

RELATIONS ENTRE PRESTATAIRES DE SOINS ET FEMMES ENCEINTES SUR LE NON ACHÈVEMENT DES CPN À SOKONE (SÉNÉGAL)

Oumarou AROU

Enseignant vacataire au département de Sociologie et d'Anthropologie de l'Université Yambo OUOLOGUEM de Bamako (UYOB)-Mali

oumarouarou1@gmail.com

Paul Mamba DIÉDHIOU

Enseignant vacataire au département de Sociologie de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) de Dakar-Sénégal

paulinnho92@gmail.com

Résumé

Le présent article a tenté d'explorer l'influence de la nature des relations entre prestataires de soins et femmes enceintes sur l'achèvement des CPN à Sokone. Dans une vision qualitative, il ressort que les sage-femmes se préoccupent plus des aspects éthiques lors des CPN tels que la prise de poids, la tension artérielle et la prescription d'une supplémentation ferrique et faisant de la communication un « parent pauvre ». Cela pour dire que l'insuffisance de la communication des prestataires de soins, imputable aux longues files d'attente des femmes et de la charge de travail sont des leviers cruciaux influençant le significativement le non achèvement des CPN par les femmes au district sanitaire de Sokone.

Mots-clés : CPN, femmes enceintes, prestataires de soins, relations, Sénégal.

Abstract

This article has attempted to explore the influence of the nature of the relationship between healthcare providers and pregnant women on the completion of CPN in Sokone. From a qualitative viewpoint, it emerged that midwives were more concerned with ethical aspects during CPN, such as weight taking, blood pressure and the prescription of iron supplementation, making communication a "poor relation". In other words, inadequate communication on the part of healthcare providers, due to women's long waiting times and workload, are crucial factors influencing women's non-completion of CPN in the Sokone health district.

Key words: CPN, pregnant women, healthcare providers, relationships, Senegal.

Introduction

Au Sénégal, il est fréquent d'évoquer les croyances et les préjugés socioculturels comme des barrières potentielles à l'adoption d'attitudes et de comportements sanitaires innovants. Mais, les réticences observées dans le cadre du suivi des CPN à Sokone tirent en partie leur source dans les relations soignants-soignés, souvent tendues et basées sur l'incompréhension, car les deux catégories ne percevant pas de la même manière la qualité des soins. Ainsi, pour les patients c'est l'accueil qui fait la qualité alors que pour les prestataires c'est plutôt le plateau technique. En effet, le soignant s'inscrit dans une approche purement médicale ou scientifique revoyant à la dimension « disease¹ » ; alors que le patient lui, est beaucoup plus dans une dimension « illness » et « sickness² ». Cela pour dire que la qualité des soins ne se limite pas uniquement aux dispositifs du système de santé, elle est aussi liée à la nature des interactions qu'entretiennent les soignants et soignés. C'est pourquoi, le manque de confiance des femmes enceintes à l'endroit des agents de santé pourrait être un rempart au suivi correct des CPN au district sanitaire de Sokone.

De tels rapports auraient des effets délétères sur le non achèvement des CPN à Sokone dans la région de Fatick au Sénégal. Sous ce rapport, la préoccupation de ce manuscrit s'articule autour des questions suivantes : quelle est la nature des relations entre prestataires de soins et femmes enceintes au district sanitaire de Sokone ? Ont-elles des effets sur la qualité perçue des soins dispensés aux femmes enceintes et le

¹Revoie à une dimension éthique, scientifique de la maladie c'est-à-dire la maladie dans sa conception biologique et médicale.

²Renvoie à une dimension émique de la maladie, c'est-à-dire qui évoque les perceptions et expériences vécues par les patients. C'est une manifestation de la maladie de façon individuelle, mais aussi par l'entourage du malade, une description de la maladie de façon socialisée.

continuum des CPN à Sokone ? L'objectif général de cet article est d'analyser l'influence des relations entre prestataires de soins et femmes enceintes sur l'achèvement des CPN à Sokone.

1. Méthodologie

L'étude s'est circonscrite au niveau district sanitaire de Sokone, se trouvant dans la région de Fatick au Sénégal, plus précisément dans le département de Foundiougne. Un tel district est limité à l'Est par le district sanitaire de Nioro, à l'Ouest par l'Océan Atlantique au Nord par le district sanitaire de Passy, au Nord-ouest par le district sanitaire de Foundiougne et au Sud par la République de Gambie. Le centre de santé dispose d'un bloc opératoire avec deux salles d'opération équipées et fonctionnelles. Les enquêtes ont été menées plus précisément dans les quartiers de la commune de Sokone : Leona, Ndangane, Diamaguene Nord, Diamaguene Sud, Médine et Mboul-Ndiongone.



Figure 1 : Carte administrative du district sanitaire de Sokone.

Source : www.au-senegal.com

La méthodologie mobilisée dans cet article est qualitative en ce sens qu'il s'agit d'une analyse des connaissances des femmes sur la norme pratique des CPN, fondée sur les perceptions et représentations. Par ailleurs, cette étude s'est focalisée sur une démarche ethnographique (Roucous et Dauphagne 2015; Geertz 1998) des salles de CPN, des techniques et pratiques des prestataires de soins (relations, accueil, disponibilité des intrants etc.) sans oublier les perceptions qui l'entourent. Les cibles de l'étude sont constituées par les catégories de personnes impliquées dans la l'organisation et gestion de la grossesse. Les femmes en âge de procréer (FAR, 15-49 ans), particulièrement celles qui étaient enceinte au troisième trimestre et n'ayant pas achevé leurs CPN, constituent la cible principale. Elles ont permis de saisir les motivations et rationalités qui sous-tendent le non achèvement des CPN. Les prestataires de soins (sage-femmes, infirmiers, aides-soignants, matrones, etc.) interviennent à un deuxième niveau et ont aidé à décrire le dispositif sanitaire d'organisation des CPN au district sanitaire de Sokone. À un troisième niveau, intervient la communauté (les belles-mères et grands-mères, les maris, bref, l'entourage qui ont permis à mieux appréhender les rationalités sous-tendant ce phénomène. La revue documentaire (registres, rapports, articles, protocoles, normes, etc.) a complété les entretiens individuels semi-directifs et approfondis et couplées aux observations directes.

Des retours réflexifs ont permis de mieux conforter ou réfuter et compléter parfois, certaines informations déjà collectées. Une telle manière de procéder (raisonnée couplée aux passages répétés), cherchait à reproduire le plus fidèlement possible les rationalités des femmes sur la norme pratique des CPN et, donc du non achèvement. Les femmes interviewées sont généralement âgées de 18 à 49 ans. Si d'aucuns sont scolarisés,

d'autres sont issues des écoles coraniques ou encore non scolarisées. Celles qui sont scolarisés ont généralement des diplômes allant du CM 2 au Masters en passant par le BFEM. Aussi, les discussions avec les prestataires de soins et des acteurs communautaires (« Bajenu gox » et relais) ont-elles permis de décrire l'offre de soins et la communication autour des CPN. La méthode de saturation de l'information (PAUGAM 2012; BEAUD, GRAVIER et DE TOLEDO 2006; OLIVIER DE SARDAN 1995) a déterminé le nombre d'interviewés. Au fait, nous avons fait un total de douze (12) entretiens réalisés, en essayant, autant que possible de diversifier leurs profils (âge, niveau d'étude, situation matrimoniale et niveau socio-économiques, etc.) : huit (08) avec les femmes enceintes, deux (02) avec son entourage (dont un mari et une belle-mère) et deux (02) prestataires de soins (dont un avec le médecin-chef et un avec le superviseur de soins de santé primaire).

2. Résultats

Les résultats montrent que le non achèvement des CPN au district sanitaire de Sokone résulte, non seulement de la manière dont les prestataires de soins accueillent les femmes enceintes, mais aussi et surtout la communication que les prestataires de soins et acteurs communautaires leur donnent respectivement au moment des counseling et lors des VAD et causeries.

2.1. L'accueil : un influenceur du non achèvement des CPN

L'accueil pourrait être défini comme la manière dont les prestataires de soins reçoivent les femmes enceintes en CPN. C'est dire que, plus la femme enceinte est bien prise en charge, plus elle a tendance à revenir suivre ses consultations et inversement elle s'en abstient. Ainsi, au district sanitaire de Sokone, il est un des éléments déterminants significative de

l'achèvement des CPN. De fait, les femmes de Sokone font montre d'une insatisfaction et d'une frustration au sein du centre de santé relatives aux lieux d'exécution des CPN, qui n'accordent quasiment pas à la femme une intimité et le manque de courtoisie du personnel, les faisant subir des humiliations et des railleries notoires :

« Tu peux passer une journée entière à faire la queue, et les sage-femmes « nioulay romba dila rombatt³ ». Parfois, il y a des femmes qui ne font même pas la queue, elles vont directement voir la sage-femme parce qu'elles connaissent quelqu'un dans l'hôpital. Tu peux passer toute la journée à faire la queue pour une visite alors que les travaux ménagers t'attendent à la maison, si les enfants partent à l'école à leur retour il faut qu'ils mangent avant de retourner, mais si la femme enceinte qui doit préparer le repas passe toute sa journée à l'hôpital, qui s'occupera de ses enfants. Ils doivent vraiment revoir les choses, en plus les sage-femmes ne viennent jamais à l'heure et descendent tôt. Parfois, elles peuvent venir à l'heure mais elles font autre chose. Comme ce que je t'ai dit tout à l'heure, sourire... tu sais à l'hôpital, on perd beaucoup de temps. Les CPN ne commencent jamais à temps, il faut compter 11h ou 12h, heure à laquelle les « tours », (pour parler de visite de routine) finissent. Tu sais on doit rentrer pour aller préparer le repas de midi et en plus on nous donne toujours des ordonnances à payer à la pharmacie alors qu'on est mutualisée ». N.D_ femme enceinte_23 ans_ mariée_ Sokone_ Médine.

³ Expression wolof qui signifie que les sage-femmes font des vas-et-viens, en les dépassant sans explications.

Ou bien encore :

« Les sage-femmes, à vrai dire, ce ne sont pas toutes qui respectent leur métier. Dès fois, tu rencontres des sage-femmes qui ne prennent même pas le temps de bien t'accueillir et je pense que ces genres de sage-femme ne vont pas prendre tout leur temps pour discuter avec toi et t'expliquer. Parfois, même tu peux avoir une question mais la manière dont elle se comporte te pousse à ne plus vouloir lui demander quoi que ce soit. Par contre, il y a des sage-femmes qui prennent le soin de bien te parler et de t'expliquer les choses que tu ne connaissais pas ». F.D_ femme enceinte_28 ans_ mariée Sokone_ Ndangane.

Cet extrait d'entretien fait remarquer que le mauvais accueil est l'un des éléments déterminants l'utilisation des services de santé en général et des CPN en particulier au district sanitaire de Sokone. Nos interlocuteurs soulignent que les sage-femmes non plus « l'amour » du métier, en ce sens qu'elles ne font pas correctement le travail recommandé. Une telle vision est corroborée par Yannick JAFFRÉ et Jean Pierre OLIVIER DE SARDAN (2003) qui estiment que l'espace de soins est un lieu où les interactions entre les soignants et les soignés relèvent de l'ordre de la négociation, en ce sens que plus le soignant est connu ou reconnu dans les services de santé, plus la probabilité d'être bien soigné est grande, et inversement les risques d'être humilié et/ou maltraité lors des soins diminuent. Dans une vision plus profonde, Sylvain Landry FAYE et Khadim NIANG (2013) ont montré que la connaissance de la sage-femme et le fait d'être reconnue par elle comme une usagère des services pourrait aussi faciliter l'obtention d'un certificat d'accouchement. De fait, la CPN, plutôt que d'être un moyen préventif de complications

obstétricales, devient un moyen de gérer l'interconnaissance entre sage-femme et femmes enceintes (FAYE et NIAN 2013 : 93).

La même situation se fait remarquer dans l'organisation du système de soins. En effet, vue la longueur des « visites matinales », communément appelées « les tours de visites », les femmes sont obligées de patienter jusqu' à des heures tardives avant de se faire consulter, ce qui implique que les prestataires de soins devaient s'organiser pour pallier ce fléau :

« Certainement l'organisation de la structure peut jouer sur les logiques de fréquentation et je pense que c'est dans toutes les structures du Sénégal. Par exemple, dans le centre de santé les sage-femmes ne sont pas assez nombreuses mais on essaie de nous organiser de sorte que tous les jours, on puisse faire les CPN et CPON de même que la PF. Alors que dans certaines structures il y a des jours fixés pour les CPN et des jours pour la CPON ou pour la PF et cela est surtout lié au manque de personnel. Et dans ce cas peut être, certaines femmes qui n'ont pas assez de temps peuvent manquer leurs rendez-vous parce que, les jours de consultations prénatales ne les arrangent pas, ça peut arriver ». Personnel médical_ 35 ans _ Sokone_ Diamaguene Sud.

Ou bien encore :

« Nous essayons toujours de gérer pour diminuer le temps d'attente, mais il faut reconnaître que la plupart des femmes manquent de patience et sont difficiles à satisfaire. On reçoit beaucoup de femmes par jour et le nombre de sage-femmes qui sont chargées de faire

les visites prénatales n'est pas suffisant. Donc on fait tout de notre possible pour tenir en compte ce fait, mais si le personnel n'est pas assez suffisant, c'est vraiment difficile de changer cette situation. Donc la principale cause est le manque de sage-femmes ». Personnel médical_35 ans_ Sokone_ Diamaguene Sud.

De tels propos montrent que les facteurs organisationnels tels que les files d'attente, l'accueil et la communication sont des facteurs associés au non achèvement des CPN au district sanitaire de Sokone. Sous ce rapport, il s'avère nécessaire de parler de la CPN comme moment de partage d'informations en vue d'édifier les femmes enceintes.

2.2. La CPN : un moment de partage d'informations

La CPN est un moment de partage d'informations entre les agents de santé et les femmes enceintes. C'est un moment permettant à la femme de se renseigner sur le déroulement de sa grossesse et l'issue de l'accouchement. À *contrario*, lors des CPN, les sage-femmes se concentrent plus sur la prise de poids, la tension artérielle et la prescription d'une supplémentation ferrique et par ricochet, faisaient de la communication un « parent pauvre », une idée qui rejoint les propos Sylvain Landry FAYE et Khadim NIANG (2013 : 94). C'est pourquoi, nous jugeons pertinent de voir comment les femmes apprécient les informations données par les prestataires de soins lors des counselings et des causeries et des VAD.

2.2.1. Le « counseling » : un levier de partage d'information

Le but de la communication faite lors des « counseling » est d'accroître l'utilisation des services de CPN par le truchement du changement de comportement des femmes durant la grossesse. Ainsi, nos entretiens révèlent que la CPN qui devrait

être un moment de partage d'informations ne l'est pas, car les sage-femmes ne prennent pas assez de temps pour discuter avec les femmes lors des « counseling ». Ceci étant, les femmes n'éprouvent pas un réel besoin d'y aller, voire même de compléter leurs CPN, du fait que le personnel soignant ne discute pas assez sur l'importance et/ou la finalité de la CPN encore moins sur le plan du déroulement de l'accouchement :

« Ah ! Ce ne sont pas toutes les sage-femmes qui discutent avec les femmes enceintes. Moi, quand j'ai fait mes visites, la sage-femme après m'avoir examiné, m'a prescrit des médicaments et puis m'a donné la date de mon prochain rendez-vous. À part cela, elle ne m'a pas expliqué grand-chose. Je me rappelle qu'une fois c'est moi même qui lui avais posé une question par rapport aux analyses qu'elle m'avait prescrites et elle m'avait dit que l'analyse était entre 10000 et 13000 FCFA, si je me rappelle. C'est pourquoi je lui ai dit que cela est trop cher pour une analyse et c'est en ce moment qu'elle m'a souligné que je devais faire deux analyses mais elle m'avait juste donné la feuille en me demandant d'aller faire l'analyse le plutôt possible et de revenir ». P.D_ femme accouchée récente_ 43 ans_ marée_ Sokone_ Ndangane.

À travers ces propos ci-dessus, on retient que la communication des sage-femmes au district sanitaire de Sokone fait défaut dans la mesure où, certains d'entre elles ne prennent pas le soin de donner des informations qu'il faut aux femmes enceintes dans le but de les sensibiliser ; ce qui favoriserait une meilleure connaissance concernant le suivi de la grossesse alors que la CPN est un levier de partage d'informations (DIÉDHIU 2017 : 84). Il advient que la communication faite lors des counselings

en CPN aurait une influence considérable sur leur usage complète. Au demeurant, il urge de parler aussi de la manière dont communiquent les « Bajenu gox » et les relais communautaires lors des causeries et des VAD.

2.2.2. Les causeries et les VAD : leviers de partage d'informations

Les « Bajenu gox » et les relais communautaires sont chargés de la communication au niveau communautaire pour le changement de comportements des FAR et femmes enceintes. Les femmes enquêtées affirment que les « Bajenu gox » organisent bel et bien des VAD et causeries au niveau des quartiers, mais celles-ci, mettent l'accent particulièrement sur la vaccination des enfants et pour ce qui est de la santé maternelle, le focus est mis sur le planning familial. Une telle politisation de la vaccination et du planning familial par les acteurs communautaires fait de la CPN un « parent pauvre » :

« Les « Bajenu gox » qui sont dans notre quartier font souvent des causeries, mais elles nous parlent plus de la vaccination des enfants et du planning familial et de son importance sur la femme et de la stabilité du couple. Mais pour ce qui est des CPN, elles évoquent ça brièvement et elles passent ». A.S_ femme accouchée récente_ 26 ans_ mariée_ Sokone_ Mboul-Ndiongone.

En plus de la politisation de la vaccination des enfants et de la planification familiale par les « Bajenu gox », nos interlocuteurs nous révèlent aussi que bon nombre de « Bajenu gox » ne font pas de VAD chez toutes les femmes enceintes dans certains

quartiers. Ainsi, certaines femmes affirment n'avoir jamais eu de visite de la part d'une « Bajenu gox » :

« À vrai dire, personne n'est jamais venue chez moi pour me demander quoi que ce soit ou m'informer sur les visites prénatales. La « Bajenu gox » qui se trouve dans notre quartier fait parfois des causeries avec les femmes. J'y ai une fois participé et ce jour-là, elle nous parlait de la vaccination des enfants. Sinon, depuis que je suis en état de grossesse je n'ai pas encore vu de « Bajenu gox » chez moi. Par contre, je les vois dès fois se réunir à l'hôpital pour discuter avec les sage-femmes ». A.D_ femme enceinte_ 19 ans_ célibataire_ Sokone_ Médine.

L'analyse qui ressort à travers les propos ci-après, est que la visualisation des acteurs communautaires au sein de certains quartiers reste un problème. En tout état de fait, nos interlocuteurs montrent un point essentiel qui est généralement souligné et reconnu par bon nombre de femmes, le manque de communication. L'interprétation que nous pouvons faire est que les femmes révèlent que la sensibilisation faite au niveau communautaire (causeries et VAD) et la communication faite à travers la communication interpersonnelle (counseling) influent significativement sur les attitudes concernant la prise en charge de la grossesse voire le suivi correct des CPN.

En plus, il s'avère que nombre de sage-femmes ne font pas de counseling au moment de la CPN ; ce que souligne les femmes en affirmant que la communication fait défaut. Par conséquent, les sage-femmes elles-mêmes, avancent qu'elles n'ont pas le temps nécessaire pour fournir aux femmes toutes les informations qu'il faut compte tenu des files d'attentes et de la charge de travail, et ce, à cause de l'insuffisance du personnel de santé. La même situation apparaît aussi concernant la

sensibilisation faite par les « Bajenu gox » et relais étant donné que bon nombre d'entre elles ne font pas des VAD et que par ailleurs les causeries sont plus axées sur le planning familial et d'autres thèmes portant sur la santé de l'enfant que sur le suivi de la grossesse. Une telle attitude du relâchement des acteurs communautaires sur l'insuffisance des VAD et causeries rentre dans une logique d'insuffisance de leur motivations pécuniaires et/ou paiement. Abdoulaye Moussa DIALLO et al. (2024) révèlent que les « Bajenu gox » et relais s'inscrivent dans une logique de professionnalisation de leur métier qui n'était pas au que du bénévolat. Une idée que renforce Mamadou Aguibou DIALLO (2004) en ces termes : « l'exercice d'une activité économique est un moyen qui permet aux individus de se mettre en valeur et d'évaluer dans la hiérarchie sociale » (DIALLO 2004 : 92).

3. Discussion

Nos résultats montrent que l'accueil est l'un des logiques d'usages des services de santé en général et des CPN en particulier. C'est ce qui est corroboré par Paul Mamba DIÉDHIOU (2017 : 82) lorsqu'il estime que si la femme accède à la maternité mais qu'elle y est mal accueillie, elle s'abstient des CPN et préfère même accoucher à domicile au mépris de toute règle sécuritaire. Une telle idée n'est pas partagée par Eugène BAKOUAN (2011), car pour lui, les facteurs liés à l'organisation des services de CPN ont une influence significative sur la faible proportion de femmes vue au premier trimestre de grossesse. À cet effet, il estime qu'une bonne organisation des services est une condition *sine qua non* à la qualité des prestations et à la satisfaction des clients et, par ricochet, contribuerait à l'utilisation des CPN. En parallèle, Yannick JAFFRÉ (2006 : 101-115) estime que les individus et les populations se plaignent souvent de la qualité des soins reçus

et particulièrement de l'incapacité des professionnels de santé à établir avec eux une relation de qualité. De ce point de vue, l'adaptation du dispositif organisationnel de la CPN au calendrier d'activité des femmes permet d'augmenter les possibilités d'une meilleure observance des celles-ci.

La CPN est perçue par les femmes enceintes comme un moment de partage d'informations pour permettre aux professionnels de santé d'assurer la sensibilisation des femmes sur les questions liées aux services de CPN. Malgré cela, la communication autour des CPN est souvent réservée au second plan. C'est ce que conforte Michael LEONARD, Doug BONACUM et al. (2004 : 185-190) montrant qu'un pourcentage assez considérable d'erreurs des prestataires de santé peut être attribué aux défaillances de communication et à l'absence de travail d'équipe efficace. Pour ce faire, la prise en charge de la femme enceinte devra assurer le suivi de sa grossesse, la préparation de son accouchement et la communication pour le changement de comportement.

Conclusion

Cet article a tenté d'explorer la manière dont les relations entre prestataires de soins et femmes enceintes pourraient influencer l'achèvement des CPN à Sokone. L'analyse montre que dans un pays comme le Sénégal, où les taux de mortalité maternelle et infantile seraient de plus en plus à la baisse, une meilleure gestion des CPN pourrait relever encore ce défi surtout en milieu rural. Ainsi, cette gestion des CPN devrait plus insister sur les rapports entre prestataires de soins et femmes enceintes. Ceci est d'autant plus vrai quand on sait que lors des CPN, les services les plus souvent offerts aux femmes sont la prise de poids, la tension artérielle et la prescription d'une supplémentation ferrique et faisant très souvent de la communication un « parent pauvre ». Or, la CPN est considérée par les femmes enceintes

comme un moment de partage d'informations leur permettant de comprendre ce qui se passe dans leur « nouveau mode de vie », la grossesse. Cela pour dire que l'insuffisance de la communication des prestataires de soins, imputable aux longues files d'attentes des femmes enceintes couplée à la charge de travail sont les leviers cruciaux qui influencent significativement le non achèvement des CPN par les femmes au district sanitaire de Sokone.

Références biographiques

BAKOUAN Eugène, 2011. Déterminants de la faible proportion des femmes enceintes vues en première consultation prénatale au premier trimestre de grossesse dans le district sanitaire de Tenkodogo, École nationale de santé publique, Burkina Fasso.

BEAUD Michel, GRAVIER Magali, DE TOLEDO Alain, 2006. L'art de la thèse : *Comment préparer et rédiger un mémoire de master, une thèse de doctorat ou tout autre travail universitaire à l'ère du net*. La Découverte, Paris.

DIALLO Abdoulaye Moussa, NDOYE Tidiane et FAYE Sylvain Landry, 2024. « Mises en actes et dynamique du bénévolat sanitaire au Sénégal : contournements d'une action publique locale » *Collection recherches et regard d'Afrique*, vol. 3, n° 8, pp. 12-41.

DIALLO Mamadou Aguibou, 2004. Les femmes dans le secteur informel artisanal à Pikine, Mémoire de Maîtrise, TAMBA Moustapha (dir.), UCAD, FLSH, Département de Sociologie.

DIÉDHIOU Paul Mamba, 2017. Non achèvement des consultations prénatales (CPN) dans un contexte de mutualité à Sokone (Sénégal), Mémoire de Master, TAMBA Moustapha (dir.), UCAD, FLSH, Département de Sociologie.

FAYE Sylvain et al., 2013. Étude sur l'amélioration de la santé maternelle et néonatale dans quatre pays du Sahel (Mauritanie, Tchad, Niger et Mali), Croix Rouge Française.

FAYE Sylvain Landry et NIANG Khadim, 2013. Étude de la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes et recherche formative sur la Supplémentation en fer et acide folique dans les régions de Dakar et Fatick, Rapport final.

JAFFRÉ Yannick, 2006. « Dynamiques et limites socio-anthropologiques des stratégies de prévention et de contrôle des risques infectieux dans les pays en voie de développement », *La maîtrise des maladies infectieuses, un défi de santé publique, une gageure médico-scientifique*, Paris, académie des sciences, Rapport sur la science et la technologie, n° 24, pp. 101-115.

LÉONARD Michael, BONACUM Doug et al., 2004. "The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care", *Qual Saf Health Care*, n°1, pp. 185-190.

OLIVIER DE SARDAN Jean Pierre, 1995. « La politique du terrain : Sur la production des données en anthropologie ». *Enquête*, n°1, pp. 71-109.

PAUGAM Serges (dir.), 2012. *L'enquête sociologique*, Presses Universitaires de France, Paris.