance des consultations postnatales était plus importante chez les femmes qui ont eu au moins une visite prénatale : 94,9%

contre 60,8% chez les femmes qui n'ont pas consulté en prénatal ($p < 0,0005$). Pour ce qui est des représentations sociales du suivi postnatal, nous avons remarqué que, les pratiques traditionnelles après l'accouchement sont très importantes dans notre société. Ce qui va dans le même sens que l'étude menée par Olivier et al. [10]. Bien que ces pratiques soient différentes les unes des autres, elles ont un grand impact sur la présence des femmes en consultation postnatale.

CONCLUSION

La mauvaise connaissance du suivi postnatal, ainsi qu'une mauvaise représentation sociale faite par les femmes en communauté sont des facteurs pouvant engendrer une forte augmentation du taux de morbidité et de mortalité maternelle et infantile au sein du District de Santé de Bafang. Les différents aspects ressortis dans cette étude, montrent que des politiques favorisant le renforcement des causeries éducatives avec les mères d'enfants, des stratégies de la Communication pour le changement de Comportement et surtout des campagnes de sensibilisation via les unités mobiles au sein des communautés pourront améliorer cette situation dans le ce district de santé.

CONFLIT D'INTERET

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

Olga B. Mankollo et Cédric F. Tchinda ont conçu l'étude. Linda J. D. Djeumo ont collecté les données et procédé à l'analyse statistique. Abel Fossi a procédé à la lecture critique du manuscrit. Cédric F. Tchinda a rédigé le manuscrit. Tous les auteurs ont donné leur approbation pour la publication.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient tous le personnel de santé du District de Santé de Bafang pour avoir facilité l'accès et la collecte des données au sein du District de Santé.

RÉFÉRENCES

1. Kouadi K. Perceptions sociales et attitudes thérapeutiques associées aux césariennes indiquées en milieu rural de Côte d'Ivoire. L'exemple des mères césarisées de la communauté Abbey d'Azaguié-Ahoua. Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire). 2013. - Diplôme d'études approfondies (DEA). Côte d'Ivoire.
2. OMS, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale. Tendances de la Mortalité maternelle: 1990 à 2010. Estimations de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA et de la Banque mondiale. 2012.
3. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. 2014. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/.
4. Jacquemart I, Mélanie G. Moins d'1 femme sur 2 se rend à la consultation postnatale. Santé TV. USA. 2014.
5. Langlois EV. Une des façons de lutter efficacement contre la mortalité maternelle et néonatale est d'améliorer l'accessibilité géographique et financière aux soins postnatals, notamment en éliminant les frais aux usagers. Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. 2007.

6. Beninguisse G, Bakass F. Santé de la reproduction et statut des femmes dans le ménage : l'exemple du Cameroun et du Maroc, in Genre et société en Afrique, implication pour le développement. Paris, les cahiers de l'INED. 2007 ;395-415.
7. Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun (2011). Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International. 2012.
8. Guimelli C. Concerning the Structure of Social Représentations. Papers on Social Représentations. 1993; 2(2): 85-92.
9. Soltani MS, Sakouhi M, Belguith Z, Ben Salem K, Gacem H, Bchir A. Évaluation des connaissances des mères concernant les soins préventifs pré et postnatals dans le Sahel tunisien. Santé publique. 1999 ; 11(2) : 203 – 210.
10. Olivier JP, Sardan A, Moumouni A, Soule A. Recherche socio anthropologique sur les complications de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Orstom.1997.