

Evaluation du statut nutritionnel et alimentaire des femmes enceintes vues en consultation au Centre de Santé de Référence de Kalaban Coro en 2022

Assessment of the nutritional and dietary status of pregnant women seen in consultation at the Kalaban Coro's Reference Health Center in 2022

Bakary DIARRA^{1*}, Daouda Yénizanga GOITA², OUSMANE Djibrilla³
DOI : 10.53318/msp.v14i2.3035

¹Maitre-Assistant au DER-SP/FMOS/ USTTB, Mali.

²Docteur en médecine générale, email : goitadaoud@gmail.com ; Tel : (00223) 79 80 12 86

³Médecin Nutritionniste, Institut National de Santé Publique (INSP) de Bamako ; email : djima23@yahoo.fr ; Tel : (00223) 77 51 83 82

*Auteur correspondant : Bakary DIARRA ; email : bakarymadiarra@gmail.com ;
Tel : (00223) 76 16 81 71

Résumé

Introduction : Les problèmes liés à la malnutrition peuvent avoir une influence significative sur l'état nutritionnel de la femme enceinte et du fœtus. Cette étude qui s'est déroulée au service de gynéco-obstétrique du centre de santé de référence (CSRéf) de Kalaban Coro avait pour objectif d'évaluer le statut nutritionnel et alimentaire des femmes enceintes. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive concernant le statut nutritionnel et alimentaire des femmes enceintes vues en consultation au CSRéf de Kalaban Coro en 2022. Les résultats ont été obtenus à travers le calcul du score de consommation alimentaire standardisé, le score de diversité alimentaire individuel, le périmètre brachial et l'utilisation des test statistiques. **Résultats :** Parmi les 215 femmes enceintes de notre étude, 49,3% avaient un âge compris entre 20-39 ans, 29,3% étaient nullipares et 79,1% étaient mariées. La majorité était ménagères soit 62,3%, un taux de 78,1% étaient instruites et 47,4% avaient des revenus moyens mensuels du ménage compris entre 50 000 – 150 000 FCFA. La tranche d'âge 20 à 39 ans avait un score de consommation plus élevé que celui des autres tranches, $p=0,046$. Le SDA chez les femmes enceintes mariées plus élevé que les célibataires n'était pas significatif statistiquement ($p=0,217$). **Conclusion :** il ressort de cette étude que 83,7% des femmes enceintes avaient un état nutritionnel normal dont un score de consommation de 5 groupes alimentaires pour 81,4%.

Mots clés : Femmes enceintes, Statut Nutritionnel et alimentaire, Kalaban Coro.

Abstract

Introduction: Problems related to malnutrition can have a significant influence on the nutritional status of the pregnant woman and the fetus. This study, which took place in the gynecology-obstetrics department of the reference health center (CSRéf) of Kalaban Coro, aimed to assess the nutritional and dietary status of pregnant women. **Methodology:** This was a descriptive and analytical cross-sectional study concerning the nutritional and dietary status of pregnant women seen in consultation at the CSRéf of Kalaban Coro in 2022. The results were obtained through the calculation of the standardized food consumption score, the individual dietary diversity score, upper arm circumference and use of statistical tests.

Results: Among the 215 pregnant women in our study, 49.3% were aged between 20-39 years, 29.3% were nulliparous and 79.1% were married. The majority were housewives, i.e. 62.3%, a rate of 78.1% were educated and 47.4% had an average monthly household income of between 50,000 – 150,000 FCFA. The 20-39 age group had a higher consumption score than the other age groups, $p=0.046$. The higher SDA in married pregnant women than in single women was not statistically significant ($p=0.217$). **Conclusion:** It appears from this study that 83.7% of pregnant women had a normal nutritional status including a consumption score of 5 food groups for 81.4%.

Keys Words: Pregnant women, Nutritional and dietary status, Kalaban Coro.

Introduction

Les problèmes liés à la malnutrition peuvent avoir une influence significative sur l'état nutritionnel des femmes enceintes et sur l'état de santé de l'enfant à la naissance [1]. La pauvreté, le manque d'éducation et l'alimentation insuffisante sont des facteurs reconnus pour jouer un rôle important sur le statut nutritionnel des femmes et de leur famille dans les pays en voie de développement [1]. De nos jours le droit à l'alimentation est l'un des principes universels de droit de l'homme ; chaque être humain a le droit à une nourriture adéquate et le droit fondamental d'être libéré de la faim [2].

L'OMS en 2008, dans son plan d'action de politique alimentaire et nutritionnelle, a décliné plusieurs domaines d'action dont le plus crucial est celui de favoriser un départ sain dans la vie, c'est-à-dire promouvoir une nutrition adéquate et une alimentation sûre des femmes enceintes afin d'améliorer la santé maternelle et réduire de trois quarts son taux de mortalité entre 1990 et 2015. L'une des mesures précises est de favoriser une nutrition optimale du fœtus en veillant à une bonne nutrition maternelle avant même la conception [3].

Entre 2020 et 2022, le nombre de femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë est ainsi passé de 5,5 à 6,9 millions, dans 12 pays en crise alimentaire. « En raison de la crise alimentaire mondiale, des millions de mères et d'enfants font face à la faim et à la malnutrition sévère », a déclaré dans un communiqué Catherine Russell, Directrice générale de l'UNICEF. Ces 12 pays (l'Afghanistan, le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Kenya, le

Mali, le Niger, le Nigéria, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud, le Tchad et le Yémen) constituent « l'épicentre de cette crise nutritionnelle ». Celle-ci est aggravée par la guerre en Ukraine et par la sécheresse, les conflits et l'instabilité que connaissent actuellement certains pays [4].

En Inde 90% des nourrissons avec un petit poids de naissance étaient nés de femmes présentant des grossesses à haut risque en 2020. Parmi les différentes catégories à haut risque, 91% des femmes étaient anémiques, 77% n'étaient pas parvenus à gagner 10kg lors de leur grossesse et 62% avaient un IMC indiquant qu'elles souffraient de malnutrition (sous-alimentées ou en surpoids/obèses). Cela corrobore les travaux de littérature qui suggèrent que la prévalence de petit poids de naissance augmente dans le cas de grossesses à haut risque et de mauvaise nutrition maternelle [5].

Aujourd'hui, environ 360.000 femmes enceintes dans la corne de l'Afrique ont besoin d'une aide humanitaire d'urgence [6]. En 2018 à Madagascar, presque toutes les femmes enceintes comme allaitant affirment que leur alimentation ne connaît pas de variation considérable dans la semaine [7].

Au Mali, 5,0% des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) souffrent d'insuffisance pondérale contre 20,4% en surpoids et 10,6% dans un état d'obésité. Ces résultats montrent que l'évolution de la situation Nutritionnelle au Mali n'échappe pas à la problématique qui se pose au niveau mondial à savoir le triple fardeau de la malnutrition (sous-nutrition, carences en micronutriments et surnutrition). La situation nutritionnelle des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) montre la coexistence de la sous-nutrition et de la surnutrition traduisant ainsi la notion du double fardeau de la malnutrition. En effet, 9,7% des femmes en âges de procréer souffrent d'insuffisance pondérale ; 20,4% présentent un surpoids et 10,6% souffrent d'obésité [8]. Le surpoids et l'obésité constituent désormais un problème de santé publique à prendre en compte dans les programmes de luttes et de prévention de la malnutrition [9].

Vue la prévalence élevée de la malnutrition au Mali, les multiples facteurs qui influencent la diversité alimentaire des femmes enceintes, les risques liés à la malnutrition chez les femmes enceintes et l'absence de données pour le district sanitaire de Kalaban Coro, nous nous sommes proposé d'étudier le statut nutritionnel des femmes enceintes et allaitant vues en consultation au CSRéf de Kalaban Coro.

Methodologie

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive concernant le statut nutritionnel et alimentaire des femmes enceintes vues en consultation au CSRéf de Kalaban Coro en 2022.

La méthode d'échantillonnage de notre étude était non probabiliste et la technique par convenance (commodité) a été utilisée. Notre collecte des données s'est déroulée sur une période de trois (3) mois allant du mois de Juin 2022 au mois d'Août 2022.

Toutes les femmes enceintes vues en consultation, qui ont accepté volontairement et librement de participer à cette étude ont été incluses.

Les données ont été collectées à l'aide d'interview individuelle directe face à face aux femmes enceintes répondant aux critères d'inclusions avec des questions simples et ouvertes, la Revue documentaire des carnets des femmes enceintes sur le suivi de la grossesse et les Mesures anthropométriques.

Les données ont été saisies et l'analysées à partir du logiciel SPSS 2022. Nous avons utilisé le test de khi-2 de Pearson et Fisher exact pour voir des relations entre certaines variables. L'intervalle de confiance a été fixé à 95%. Le logiciel Excel 2010 a été utilisé pour l'élaboration des graphiques.

Du point de vue qualité, le protocole a été validé par l'équipe d'encadrement de la thèse. L'autorisation des responsables du centre de référence de Kalaban Coro a été obtenue.

Résultats

Notre étude a porté sur 215 femmes enceintes, 49,3% avaient un âge compris entre 20 – 39 ans, 29,3% étaient nullipares et 79,1% étaient mariées (**Tableau I**). Les ménagères représentaient la majorité des femmes enceintes soit 62,3%, 78,1% étaient instruites et 47,4% des femmes enceintes avaient des revenus moyens mensuels du ménage compris entre 50 000 – 150 000 FCFA (**Tableau I**). L'activité physique n'était pas pratiquée par 94% des femmes enceintes (**Tableau I**) et La majorité des femmes enceintes avaient une consommation alimentaire particulière pendant la grossesse soit 63,7% (**Tableau II**). Bien que les interdits alimentaires soient des faits réels au Mali, ils n'étaient pas présents chez 65,6% des femmes. S'agissant du périmètre brachial, 83,7% femmes enceintes avaient un état nutritionnel normal avec périmètre brachial ≥ 23 cm par contre 0,9% avaient un périmètre brachial inférieur à 18,5 cm donc mal nourri (**Tableau III**). Selon le rappel de 24heures, 81,4% des femmes enceintes avaient consommé 5 groupes alimentaires et plus la veille de l'enquête. Le score de consommation était acceptable chez 78,6% contre 20% qui avaient un score limite et 0,90% un score pauvre. Parmi les facteurs influençant sur le statut nutritionnel et alimentaire, la tranche d'âge 20 à 39 ans avait un score de diversité alimentaire plus élevée que celui des autres tranches avec une différence qui était statistiquement significative, $p=0,04$ (**Tableau IV**), de même qu'un score de consommation alimentaire avec un $P=0,046$ du Test exact de Fisher (**Tableau V**). Bien que le niveau d'étude soit considéré comme étant un facteur pouvant améliorer le statut nutritionnel et alimentaire d'une personne, nous n'avons pas trouvé de lien statistiquement significative entre le niveau scolaire et le score de diversité alimentaire, $p=0,839$ (**Tableau IV**), de même qu'au niveau du score de consommation alimentaire avec $p=0,469$ (**Tableau V**). Le statut matrimonial de la femme enceinte aussi n'a pas présenté de lien statistiquement significatif entre les mariées et les célibataires sur le score de diversité

alimentaire, $p=0,217$ (Tableau IV). Par contre pour le score de consommation alimentaire, il existe un lien statistiquement significatif, $p=0,017$ (Tableau V).

Discussion

Notre étude avait pour objectif d'évaluer le statut nutritionnel et alimentaire des femmes enceintes vues en consultation au CSRéf de Kalaban Coro. Nous avons pu identifier selon :

Les caractéristiques sociodémographiques et économiques des femmes enceintes.

> Ages

La moitié des femmes enceintes de notre étude avaient un âge compris entre 20-39 ans soit 49,3%, ce qui est comparable aux résultats de Titilayo et al., qui en 2016 au Malawi trouve un taux de 56,9% [10]. Ces résultats pourraient expliquer par le fait que le moment idéal pour la maternité se situe entre 20 et 34 ans. Après 35 ans, la femme court un risque accru de présenter des complications au cours de la grossesse, telles que l'avortement spontané, l'hypertension artérielle, les hémorragies et la mort du fœtus [11].

A l'inverse, le jeune âge de l'adolescente, son immaturité biologique, affective et sociale aggravent les difficultés observées au cours de sa grossesse et de sa maternité. Le risque apparaît d'autant plus élevé quand la mère est très jeune, avec une fréquence plus grande de l'hypertension artérielle, de la toxémie, de l'anémie, des difficultés d'accouchement, de la prématurité, de l'hypotrophie fœtale et des malformations [12].

> Parité

Au cours de notre étude les nullipares ont représenté moins du tiers de l'échantillon, suivis des multipares, le quart. Ce résultat est différent de celui de Wankeu N. en 2020 en commune III du district de Bamako qui est majoritairement multipare soit 45,16% suivis des nullipares soit 35,48% [13].

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que notre enquête est faite dans un centre de santé du niveau II. Les jeunes dames choisissent les services encore plus spéciaux pour leurs consultations car le risque d'avoir de problème au cours de la grossesse est plus élevé chez les mères très jeunes et s'il s'agit d'une première fois.

> Statut matrimonial

Dans notre échantillon, la grande majorité des enquêtées étaient des mariées. Ce résultat est le contraire de celui de Estelle E.S et al., au CHU de Cocody-Abidjan Cote d'Ivoire qui trouvent 17,86 % des femmes mariées, contre 82,14 % de célibataires [14]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que le Mali est un pays laïque à prédominance musulmane contrairement à la Cote d'Ivoire. La religion musulmane autorise la polygamie et conseille le mariage dès l'adolescence.

> Niveau d'instruction

Parmi les femmes enceintes enquêtées 78,1% étaient instruites, ce résultat s'oppose au 78,6% des femmes enquêtées dans les régions de Sikasso et de Mopti en juillet 2017 par Diarra F. qui ne sont pas instruites [15].

Ces résultats pourraient expliquer que la scolarisation des filles est toujours problématique au niveau rural mais satisfaisant dans les grandes villes.

> Profession

Plus de la moitié (62,3%) des femmes enceintes enquêtées étaient des ménagères. Ces résultats ne concordent pas avec ceux de Cissé D. et al., dans le district sanitaire de Mopti, CSCom de Socoura en 2021, où 90,8% des femmes enceintes enquêtées étaient des ménagères [16]. Ceci pourrait être dû au fait qu'au Mali le ménage est considéré comme travail de femme mariée, notamment en milieu rural.

> Revenus moyens mensuels du ménage

Près de la moitié des femmes enceintes a eu des revenus moyens mensuels du ménage compris entre 50 000 – 150 000 FCFA. Ce résultat diffère de celui de Wankeu N. au CSCom de Koulouba en 2020 en commune III du district de Bamako avec 41,93% des femmes enceintes qui ont un revenu mensuel supérieur à 150 000 FCFA [13].

Les attitudes et pratiques des femmes enceintes par rapport à l'alimentation

> La pratique de l'activité physique

La quasi-totalité des femmes enceintes de notre étude ne pratiquait pas d'activité physique. Ceci peut être dû à la méconnaissance des bienfaits de l'activité physique sur la santé de la femme enceinte et sur l'accouchement. Le sport permet de contrôler la prise de poids, diminuer les douleurs lombaires, améliorer la circulation veineuse, protéger le périnée et prévenir les fuites urinaires, prévenir les troubles du transit intestinal, faciliter la mobilité, diminuer l'anxiété et l'état de dépression qui pourraient être ressentis en plus, l'activité physique agit en diminuant le risque de certaines complications de la grossesse (diabète gestationnel, hypertension) [17].

> La consommation alimentaire particulière pendant la grossesse

Près de deux tiers des femmes enceintes ont eu une consommation alimentaire particulière pendant la grossesse avec 20% de fruits et 16,3% des légumes. Ces résultats sont comparables pour le fruit et inférieurs pour les légumes à ceux de Diarra K. en commune VI du district de Bamako en 2021 qui trouve 17,2% et 64,1 respectivement pour les fruits et légumes [18].

> Les aliments peu recommandés ou à éviter pendant la grossesse

Les 65,6% des femmes enceintes n'ont eu aucun interdit alimentaire particulier spécifique au cours de la grossesse contre 19,1% qui en ont eu. Ces interdictions alimentaires se reposaient sur des logiques multiples notamment esthétiques (garantir une beauté à l'enfant à naître), vitaux (lutter contre la mortalité maternelle et infantile) et préventifs (prévenir des maladies).

Les paramètres anthropométriques

> Périmètre brachial des femmes enceintes

83,7% femmes enceintes ont eu un état nutritionnel normal avec un périmètre brachial ≥ 23 Cm par contre 0,9% étaient en malnutrition sévère avec un périmètre brachial inférieur à 18,5 cm. Ces résultats diffèrent à celui

de Wankeu N. au CSCom de Koulouba en 2021 avec 100% d'état nutritionnel normal [13].

➤ **Score de diversité alimentaire des femmes enceintes**

81,4% des femmes enceintes ont consommé 5 groupes alimentaires et plus la veille de l'enquête et 18,6% ont consommé moins de 5 groupes. Notre résultat (81,4%) est proche de 83,8% de Bengaly A. dans la région de Sikasso en 2017[19], mais supérieur à 70,3% de Diarra K. en commune VI du district de Bamako en 2021 [18].

➤ **Score de consommation alimentaire des femmes enceintes.**

Plus de 80% des femmes enceintes ont consommé tous les différents types d'aliments les 7 derniers jours. La majorité ont eu un SCA acceptable soit 78,6% contre 20% qui ont eu un SCA limite et 0,90% avec SCA pauvre. Ce résultat est proche à ceux de Diarra K. qui obtient 77,5% de SCA acceptable au CSCom II de Niamakoro en commune CI du district de Bamako en 2021 [18].

Le profil alimentaire des femmes enceintes est composé de tous les groupes d'aliments qui constituaient le score de consommation alimentaire, les trois groupes d'aliments (céréales, Protéines animales et condiments) étaient consommés par toutes les femmes enceintes.

Les facteurs influençant les scores de consommation et de diversité alimentaire des femmes enceintes

➤ **Facteurs influençant les scores de diversité alimentaire des femmes enceintes**

Les femmes enceintes de la tranche d'âge 20 à 39 ans ont eu un score de diversité alimentaire individuel de la femme (SDAIF) élevé plus élevée que celui des femmes des autres tranches 52,84% par contre la tranche d'âge moins de 20 ans ont eu un SDAIF faible soit 48,8%. Ces résultats pourraient s'expliquer par le manque de connaissances et d'expériences chez les jeunes dames sur la diversification alimentaire.

Les femmes enceintes non scolarisées ont eu un SDAIF faible plus élevé soit 23,8%. Ces résultats concordent avec ceux Wankeu N E au Cscm de Koulouba en 2021[13] qui trouve un taux de SDAIF faible le plus élevé, soit 55,5%, des femme enceintes non scolarisées.

En effet ces résultats pourraient expliquer l'ignorantes aux moyens de diversification alimentaire.

Les nullipares ont eu un SDAIF faible plus élevée soit 38,4% par contre les grandes multipares ont eu le pourcentage de SDAIF faible le plus bas soit 5,13%. Ceci pourrait être dû au fait que les grandes multipares ont plus de connaissances et d'expériences sur la diversité alimentaire pendant la grossesse que celles qui n'ont pas encore connu l'accouchement.

Les femmes enceintes mariées ont eu un taux de SDAIF élevé le plus grand soit 81,44% ces résultats concordent à ceux de Diarra K. en commune VI du district de Bamako en 2021 [18].

Ceci pourrait être dû au fait que les femmes mariées ont plus accès aux soutiens que les célibataires.

Les ménagères ont eu un SDAIF élevé le plus grand que les autres soit 621,33%. Ces résultats ne concordent pas à ceux de Wankeu N. au Cscm de Koulouba en 2021[13]

qui avaient eu un taux de SDAIF faible le plus élevé des ménagères soit 44,4%. En effet ceci pourrait expliquer que la profession des femmes n'a pas d'influence significative sur la diversification alimentaire.

➤ **Facteurs influençant les scores de consommation alimentaire des femmes enceintes.**

Les femmes enceintes de la tranche d'âge 20 à 39 ans ont eu un score de consommation alimentaire (SCA) acceptable le plus élevé soit 53,25%, ce résultat concorde avec ceux de Wankeu N. au CSCom de Koulouba en commune III du district de Bamako 2020 qui a 87,09% pour les femmes enceintes [13].

Les femmes mariées ont été majoritaire avec un SCA acceptable le plus élevé soit 82,84% pour les femmes enceintes.

Les femmes ménagères et les scolarisés ont été majoritaire avec un SCA acceptable plus élevé respectivement pour les femmes enceintes 60,30% et 78,70%.

Conclusion

L'état nutritionnel constitue un facteur important du développement humain tant sur le plan physique qu'intellectuel. Il est un garant de la survie de la mère et de l'enfant. Au cours de notre étude 83,7% des femmes enceintes avaient un état nutritionnel normal avec un périmètre brachial ≥ 23 cm. Concernant la diversité alimentaire 81,4% des femmes enceintes avaient consommé 5 groupes alimentaires et plus la veille de l'enquête. Le score de consommation était favorable avec plus de 80% des femmes enceintes qui avaient consommé tous les différents types d'aliments les 7 derniers jours de l'enquête. Les résultats ont montré que l'âge ; le statut matrimonial et la parité étaient des facteurs qui influençaient le faible score de diversité, de consommation alimentaire et d'état nutritionnel des femmes enceintes.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contribution des auteurs : Tous les auteurs ont contribué à la correction du document.

Remerciements : Nos remerciements vont à l'ensemble du personnel du CSRéf de Kalaban Coro et aux femmes qui ont volontairement accepté de participer à l'étude.

Références

1. Villalon L, Couture-Léger M, Acakpo A. Évaluation d'un programme de nutrition prénatale portant sur l'état nutritionnel des Béninoises enceintes et sur le poids de leurs enfants à la naissance. Glob Health Promot. 1 juin 2010 ;17(2_suppl):57-67.
2. Organisation des Nations Unies (ONU) : La Déclaration universelle des droits de l'homme [Internet]. 2015 [cité 11 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>
3. Rayene K., Amel D. statut nutritionnel et socio-économique de la femme enceinte à Constantine.

- Mémoire en science de la nature et de la vie. Juillet 2015 Disponible sur : <https://fac.umc.edu.dz/snv/faculte/biblio/mmf/2015/217-2015.pdf>
4. UNICEF | ONU .La malnutrition des femmes enceintes et des jeunes mamans, en nette hausse depuis 2020 [En ligne]. [Consulte le 29 juillet 2023]. Disponible sur: <https://news.un.org/fr/story/2023/03/1133027>
 5. Mukherjee SG, Shah PS et DNN. Assurer une prise de poids pendant la grossesse: Une approche communautaire intégrée pour aborder la nutrition maternelle en Inde. [Internet]. 6 août 2020 [cité 30 juillet 2023]; Disponible sur: <https://www.enonline.net>
 6. CARE France. CARE alerte sur la situation des femmes enceintes et allaitantes. [En ligne]. Corne de l'Afrique. Aout 2015.Dispo sur l'URL :<https://www.carefrance.org>
 7. Ravaoarisoa L, Rakotonirina J,et AL. Habitude alimentaire des mères pendant la grossesse et l'allaitement, Madagascar. 2018 [Internet]. [cité 30 juill 2023]; Disponible sur: <http://www.panafrican-med-journal.com>
 8. INSTAT. [Enquête Nationale Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective Mali \(SMART\)](#). INSTAT, 2025. Rafsmart22_eq.pdf [Internet]. [cité 29 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.instat-mali.org/>.
 9. Titilayo, et al. Facteurs sociodémographiques influençant l'adhésion aux recommandations de supplémentation en fer prénatale chez les femmes a Malawi. Journal médical du Malawi 28 (1) :1-5
 10. Diarra AM. Etude des connaissances, attitudes et pratique des mères d'enfants de 0 à 59 mois sur l'allaitement maternel exclusif en commune vi du district de Bamako. Thèse de médecine. USTTB/FMOS, Bamako,Mali,2013.117p
 11. Bee H., et Boyd D. Psychologie de développement des âges de la vie.2 -ème Edition de Boeck, 2003.Consultable sur <https://hal.archives-ouvertes.fr>.
 12. Wankeu N. : Étude de l'alimentation des femmes enceintes et allaitant vues en consultation au CS Com de Kouloba en commune III du district de Bamako en 2020.these de pharmacie; [en ligne].2020. 95p
 13. Estelle ES., et AL. Situation Socio-Démographique, Culturelle Et Comportement Nutritionnel Des Femmes Enceintes En Consultation Périnatale Au CHU De CocodyAbidjan Cote d'Ivoire.2018. 18p288
 14. Diarra F. Evaluation des facteurs associés aux faibles scores de consommation et de diversité alimentaire dans les ménages de la région de Sikasso et Mopti en juillet 2017, Thèse de Médecine, FMOS, Bamako, Mali. Août 2018. 69p 7474
 15. Cissé D. et al. Pratiques alimentaires et états nutritionnels des enfants de 0 à 59 mois dans l'aire de sante de Socoura, district sanitaire de Mopti en 2021. Bamako, Mali, 2021.
 16. Ministère chargé des Sports, République de France. L'édito de Roxana Maracineanu, Ministre déléguée chargée des Sports. Je peux pratiquer des activités physiques et sportives pendant ma grossesse et après l'accouchement. Consultable sur : <http://www.sports.gouv.fr>.
 17. Diarra K. Etude du statut nutritionnel et alimentaire des femmes enceintes et des femmes allaitant vues en consultation au CSCom II de Niamakoro en commune CI du district de Bamako en 2021. Thèse de médecine. USTTB/FMOS, Bamako, Mali, 2021.93p.
 18. Bengaly A. Mode de consommation alimentaire et l'état nutritionnel des ménages dans le district sanitaire de Bougouni. Université des sciences techniques et technologique de Bamako, Bamako,Mali Thèse de médecine. USTTB/FMOS, Bamako,Mali, 2017. 80p.

Liste des tableaux

Tableau II : Répartition des femmes enceintes selon les aliments particulièrement consommés pendant la grossesse (n=215)

Alimentaire pendant la grossesse	n	%
Fruits	43	20
Légumes	35	16,3
Lait	10	4,65
Tubercule	8	3,7
Viande et poisson	10	4,7
Œufs	29	13,5
Aucun	80	37,2

Tableau II : Répartition des femmes enceintes selon l'âge, la parité et le statut matrimonial, le niveau d'instruction, la profession, le revenu mensuel des ménages, l'adresse et la pratique de l'activité physique, n=215

Variables	Modalités	n	%
Ages	< 20ans	59	27,4
	20-39	106	49,3
	≥ 40	50	23,3
Parité	Nullipare	63	29,3
	Primipare	34	15,8
	Pauci pare	37	17,2
	Multipare	55	25,6
	Grande multipare	26	12,1
Statut matrimonial	Mariée	170	79,1
	Célibataire	45	20,9
Profession	Ménagère	134	62,3
	Fonctionnaire	11	5,1
	Autres	70	32,6
Scolarisation	Scolarisée	168	78,1
	Non scolarisée	47	21,9
Revenus moyens mensuels du ménage	< 50 000	39	18,1
	50 000 – 150 000	102	47,4
	>150 000	15	7
	Ne sais pas	59	27,4
Adresse	Kalaban Coro	75	34,9
	Kabala	40	18,6
	Tiébani	23	10,7
	N'golobougou	29	13,5
	Niamakoro courani	8	3,7
	Adekène	17	7,9
	Kouralé	7	3,3
	Hèrèmakono	4	1,9
	Autres	12	5,6
Activité physique	Oui	13	6
	Non	202	94

Tableau III : Répartition des femmes enceintes selon le périmètre brachial

Périmètre brachial	n	%
<18,5cm	2	0,9
18,5-23cm	33	15,3
≥23cm	180	83,7
Total	215	100,0

Tableau IV : Répartition du groupe SDA selon l'âge, le niveau de scolarisation et le statut matrimonial

Paramètres	SDA			Valeur p
	< 5 groupes n=39 n(%)	≥ 5 groupes n=176 n(%)	Total n=215 n(%)	
Âge				
Moins de 20 ans	19(48,72)	40(27,73)	59(27,44)	0,04
20-39	13(33,33)	93(52,84)	106(49,30)	
40 ans et plus	7(17,95)	43(24,43)	50(23,26)	
Niveau de scolarisation				
Scolarisée	30(76,92)	138(78,41)	168(78,14)	0,839
Non scolarisée	9 (23,08)	38(21,59)	47(21,86)	
Statut matrimonial				
Mariée	28(58,97)	142(80,68)	170(79,07)	0,217
Célibataire	11(28,21)	34(19,32)	45(20,93)	

Tableau V : Répartition du groupe SCA selon l'âge, le niveau de scolarisation et le statut matrimonial, n=215

Paramètres	SCA				Valeur p
	Pauvre n=2 n(%)	Limite n=44 n(%)	Acceptable n=169 n(%)	Total n=215 n(%)	
Âge					
Moins de 20 ans	1 (50)	18 (40,91)	40 (23,67)	59 (27,44)	0,046
20-39	0 (00)	16 (36,36)	90 (53,25)	106 (49,30)	
40 ans et plus	1 (50)	10 (2,73)	39 (23,08)	50 (23,26)	
Niveau de scolarisation					
Scolarisée	1(50)	34(77,27)	133(78,70)	168(78,14)	0,469
Non scolarisée	1(50)	10 (22,73)	36 (21,30)	47 (21,86)	
Statut matrimonial					
Mariée	2(100,00)	28(63,64)	140(82,84)	170(79,09)	0,017
Célibataire	0(0,00)	16(36,36)	29(17,16)	45(22,33)	