

NIVEAU DE CONNAISSANCE DE LA FEMME RURALE SUR L'IMPACT DU VERNIX CASEOSA.

ETUDE MENEES DANS LA VILLE URBANO-RURALE DE BASOKO DU 1^{er} Janvier au 30 Juin 2019.

LIKOY LOBOKO Stéphane¹, BOTIMA NGAIMOKO Stanislas², AGBANGA SWAOLELE Robert³, BAFOLA MOTOHENGENE⁴, NKOYISOMOLO Dominique⁵, ELUMBE LIBULA Emmanuel⁶, AKWALA MALOMALO Paulin⁷.

RESUME

Notre préoccupation dans cette étude était de jauger les connaissances de la femme rurale, particulièrement celle de la ville urbano-rurale de Basoko, sur les diverses fonctions qu'exerce le vernix caseosa, substance naturelle blanchâtre qui tapisse la peau du bébé à la naissance, sur la peau du nouveau-né. Mais aussi, accompagner les sages-femmes, matrones et les accouchées à le protéger pendant leur naissance.

Notre étude sur un échantillon de 102 femmes, réunit de manière aléatoire, auprès des sujets abordables et disponibles, répondant à un critérium auxquels nous avons soumis au questionnaire de notre formulaire.

Après traitement et analyse des données d'investigations, nous sommes parvenus aux résultats suivants :

- *La majorité de nos enquêtées avait la tranche d'âge variant de 27 ans et plus ; soit 45,1% des cas ;*
- *La plupart des enquêtés avaient le niveau d'étude secondaire, soit 51,9% des cas ;*
- *78,4% des enquêtées étaient des ménagères ;*
- *La majorité des enquêtées étaient des multipares, soit 36,3% des cas ;*
- *69,6% des enquêtées avaient suivies la consultation prénatale ;*
- *La plupart des enquêtées ont au moins une fois accouché à la structure sanitaire la plus proche, soit 68,6% ;*
- *La plupart des enquêtées n'ont pas des connaissances sur le vernix caseosa, soit 66,7% ;*
- *Pour la majorité des enquêtées, le vernix caseosa in utero proviendrait du rapport sexuel pendant la gestation (surtout au 3^{eme} trimestre), des infections maternelles, de manque d'hygiène et de la consommation des interdits alimentaires, soit 44,1% ; 16,7% ; 9,8% et 6,8% des cas respectivement ;*
- *La majorité des enquêtées ne connaissent pas les vertus dévolues au vernix caseosa sur la peau du nouveau-né à la naissance, soit 78,5% des cas ;*
- *La moitié des enquêtées, soit 50% de cas optent pour enlever le vernix caseosa lorsque l'enfant est né avec.*

SUMMARY

Our preoccupation in this survey was to size up the knowledge of the farming woman, particularly the one of the urbano-farming city of Basoko, on the various functions that the vernix caseosa, whitish natural substance that papers the baby's skin to the birth, on the newborn's skin, exercises. But also, to come with the midwives, matrons and the women in childbirth to protect it during their birth.

Our survey on a sample of 102 women, unites uncertain manner, by the affordable and available topics, answering a rally to which us submitted to the questionnaire of our form.

After treatment and analysis of the data of investigatings, we arrived to the following results:

- *The majority of our investigated had the age group varying 27 years and more; either 45,1% of the cases;*
- *most investigated had the secondary survey level, either 51,9% of the cases;*
- *78,4% of them investigated were housewives;*
- *The majority of them investigated were of the multiparous, either 36,3% of the cases;*
- *69,6% of them investigated had followed the prenatal consultation;*
- *most investigated have at least once given birth to the nearest sanitary structure, either 68,6%;*
- *most investigated don't have some knowledge on the vernix caseosa, either 66,7%;*
- *For the majority of them investigated, the vernix caseosa in utero would come from the sexual intercourse during the gestation (especially to the 3eme quarter), of the maternal infections, of lack of hygiene and the consumption of the forbidden food, either 44,1%; 16,7%; 9,8% and 6,8% of the cases respectively;*
- *The majority of them investigated don't know the devolved virtues to the vernix caseosa on the newborn's skin to the birth, either 78,5% of the cases;*
- *The half of them investigated, either 50% of case opt to remove the vernix caseosa when the child is born with.*

1. INTRODUCTION

Les nouveau-nés à la naissance présentent parfois quelques particularités qui étonnent leurs parents. Parfois, à la naissance, les nouveau-nés réservent de drôles de surprises à leurs parents. Ils peuvent aussi quelquefois présenter des particularités souvent disgracieuses, mais rien de grave (OLIVIER, 2004, p. 10).

Grâce aux progrès des méthodes de recherche, le nouveau-né est considéré comme un être compétent possédant des capacités sensorielles dès sa naissance et même in utero qu'il convient de capitaliser pour le bien-être de cet être humain reconnu comme fragile (STEINER ; 2013, p. 54).

Aussi faut-il noter que, la peau est une enveloppe protectrice et sensorielle en constant renouvellement, à structure complexe et avec une épatante organisation. Haut lieu d'échanges et d'interactions, elle est le lieu ultime entre l'environnement extérieur et l'organisme. Ses fonctions sont multiples, complexes et sont spécifiques à chacun de ses constituants chez les adultes tout comme chez les nourrissons et le fœtus (BAULDT, 2013, p. 6).

Au cours de la grossesse, le fœtus reste baigné dans un milieu aqueux : Le liquide amniotique. Afin de protéger sa peau de ce milieu, les glandes sébacées recouvrant son corps secrètent une substance cireuse nommée vernix caseosa. C'est une substance d'apparence blanchâtre et se nettoie difficilement à l'eau. Après la naissance, la peau va progressivement réabsorber ce vernis protecteur. Il n'est donc pas utile de l'enlever ou de l'essuyer, soit encore de baigner le nouveau-né

avant trois jours à compter du jour de sa naissance. Les enfants nés prématurément présentent une quantité de vernix caseosa plus importante que les enfants nés à terme (DOLCISSIMO, 2013, p. 5).

La littérature décèle que cette crème de beauté naturelle, riche en éléments nutritifs, appelée le vernix caseosa ; disparaît à l'approche du terme. Par contre, si l'enfant est né avec un peu d'avance, il en sera couvert. Elle protégera sa peau. Ne pas l'enlever. Même le bain n'est pas utile immédiatement après la naissance (OLIVIER, 2004, p. 10).

Le vernix caseosa n'est, autant que nous le sachions, produit que par les humains. Il protège le fœtus contre les effets nocifs du méconium et du liquide amniotique, surtout son adaptation à la vie aquatique durant les neuf mois de grossesse. En plus, la présence des protéines peptides étudiées dans tous les échantillons de vernix caseosa, démontrent une importante activité antibactérienne (notamment contre le redoutable staphylocoque doré) et antifongique (notamment contre candida albicans, responsable des mycoses). La présence de ces peptides dans le vernix caseosa et sur la peau de nouveau-nés en bonne santé tendrait à former une protection immunitaire innée contre les infections après l'accouchement, et même déjà active lors de la vie fœtale (A. KH.F. JEURISSEN ; 2013, p. 13).

Le vernix caseosa étant une substance protectrice de l'enfant à naître, sa persistance sur le corps du nouveau-né permet de préserver sa peau encore immature des agressions extérieures, grâce à ses propriétés nourrissantes et anti oxydantes ; et évitera tout refroidissement du nouveau-né en réduisant toutes les pertes thermiques qui suivent la naissance. Il a également un rôle à jouer au moment de l'expulsion. C'est-à-dire le vernix caseosa lubrifie le corps du fœtus pour faciliter son passage dans la filière génitale maternelle au moment de l'accouchement (VALET, P. ; 2013, p. 6).

Il sied de signaler qu'actuellement, il y a des compositions simulant les propriétés du vernix caseosa ; une invention qui simule les fonctions d'hydratations, des surfaces de peaux affaiblies, ainsi que de la peau normale offrant des propriétés sensiblement analogues à celles dédiées au vernix caseosa. Ces compositions sont utilisées dans la fabrication des produits cosmétiques. Ajoutons que des chercheurs américains ont même réussi récemment à isoler dans la composition du vernix caseosa, des propriétés à activité antibactérienne confirmée, comme la cystatine A et l'UGRp-1 (A.KH.F. JEURISSEN ; 2005, p. 7).

La littérature renseigne qu'in utero, la température corporelle du fœtus est supérieure à celle de la mère d'environ 0,5°C. A la naissance, le nouveau-né est exposé à un milieu ambiant situé à la température environ 20 - 26°C, bien au-dessous de la température intra- utérine ; ce qui entraîne des pertes de chaleur importante à la naissance ; capable à être équilibrée par sa couche protectrice de vernix caseosa qui réduit les pertes thermiques chez le nouveau-né (MENAMA E., A ; 2014, p. 16).

Les études révèlent qu'à l'absence des pratiques indispensables au maintien de la température du nouveau-né, altérant ainsi la composition du vernix caseosa sur sa peau du nouveau-né ; celui-ci peut perdre suffisamment de chaleur dans les 10 – 20 minutes après la naissance du nouveau-né pour que sa température corporelle tombe de 2 - 4°C et, en l'absence des soins adaptés, la température descendra encore plus dans les heures suivantes. Si aucune mesure n'est prise en vue d'empêcher les pertes thermiques, celles-ci se poursuivent ; elles peuvent aboutir à l'hypothermie ou refroidissement (OMS, 1997, p. 14).

De même, il est à noter que, la régulation thermique du nouveau-né est beaucoup moins efficace que celle de l'adulte. Il se refroidit vite, surtout lorsqu'il est dépouillé de sa couche protectrice, soit exposé nu après accouchement dans un environnement ambiant inadapté, soit encore sur un métal froid non couvert d'une couche d'étoffe. Il peut aussi se réchauffer beaucoup plus vite. Et il ne peut supporter que des variations limitées de la température ambiante. Il aura du mal à la

maintenir au niveau normal dans un environnement thermiquement confortable pour l'adulte (PAUCHARD A.C. *et all*, 2005, p. 18).

Cependant, des études récentes révèlent que, de nombreux nouveau-nés peuvent être sauvés en recourant à des interventions qui ne nécessitent qu'une technologie simple. La majorité de ces interventions peuvent être assurées de manière efficace que par une accoucheuse qualifiée s'occupant seule de la mère et du nouveau-né, d'être assurées par les familles, les accoucheuses et les matrones non formées. Parmi les soins qui doivent être prodigués à l'ensemble des nouveau-nés figurent un séchage immédiat et complet en laissant en place, en vue de réagir sur la peau du nouveau-né, le vernix caseosa. (OMS, 2014, p 8).

Malgré la rareté des données, des études récentes dans certains pays ont montré que le refroidissement est encore un problème courant contribuant au taux élevé de mortalité périnatale observé dans les pays en développement. Cette situation provient plus du manque de connaissance que de matériel, mais aussi des soins inadaptés à la naissance. Dans les établissements de soins où les administrateurs et le personnel soignant n'ont pas reçu de formation dans le domaine de la protection thermique ; voire même que les consignes et pratiques thermiques nécessaires au maintien de la chaleur ambiante suffisante pour les nouveau-nés manquent ; ceci accroît le risque de maladies et de décès néonataux (OMS, 1997, p. 19).

Bien que de nombreuses pratiques traditionnelles soient bénéfiques comme celle de chauffer par temps froid la pièce où a lieu l'accouchement, d'envelopper l'enfant et le garder au contact de la mère ; les familles, les matrones traditionnelles voire les structures de santé utilisent d'autres pratiques nocives comme d'asperger le nouveau-né avec de l'eau froide pour stimuler sa respiration, de le baigner immédiatement après la naissance en pensant que le dépôt de cette substance protectrice naturelle sur la peau du nouveau-né est provient de la femme enceinte connue des rapports sexuels pendant la grossesse en terme, voire même de la consommation de certains aliments ; pratiques exposant les nouveau-nés à la morbi-mortalité (OMS, 1997, p. 21).

A la lumière de ce qui précède, nous nous sommes posé la question de savoir :

- La femme rurale, particulièrement celle de la ville urbano-rurale de Basoko, a-t-elle des connaissances sur l'importance du vernix caseosa sur la peau du nouveau-né en terme ?
- Quelle conduite à tenir au cas où la crème naturelle loge la peau du nouveau-né à la naissance ?
- Situation retardant des transformations cardiaques, avec comme conséquence de créer des détresses respiratoires, dont la broncho-pneumonie, l'asthme, les rhinites.

1.1. Objectif.

Cette étude vise à :

- Jauger le niveau de connaissance de la femme rurale sur l'utilité du vernix caseosa ;
- Accompagner les sages-femmes, matrones et les accouchées à le protéger pendant la naissance du nouveau-né ;
- Préciser l'importance du vernix caseosa sur la vie du fœtus ou nouveau-né à terme.

1.2. Hypothèses.

Au vu de ce qui est susmentionné, nous avons émis les hypothèses selon lesquelles :

- La femme rurale, particulièrement celle de la cité BASOKO, serait ignorante des fonctions jouées par le vernix caseosa sur la peau du fœtus ou nouveau-né ;

- Ne pas enlever la crème naturelle enveloppant le nouveau-né ou vernix caseosa, laver le nouveau-né jusqu'à la disparition de ladite crème, qui est une substance maintenant la température corporelle de ce dernier comme in utero, seraient des bonnes conduites à tenir ; en vue d'éviter l'accélération du rythme respiratoire dû au fait du froid, de peur de brûler plus d'énergie thermique afin de se réchauffer,

En guise des conséquences néfastes dues à la destruction de vernix caseosa lors de la naissance de l'enfant, suite à l'ignorance de la femme rurale africaine, particulièrement celle du territoire de BASOKO ; la motivation au choix de la présente étude scientifique portée sur le niveau de connaissance de la femme rurale sur l'impact du vernix caseosa chez le nouveau-né à terme revêt de l'intérêt double :

- Du point de vue théorique, cette étude servira d'outil de travail de référence, pour les chercheurs, les employés de maternité ou au service de néonatalogie, contenant d'informations fiables et objectives ; en vue de réduire le taux de la morbi-mortalité néonatale ;
- Du point de vue pratique, elle aura à informer le personnel soignant, les administrateurs des établissements de soins, les familles, les matrones, à abandonner, sans regret, les pratiques nocives orchestrées chez les nouveau-nés lors de la naissance ; au profit de celles indiquées dans les pages qui affichent les propriétés indispensables et adéquates à la protection de vernix caseosa.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. MATERIELS

2.1.1. POPULATION D'ETUDE

Une population est aussi un ensemble d'éléments ou d'unités ayant en commun une caractéristique donnée (EKONGO ; 2014, p. 12).

Quant à notre étude, la population auprès de laquelle nous avons mené nos investigations est constituée de toutes les femmes en âge de procréer, habitant la ville urbano-rurale de Basoko, interviewées durant la période de notre étude.

2.1.2. ECHANTILLON

L'échantillon est un sous ensemble de la population de base, interrogée après sélection lors d'une enquête (EKONGO ; 2014, p. 12).

De notre population évoquée ci-haut, nous avons tiré un échantillon de 102 femmes, de manière aléatoire, auprès des sujets abordables et disponibles, répondant à un critérium auxquels nous avons soumis au questionnaire de notre formulaire.

2.2. METHODES

Une technique est un ensemble de procédés employés pour obtenir un résultat (LAROUSSE ; 2009, p. 995).

L'étude étant transversale, pour récolter les données, nous avons procédé à l'interview des femmes de la cité Basoko, sur base d'un questionnaire préalablement établi. Pour ce faire, les paramètres ci-après ont été observés : âge, profession, niveau d'étude, parité, consultation prénatale, lieu d'accouchement, utilité du vernix caseosa, connaissance sur le vernix caseosa, origine du vernix in utero, conduite à tenir face au vernix caseosa, ont été scrutés.

III. RESULTATS

3.1. AGE

Tableau I : Répartition des enquêtées selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge (en année)	f	%
15 – 20	26	25,5
21 – 26	30	29,4
27 et plus	46	45,1
TOTAL	102	100

Il ressort du tableau I que, les femmes dont la tranche d'âge varie de 27 ans et plus étaient plus interviewées, avec 46 cas, soit 45,1% des cas ; suivi de celles de 21 à 26 ans, avec 30 cas, soit 29,4 %. Mais les femmes de 15 à 20 étaient moins enquêtées, avec 26 cas soit 25,5%.

3.2. NIVEAU D'ETUDE

Tableau II : Répartition des enquêtées selon leur niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	f	%
Analphabètes	07	6,9
Primaire	38	37,3
Secondaire	53	51,9
Supérieur	04	3,9
TOTAL	102	100

Au regard du tableau II, nous avons constaté que la majorité des enquêtés avaient le niveau d'étude secondaire, avec 53 cas, soit 51,9% ; suivi de ceux de niveau primaire, avec 38 cas, soit 37,3%. Par contre, la faible proportion a été observée chez les enquêtées du niveau supérieur avec 07 cas, soit 3,9%.

3.3. PROFESSION

Tableau III : Répartition des enquêtées selon leur profession.

Profession	f	%
Ménagère	80	78,4
Enseignante	06	5,9
Infirmière	09	8,8
Agent de l'état	07	6,9
TOTAL	102	100

Il découle du tableau III que, la plupart de nos enquêtées étaient des ménagères, avec 80 cas, soit 78,4 %. Par contre, il y a eu seulement, 09 cas d'infirmières, soit 8,8 % ; suivi de 06 cas des enseignantes, soit 5,9 %.

3.4. PARITE

Tableau IV : Répartition des enquêtées selon la parité.

Parité	f	%
Nullipare	28	27,4
Primipare	17	16,7
Paucipare	20	19,6
Multipare	37	36,3
Total	102	100

L'analyse du tableau IV montre que, la majorité des enquêtées étaient des multipares, avec 37 cas, soit 36,3 %. Tandis que les primipares représentent que 16,7 %, soit 17 cas.

3.5. CONSULTATION PRENATALE

Tableau V : Répartition des enquêtées selon leur consultation prénatale.

CPN	f	%
Oui	71	69,6
Non	31	30,4
TOTAL	102	100

Le tableau V nous renseigne que, 69,6 % soit 71 cas des enquêtées avaient suivies la consultation prénatale ; contre 31 cas, soit 30,4 % des celles qui ne préfèrent pas la CPN.

3.6. LIEU D'ACCOUCHEMENT DES ENQUÊTEES

Tableau VI : Répartition des enquêtées selon leur lieu d'accouchement.

LIEU D'ACCOUCHEMENT	f	%
Structure sanitaire	70	68,6
A domicile	32	31,4
Total	102	100

Le constat fait du tableau VI est que, la plupart des enquêtées ont au moins une fois accouché à la structure sanitaire la plus proche, avec 70 cas, soit 68,6 %. Par contre, 32 cas, soit 31,4 % des enquêtées préfèrent accoucher à domicile.

3.2. IDENTIFICATION DU VERNIX CASEOSA

Les tableaux 7 à 10 nous fournissent les informations sur le vernix caseosa.

3.2.1. CONNAISSANCE SUR LE VERNIX CASEOSA

Tableau VII : Donne l'avis des enquêtées sur la connaissance du vernix caseosa.

AVIS	f	%
Oui	34	33,3
Non	68	66,7
TOTAL	102	100

L'analyse du tableau VII prouve que, la plupart de nos enquêtées n'ont pas des connaissances sur le vernix caseosa, avec 68 cas, soit 66,7 % ; contre 34 cas, soit 33,3 % de celles qui ont un peu de notion sur le vernix caseosa.

3.2.2. ORIGINE DU VERNIX CASEOSA IN UTERO

Tableau VIII : Avis des enquêtées sur l'origine du vernix caseosa in utero.

ORIGINE	f	%
Inconnue	16	15,7
Manque d'hygiène	10	9,8
Infections maternelles	17	16,7
Fait naturel	07	6,8
Rapport sexuel pendant la grossesse en terme	45	44,1
Consommation des interdits alimentaires	07	6,9
TOTAL	102	100

L'avis des enquêtées dans le tableau VIII est que, le vernix caseosa in utero provient du rapport sexuel pendant la gestation (surtout au 3^{ème} trimestre), des infections maternelles, de manque d'hygiène et de la consommation des interdits alimentaires, avec 44,1 % ; 16,7 % ; 9,8 % et 6,8 % de cas respectivement. Par contre d'autres pensent que ce sont des faits naturels, soit 6,8 % de cas ; voire même que d'autres ne connaissent pas son origine, soit 15,7 % de cas.

3.2.3. IMPORTANCE DU VERNIX CASEOSA

Tableau IX : Avis des enquêtées sur l'utilité du vernix caseosa.

IMPORTANCE	f	%
Contre le froid	18	17,7
Lubrifiant	01	0,9
Barrière anti-infection	03	2,9
Inconnue	80	78,5
TOTAL	102	100

L'analyse du tableau IX révèle que, la majorité des enquêtées ne connaissent pas les vertus dévolues au vernix caseosa sur la peau du nouveau-né à la naissance, avec 80 cas, soit 78,5 %. Quelques enquêtées seulement lui reconnaissent son utilité, telle que la lutte contre le froid, barrière anti-infectieuse, lubrifiant, soit 17,7 % ; 2,9 % et 0,9 % de cas respectivement.

3.2.4. CONDUITE A TENIR FACE AU VERNIX CASEOSA

Tableau X : Répartition des enquêtées selon la conduite à tenir aux nouveau-nés couverts de vernix caseosa

CONDUITE A TENIR	f	%
Enlever	51	50
Essuyer	14	13,7
Bain	08	7,8
Laisser en place	11	10,8
Pas de réponse	18	17,7
TOTAL	102	100

Il se dégage du tableau X que, la moitié des enquêtées, soit 50% de cas optent pour enlever le vernix caseosa lorsque l'enfant est né avec. Par contre ; d'autres préfèrent l'essuyer, faire le bain, soit 13,7 % et 7,8 % de cas respectivement. Il y a d'autres qui ne savent quoi faire face à ladite situation, soit 17,7 % de cas ; et que 10,8 % seulement de cas qui laissent en place le vernix caseosa sans le détruire.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Nous voici au terme de notre modeste recherche, fruit d'une longue réflexion, portée sur « **niveau de connaissance de la femme rurale sur l'impact du vernix caseosa chez le nouveau-né à terme, cas de ville urbano-rurale de BASOKO, du 1^{er} Janvier au 30 Juin 2019** ».

Notre préoccupation dans cette étude était de jauger les connaissances de la femme rurale, particulièrement celle de la cité Basoko, sur les diverses fonctions qu'exerce le vernix caseosa, substance naturelle blanchâtre qui tapisse la peau du bébé à la naissance, sur la peau du nouveau-né. Mais aussi, accompagner les sages-femmes, matrones et les accouchées à le protéger pendant leur naissance.

Pour ce faire, nous avons eu à vérifier les hypothèses selon lesquelles La femme rurale, particulièrement celle de la ville urbano-rurale BASOKO, serait ignorante des fonctions jouées par le vernix caseosa sur la peau du fœtus ou nouveau-né. Ne pas enlever la crème naturelle enveloppant le nouveau-né ou vernix caseosa, laver le nouveau-né jusqu'à la disparition de ladite crème, qui est une substance maintenant la température corporelle de ce dernier comme in utero, seraient des bonnes conduites à tenir, et permettraient d'éviter l'accélération du rythme respiratoire dû

au fait du froid, de peur de brûler plus d'énergie thermique afin de se réchauffer, situation retardant des transformations cardiaques, avec comme conséquence de créer des détresses respiratoires, dont la broncho-pneumonie, l'asthme, les rhinites,....

Pour atteindre nos objectifs et vérifier nos hypothèses, nous avons procédé à l'interview des femmes de la cité BASOKO, sur base d'un questionnaire préalablement établi.

Notre population d'étude était constituée de toutes les femmes en âge de procréer, habitant la cité BASOKO, interviewées durant la période de notre étude, dont un échantillon de 102 femmes a été tiré, de manière aléatoire, auprès des sujets abordables et disponibles, répondant à un critérium auxquels nous avons soumis au questionnaire de notre formulaire.

Après dépouillement, nos données ont été soumises au pointage. Les données ainsi recueillies sont mises dans les tableaux, et avons fait usage au calcul statistique de pourcentage sur base des effectifs.

Après traitement et analyse des données d'investigations, nous nous sommes parvenu aux résultats suivants :

La majorité de nos enquêtées avait la tranche d'âge variant de 27 ans et plus ; soit 45,1% des cas ;

- La plupart des enquêtés avaient le niveau d'étude secondaire, soit 51,9% des cas ;
- 78,4% des enquêtées étaient des ménagères ;
- La majorité des enquêtées étaient des multipares, soit 36,3% des cas ;
- 69,6% des enquêtées avaient suivies la consultation prénatale ;
- La plupart des enquêtées ont au moins une fois accouché à la structure sanitaire la plus proche, soit 68,6% ;
- La plupart des enquêtées n'ont pas des connaissances sur le vernix caseosa, soit 66,7% ;
- Pour la majorité des enquêtées, le vernix caseosa in utero proviendrait du rapport sexuel pendant la gestation (surtout au 3^{ème} trimestre), des infections maternelles, de manque d'hygiène et de la consommation des interdits alimentaires, soit 44,1% ; 16,7% ; 9,8% et 6,8% des cas respectivement ;
- La majorité des enquêtées ne connaissent pas les vertus dévolues au vernix caseosa sur la peau du nouveau-né à la naissance, soit 78,5% des cas ;
- La moitié des enquêtées, soit 50% de cas optent pour enlever le vernix caseosa lorsque l'enfant est né avec.

Au vue de ce qui précède, nos hypothèses sont confirmées et recommandons ce qui suit :

1. AU GOUVERNEMENT :

- De promouvoir la santé materno-infantile, surtout dans le domaine de l'éducation sanitaire, particulièrement dans les zones de santé rurale ;
- De motiver le personnel de santé en leur donnant un salaire décent pour leur rappeler à la conscience professionnelle ; afin de mieux appliquer leur déontologie et respecter leur serment.

2. AUX AUTORITES SANITAIRES :

- D'affecter un personnel soignant compétent dans les différentes structures sanitaires de l'ensemble du territoire national ;
- De former le personnel soignant dans le domaine de santé en néo natalité, dont particulièrement les sages-femmes et les pédiatres ;

- De veiller sur la réglementation de la facturation des structures sanitaires afin de rendre accessible les soins de santé même aux plus démunis ;
- D'incorporer dans les séances d'éducation sanitaire lors de la consultation prénatale, les aspects élémentaires de soins, d'alimentation et de la protection du nouveau-né, en amplifiant la sensibilisation de la population sur l'utilité du vernix caseosa.

3. AUX ACCOUCHEURS (SES) : de sécher le liquide amniotique, les glaires et sang aux lingettes propres le premier jour. Les jours suivant, faire passer des lingettes propres et procéder à un lavage plus tard.

4. AUX FUTURES MERES :

- De prendre en compte la consultation prénatale pour permettre au personnel soignant de s'acquiescer de l'évolution de leur santé et celle des enfants en gestation, jusqu'à la période per ou post natale ;
- De ne pas enlever, ni de baigner le nouveau-né porteur de vernix caseosa, mais le laisser bénéficier de la protection naturelle lui conférée par ce dernier ;
- D'accepter accoucher qu'à une formation médicale pour sa meilleure prise en charge et celle de son nouveau-né.

5. AUX FUTURES CHERCHEURS :

- D'étudier d'autres paramètres liés au vernix caseosa que nous n'avons pas exploités ; en vue de faire valoir son utilité dans le monde scientifique, mais aussi à la population ignorante.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. BAULDT ; 2013 : *La santé de votre peau* ; p. 6. Disponible sur <http://www.etat.pur.com>.
2. DOLCISSIMO, 2013 : *Vernix caseosa-Définition, santé-Médecine*. Disponible sur <http://sante-medecine.commentcamarche.net>.
3. EKONDO.N.R. ; 2014 : *Initiation à la recherche scientifique* ; cours inédit L₁ Pédiatrie et Obstétrique, ISTM-BSK.
4. JEURISSEN.A.KH.F.;2005 : *Fonction protectrice du vernix caseosa* ; pp. 4-7. Disponible sur <http://www.sante-tn.com>.
5. JEURISSEN.A.KH.F.;2008 : *Participation aux premiers soins et surveiller le bébé*.
6. LAROUSSE ; 2009 : *Dictionnaire français* ; pp. 522.
7. MENAMA.E.A. ; 2014 : *Éléments de santé en périnatalité*, cours inédits L₁ Pédiatrie et Obstétrique, ISTM-BSK.
8. OLIVIER ; 2014 : *Toutes les particularités des bébés à la naissance* ; pp. 2-12 ; disponible sur <http://www.infobebes.com>
9. OMS ; 1997 : *Protection thermique du nouveau-né*, pp. 19-21.
10. OMS ; 2014 : *Les soins du nouveau-né* ; p. 8; disponible <http://www.who.int>.
11. PAUCHARD.A.C et all ; 2005 : *Les principaux dispositifs médicaux dédiés à la néonatalogie*, p.
12. STEINER ; 2013 : *Une pédagogie humaine*, p. 54; disponible sur <http://www.google.fr>
13. VALET.P. ; 2013 : *Guide mamana2013*, Hachette collection, p. 6.