



ANNEE UNIVERSITAIRE: 2009-2010



**EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS  
D'ACCOUCHEMENT AU CENTRE DE SANTE  
DE REFERENCE DE LA COMMUNE VI DU  
DISTRICT DE BAMAKO**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement le ...../...../2010  
devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Par

Monsieur **DAOUDA SAMAKE**

Pour obtenir le Grade de **Docteur en Médecine**  
(DIPLOME D'ETAT)



**PRESIDENT : Pr DOLO Amadou**  
**MEMBRE : Dr TRAORE Boubacar**  
**CODIRECTEUR : Dr TRAORE Youssouf**  
**DIRECTEUR : Pr TRAORE Mamadou**

# **DEDICACES**

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

Je dédie ce travail à DIEU, le clément et Miséricordieux pour sa grâce  
Puisse ALLAH le tout puissant m'éclairer de sa lumière divine.

**AMEN**

### **ALLAH**

Donne à mes yeux la lumière pour voir ceux qui ont besoin de soins ;

Donne à mon cœur la compassion et la compréhension ;

Donne à mes mains l'habileté et la tendresse ;

Donne à mes oreilles la patience d'écouter ;

Donne à mes lèvres les mots qui réconfortent ;

Donne à mon esprit le désir de partager.

Donne-moi ALLAH, le courage d'accomplir ce travail ardu et fait que j'apporte  
un peu de joie dans la vie de ceux qui souffrent.

**AMEN**

**A la mémoire de mon Père : Feu Nianankoro SAMAKE :**

**Thèse de Médecine présentée et soutenue par Mr Daouda SAMAKE 3**

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

Tu as bien voulu me conduire sur le chemin de l'école et faire de moi ce que je suis aujourd'hui, je n'oublierai jamais l'éducation que tu m'as donnée.

J'aurais souhaité que tu sois là, mais le destin en a décidé autrement. Que ton âme repose en paix Amen !

**-A ma chère Maman** : Tindiéba COULIBALY :

Sans tes efforts conjugués mon rêve n'allait pas être une réalité. Reçois toute mon affection. Ce travail est le tien qu'allah t'accorde longue vie, bonheur et santé pour goûter aux fruits de l'arbre que tu as planté.

**-A mes grands Frères** : Kariba, Bassikoro et Konimba :

Que Dieu le tout puissant vous donne une longue vie, bonheur et santé

**-A ma femme** : Awa DIARRA :

Femme exemplaire, idéale, les mots me manquent pour exprimer mes sentiments. Que Dieu le tout puissant te donne une longue vie, du courage, bonheur et santé.

**-A mes enfants** : Habibatou, Fousseyni, Lassine, Konimba, Nianankoro :

Que Dieu le tout puissant vous donne une longue vie, bonheur et santé.

**-A tous mes maîtres du premier cycle, du second cycle et du lycée** :

Merci pour la qualité de votre formation.

**-A tous les professeurs de la FMPOS** :

Merci pour la qualité de l'encadrement

**-A Dr TRAORE Boubacar** :

Vous avez été plus qu'un chef de service pour moi. Merci pour tout.

# **REMERCIEMENTS**

-

**A la famille SAMAKE (Bamako, Ouelessebougou, Dialacoro djitoumou)**

**Thèse de Médecine présentée et soutenue par Mr Daouda SAMAKE 5**

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

Votre soutien a beaucoup contribué à ma réussite, je vous dis merci pour tout.

**-A mes amis :** Fotigui SAMAKE, Karim SAMAKE, Drissa SAMAKE, Dr SAMAKE Boubacar, Dr DEMBELE Lamine, Dr Ongoiba Abdrahamane, Dr TRAORE Drissa, Dr TANGARA Sidiki. Vous avez été toujours à mes côtés au moment opportun. Je n'oublierai jamais ces temps durs de mon existence. Je vous souhaite une très bonne carrière. Merci pour tout.

**-Au personnel du CSREF Commune VI :** Merci pour tout

**- A mes aînés de la CommuneVI :** Dr Mounthaka M KANE, Dr Moutaga TOURE, Dr Mariam DIANCOUMBA, Dr Pierre KALEMBERY, Dr Bouacar DIASSANA, Dr Seydou SIDIBE, Dr Sékou Sala KAREMBE, Dr Babou TRAORE, Dr Mamadou TEMBELY, Dr Moussa SANOGO, Dr Souleymane SANOGO, Dr Sidiki SANOGO, Dr Yacouba BAGAYOKO, Merci pour tout.

**-Aux internes de la Commune VI :** Robert SOGOBA, Sekou SANGARE, Fatoumata TRAORE, Salif KAMISSOKO, Lamine CAMARA, Souleymane SIDIBE, Aissata DEMBELE, Mamadou Lamine DIAKITE, Cheick FOFANA, Dramane TRAORE, Rémond MAGASSA, Salikou SANGARE, Abdrahamane KANE, Drissa BOIRE.

Merci pour tout.

**-Aux Docteurs :**

TRAORE Ami CISSE, KEITA Sylvain, SIDIBE Fatou, SINAYOKO Kadiatou, DIALLO Mamadou, COULIBALY Pierre, KEITA Mamadou.

Vous nous avez rendu le séjour agréable au sein de la commune VI. Recevez tous, ma gratitude.

**-A toute main invisible** de près ou de loin ayant contribué à la réalisation de ce rêve.

Merci infiniment.

# HOMMAGES AUX MEMBRES DE JURY

**A notre maître et président de jury :**

Thèse de Médecine présentée et soutenue par Mr Daouda SAMAKE 7

## **Professeur AMADOU INGRE DOLO**

- Professeur titulaire de Gynécologie et Obstétrique à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie ;
- Chef de service de Gynécologie et Obstétrique du centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré ;
- Président fondateur de la société malienne de Gynécologie et Obstétrique(SOMAGO) ;
- Ancien secrétaire général de la société africaine de Gynécologie et Obstétrique(SAGO) ;
- Président du réseau Malien de prévention de la mortalité maternelle.

Cher maître,

C'est un honneur pour nous de vous avoir dans ce jury.

Votre qualité d'homme de science et de culture,

Votre esprit de recherche et votre enseignement nous ont impressionnés.

Votre simplicité et votre entière disponibilité ont largement amélioré la qualité de ce travail.

Trouvez ici l'expression de notre meilleure reconnaissance.



**A notre Maître et Directeur de thèse :**

**Professeur Agrégé MAMADOU TRAORE**

- Professeur Agrégé de Gynécologie et Obstétrique
- Secrétaire Général de la société africaine de la Gynécologie et Obstétrique(SAGO).
- Coordinateur national du programme GESTA International.
- Membre du réseau malien de lutte contre la mortalité maternelle.
- Médecin chef du centre de santé de référence de la commune V.

Honorable maître,

La simplicité, la disponibilité et la rigueur scientifique sont quelques une de vos qualités et font de vous un homme admirable. Votre abord facile, et votre rigueur scientifique nous ont beaucoup impressionnés.

Nous avons beaucoup bénéficié de vous tant sur le plan pédagogique que humain.

Cher maître veuillez accepter nos meilleurs sentiments de reconnaissance et de respect.

**A notre maître et codirecteur de thèse :**

**Docteur YOUSOUF TRAORE**

- Gynécologue Obstétricien au centre hospitalier universitaire Gabriel Touré.
- Maître assistant à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.
- Secrétaire Général de la société Malienne de la Gynécologie et Obstétrique (SOMAGO).

Honorable maître,

Votre rigueur scientifique, votre franc parlé, votre qualité humaine et de même que votre disponibilité malgré vos multiples occupations ont permis la réalisation de ce travail.

Veillez trouver ici, l'assurance de notre profonde gratitude et de nos meilleurs sentiments de reconnaissance et de respect.

**A notre Maître et Membre du jury de thèse**

**Docteur Boubacar Traoré**

- Gynécologue obstétricien

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

- Médecin chef du centre de santé de référence de la commune VI

Cher Maître, nous vous remercions de la confiance que vous nous avez fait en nous acceptant dans votre service.

A vos côtés, nous avons appris à aimer la gynécologie ; à apprécier le Maître dans sa modestie, sa disponibilité et son sens élevé du travail. Aussi avons nous découvert, vos connaissances sans limite et toujours d'actualité, vos qualités de formateur et votre respect pour les autres.

Vous avez été et resterez pour notre génération un miroir, un exemple à suivre.

Vous avez été pour nous plus qu'un Maître mais un père.

En témoignage de notre reconnaissance, nous vous prions cher Maître de trouver en cet instant solennel l'expression de notre très sincère gratitude et profond attachement.

**Que Dieu réalise vos vœux**

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

**ATCD** : Antécédent

**CFA** : Communauté Financière Africaine

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

**CPN** : Consultation Prénatale

**CSCOM** : Centre de Santé Communautaire

**CSRef CVI** : Centre de Santé de Référence de la Commune VI

**DDR** : Date des dernières règles

**DCI** : Dénomination Commune Internationale

**DNS** : Direction Nationale de la Santé

**EDS** : Enquête Démographique de Santé

**GATPA** : Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement

**CHU GT** : Centre Hospitalier Universitaire de Gabriel Touré

**HTA** : Hypertension Artérielle

**HU** : Hauteur Utérine

**IB** : Initiative de Bamako

**IEC** : Information Education Communication

**IM** : Intra Musculaire

**IVD** : Intra Veineuse Directe

**OMI** : Oedèmes des Membres Inférieurs

**PPM** : Pharmacie Populaire du Mali

**PNLT** : programme national de lutte contre la tuberculose

**SA** : semaine d'aménorrhée

**SAGO** : société africaine de gynécologie et obstétrique

**SAME** : schéma d'approvisionnement en médicaments essentiels

## **I. INTRODUCTION**

L'accouchement est l'ensemble des phénomènes physiologiques et mécaniques qui ont pour conséquence la sortie du fœtus et de ses

annexes hors des voies génitales maternelles, à partir du moment où la grossesse a atteint le terme théorique de 6 mois (28 SA). L'accouchement et la grossesse sont des moments particuliers de la vie d'une femme qui comportent un risque évident malgré la révolution qu'ont connu les soins de santé.

Le risque de décès maternel est le risque pour une femme de mourir au cours de la grossesse, au cours de l'accouchement et pendant les suites de couches. Selon l'OMS en 1996 « dans le monde près de 600 000 femmes meurent chaque année suite des complications liées à la grossesse et à l'accouchement ». **[33, 34,36]**

Le taux de mortalité maternelle en Afrique est de 640 pour 100 000 naissances vivantes. Environ 20% de ces décès, soit 120 000 surviennent en Afrique de l'ouest et du centre. **[37]**.

La mortalité néonatale est l'ensemble de décès de nouveau-nés avant le premier mois de vie; 98% de ces décès ont lieu dans les pays pauvres. L'Afrique subsaharienne, avec un taux moyen de 45%, vient au second plan après l'Asie du sud. **[37]**.

A une mort maternelle correspondent le plus souvent une mort foetale et/ou un décès néonatal. Les causes sont bien connues et accessibles à la prévention. Cependant la mortalité maternelle ne représente qu'une petite partie d'un vaste problème. On estime que pour chaque femme qui meurt il y a 20 à 30 autres qui souffrent de complications douloureuses, débilitantes liées à la grossesse, à l'accouchement et aux suites de couches **[18]**. Parmi ces complications figurent entre autres les ruptures utérines, le prolapsus utérin, l'anémie, la stérilité, et les affections chroniques des voies génitales inférieures notamment la fistule urogénitale.

Quatre à cinq millions de nouveau-nés souffrent d'asphyxie, plus d'un million qui en survivent développent des séquelles tels que les troubles

psychomoteurs des paralysies ou de retard du développement physique.] [1].

Cependant de nombreuses études ont révélé qu'un nombre considérable de décès materno-foetal, périnatal pourrait être évité si toutes les femmes recevaient des soins de bonne qualité pendant la grossesse et l'accouchement.

Selon l'EDS IV pour la période 2001 à 2006, sur 100.000 naissance, le taux de mortalité maternelle et infantile était de 464 [21].

Le 10 Décembre 1990, le Mali a adopté la politique sectorielle et communautaire de santé de la reproduction (création et opérationnalisation des structures de santé ainsi que le renforcement et la redynamisation des structures.

L'appréciation de la qualité des soins prend en compte beaucoup de paramètres : le niveau intellectuel des parturientes d'une part et l'influence qu'exercent les professionnels de santé sur la qualité de ces soins d'autre part.

Les soins dans les services en Afrique, le Mali en particulier sont tributaires des pratiques routinières au détriment de la qualité inscrite dans les normes et procédures de notre pays[42]

Malgré l'intérêt accordé à la santé de la reproduction au Mali, nous ne savons pas encore avec précision le niveau réel de la qualité de l'accouchement.

Beaucoup d'études ont été réalisées sur ce thème dans plusieurs centres de santé de référence du district de Bamako [1, 8, 13, 15, 22, 25, 38]; mais aucune n'a été réalisée dans le centre de santé de référence de la commune VI.

Nous avons alors initié ce travail dont les objectifs sont :



# OBJECTIFS

## **OBJECTIFS**

### **1. OBJECTIF GENERAL :**

Etudier la qualité des soins chez les accouchées dans le centre de santé de la commune IV.

### **2. OBJECTIFS SPECIFIQUES:**

- Décrire les caractéristiques socio-démographiques des accouchées ;
- Déterminer le degré de satisfaction des accouchées;
- Donner la corrélation entre le degré de satisfaction et le résultat de la prise en charge.



# GENERALITES

## **II- GENERALITES**

### **1. DEFINITION DE L'ACCOUCHEMENT :**

Après neuf mois de vie intra utérine, le fœtus se sépare de l'organisme maternel.

Ce phénomène physiologique aboutit à la formation du fœtus. Il se nomme accouchement ou parturition. Son déroulement physiologique et mécanique est complexe. Il met schématiquement en présence trois éléments :

- \* la filière osseuse et les parties molles,
- \* l'utérus,
- \* le fœtus.

### **2. HISTORIQUE DE L'ACCOUCHEMENT :**

Dans les années 1930 en France, naissait chez les médecins une véritable obsession sociale autour de la maternité contre la mortalité infantile et la mortalité intra-utérine [7]. L'enfant n'a pas de prix, il est

précieux pour la population française, plus précieuse qu'une mère en agonie.

En 1920, à Paris, 42,5% des accouchements étaient pratiqués à domicile ; 32,6% à la maternité ; 23,2% chez une sage femme.

En 1939 7,7% des accouchements avaient pratiqué à domicile ; 67,8% à la maternité, 23% chez une sage femme. Il fut noté une baisse considérable du taux de mortalité maternelle et infantile grâce au concours de la caisse sociale qui octroyait 10 francs en prime par examen effectué pour stimuler l'assiduité aux CPN chez les futures mères [7].

De nouvelles techniques et innovations naissent autour de l'accouchement : le bilan sanguin, l'échographie, le monitoring ; la surveillance, aboutissant ainsi à une hyper médicalisation de l'obstétrique.

L'obstétrique dévient dès lors une discipline d'urgence.

Actuellement, les complications obstétricales sont fréquentes, surtout dans les pays en voie de développement. Une analyse de cette situation a pu faire ressortir les difficultés qui existent autour de la prise en charge des urgences obstétricales.

La plupart des accidents sont dus entre autre à une méconnaissance du mécanisme physiologique de l'accouchement, au retard d'évacuation, à la mauvaise surveillance de la grossesse et à la non utilisation du partogramme.

Ces urgences obstétricales sont représentées essentiellement par les dystocies, les souffrances fœtales aiguës, les hémorragies, l'éclampsie et la pré éclampsie [35].

### **3. ETAPES PHYSIOLOGIQUES DE L'ACCOUCHEMENT :**

L'accouchement comporte deux phénomènes :

### 3.1. Phénomènes dynamiques :

Pendant le travail, l'utérus est soumis à des contractions utérines à travers les fibres musculaires du myomètre. Ces contractions utérines s'expliquent par la présence dans ces fibres de protéines contractiles type actinomyosine et un potentiel de repos de la membrane mais aussi à l'environnement hormonal ; les œstrogènes augmentent le potentiel des membranes et la progestérone a un effet contraire aux œstrogènes.

Les contractions utérines ont pour effet [12] :

- l'effacement et la dilatation du col,
- la formation de la poche des eaux,
- le franchissement des étapes de la filière pelvienne par le mobile foetal.

### 3. 2. Phénomènes mécaniques :

A travers la filière pelvienne le mobile foetal doit franchir trois obstacles : le détroit supérieur, l'excavation pelvienne et le détroit inférieur.

Le bassin osseux se compose de :

- 4 pièces osseuses (les 2 os iliaques, le sacrum et le coccyx)
- 4 articulations très peu mobiles (2 articulations sacro-iliaques, la symphyse pubienne et la sacro coccygienne).

Dans l'étude du bassin on décrit plusieurs diamètres dont la connaissance est nécessaire pour l'obstétricien. A partir de ces diamètres, on peut faire un pronostic de l'accouchement par l'appréciation de la perméabilité pelvienne. L'indice de Magnin est égal à la somme du diamètre antéro-postérieur et diamètre transverse médian.

Le pronostic de l'accouchement est favorable si l'indice de Magnin est égal ou supérieur à 23, il est incertain entre 21 et 22, franchement mauvais en dessous de 20.

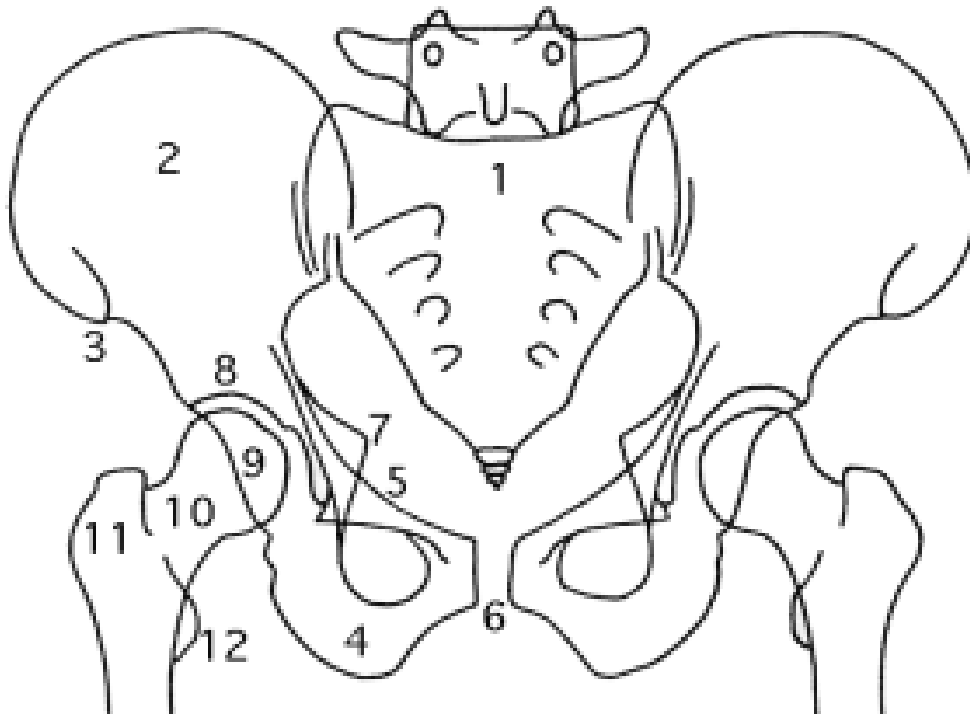


Figure 1. Face antéro-postérieure du bassin : 1. sacrum, 2. aile iliaque, 3. Épaule, 4. ischion, 5. branche ilio-pubienne, 6. pubis, 7. épine sciatique, 8. toit du cotyle, 9. tête fémorale, 10. col, 11. grand trochanter, 12. petit trochanter. in **Jl Paul [21]**.

### **3. 3. Le travail d'accouchement :**

Le travail est précédé par l'expulsion du bouchon muqueux et il est marqué par l'apparition des contractions utérines régulières, rythmées dont l'intensité et la fréquence vont en augmentant et nous avons une modification du col (raccourcissement et ouverture).

Les contractions utérines sont involontaires, intermittentes, totales et douloureuses.

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

L'administration d'un antispasmodique, ou d'un bêtamimétique arrêtera les contractions d'un faux travail..

Le travail d'accouchement est divisé en 3 périodes :

**1<sup>ère</sup> Période** : Elle commence au début du travail jusqu'à la dilatation complète du col (10cm). Elle dure 6 heures à 18 heures chez la primipare et de 2 à 10 heures chez la multipare.

**2<sup>ème</sup> Période** : Elle commence de la dilatation complète du col jusqu'à l'expulsion du fœtus.

### **Présentation céphalique :**

-la tête s'engage dans le détroit supérieur, moyen puis inférieur,

-la tête fœtale en descendant décrit une rotation intra pelvienne pour orienter son plus grand diamètre à l'axe du bassin.

-Les différentes variétés du sommet sont :

OIGA : (Occipito Iliaque Gauche Antérieur)

OIDP : (Occipito Iliaque Droite Postérieur)

OIDA : (Occipito Iliaque Droit Antérieur)

OIGP : (Occipito Iliaque Gauche Postérieur)

- la tête se dégage de la vulve, puis les épaules, puis le corps

- durée d'expulsion : 30 minutes pour une primipare et 15 minutes pour une multipare.

**3<sup>ème</sup> Période** : C'est la délivrance. Elle va de l'expulsion du fœtus à la sortie du placenta et dure 5 à 30 minutes.

Il faut surveiller l'importance des saignements, la bonne rétraction de l'utérus, la TA, la température et la coloration.

La maman reste allongée et pourra regagner sa chambre dans les 1 à 2 heures.

A l'abstentionnisme classique au cours de l'accouchement s'est substituée de nos jours une attitude de surveillance active du travail qui permet :

- de réduire la durée du travail
- de corriger certaines anomalies mineurs dès leur apparition
- de contrôler de façon constante la vitalité fœtale
- de faire le pronostic :

**3.4. Pronostic fœtal** : La vitalité fœtale sera appréciée à l'aide d'un stéthoscope obstétrical, d'un appareil à effet Doppler ou d'un cardiotocographe. Les éléments de surveillance clinique du travail seront recueillis au terme des examens obstétricaux pratiqués à l'intervalle régulier par la même personne sur un partogramme. Le partogramme est un outil de travail qui permet la surveillance de l'accouchement.

#### **4. LES ASPECTS TECHNIQUES DE L'ACCOUCHEMENT :**

Une fois le travail d'accouchement découvert, il faut maintenant évaluer le pronostic de cet accouchement débutant, en recherchant tous les facteurs de risques qui peuvent en compromettre l'évolution, tout ce qui peut retenir sur la santé maternelle ou fœtale [26].

L'accouchement est une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques simples mais rigoureux, aboutissant à trois fins essentiels :

- Vérifier le bon déroulement de l'accouchement et dépister tous les facteurs de risque antérieurs et contemporains ;
- Traiter ou orienter la femme dans les cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un des facteurs de risque décelé ;
- Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions de l'accouchement de manière à ce que toutes les dispositions pratiques soient prises pour éviter les dangereux en urgence [27].

#### **4.1. Les moyens techniques utilisés aux différentes périodes de l'accouchement :**

##### **4.1.1. Accueil de la parturiente :** Comprend

- salutation chaleureuse ;
- souhait de la bienvenue ;
- aide la parturiente à s'installer sur la table d'accouchement ;
- demande son nom ;
- rassure la parturiente.



#### **4.1.2. Interrogatoire de la parturiente :**

Cet interrogatoire doit détecter des règles de confidentialités et discrétion afin que la femme n'hésite pas à répondre à toutes les questions. Il permet :

- d'informer sur l'importance et le déroulement de la consultation prénatale ;
- de demander et consulter le carnet de CPN ;
- d'analyser le volet accouchement du carnet ;
- de recueillir les informations sur l'activité de la femme ; les antécédents médicaux, chirurgicaux, gynécologiques et obstétricaux ;
- de porter les informations recueillies dans le registre.

#### **4. 1.3. Examen général de la parturiente :**

Tout cet examen doit être commencé et se terminer par le lavage des mains avec du savon.

Cet examen consiste à :

- procéder à un sondage vésical si elle n'a pas uriner ;
- prendre les constantes (TA, la température, le pouls, les fréquences respiratoires) ;
- vérifier l'état des conjonctives ;
- rechercher l'œdème du visage et les membres inférieures ;

#### **4. 1.4. Examen obstétrical de la parturiente :**

Il consiste à faire l'examen de l'abdomen (sa forme, la présence de cicatrices, son axe de développement), la mesure de la hauteur utérine en cm,

la palpation abdominale (position du fœtus, localisation des pôles fœtaux), l'appréciation de la fréquence et la durée des contractions utérines en les comptant, la recherche et compter les bruits du cœur du fœtus (BCF) après une contraction utérine douloureuse.

Au cours de cet examen le toucher vaginal (TV) permet d'apprécier 5 éléments essentiels : le périnée, le col de l'utérus, l'état de la poche des eaux, la présentation, le bassin son orientation et le type du bassin et de Pose le diagnostic du travail d'accouchement.

Toutes les informations recueillies au cours de l'examen obstétrical sont portées sur le partogramme.

#### **4.2. Le partogramme :**

##### **4.2.1. Définition :**

Le partogramme est un outil de surveillance du travail dont l'utilisation à pour but de prendre une décision à temps afin de réduire la morbidité, la mortalité maternelle et prénatale.

Le partogramme ne doit donc pas être considéré comme un registre statistique mais peut constituer un document médico-légal en cas d'anomalies dans l'évolution du travail.

IL permet de mettre en évidence les facteurs de risque pouvant entraver le bon déroulement de l'accouchement.

##### **4.2.2. Au niveau du tracé :**

Il y a deux phases distinctes

- **La phase de latence** : Elle va jusqu'à 4cm.
- **La phase active** : Qui va de 4cm jusqu'à la dilatation complète (10cm).

#### **4.2.3. Le remplissage du tracé :**

Il consiste à placer les points de la dilatation et aussi à noter les différents paramètres de l'examen dans les cases correspondantes (TA, les BCF, la fréquence des contractions utérines, l'état de la poche des eaux, l'engagement de la dilatation et les soins prodigués à la parturiente).

##### **-En phase de latence :**

Le premier point se place toujours à la jonction des lignes.

Un carreau correspond à 2 heures de temps.

La phase de latence ne doit pas dépasser 8 heures de temps.

##### **-En phase active :**

Deux lignes obliques (ligne d'alerte et ligne d'action) déterminent trois zones (zone d'évolution normale du travail ; zone d'alerte et zone d'action).

La dilatation normale est de 1cm par heure.

Au cours de cette phase l'examen doit être pratiqué toutes les heures et un carreau représente une heure d'évolution.

Elle dure 8 heures, pendant ce temps la dilatation du col doit atteindre 10 cm (dilatation complète).

Au cours de ces deux phases, cinq (5) éléments sont à surveiller il s'agit : des contractions utérines, les modifications du col avec formation de la poche des eaux, de l'évolution de la présentation, de l'engagement de la présentation et l'état du fœtus (BCF).

A ces cinq (5) éléments il convient d'ajouter un sixième paramètre de surveillance : L'état général de la parturiente (TA, température et le pouls).

#### **4.3. Accouchement proprement dit :**

Au moment de l'expulsion les matériels pour l'accouchement doit être au complet et stérile (une pince, un ciseau, un fil pour cordon, une poire, et un habit propre pour recueillir le nouveau né).

La progression du mobile fœtal et le périnée doivent être surveillés.

La femme pousse pendant la contraction quand la tête du fœtus est à la vulve.

L'accouchement du siège se fait sans toucher ni tirer sur corps du fœtus, le plan du dos est maintenu en avant pour éviter au fœtus de faire une rotation postérieure.

Une épisiotomie prophylactique, surtout chez la primipare est envisagée si c'est nécessaire.

L'accouchement chez une parturiente séropositif se fera dans même condition que chez les autres femmes.

En cas expulsion prolongée, l'accouchement instrumental est envisagé (forceps, ventouse ou spatule).

#### **4.4. La délivrance :**

La délivrance active ou geste active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) se fait après l'expulsion du fœtus.

Elle est normale (physiologique) après l'injection de dix (10) unité d'oxytocine en intramusculaire et si elle ne se fait pas spontanément après dix (10) minutes, la délivrance artificielle va extraire le placenta

suivit d'une révision utérine pour s'assurer qu'un cotylédon et/ou une membrane ne soit pas resté dans l'utérus.

Après l'expulsion du placenta un massage utérin par l'agent ou la parturiente permet de faciliter une bonne rétraction utérine pour donner un globe de sécurité.

Toute délivrance est suivi de :

- la Surveillance de l'état hémodynamique de la parturiente ;
- La vérification du périnée et des parties molles pour détecter une déchirure enfin une réparation de ces déchirures;
- l'examen du placenta pour vérifier son intégrité.

Après l'accouchement les matériels sont immédiatement mis dans l'eau de décontamination pendant 15 minutes.

#### **4.5. Le dépistage des accouchements à risque :**

##### **4.5.1. Les facteurs de risque :**

Un facteur de risque est une caractéristique qui, lorsqu'elle est présent, Indique que cet accouchement a des chances d'être compliquée.

- accouchement à risque : c'est un accouchement comportant un ou plusieurs facteurs de risque. Ils sont classés en deux catégories :

- ° Les facteurs de risque présents avant même l'accouchement.
- ° Ceux qui apparaissent au cours de l'accouchement.

##### **4.5.2. Les facteurs de risque antérieurs à l'accouchement : Ce sont :**

- . L'âge inférieur à 16 ans et supérieur à 30 ans ; taille : inférieure à 1m50 ;
- . La multiparité supérieure à 6; le niveau d'alphabétisation ;
- . Le statut matrimonial ; les conditions socio économiques basses ; poids inférieur à 40 kg ;

. L'intervalle inter gènesique inférieur à 24 mois ; les antécédents obstétricaux (mort-né, mort intra- utérine, avortement à répétition, stérilité secondaire, accouchement prématuré, ventouse, forceps, césarienne, déchirure périnéale grave ou l'excision rituelle).

. Les pathologies cardio-respiratoires sévères.

#### **4.5.3. Les facteurs de risque apparaissant au cours de l'accouchement :**

Eclampsie, des hémorragies de la délivrance, placenta prævia, rupture utérine, souffrance fœtale.

#### **4.6. Soins du nouveau né :**

Juste après l'expulsion du fœtus, les mucosités de la bouche et du nez sont aspirées avec une poire.

Deux (2) ligatures (nœuds) sont faits au niveau du cordon.

La section du cordon entre ces deux nœuds va permettre de séparer le fœtus de sa maman. i

Le nouveau né est recueilli dans un linge propre, séché immédiatement et mis au contact avec le ventre de sa mère et couvert avec une couverture propre et chaude.

Son examen permet d'évaluer le score de Virginia Apgar à la première minute et à la dixième minute et certains paramètres du fœtus tels que : le poids, la taille, le périmètre crânien et le périmètre thoracique.

Lorsqu'il y a une anomalie dans ces paramètres, il sera adressé à un pédiatre.

### **5. DEFINITION DES TERMES USUELS :**

#### **5.1. L'évaluation :**

C'est une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'action atteint avec succès un ou des objectifs préalablement fixés.

### **5.2. La qualité des soins :**

La qualité des soins technique consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manière à arriver au maximum des bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant de risques. Le niveau de qualité est alors la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risques et bénéfices.

Selon l'OMS, la qualité des soins de santé consiste à exécuter correctement (selon les normes) des interventions dont on sait quelles sont sans risques, d'un coût abordable pour la société en question, et susceptible d'avoir un impact sur la mortalité, les invalidités et la malnutrition.

C'est l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire exactement les besoins des utilisateurs en maximisant la perception de l'offre et en minimisant les défauts ou les erreurs [16] : ils doivent donc être efficaces, appropriés, sûrs, accessibles et acceptables et utilisant de façon optimale les moyens disponibles.

### **5.3. L'accouchement :**

Après neuf mois de vie intra utérine, le fœtus se sépare de l'organisme maternel. Ce phénomène physiologique aboutissant à la naissance du nouveau né, il se nomme accouchement ou parturition son déroulement physiologique et mécanique est complexe.

### **5.4. La qualité des accouchements :**

L'OMS définit la sage femme comme une personne qui surveille, soigne et conseille les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et les post partum. Ainsi son rôle est de :

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

- dispenser en continu des soins de qualité : il faut respecter les règles d'hygiène agir en toute sécurité et être à l'écoute des femmes ;
- reconnaître et prendre en charge les complications notamment prendre les mesures nécessaires pour sauver la vie de la mère et de l'enfant ;
- adresser rapidement et en toute sécurité à l'échelon supérieur les patientes dont l'état l'exigent **[27]**.



### **5.5. Politiques et normes des services :**

La politique définit la mission de la santé de la reproduction, indique les bénéficiaires, décrit les activités, les prestataires et les responsabilités pour l'offre des services de qualité [3].

### **5.6. Normes :**

Elles précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications requises exigées pour chaque service offert [3].

### **5.7. Les procédures :**

Elles décrivent des gestes logiques indispensables et nécessaires à l'offre des services de qualité par les prestataires [3].

### **5.8. La grossesse :**

C'est l'état physiologique de la femme durant la période qui s'étend de la fécondation à l'accouchement [3].

### **5.9. Facteurs de risque au cours de la grossesse :**

Un facteur de risque pendant la grossesse est une caractéristique qui, lorsqu'elle est présente, indique cette grossesse à des chances d'être compliquée.

### **5.10. Grossesse à haut risque :**

C'est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risques. Elle entraîne un risque élevé soit pour la mère soit pour le fœtus, vital ou non, pouvant se manifester pendant la grossesse ou au cours de l'accouchement.

### **5.11. La maternité sans risque :**

C'est créer des conditions dans lesquelles une femme peut choisir d'avoir un enfant, et si elle le fait, est assurée de recevoir des soins pour la prévention et traitement des complications de la grossesse, d'avoir accès à l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement, à des soins obstétricaux d'urgence en cas de besoin et des soins après la

naissance, de manière à éviter le risque de décès ou d'incapacité liée aux complications de la grossesse et de l'accouchement.

Cette définition est la même que celle de l'OMS. Elle rappelle que toutes les femmes doivent pouvoir choisir d'avoir des enfants et que celles qui font ce choix doivent être assurées de bénéficier d'une surveillance prénatale de qualité, d'une assistance qualifiée à la naissance et pendant la période du post-natal et d'éviter les risques de décès ou d'incapacité liée à l'accouchement [36].

**5.12. L'aire de santé ou secteur sanitaire :**

Elle représente une zone géographique desservie par une ressource sanitaire.

**5.13. La carte sanitaire :**

C'est la répartition géographique actuelle de l'ensemble des soins d'une circonscription sanitaire. Elle est un instrument de planification pour une utilisation optimale des ressources [22].

**5.14. Le paquet minimum d'activité (PMA) :**

Il signifie l'offre d'activité intégrée de soins de santé. Il comporte des activités préventives, curatives et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitement des maladies courantes, consultation prénatale et post-natale avec accouchement et vaccination [22].

**5.15. L'évacuation :**

C'est le transfert d'une urgence vers une structure spécialisée d'une patiente qui présente une complication au cours du travail d'accouchement.

**5.16. Référence :**

C'est l'orientation d'une patiente vers un service spécialisé en absence de toute situation d'urgence.



# **METHODOLOGIE**

### III-METHODOLOGIE

#### 1 Cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans le centre de santé de référence de la commune VI (C.S.Ref Commune VI) du district de Bamako.

##### 1.1. Présentation du Centre de Santé de Réf. De la Commune VI :

Le Centre de Santé de Référence de la Commune VI a été créé en 1981 comme maternité puis érigé en centre de santé de référence en 1999. Ce centre est l'un des six (6) centres de référence de commune du District de Bamako. Mais le système de référence n'a débuté qu'en juin 2004.

##### 1.2. Organisation du service :

###### 1.2.1. Infrastructure du service :

*Le service se compose de deux bâtiments :*

- Premier bâtiment qui est le bloc opératoire, est composé de :
  - Deux salles d'opération,
  - Une salle de réveil,
  - Une salle de préparation pour chirurgien
  - Une salle de consultation pré anesthésique,
  - Une salle de nettoyage des instruments,
  - Deux salles d'hospitalisation et 2 salles de garde.
- Un second bâtiment en étage :
  - Au rez-de-chaussée nous avons :
    - La maternité composée d'une salle d'attente, une salle d'observation et la salle d'accouchement qui comprend de deux tables et trois lits.
    - Une unité de consultation prénatale
    - Deux salles de consultation pour médecin généraliste.
    - Une salle de consultation pour médecin chirurgien.
    - Une unité ORL.
    - Une unité ophtalmologique

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

- Une unité odonto-stomatologique.
  - Un laboratoire
  - Une salle d'injection.
  - Une salle de pansement
  - Une unité PEV
  - Une pharmacie pour médicaments génériques
  - A l'étage nous avons :
    - Un service d'administration comprenant {un bureau pour Médecin-chef, secrétariat, comptabilité, service d'hygiène, et un bureau pour le sis}
    - Une salle de consultation gynécologique
    - Une salle de consultation pédiatrique
    - Une salle d'hospitalisation pédiatrique.
    - Une unité de planning familial.
    - Une salle de réunion
    - Quatre toilettes.
- Par ailleurs, il y a :*
- Un logement pour le gardien.
  - Deux salles pour la prise en charge de la tuberculose et de la lèpre
  - Six toilettes.

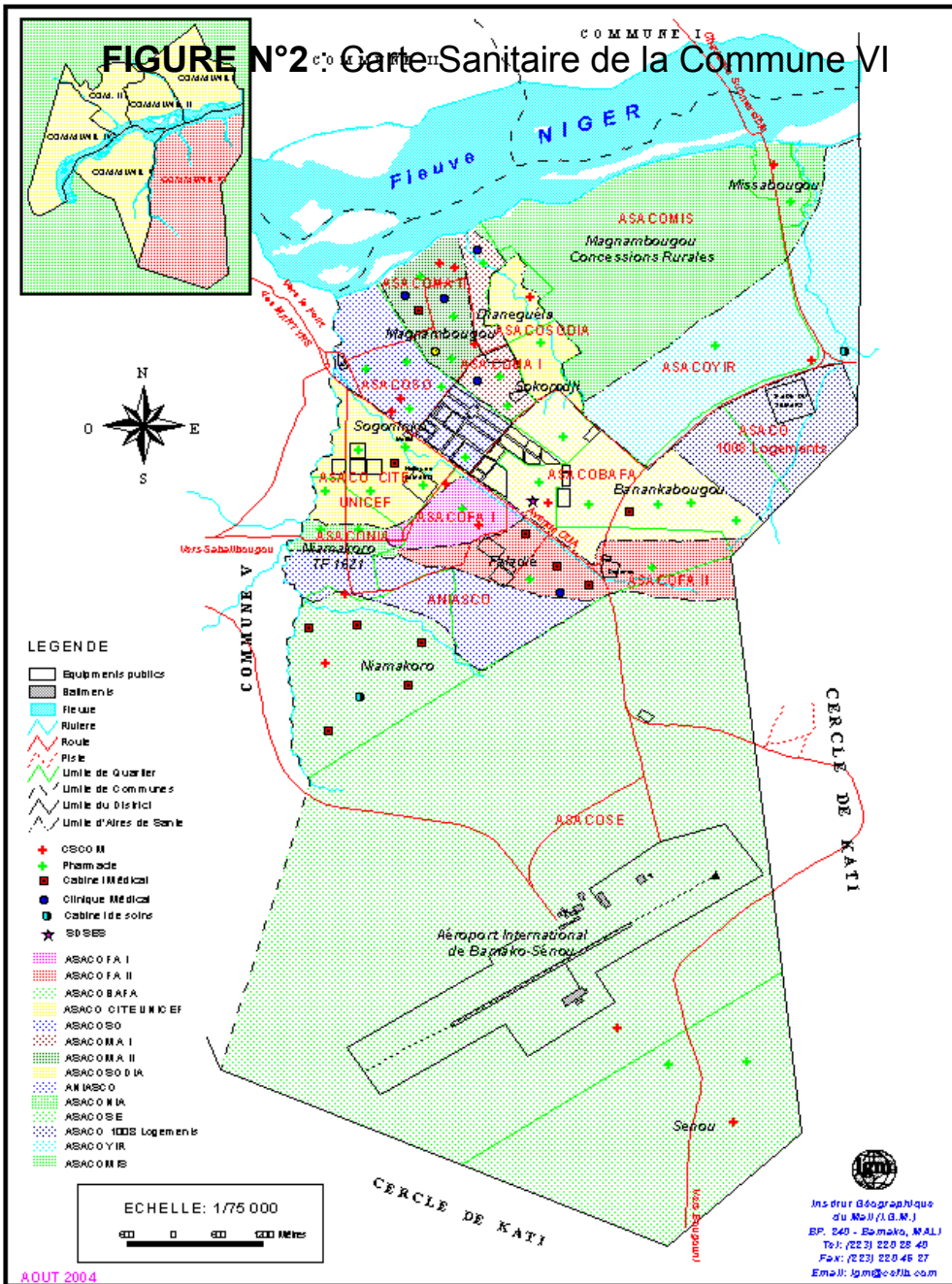
### 1.2.2. Le personnel :

**Tableau I** : Répartition du personnel du C.S.Ref commune VI selon leur qualification

<b>Qualification</b>	<b>Nombre</b>
Médecin gynécologue	2
Médecin généraliste	2
Médecin chirurgien	1
Etudiants thésards	23

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

Infirmier diplômé d'Etat	12
Technicien de laboratoire	3
Infirmiers de premier cycle	9
Sages femmes	27
Infirmières obstétriciennes	2
Matrones	4
Techniciens spécialisés en soins dentaires	2
Techniciens spécialisés en ophtalmologie	2
Techniciens spécialisés en ORL	1
Techniciens spécialisés kinésithérapie	3
Techniciens spécialisés en santé publique	10
Assistants médicaux	3
Techniciens sanitaires	1
Secrétaire dactylo	1
Gestionnaire	1
Comptable	1
Adjoint administratif	2
Gardiens	3
Chauffeurs	16
Aide soignant	9
Manœuvres + gardien	
<b>Total</b>	<b>136</b>



1.2.3. Le fonctionnement du service :



## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

Le service dispose de deux blocs opératoires (septique et aseptique) qui fonctionnent vingt quatre heures sur vingt quatre pour les urgences gynécologiques et obstétricales. Le programme opératoire est réservé aux mardi et jeudi. Les jours de consultations gynécologiques sont les lundi, mardi et jeudi et les séances d'échographie sont faites les mercredi et vendredi.

Un staff se tient tous les jours ouvrables.

Une équipe de garde assure vingt quatre heures sur vingt quatre les activités de la salle d'accouchement avec un médecin comme chef d'équipe.

Une visite quotidienne des malades hospitalisés est effectuée par un médecin spécialiste.

*Nous disposons de trois salles de consultation.*

Les consultations prénatales, pédiatriques, de planning familial se font tous les jours ouvrables. Les unités d'O.R.L, du P.E.V, d'ophtalmologie, d'odontostomatologie et de laboratoire fonctionnent tous les jours

### **2. PERIODE D'ETUDE :**

Notre étude s'est déroulée du 1er décembre 2007 au 31 mai 2008 soit une période de six mois.

### **3. TYPE D'ETUDE :**

Il s'agit d'une étude transversale prospective et descriptive. Elle s'est inspirée du postulat d'Adevis Donabedian sur l'évaluation de la qualité des soins et des services.

### **4. CRITERES DE JUGEMENT :**

Nous nous sommes référés sur le document de la politique sectorielle de santé au Mali et de la politique des normes et procédures en accouchement au Mali.

## **5. ECHANTILLONNAGE :**

### **5. 1. Critère d'inclusion :**

Nous avons inclus dans l'étude toutes les femmes qui se sont présentées au centre pour accoucher durant notre période d'étude et qui ont accepté de participer à l'étude.

### **5. 2. Critères de non inclusion :**

- N'ont pas été incluses dans l'étude les parturientes ayant refusé de se soumettre à l'examen et à notre questionnaire.

### **5. 3. Technique et déroulement de l'échantillonnage :**

Il s'agit d'un recrutement systématique de toutes les parturientes qui se sont présentées pour les soins d'accouchement au cours de la période d'enquête et qui ont accepté de se soumettre à nos questionnaires. Ainsi nous avons recruté 1010 parturientes qui se sont présentées au centre.

Le protocole a consisté à observer le praticien avant, pendant et après l'accouchement tout en remplissant le questionnaire (en restant le plus anonyme possible).

Les accouchées ont été ensuite reçues isolement pour recueillir leurs opinions sur les prestations reçues.

### **Collecte des données :**

Elle a été faite à l'aide des questionnaires individuels.

-1 questionnaire pour l'étude de la structure sanitaire.

-1 questionnaire pour l'opinion des parturientes

-1 questionnaire pour l'observation des soins d'accouchement.

La technique de collecte des données a été faite par une interview et une lecture des documents tels que le registre des sages femmes et les dossiers des parturientes.

L'étude de la structure a reposé sur un accueil rétrospectif des données du centre de santé. Elle a consisté en une description des capacités de

production (locaux, ressources humaines, équipements du centre) ; et celle de la description de l'organisation du travail.

L'étude des procédures a consisté en une observation transversale de l'accouchement avec recueil prospectif des données sur la réalisation des gestes techniques et sur l'opinion des parturientes en ce qui concerne les prestations qui leur ont été offertes par le personnel du centre de santé. Ces supports des données ont été portés à l'annexe.

## **6. POPULATION D'ETUDE :**

Il s'agit :

- Du personnel chargé des soins de l'accouchement.
- Des parturientes ayant fréquenté le centre pendant la période d'étude.
- De la structure du centre de santé de référence de la commune VI.

### **6. 1. Les variables étudiées :**

#### **6. 1. 1 Sur la structure :**

Pour étudier le niveau de qualité des centres de santé, nous avons étudié les exigences et attentes suivantes :

- Les normes architecturales (matériaux de construction, état du local, système de protection contre la poussière et la clôture) ;
- Le dispositif d'accueil et d'orientation (existence d'un service d'accueil, qualification du personnel d'accueil, existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre)
- La structure et l'équipement de l'unité d'accouchement (les ciseaux  
Les pinces, un stéthoscope obstétrical, un mètre ruban des bassines, trois tables d'accouchement, etc...).
- La structure et l'équipement de l'unité de consultation (état et équipement de la salle, équipement pour examen physique, dispositif d'accueil) ;

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

- L'équipement de la salle d'attente (pour l'accouchement, la consultation médicale, la CPN et hangar de vaccination) ;
- Les autres salles du centre (salle d'injection, salle de pansement, salle de stérilisation, salle de petite chirurgie) ;
- La fonctionnalité de la pharmacie (normes architecturales, L'équipement, qualification du personnel et mode d'approvisionnement) ;
- La fonctionnalité du laboratoire (normes architecturales, l'équipement et qualification du personnel) ;
- L'état des toilettes (normes architecturales, l'équipement et propreté) ;
- Le système d'approvisionnement en eau et le mécanisme d'élimination des déchets (existence de robinet ou de puits, de chasse eau et de poubelles) ;
- Système d'éclairage et de communication (existence de téléphone, fax, Internet, éclairage par un réseau publique, un groupe électrogène ou des panneaux solaires).

### **6. 1. 2. Sur les procédures de l'accouchement :**

Les variables étudiées sont en rapport avec les gestes techniques suivants :

- Identification des parturientes ;
- Identification de la personne qui a pris en charge les parturientes ;
- Accueil ;
- L'interrogatoire ;
- L'examen général ;
- L'examen obstétrical ;
- La demande des examens complémentaires : groupage sanguin rhésus, taux d'hémoglobine ;
- Les renseignements sur les consultations prénatales ;

- Le déroulement de l'accouchement ;
- L'hygiène de la parturiente ;
- Les facteurs de risque ;
- Les consultations après l'accouchement;
- La planification familiale.

### **6. 1. 3. Sur l'opinion des parturientes :**

Ce sont les informations reçues des parturientes par rapport aux prestataires et leur prestation.

Les paramètres étudiés ont été :

Le critère de choix ayant motivé la parturiente à fréquenter le centre de santé :

La nature de l'accueil ;

La satisfaction des parturientes sur l'état des locaux ;

La prescription des examens complémentaires et des médicaments.

### **7. LA PROCEDURE DE L'ENQUETE :**

Le déroulement de l'étude a été le suivant :

- Les observations ont été faites dans la plus grande discrétion possible et en restant totalement passive. Les fiches d'enquête utilisées ont permis de répondre rapidement aux questions.
- L'opinion des parturientes a été demandée sur les soins après l'accouchement.

### **8. PLAN D'ANALYSE DES DONNEES :**

Les données ont été saisies sur le logiciel Word et analysées sur le logiciel SPSS.10.0.

### **9. NIVEAU DE LA QUALITE DE LA STRUCTURE :**

Les exigences et attentes pour effectuer un service de qualité dans la structure sanitaire ont été définies dans le référentiel pour l'analyse de la

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

qualité des soins en milieu urbain. Ces références ont été en rapport avec :

- Les normes architecturales :
  - Le matériel de construction ;
  - L'état de la salle;
  - Le système de protection (contre la poussière) et la clôture.
- Le dispositif en place pour l'accueil :
  - Existence d'un service d'accueil ou d'un bureau des entrées ;
  - Présence et qualification du personnel d'accueil ;
  - Existence de pancarte pour l'orientation dans le centre.
- La structure et l'équipement de l'unité d'accouchement :
  - Equipement ;
  - Personnel ;
  - Formation du personnel ;
  - Faisabilité du bilan de CPN.
- La structure et l'équipement de l'unité de consultation prénatale :
  - Structure de la salle ;
  - Matériel technique ;
- L'existence de la fonctionnalité du laboratoire :
  - Equipement ;
  - Personnel ;
  - Formation du personnel ;
  - Faisabilité du bilan de CPN.
- Le dépôt de médicament :
  - Normes architecturales ;

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

- Equipement ;
- Mode d'approvisionnement ;
- Formation du personnel.
- Etat des toilettes :
  - Normes architecturales ;
  - Equipement ;
  - Propreté.
- Le système d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets :
  - Robinet ou puits ;
  - Poubelles ;
  - Incinérateur.
- Le système d'éclairage et la communication :
  - Téléphone (fixe et mobile), fax, Internet ;
  - Réseau public, groupe électrogène.

### **10. SYSTEME DE CLASSEMENT :**

Une cotation (0 ; 1) a été faite pour les critères identifiés. Chaque référence composée de critères a été aussi cotée de 0 à 4. La somme des scores réalisés appliqués à l'échelle d'évaluation pour un centre donné a permis d'évaluer le niveau de qualité de la structure. Le maximum de score que l'on peut enregistrer pour les treize références est de 50.

L'échelle d'évaluation se présente comme suite :

- Niveau IV : 95 à 100% de score maximal soit un score total de 38 à 40
- Niveau III : 75 à 94% de score maximal soit un score total de 30 à 37,99

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

- Niveau II : 50 à 74% de score maximal soit un score total inférieur à 20.

Le niveau de qualité des accouchements et des CPN a été déterminé à partir des scores obtenus lors de la réalisation des valeurs discriminatoires.

L'analyse a porté sur deux types d'échelles :

### **Une première échelle où les soins sont dits :**

- De bonne qualité : si toutes les variables discriminatoires sont réalisées
- De moins bonne qualité : si une au moins des variables discriminatoires n'est pas réalisée.

### **Une deuxième échelle où les soins ont été classés en quatre niveaux de qualité :**

- **Elevé (Q4)** : 95 à 100% des gestes de la dimension sont réalisés
- **Assez élevé (Q3)** : 75,99% des gestes de la dimension sont réalisés
- **Moyen (Q2)** : 50 à 74,99 des gestes de la dimension sont réalisés
- **Faible (Q1)** : moins de 50% des gestes de la dimension sont réalisés

Cette échelle s'applique aux dimensions qui ont quatre variables et plus. C'est ainsi qu'elle a permis de déterminer pour le centre la proportion de parturientes recevant des soins de bonne et d'assez bonne qualité (Q4 et Q3) et d'avoir un classement par niveau du dit centre.

Les critères de ce classement ont été :

- **Niveau IV** : 75 à 100% des parturientes reçoivent des soins de bonne et d'assez bonne qualité.



- **Niveau III** : 50 à 74,99 des parturientes reçoivent des soins de bonne et d'assez bonne qualité.
- **Niveau II** : 25 à 44, 99% des parturientes reçoivent des soins de bonne ou d'assez bonne qualité.
- **Niveau I** : moins de 25% reçoivent des soins de bonne ou d'assez bonne qualité.

## **11. POUR L'ETUDE ANALITIQUE :**

Nous avons évalué le niveau de la qualité des prestations suivants certaines rubriques. Pour chaque item nous avons adopté la cotation de 0 à 1. Pour chaque rubrique le score total attendu dépendait du nombre des questions en faveur. Notre appréciation a été relevée par le taux de bon score sur le total des points attendus multipliés par 100.

Ainsi nous avons retenu les rubriques suivantes :

### **Au niveau de l'accueil**

Q5 - Souhaiter la bienvenue ?

Q6- Se présenter à vous ?

Q7- Demander votre nom ?

Q8 - Aider à s'installer sur la table d'accouchement ?

Q9- Etat de la salle ?

Score maximum attendu = 5

Score minimum attendu = 0

### **Au niveau de l'examen général :**

Q19 Q20- Mesure de la TA (mm Hg),

Q21- Auscultation cardio-pulmonaire,

Q22- La température. Auscultation cardio-pulmonaire,

Q23- Recherche des œdèmes,

Q24-. Examen des conjonctives,

Score maximum attendu =5

Score minimum attendu = 0

**Au niveau de l'examen obstétrical :**

Q25-Mesure de la hauteur utérine,

Q26-Palpation abdominale à la recherche d'un pôle fœtal,

Q27-Appréciation du rythme des contractions utérines,

Q28-Auscultation des BCF,

Q29-Appréciation de la dilatation du col,

Q30-Note les renseignements de l'examen sur le partogramme

Score maximum attendu = 6

Score maximum attendu = 0

**Relations humaines :**

Q31- Etait-elle-t expliquée Pendant ou au décours de l'examen l'évolution du travail ?

Q32- Explique le déroulement de l'accouchement,

Score maximum = 2

Score maximum = 0

**Au niveau de l'hygiène :**

Q50- Le praticien s'est-il lavé les mains avant et après chaque examen?

Q51- Le praticien a-t-il utilisé des gants ?

Q52- Le praticien a –t-il lave les matériels au savon ?

Q53-Mettre les matériels dans la solution de décontamination ? Q54- Un tissu était déposé sur la table d'accouchement ?

Score maximum attendu = 6

Score maximum attendu = 0.

**Au niveau du respect de l'intimité et la confidentialité :**

Q61 - L'accouchement a été fait à l'abri l'indiscret non justifiés ?

Q64- Y avait-il des rentrées et des sorties non justifiées ?

Score maximum attendu = 2

Score minimum attendu = 0

**12. Critères de jugement:**

**Primigeste** : femme enceinte pour la première fois.

**Paucigeste** : femme qui est à sa deuxième, troisième ou quatrième grossesse.

**Multigeste** : femme qui est à sa cinquième ou sixième grossesse.

**Grande multigeste** : femme qui est à sept grossesses et plus.

**Nullipare** : il s'agit d'une femme qui n'a jamais accouché

**Primipare** : c'est une femme qui a accouché une fois.

**Paucipare** : c'est une femme qui a accouché deux ou trois fois

**Multipare** : c'est une femme qui a accouché quatre ou cinq fois.

**Grande multipare** : c'est une femme qui a accouché au moins six fois.

**Utilisation correcte du partogramme** : consiste à la prise immédiate du partogramme dès l'entrée de la parturiente et à son remplissage correcte. C'est-à-dire que les variables sont notées à temps et de façon exhaustive.

# RESULTATS

## IV. RESULTATS

### 1. Etude descriptive et analytique de la structure

**Tableau II** : Niveau de la qualité des structures au centre de santé de référence de la commune VI

Références	Niveau de la qualité				Score	Observations
	A	B	C	D		
1. Normes architecturales	+				4	Protection contre la poussière et les moustiques satisfaisants.
2. Dispositif d'accueil et d'orientation			+		2	Absent
3- Structure/Equipement CPN	+				4	Matériels techniques de qualité satisfaisante (ciseaux, pinces, etc...°).
4. Equipement salle		+			3	4 bancs en fer sous un hangar exposé au vent et à la poussière.
5. Unité de consultation gynécologique		+			3	Matériel complet; box de consultation constitué de 1 salle séparé par un paravant
6. Unité d'hospitalisation suite de couche	+				4	8 lits pour 2salles de propreté d'aération et de ventilation suffisantes.
7. Dépôts médicaments. Normes architecturales/coût médicaments	+				4	Bien protégé contre la poussière; IB appliquée.
8. Laboratoire/fonctionnalité	+				4	Fonctionnel pour tous les examens complémentaires au cours de la grossesse.
9. Etat des toilettes		+			3	Intimité respectée, propreté insuffisante.
10. Bloc opératoire	+				4	Service de réanimation peu adéquat.
11. Système d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets.		+			3	Pouponnière en panne
12. Unité d'hospitalisation du bloc	+				4	9lits pour 2salles propres, ventilation, climatisation ) et protection anti palustre présentes.
13. Système d'éclairage et de communication	+				4	Groupe électrogène en panne; existence de téléphone dans tous bureaux mais juste pour la recevoir.
Total					45/52 =0,8653 ; 86,53%	

NB: A=4; B=3; C=2; D=1.

+ = désigne le niveau de qualité coché.

Score maximal (SC.Max)=52

Niveau de la qualité:

Niveau 4: 95-100%SC.MAX soit 48 à 52

Niveau 3: 75-94%SC.MAX soit 40 à 47,99

Niveau 2: 50-74%SC.MAX soit 30 à 39,99

Niveau 1: moins de 50%SC.MAX soit moins de 30.

Le centre est de niveau IV.

## 2. Caractéristiques socio démographiques des patientes

**Tableau III** : Répartition des parturientes selon leur âge (ans)

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage
≤18 ans	202	20
<b>19-35ans</b>	<b>757</b>	<b>74,95</b>
≥36	51	5,05
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

L'âge moyen était de 24,95 ans avec des extrêmes de 15 à 45 ans

**Tableau IV** : Répartition des parturientes selon leur profession

Profession	Effectifs	Pourcentage
<b>Ménagères</b>	<b>775</b>	<b>76,73</b>
Aide ménagère	101	10
Elève / Etudiante	72	7,19
Commerçante/ Vendeuse	43	4,26
fonctionnaire	7	0,69
Autres	12	1,19
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

Les autres sont des teinturières, les coiffeuses

**Tableau V** : Répartition des parturientes selon le niveau d'instruction

Niveau d'étude	Effectifs	Pourcentage
----------------	-----------	-------------

Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

<b>Non scolarisées</b>	<b>813</b>	<b>60,4</b>
Etude coranique	18	1,78
Niveau primaire	145	14,35
Niveau secondaire	31	3,07
Niveau supérieur	03	0,3
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

**Tableau VI** : Répartition des parturientes selon leur statut matrimonial

<b>Statut matrimonial</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Mariée</b>	<b>937</b>	<b>92,77</b>
Célibataire	73	7,23
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

### 3. Etude clinique

**Tableau VII** : Répartition des parturientes selon la gestité.

<b>Gestité</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Primigeste	318	31,49
<b>Paucigeste</b>	<b>300</b>	<b>29,70</b>
Multigeste	292	28,91
Grande multigeste	100	9,90
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

Les multigestes et les grandes multigestes ont représenté 38,81%.

**Tableau VIII** : Répartition des parturientes selon la parité.

<b>Parité</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Nullipare</b>	<b>315</b>	<b>31,19</b>
Primipare	201	19,90
Paucipare	229	22,67
Multipare	214	21,19
Grandes Multipares	51	5,05
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

Les multipares et les grandes multipares ont représenté 26,24%.

**Tableau IX** : Répartition des parturientes selon la nature du risque



<b>Nature du risque</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Multipare / Grande multipare</b>	<b>265</b>	<b>26,24</b>
Utérus cicatriciel	68	6,73
ATCD de mort né	16	1,58
HTA	11	1,09
Taille ≤1,5m	7	0,70
Primipare âgée	1	0,1
Diabète	1	0,1

**Tableau X** : Répartition des parturientes selon le nombre de CPN.

<b>Nombre de C P N</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
0	193	19,11
<b>1 à 3</b>	<b>509</b>	<b>50,40</b>
≥ 4	308	30,49
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

#### 4. Etude des procédures

##### 4.1 Etude descriptive

###### 4.1.1. Qualification de l'agent de santé

**Tableau XI:** Répartitions des parturientes selon la qualification de l'agent de santé ayant assuré les accouchements.

Qualification de l'agent de santé	Effectifs	Pourcentage
<b>Sage femme</b>	<b>408</b>	<b>40,39</b>
Etudiant faisant fonction d'interne	398	39,40
Médecin	192	19,01
Aide soignante	9	0,9
Etudiantes d'autres écoles de santé	3	0,3
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

###### 4.1.2 L'accueil, le respect physique et psychique des parturientes.

**Tableau XII** : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes du respect physique et psychique des parturientes

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Salutations conformes aux normes sociales	912	90,29
Explique ce qui va se passer	992	98,21
Ton (doux, normal, encourageant)	992	98,21
Attitude (normale, douce)	1001	99,11
Rassurer	987	97,72
Aide à monter sur la table	897	88,81

**Tableau XIII**: Répartition des parturientes selon le Respect de << l'intimité des parturientes>>

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>pourcentage</b>
Accouchement à l'abri des regards indiscrets	1007	99,70
Présence d'accompagnatrice dans la salle	3	0,30
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

#### 4.1.3 Examen clinique :

**Tableaux XIV** : Répartition des parturientes selon la réalisation des variables techniques de l'interrogatoire

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
------------------	------------------	--------------------

**Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

Début du travail	1010	44,3
Age de la grossesse	788	37,7
Recherche de facteurs de risque		
Possession d'un carnet de santé	692	33
Analyse du carnet	1010	100
	817	80,89

**Tableau XV :** Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de l'examen général

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>pourcentage</b>
Appréciation des conjonctives		
Auscultation cardio-pulmonaire	989	97,92
Prise de T A		
Prise de la température	192	19,00
Prise du pouls	1010	100
Recherche d'OMI	197	19,50
	184	18,22
	271	26,83

Les gestes techniques de l'examen général ont été réalisés dans 81,78% (le centre est de niveau IV).

**Tableau XVI :** Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de l'examen obstétrical

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
	<b>n=1010</b>	

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

Mesure de la H U	933	92,37
Palpation Abdominale	933	92,37
Evaluation des CU	933	92,37
Auscultation des BDCF	933	92,37
Appréciation de la dilatation du col utérin, la nature et le niveau de la présentation	933	92,37

L'examen obstétrical était de bonne qualité dans 92,37% donc le centre est de niveau IV

**Tableau XVII :** Répartition des accouchées selon les examens complémentaires demandés

Variables	Effectifs n=1010	Pourcentage
Groupage rhésus	187	18,51
Taux d'hémoglobine et d'hématocrite	23	2,28
Protéinurie à la bandelette	9	0,90
Echographie obstétricale	7	0,70

### 4.1.4 Mesures de prévention de l'infection

**Tableau XVIII :** Répartition des parturientes selon le respect des mesures de prévention de l'infection.

Variables	Effectif	pourcentage
-----------	----------	-------------

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

Port de tablier	533	52,77
Lavage des mains avant et après les soins	1003	99,30
Toilette vulvaire à l'eau savonneuse avant l'examen	498	49,30
Matériel changé pour chaque accouchement	1010	100
Matériel nettoyé au savon	426	48,17
Matériel traité dans une solution décontaminant	1010	100
Matériel stérilisé	1010	100
Alèzes changées pour chaque accouchement	742	73,46

Les mesures d'hygiène ont été de bonne qualité dans seulement 7,62% ; ce qui confère au centre le niveau I.

### 4.1 5. L'usage des médicaments :

**Tableau XIX :** Répartition des parturientes selon les types de médicaments utilisés au cours de l'accouchement.

Médicaments	Effectifs	Pourcentage
Antispasmodiques	792	68,9
Ocytociques en perfusion	209	20,69

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

Antipyrétique	13	1,28
Antibiotique	11	1,09
Autres	13	1,28

Les autres sont des antihypertenseurs, le sulfate de magnésium, des antibiotiques et des antipaludiques

**Tableau XX :** Répartition des accouchées selon les modes d'accouchement

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Accouchement normal</b>	<b>822</b>	<b>81,40</b>
Césarienne	184	18,22
Forceps	4	0,4
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

**Tableau XXI :** Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de la délivrance et de la surveillance du post partum

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Examen du délivre	612	60,59
Surveillance du saignement vulvaire	1010	100
Appréciation du globe de sécurité	1010	100
Prise de la TA	1010	100
Prise du pouls	241	23,86
Examen des conjonctives	1010	100

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

---

Etat de la conscience	1010	100
-----------------------	------	-----

---

Les gestes techniques de la délivrance et du post partum ont été de bonne qualité dans 80,99%. Le centre est de niveau IV.

### 4.1.6. Les soins aux nouveau-nés :

**Tableau XXII :** Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de soins aux nouveau-nés.

---

<b>Variables</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
------------------	-----------------	--------------------

---

**S**

---



## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

---

Recueil du bébé dans un linge propre	1004	99,40
Recouvre le nouveau-né	1010	100
Evaluation du score d'Apgar	1004	99,40
Dégage les mucosités (nez et bouche)	1004	99,40
Présentation du nouveau-né à la mère	997	98,71
Prise des paramètres	997	98,71
Prescription de Collyre	1010	100
Administration de la Vitamine K1	997	98,71
Mise au sein immédiat	1004	99,40

---

---

La prise en charge des nouveau-nés a été de bonne qualité dans 80,2 à 100%. Le centre est de niveau IV.

**Tableau XXIII :** Répartition des parturientes selon l'utilisation correcte du partogramme

---

---

Variables	Effectif	Pourcentage
-----------	----------	-------------

---

**s**

---

Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

<b>Est rempli tout au long de l'accouchement</b>	<b>933</b>	<b>92,38</b>
Est rempli après l'accouchement	77	7,62
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

**Tableau XXIV** : Répartition des parturientes selon les conseils donnés à la patiente à la sortie

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Allaitement Maternel	818	80,99
Planning Familial	795	78,71
Alimentation d'une femme allaitante	412	40,79
Vaccination nouveau-né	1004	99,40
Supplémentation en fer et vitamine A	1010	100
Utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticide	902	89,30

La variable donnée était de bonne qualité dans 79,11%. Le centre est de niveau IV.

4.3.1.7. Opinions des accouchées sur les prestations.

**Tableau XXV** : Répartition des parturientes selon la raison du choix de l'établissement

<b>Critères de choix</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Proximité de l'établissement	330	32,67
Connaissance de quelqu'un dans l'établissement	43	4,26
Compétence du personnel	318	31,48
Accueil du personnel	86	8,51
Tarif peu élevé	92	9,11
Sur conseil d'une connaissance	132	13,07
Autres	9	0,9

Les autres ne représentaient aucune raison ou « je suis sa protégé ».

**Tableau XXVI** : Répartition des parturientes selon leur opinion sur l'état des locaux

<b>Variables</b>	<b>Effectifs n=1010</b>	<b>Pourcentage</b>
Propre	77	7,62
Satisfaisant	733	72,57

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

Sale	11	1,09
Désordonné	29	2,87
Mauvaise odeur	48	4,75
Etablissements « vieux »	112	11,09

**Tableau XXVII :** Répartition des parturientes selon les raisons du choix d'accoucher à la maternité du centre de santé de référence de la commune VI

Raison du choix	Effectifs	Pourcentage
La crainte des complications de l'accouchement à domicile	104	10,30
Sécurité de l'accouchement à la maternité	689	68,22
Par système d'évacuation	217	21,48
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

### 4.2. Qualité de la dimension humaine de l'accouchement

**Tableau XXVIII :** Répartition de la population selon la qualité de l'accueil

Qualité de l'accueil	Effectifs	Pourcentage
Mauvaise	4	0,40
Passable	142	14,06
Bonne	764	75,64
Très bonne	197	9,90

<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>
--------------	-------------	------------

L'accueil était de bonne qualité dans 75,64% donc l'accueil est de niveau IV.

**Tableau XXIX:** Répartition des parturientes selon la qualité du respect physique et psychique.

<b>Qualité du respect physique et psychique</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Mauvaise	3	0,3
Passable	140	13,86
Bonne	798	79,01
Très bonne	69	6,83
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

Le respect physique et psychique a été bon dans 79,01 donc le centre est du niveau IV.

**Tableau XXX :** Répartition de la population selon la qualité du respect de l'intimité et de la confidentialité.

<b>Qualité du respect de l'intimité et de la confidentialité</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Mauvaise	3	0,3
Passable	225	22,28
Bonne	782	77,42
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

L'intimité et de la confidentialité ont été respectés dans 77,42 donc le centre est de niveau IV.

**Tableau XXXI** : Répartition de la population selon la qualité de la relation humaine.

<b>Qualité de la relation humaine</b>	<b>Effectifs</b>	<b>pourcentage</b>
Mauvaise	4	0,4
Bonne	137	13,56
Très bonne	869	86,04
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

La relation humaine a été de très bonne qualité dans 86,04% des cas donc le centre est de niveau IV.

**Tableau XXXII** : Répartition de la population selon la qualité de l'examen général.

<b>Qualité de l'examen général</b>	<b>Effectifs</b>	<b>pourcentage</b>
Passable	184	18,22
Bonne	826	81,78
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

Le centre est de niveau IV sur le plan de l'examen général avec 81,78% des gestes réalisés.

**Tableau XXXIII** : Répartition de la population selon la qualité de l'examen obstétrical.

<b>Qualité de l'examen obstétrical</b>	<b>Effectifs</b>	<b>pourcentage</b>
--	------------------	--------------------

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

Passable	77	7,62
Bonne	192	92,38
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

L'examen obstétrical a été bon dans 92,38%. Le centre est de niveau IV pour la qualité de l'examen obstétrical.



**Tableau XXXIV** : Répartition de la population selon la qualité de la surveillance du post partum immédiat.

<b>Qualité de la surveillance du post partum immédiat</b>	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
Passable	192	19,01
Bonne	818	80,99
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

La surveillance du post partum a été de très bonne qualité dans la majorité des cas (80,99%). Le centre est de niveau IV.

**Tableau XXXV** : Répartition de la population selon l'appréciation de la qualité de l'hygiène par les accouchées.

<b>Qualité de l'hygiène</b>	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
Mauvaise	11	1,09
Passable	922	91,29
Bonne	77	7,62
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

L'hygiène a été bonne dans seulement 7,62 % des cas, donc le centre est de niveau I.

**Tableau XXXVI** : Répartition des parturientes selon la qualité des conseils donnés par les prestataires.

<b>Qualité des conseils</b>	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
Passable	211	20,89
Bonne	799	79,11
<b>Total</b>	<b>1010</b>	<b>100</b>

La qualité des conseils a été très bonne dans 79,11%, donc le centre est de niveau IV.

# **COMMENTAIRES**

## **IV.COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

### **1 - LA MEHODOLOGIE :**

Notre étude prospective a été faite selon le modèle d'ADEVIS DONABEDIAN.

L'enquête a porté sur 1010 parturientes ayant fréquenté la salle d'accouchement du centre de santé de référence de la commune VI du 1<sup>er</sup> Décembre 2007 au 31 Mai 2008.

Au cours de notre étude nous avons rencontré des difficultés : la majorité des parturientes étaient non scolarisées et les langues de communication divergèrent souvent. Certaines comprenaient difficilement nos explications. Nous avons eu souvent du mal à appliquer le protocole de notre questionnaire.

Pour ce qui concerne la discussion des résultats, nous avons trouvé principalement des études faites au Mali.

### **2. QUALITE DES STRUCTURES :**

Nous avons hiérarchisé la qualité des locaux par les niveaux de qualité (A, B, C, D). Cette hiérarchisation a été faite selon la référence (voire tableau I) à laquelle un score a été attribué. Une observation a été faite pour chaque référence.

Sur le plan architectural le niveau de qualité des structures au centre de santé de référence de la commune VI a été scoré 4, c'est-à-dire qu'il y avait une protection satisfaisante contre la poussière et les moustiques. Diarra M. [15] avait attribué le score 3 au centre de santé de référence de la commune V en 2005.

Nous avons noté une bonne disponibilité du personnel. Cependant il n'y avait pas de pancartes pour orienter les patientes et les accompagnantes sous le hangar n'étaient pas à l'abri des intempéries.

Le dépôt des médicaments était bien protégé et les médicaments étaient moins coûteux d'où une application de « l'initiative de Bamako ». Le centre a eu le score 4.

Les examens complémentaires au cours de la grossesse sont faisables au laboratoire conférant au centre le score 4.

Le système d'approvisionnement en eau potable et d'élimination des déchets était satisfaisants d'où l'attribution du score 4. Ce résultat concorde avec ceux de Goita N, [24] Fomba S. [23]

A l'analyse de la qualité de notre structure, le centre de santé de référence de la commune VI a été classé niveau IV car le score total a été de  $45/52 = 0,8653$  soit 86,53%. Le centre est de très bonne qualité dans ce domaine. Diarra M. [15] avait trouvé en 2005 que le centre de santé de référence de la commune V était de niveau 3.

### **3. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES :**

Dans notre étude la tranche d'âge 19 à 35 ans était la plus nombreuse avec un taux de 74,95%. L'âge moyen de nos parturientes a été de 24,95 ans avec des extrêmes de 15 et 45 ans. 20% des femmes avaient moins de 19 ans et 5,05% avaient un âge supérieur ou égal à 36 ans. Diarra M. [15] avait trouvé 19% des femmes qui avaient un âge inférieur ou égal à 19 ans et 6% avaient 40 ans ou plus. Des études ont montré que ces âges extrêmes de la vie sont les plus touchées par la mortalité maternelle et périnatale.

Nos parturientes étaient non scolarisées dans 75,74% des cas et de niveau primaire dans 16,63% des cas. Diarra M. [15] avait trouvé moins de femmes analphabètes (51,5%) et plus de femmes de niveau primaire (20%). Une enquête mondiale a montré que la fécondité était inversement proportionnelle au niveau d'instruction des femmes. Les femmes sans instruction ont en moyenne 2 fois plus d'enfants que celles qui ont eu 7 années ou plus de scolarité [32].

Les primigestes étaient les plus nombreuses soit 31,49%. Les multigestes et grandes multigestes ont représenté 38,81%. Les nullipares étaient également en grand nombre soit 31,19%. Les multipares et grandes multipares ont représenté 26,24%

Les femmes étaient mariées dans 92,77% des cas, ménagères dans 74,06% des cas.

#### **4. ETUDE DES PROCEDURES :**

##### **4.1. Etude descriptive:**

Dans notre étude, 19,11% n'ont pas fait de consultation prénatale ; 50,40% ont effectué 1 à 3 consultation prénatale et 30,49% ont fait 4 ou plus. Les consultations prénatales permettent de dépister et traiter d'éventuelles complications de la grossesse et contribuent à la réduction de la morbidité et de la mortalité materno-fœtale.

Les parturientes ont bénéficié des examens complémentaires comme le groupage rhésus (18,51%) le taux d'hémoglobine (2,28%), la protéinurie à la bandelette (0,9%) et l'échographie obstétricale (0,7%).

La majorité de la prise en charge du travail d'accouchement a été fait par les sages femmes (81,9%) ; par les faisant fonction d'interne et 10,8% par des médecins. Les accouchements en majorité ont été faits par le personnel qualifié et cela devrait avoir un impact favorable sur la qualité de l'accouchement. Diarra M. [15] avec respectivement 86%; 10% et 3% des cas. Coulibaly M.[13] en 2001 avait trouvé que la prise en charge des parturientes se faisaient le plus souvent par les matrones dans les différents centres : 73,4% en commune V et 51,7% en commune VI ce qui explique que certains gestes obstétricaux étaient peu pratiqué.

Certains variables techniques de l'interrogatoire comme le début des contractions utérines, la possession d'un carnet et son examen ont été réalisé dans 100% des cas. Les prestataires de Coulibaly M. [13] en 2001 avaient demandé la possession d'un carnet dans 91% des cas et

ceux de Yaro K. [43] dans 55% des cas. L'examen du carnet doit être systématique pour permettre de connaître les antécédents des parturientes et de dépister les accouchements à risque. Par contre l'âge de la grossesse et les facteurs de risque ont été recherchés dans respectivement 78,02% et 68,51%.

L'examen général était d'assez bonne qualité soit 81,78% des dimensions ont été réalisés. La prise de la tension artérielle (100%) et l'examen des conjonctives (97,92%) ont été les plus pratiqués. Des insuffisances ont été notées dans la prise du pouls (18,22%), de la température (19,50%) et dans l'examen cardiopulmonaire (19%). Diarra M. [15] en commune V avait trouvé que les taux de ces gestes techniques variaient entre 14 et 30%.

L'examen obstétrical était de bonne qualité, car au moins de 92,38% des gestes étaient réalisés. Les pourcentages de Diarra M étaient plus élevés (100%).

Les mesures d'hygiène ont été observées un nombre moindre soit 7,62%. La toilette vulvaire à l'eau savonneuse et le port de tablier se faisaient seulement dans respectivement 49,30% et 52,77%.

Les mesures thérapeutiques les plus utilisées sont l'administration d'antispasmodique (78,41%) et l'ocytocique en perfusion. (20,69%). Une prudence doit être observée lors de l'utilisation d'ocytocique car elle peut être source de souffrance fœtale, rupture utérine etc...Une étude faite au point G a rapporté 2,2% d'incidents liées à la perfusion d'ocytocique avec 1,4% de rupture utérine et 0,5% de décès. [40]

Nous avons réalisé 81,40 % d'accouchements normaux, 18,22% de césarienne et 0,4% de forceps. Diarra M. a [15] trouvé moins d'accouchements normaux (60%) et plus de césarienne (26%) et de forceps (4%).

Nos résultats montrent que 92,38 % des partogrammes ont été remplis tout au long de l'accouchement et 7,62% après l'accouchement ; certaines parturientes entraient en salle d'accouchement à la phase expulsive du travail d'accouchement. Des études ont montré que le partogramme est un outil efficace pour la surveillance de l'accouchement et qu'il peut contribuer à la diminution de la mortalité périnatale et maternelle [5].

La surveillance du post partum immédiat était de bonne qualité (80,99%) Des gestes comme la prise de la tension artérielle, l'examen des conjonctives, la vérification du globe de sécurité et la surveillance des saignements vaginaux ont été réalisés dans 100% des cas. La prise du pouls demeure inconstant (23,86%).

Les soins des nouveau-nées étaient également de bonne qualité car les gestes techniques étaient réalisés dans 99,40 à 100% des cas.

#### **4.2. Etude analytique:**

Nous avons évalué le niveau de qualité de la dimension humaine auprès de l'opinion des gestantes lors du déroulement du travail d'accouchement.

Il ressort de cette étude que le respect physique et psychique a été bon dans 79,01% et confère au centre de santé de référence le niveau IV. Nous rejoignons Goita N. [24] qui avait classé le C.S.Réf. de la commune V de niveau IV.

Nous avons noté l'intimité et la confidentialité dans les proportions élevées (77,42%). Ce résultat concorde avec ceux de Goita N. [24] et Fomba S. [23] qui avait donné le niveau IV à leur structure.

L'évaluation de la relation humaine révèle le centre de niveau IV avec 86,04%. Ce taux est largement supérieur à celui de Coulibaly M. qui avait trouvé des centres de niveau I.



## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

Par ailleurs nous avons constaté que le centre était de niveau IV sur le plan de l'examen général et de niveau sur le plan de l'examen physique. Les mesures d'hygiène au cours de l'accouchement étaient bonnes dans 7,62%, donc le centre est de niveau I.

La qualité des conseils donnés aux femmes était très bonne dans (79,78%), le centre est classé niveau IV pour ce volet.

L'accueil a été de bonne qualité dans l'ensemble soit 75,64% (niveau IV); Ce résultat concorde avec celui de Diarra M. **[15]** soit qui avait classé le C.S.Réf. Commune V de niveau IV.

Kassambara M. **[26]** avait trouvé l'accueil des parturientes de mauvaise qualité dans 69%.

# **CONCLUSION**

## **VI. Conclusion :**

Notre étude faite dans le Centre de Santé de Référence de la commune VI du district de Bamako du 1<sup>er</sup>Décembre 2007 au 31 Mai 2008 a permis une analyse de la structure, une observation des accouchements et l'opinion des parturientes concernant la qualité des soins reçus.

L'analyse du niveau de qualité de la structure montre que le Centre de Santé de Référence de la commune VI est de niveau IV où les conditions médicales sont satisfaisantes pour assurer les soins malgré l'absence de dispositif d'orientation, un local nécessitant une rénovation et un hangar destiné aux accompagnants exposé aux intempéries.

La majorité des accouchements a été faite par un personnel qualifié notamment les sages femmes et les faisant fonction d'interne.

Au cours de l'examen clinique certains gestes techniques tels que l'auscultation cardiaque et pulmonaire, la prise du pouls et de la température étaient sous évalués d'où le centre classé niveau II.

## **VII -Recommandations :**

### **1. AUX PERSONNELS DE SANTE :**

- Respecter rigoureusement les règles d'hygiène pendant l'accouchement dans les structures sanitaires.
- Améliorer les séances de la communication pour le changement des comportements (CCC) en insistant sur la préparation pour l'accouchement; le planning familial, la préparation à l'allaitement.
- Assurer une collaboration étroite entre les sages femmes et les médecins pour le bon déroulement de l'accouchement.
- Utiliser le partogramme et le remplir correctement à chaque accouchement
- Eviter le nettoyage des bassins et des alèzes par les accompagnantes à fin de prévenir les infections nosocomiales surtout le VIH-SIDA et l'hépatite B
- Assurer une bonne prise en charge des patientes en faisant un bon examen clinique des patientes, une bonne surveillance du travail d'accouchement, les soins des nouveau-nés

### **2. AUX AUTORITES SANITAIRES ET POLITIQUES :**

- Doter le centre d'une grande salle d'accouchement qui répond aux normes de référence
- Doter le centre d'une table chauffante pour une meilleure prise en charge des nouveau-nés

### **3. AUX PARTURIENTES:**

- Respecter les conseils donnés par les personnels de santé.
- Faciliter une franche collaboration avec le personnel de santé au cours du travail d'accouchement.

# REFERENCES

## VIII. REFERENCES:

### 1. AHMED S. M

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

Evaluation de la qualité de l'accouchement au centre de santé communautaire ASACODOU de Doumanzana en commune II du district.

Thèse med. Bamako 2005 ; n° 202 ; p26

### **2. AUDEBERT A**

Le taux de césarienne : indicateur de qualité

Deuxième journées d'obstétrique du collège de gynécologie de Bordeaux et du Sud-Ouest, Novembre 1995

**3. ANONYME:** Politique des normes et procédures pour la surveillance périnatale. Ministère de la santé et des affaires sociales de la république du Mali; 2005.

### **4. BAMBA M**

Etude antenne des paramètres du partogramme dans le centre de santé de référence de la commune V à propos de 3 872 cas 98 –M-52 thèse médecine, Bamako, 1998 ; p34

### **5. BATUNGWANAYO C, DUJARDIN B, QUESTIAAUXA G, DUSABEBARIYAB B**

Résultats de l'introduction du partogramme à l'hôpital de KABGAYE (RWANDA). Médecine d'Afrique noire 1995 N° 12 P : 628-635.

### **6. BAYO AI**

Les ruptures utérines à propos de 58 cas recensés à l'hôpital Gabriel TOURE. Thèse médecine. Bamako 1991-91-M-4.

### **7. BEATRICE J**

Expérience de la maternité

Thèse de doctorat en sociologie. Paris, 1994.

### **8. BOIRE M**

Evaluation de la qualité des soins dans certains services médicaux, Medico-technique et pharmaceutique de l'hôpital Gabriel TOURE.

Thèse médecine. Bamako 2000; n°69.

### **9. B SEGUY**

Dossiers médicaux -chirurgicaux (DMC) Fascicules obstétriques

Thèse de Médecine présentée et soutenue par Mr Daouda SAMAKE 86

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

Maloine S.A.

EDITEUR. 27, rue de l'école de médecine-75006 paris 1986 p64

### **10. B SEGUY**

Surveillance Echographique de la grossesse ; ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de paris.Maloine S.A.Editeur 27, rue de l'école de Médecine -7500 paris page 67

### **11. CELLULE DE PLANNIFICATION ET DE STATISTIQUE :**

Plan de formation et de perfectionnement du personnel socio sanitaire Bamako (Koulouba) 1995-2000.

### **12. COULIBALY F**

Etude qualitative des causes de mortalité maternelles à Bamako.

Thèse médecine, Bamako 1995 ; N° 40 ; p95

### **13. COULIBALY M**

Qualité de l'accouchement dans les centres de santé communautaires Des communes V et VI du district de Bamako

Thèse médecine Bamako 2001 ; n° 124 ; p47.

### **14. DELACOUR M et COLL**

Abrégé illustre de gynéco obstétrique Paris : Masson, 1979-IX-570 P

### **15. DIARRA M.G**

Evaluation de la qualité des soins dans la maternité du centre de santé de la référence de la commune V du District de Bamako.

Thèse médecine Bamako 2005 ; n° 56 ; p31.

### **16. DIOUF S, DIALLO A, CAMARA B.**

Etat de santé des mères en district rural Sénégalaise (Khombole).

Médecine d'Afrique noire N° 4 ; Avril 1999.

### **17. DIVISION SANTE FAMILIALE:**

Programme de santé familiale.

Plan quinquennal.1988-1992. Mali Décembre 1987.

**18-D N S I.** Direction Nationale de la Statistique et de L'Informatique, 2001.

### **19. DONABEDIAN – AVEDIS**

Thèse de Médecine présentée et soutenue par Mr Daouda SAMAKE 87

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

Exploration in assessment and monitoring, vol 1

The definition of quality and approaches to its assessment; health Administration presses An – Arbor, Michigan, 1980.

### **20. DRABO A**

Les ruptures utérines à l'hôpital Sominé DOLO de Mopti Facteurs Influençant le pronostic materno foetal et mesures prophylactiques à Propos de 25 cas. Thèse médecine 2000 M 07, 131 pages.

**21-EDS 3 au Mali 2001** Mortalité maternelle et néonatale PP: 183

### **22. ENCYCLOPEDIE LIBRE :**

Un article de Wikipédia : La grossesse

### **23. FOMBA S**

Qualité de la consultation prénatale et de l'accouchement au centre De santé MIPROMA de Magnambougou en commune VI du district de Bamako. Thèse de médecine, Bamako 2003 ; n° 23 ; p25.

### **24. GOITA N**

Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de Gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako

Thèse de médecine, Bamako, 2006 ; n°210 ; p63

### **25. KANTE M**

Etude clinique et épidémiologique de l'utilisation du partogramme dans les maternités publiques.

Thèse médecine, Bamako 1999 ; n°75 ; p29.

### **26. KASSAMBARA M**

Evaluation d'un centre de santé maternelle et infantile en milieu urbain appliqué à la commune VI du district de Bamako

Thèse de médecine, Bamako. 1989 N° 15 ; p179.

### **27. KOEMER ML, MONTAYA, AGUILARC**

L'évaluation et l'assurance de la qualité des soins de santé primaire OMS. Publication offset n° 105, Genève.



**28. KOITA M**

Qualité des CPN dans les formations sanitaires publiques et communautaires des communes V et VI du District de Bamako.

Thèse de médecine, Bamako 2001, n°41 ; p129.

**29. KONE L**

Etude de l'utilisation des ocytociques au cours du travail dans les services de gynéco obstétrique de Bamako.

Thèse médecine, Bamako 1998 ; n°8 ; p92.

**30. MERGER R, LEVY J, MELCHIOR J.**

Précis d'obstétrique. 6<sup>ème</sup> éd, Paris Masson.1995. 597 P- P71.

**31. OMS. (Chronique) :**

Mortalité maternelle: soustraire les femmes de l'engrenage fatale 40(5), 1986,193-202.

**32. OMS :**

Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle. 1<sup>ère</sup> éd.

Nouvelle méthodologie OMS/UNICEF Avril 1996. Genève. P: 16.

Engrenage fatal 40(5), 1986,193-202.

**33. O.M.S :**

Maternité sans risque: Information sur les activités de santé dans le monde.

**34. O.M.S :**

Rapport sur la santé dans le monde: donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Edition de 2005-261 P.

**35. OMS :**

Réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique de l'Ouest et du centre. Rapport de l'atelier sur le suivi technique du Forum « vision 2010 ». Bamako octobre 2003.

**36. OMS:**

Statistiques sanitaires mondiales. De l'évaluation de la mortalité maternelle.1987, 40, N° 3, P 214 -225.

Mars- Juillet 1992-N° 8-12P.

**37. O.M.S. / UNICEF :**

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

Estimation révisée pour 1990 de la mortalité

Nouvelle méthodologie avril 1996.

### **38. THIAM HD**

Prise en charge des parturientes en milieu rural et urbain à propos de 200 accouchements, à Bamako et Kolondiéba.

Thèse médicale, Bamako 2000 ; n°62 ; P60.

### **39. TOGO I**

L'utilisation du Partogramme au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako.

Thèse médecine, Bamako 2006; n°89 ; p68

### **40. TRAORE Y**

Les ruptures utérines à l'Hôpital du point G : facteurs influençant le pronostic materno-fœtal et mesures prophylactiques à propos de 180 cas.

Thèse médecine, Bamako 1996; n°27 ; p14.

### **41. SAYE M**

Les urgences obstétricales à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti,

Thèse de med. , Bamako 2005 ; n°117 ; p15.

**42. SOURCE D'INFORMATION DNSI-CPS/MSSPA:** Information générale sur les données des communes du district de Bamako. Année 2006..

### **43. Yaro K**

Etude comparative de la qualité des soins à la maternité entre CSCOM et service socio sanitaire de la commune VI du district de Bamako.

Thèse médicale, Bamako 1997 ; n°12 ; p101

## FICHE D'ENQUETE

### I - OBSERVATION DES ACCOUCHEMENTS

Centre :.....Service :.....Commune :.....  
N° de la fiche :.....N° dossier ou carnet CPN:.....  
1. Date d'observation :.....  
2. Heure de visite :.....  
3. Durée de la visite :.....a- Heure de début :.....b- Heure fin :.....

Q1 Date :.....

Q2 Heure d'entrée en maternité :.....

Q3 Qualité de l'agent qui a pris en charge la parturiente (1-5)

1=Médecin, 2=Sage femme, 3=infirmière obstétricienne, 4=Matrone, 5=Autre

Q4 Statut (1-4)

1=Fonctionnaire, 2=Contractuel, 3=Remplaçant, 4=Autre

#### QUALITE DE L'ACCUEIL

Q5 Souhaiter la bienvenue  1=oui 2=non

Q6 Se présenter  1=oui 2=non

Q7 Demander le nom de la parturiente  1=oui 2=non

Q8 Aider à s'installer sur la table d'accouchement  1=oui 2=non

Q9 L'état de la salle d'accouchement(1-5)

1= Propre, 2= Satisfaisant, 3= Sale, 4= Désordonné, 5= Mauvais odeur

#### QUALITE DE L'INTERROGATOIRE ET L'EXAMENDE LA FEMME EN TRAVAIL

##### Interroge la femme

Q10 Sur le début de la douleur  1=oui 2=non

Q11 La fréquence de la douleur  1=oui 2=non

Q12 Sur les mouvements fœtaux  1=oui 2=non

Q13 Sur les pertes liquidiennes  1=oui 2=non

Q14 sur un écoulement sanguin vaginal  1=oui 2=non

Q15 Sur la possession du carnet de CPN  1=oui 2=non

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

Q16 Sur l'examen du carnet  1=oui 2=non

### Préparation de la parturiente

Q17 Fait uriner la parturiente  1=oui 2=non

Q18 Toilette vulvaire  1=oui 2=non

### Examen général

Q19 La tension artérielle  1=oui 2=non

Q20 Prise de pouls  1=oui 2=non

Q21 Prise de la température  1=oui 2=non

Q22 Auscultation cardio-pulmonaire  1=oui 2=non

Q23 Œdème des membres inférieures  1=oui 2=non

Q24 L'examen des conjonctives  1=oui 2=non

### Examen obstétrical

Q25 Mesure la hauteur utérine (HU)  1=oui 2=non

Q26 Palpation abdominale à la recherche d'un pôle fœtal  1=oui 2=non

Q27 Appréciation du rythme des contractions utérines  1=oui 2=non

Q28 Auscultation des bruits du cœur fœtales (BCF)  1=oui 2=non

Q29 Appréciation de la dilatation du col de l'utérus  1=oui 2=non

Q30 Note les renseignements sur le partogramme  1=oui 2=non

### Familiarisation entre parturiente et l'agent de la santé

Q31 Expliquer l'évolution du travail  1=oui 2=non

Q32 Le déroulement de l'accouchement  1=oui 2=non

### Prise de décision

Q33 Donne un pronostic de l'accouchement  1=oui 2=non

Q34 Une décision de transfert a-t-elle été prise  1=oui 2=non

### Surveillance du travail d'accouchement

#### En phase de latence

Q35 Examen obstétrical toutes les 2 heures  1=oui 2=non

Q36 Si rythme différent : toutes les .....heures

Q37 Si Oui, continu

1= Prise de TA  1=oui 2=non

2= Recherche des BCF  1=oui 2=non

3= Examen du col  1=oui 2=non

4= Détermination de la fréquence et du rythme des CU  1=oui 2=non

#### En phase active

Q38 Examen obstétrical  1=oui 2=non

Q39 Si autres préciser : toutes les .....heures

Q40 Appréciation l'évolution  1=oui 2=non

Q41 Anmiotomie  1=oui 2=non

Q42 Compter les BCF juste après la rupture et note  1=oui 2=non

Q43 Plusieurs personnes font-elles des TV  1=oui 2=non

#### Pendant l'une des deux phases

Q44 Thérapeutiques en cours

0= Aucun  1=oui 2=non

1= Antispasmodique  1=oui 2=non

2= Ocytocique en perfusion  1=oui 2=non

3= ocytocique par voie veineuse directe  1=oui 2=non

4= Une transfusion sanguine  1=oui 2=non

5= Autre  1=oui 2=non

Q45 Examens complémentaires

1= Echographie  1=oui 2=non

2= groupage/Rhésus  1=oui 2=non

3= Taux d'hémoglobine  1=oui 2=non

4= Autre  1=oui 2=non

#### Caractéristiques de l'accoucheur (se)

Q46 Est-ce la même personne qui a effectué le suivi du travail ?  1=oui 2=non

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

Q47 Si non quelle sa qualification (1-5)

1=Médecin, 2=Sage femme, 3=infirmière obstétricienne, 4=Matrone, 5=Autre

Q48 Statut (1-4)

1=Fonctionnaire, 2=Contractuel, 3=Remplaçant, 4=Autre

Q49 Heure d'accouchement : .....

### Réalisation de l'accouchement

Q50 Se laver les mains avant et après chaque accouchement  1=oui 2=non

Q51 Change de blouse  1=oui 2=non

Q52 Porte des gants  1=oui 2=non

Q53 Matériels laver au savon  1=oui 2=non

Q54 Matériel baigné dans une solution décontaminante  1=oui 2=non

Q55 Déposer un tissu sur la table d'accouchement  1=oui 2=non

Q56 S'adressé à la parturiente (1-4)

1= Avec douceur

2= Lui crie dessus

3= L'encourager

4= Ton normal

Q57 Délivrance (1-3)

1= Normale

2= Artificielle

3= Révision utérine

Q58 Lieu de l'accouchement (1-4)

1= Sur la table d'accouchement

2= Au cours de la route

3= A domicile

4= Sur le sol

Q59 Comment le massage utérine a été fait ? (1-3)

1= Par l'agent de santé

2= Par soi même

3= Par les deux

Q60 Si sur le sol (1-3)

1= sur le plancher 2= sur un pagne 3= sur une alaise

### Intimité de l'accouchement

Q61 Accouchement à l'abri des regards indiscrets non justifiés  1=oui 2=non

Q62 Nombre de personnes en salle d'accouchement

1= Nombre de femmes entrain d'accoucher  1=oui 2=non

2= Nombre d'accompagnatrices  1=oui 2=non

3= Nombre de personne soignant  1=oui 2=non

Q63 Quel a été le type d'accouchement ? (1-3)  1=oui 2=non

1= Normal

2= Par césarienne

3= Par forceps

Q64 Entées et sorties non justifiées en salle d'accouchement  1=oui 2=non

### SOINS DU NOUVEAU NE

Q65 Soins immédiats au nouveau né s'il a crié (0 ou 1)  1=oui 2=non

Q66 Recueille sur un linge propre  1=oui 2=non

Q67 Le laver  1=oui 2=non

Q68 Recouvre pour le réchauffer  1=oui 2=non

### Evaluation du score d'APGAR

Q69 Une minute après la naissance  1=oui 2=non

Q70 Cinq minutes après la naissance  1=oui 2=non

Q71 Note le résultat du score dans le partogramme  1=oui 2=non

Q72 Dégager les mucosités du nez et de la bouche  1=oui 2=non

Q73 Aspire les voies respiratoires du bébé  1=oui 2=non

Q74 Placer le bébé sous oxygène  1=oui 2=non

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

- Q75 Pèse le nouveau né =oui 2=non  
Q76 Mesure la taille du nouveau né  1=oui 2=non  
Q77 Mesure du périmètre crânien  1=oui 2=non  
Q78 Mesure le périmètre thoracique  1=oui 2=non  
Q79 Poser l'enfant sur le ventre de la mère  1=oui 2=non  
Q80 Mettre le nouveau né au sein  1=oui 2=non  
Q81 Etablit un carnet de santé du nouveau né  1=oui 2=non  
Q82 Réferer à la pédiatrie =oui 2=non  
Q83 Mort né  1=oui 2=non

### SURVEILLANCE DU POST PARTUM

- Q84 Prise de pouls et la TA  1=oui 2=non  
Q85 Prise de la température  1=oui 2=non  
Q86 Le globe de sécurité  1=oui 2=non  
Q87 L' état de conscience  1=oui 2=non  
Q88 Quelle a été l'heure de sortie :.....

## II- OPINIONS SUR LES ACCOUCHEMENTS

Centre :.....Service :.....Commune :.....

### Caractéristiques de la parturientes

- OAC1 Date :.....  
OAC2 Nom :.....Prénom :.....Age :.....  
OAC3 Profession (1-5)   
1=femme au foyer, 2=élève/étudiante, 3= vendeuse/commerçante, 4=fonctionnaire, 5=autre  
OAC4 Niveau scolaire (1-5)   
1=non scolarisée, 2=primaire, 3= secondaire, 4=supérieur, 5=coranique  
OAC5 Etat matrimonial (1-4)   
1=célibataire, 2=mariée, 3=divorcée, 4=veuve  
OAC6 Conditions sociaux économique (1-3)   
1=basse, 2=moyenne, 3=favorable  
OAC7 Résidence actuelle(1-3)   
1=Bamako, 2=villes de l'intérieur 3=village  
OAC8 Facteur de risque (1-6)   
1=grand multipare 2=multipare, 3=primipare âgée, 4=dernier accouchement dystocique(césarienne, forceps, ventouse), 5=ATCD de mort née, 6=avortement

### Antécédents médicaux

- OAC9 1=l'hypertension, artérielle  1=oui 2=non  
OAC10 2=l'asthme  1=oui 2=non  
OAC11 3=diabète  1=oui 2=non  
OAC12 4=drépanocytose  1=oui 2=non  
OAC13 5=VIH 1=oui 2=non  
OAC14 6=tuberculose  1=oui 2=non

### Antécédents chirurgicaux

- OAC15 1=césarienne  1=oui 2=non  
OAC16 2=laparotomie (GEU, RU, Appendicite etc...)  1=oui 2=non  
OAC17 3=myomectomie  1=oui 2=non

### Antécédents familiaux

- OAC18 1=l'hypertension, artérielle  1=oui 2=non  
OAC19 2=l'asthme  1=oui 2=non  
OAC20 3=diabète  1=oui 2=non  
OAC21 4=drépanocytose  1=oui 2=non  
OAC22 5=tuberculose  1=oui 2=non

### Antécédents obstétricaux

- OAC23 1=gestité  1=oui 2=non  
OAC24 2=parité  1=oui 2=non  
OAC25 3=vivants 1=oui 2=non

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

- OAC26 4=décédés  1=oui 2=non  
OAC27 5=avortements  1=oui 2=non  
OAC28 Nombre de CPN réalisée  1=oui 2=non

### Qualités de l'agent de santé

- OAC29 Qualification (1-4)  1=oui 2=non  
1=Médecin, 2=Sage femme, 3=infirmière obstétricienne, 4=Matrone, 5=Autre  
OAC30 Statut (1-4)  1=oui 2=non  
1=Fonctionnaire, 2=Contractuel, 3=Remplaçant, 4=Autre

### Critère de choix de la maternité

- OAC31 Pourquoi avez-vous choisi la maternité où nous somme ?  1=oui 2=non  
1= Parce que cet établissement est proche de mon domicile  
2= Parce que je connais quelqu'un dans cet établissement  
3= Parce que l'attente n'est pas trop longue  
4= Parce que le personnel est compétent  
5= Parce que le personnel est accueillant  
6= Parce que quelqu'un me l'a conseiller  
7= Parce que je suis sa protégée  
8= Référent  
9= Autre à préciser

OAC32 Si autre,  
laquelle ?.....

OAC33 Avez-vous suivi des consultations prénatales (0 ou 1 ou 9)  1=oui 2=non

OAC34 Où avez-vous effectué vos consultation prénatales

- 1= Autre raisons à préciser  1=oui 2=non  
2= Dans un autre établissement  1=oui 2=non  
3= Dans les deux  1=oui 2=non

OPC35 Si autre, lequel.....

OAC36 Pourquoi avez-vous changé  
d'établissement ?.....

OAC37 Avez-vous accouché au paravent dans cette formation sanitaire ? ( 0 ou 1)

OAC38 Si oui, combien de fois ?  1=oui 2=non

OAC39 Pour raison vous venue accoucher en maternité ? (plusieurs réponses possibles)

- 1= parce que si l'on accouche à domicile et que survient une complication,  
c'est très grave  1=oui 2=non  
2= parce que accoucher dans une maternité offre une plus grande sécurité 1  1=oui  
2=non

3= parce que c'est plus facile pour la déclaration de l'enfant  1=oui 2=non

4= parce que accoucher dans une maternité, c'est être émancipée  1=oui 2=non

5= parce que ma famille l'a exigé  1=oui 2=non

6= je ne sais pas  1=oui 2=non

7= autre  1=oui 2=non

OAC40 Si autre laquelle ?.....

OAC41 Cette fois -ci, qui vous a accueilli à la maternité ?

0= personne ne s'est occupé de moi quand je suis arrivé  1=oui 2=non

1= c'est une matrone qui m'a accueillie  1=oui 2=non

2= c'est une sage femme qui m'a accueillie

3= autre  1=oui 2=non

OAC42 Si autre, laquelle ?.....

OAC43 Connaissez vous la personne qui a accouchée ?

0= non, je ne l'avait rencontrée  1=oui 2=non

1= oui, nous avons des relations familiales  1=oui 2=non

2= oui, je suis sa "protégée " (pour avoir payé un droit de "protection ")

OAC44 La personne qui vous a reçu-t-elle ?

0= désagréable  1=oui 2=non

## Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI

1= indifférente      1=oui 2=non

2= attentif polie       1=oui 2=non

OAC45 A-t-elle eu selon vous, l'attitude dont vous souhaitez bénéficier ?(0 ou 1 ou 9)

OAC 46 Si non , qu'avez-vous à lui reprocher ?.....

OAC 47 Votre bébé ?

0= est mort-né       1=oui 2=non

1= est né vivant mais il est mort ensuite      oui 2=non

2= est vivant mais avait des problème, dont référer à la pédiatrie      oui 2=non

3= est vivant et il se porte en merveille      oui 2=non

OAC48 Vous a-t-on expliqué pourquoi votre bébé est mort ou pourquoi il a eu des problème ?

0= non       1=oui 2=non

1= oui , mais je n'ai pas bien compris pourquoi      oui 2=non

2= oui, on m'a expliqué clairement pourquoi      oui 2=non

OAC49 Après l'accouchement, le personnel de santé vous a-t-il donné des conseil sur la suivie ?

0= non       1=oui 2=non

1= oui et j'ai bien compris      =oui 2=non

2= oui, mais je n'ai pas compris      =oui 2=non

3= je ne sais pas, car je n'ai pas compris  1=oui 2=non

OAC50 Si vous avez compris, les quels ?

1= sur l'avantage de l'allaitement maternel      oui 2=non

2= sur le statut vaccinal du nouveau né       1=oui 2=non

3= sur la toilette vaginale et le port des garnitures      oui 2=non

4= sur les méthodes de planification familiale (PF)      oui 2=non

5= sur les pathologies maternelles et néonatales      =oui 2=non

6= sur l'alimentation et l'hygiène d'une femme qui allaite      oui 2=non

7= sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides      oui 2=non

8= sur la supplementation en fer et d'acide folique      oui 2=non

9= sur l'acte de naissance et les consultations externes du nouveau né      1=

2=non

OAC51 Vous a-t-on remis une ordonnance ? (0 ou 1 ou 9)      oui 2=non

OAC52 Si oui, avez-vous été servie à la pharmacie de l'établissement ?

0= non       1=oui 2=non

1= oui, mais en partie seulement      1=oui 2=non

2= oui en totalité      =oui 2=non

OAC53 Conseilleriez vous à une de vos amies de venir accoucher dans cette maternité ?

OAC54 Pourquoi ?.....

**Fiche signalétique :**

**Nom :** SAMAKE

**Prénom :** DAOUDA

**Thèse de Médecine présentée et soutenue par Mr Daouda SAMAKE 96**



**Titre de la thèse :** Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au centre de santé de référence de la commune VI

**Année Universitaire :** 2008-2009.

**Pays d'origine :** République du Mali

**Lieu de dépôt :** Faculté de Médecine de Pharmacie et d'odontostomatologie du Mali.

**Secteur d'intérêt :** Santé publique, Gynécologie obstétrique.

**Résumé de la thèse :**

L'étude menée dans le centre de santé de référence de la commune VI du 1<sup>er</sup> décembre 2007 au 31 mai 2008 était de type transversale pour l'observation des accouchements et les opinions des femmes sur les dites activités et de type rétrospective pour l'étude des structures.

L'analyse du niveau de qualité de la structure montre que le centre de santé de référence de la commune VI est de niveau IV où les conditions médicales sont satisfaisantes pour assurer les soins malgré l'absence de dispositif d'orientation, un local nécessitant une rénovation et un hangar destiné aux accompagnants exposé aux intempéries.

La majorité des accouchements a été faite par un personnel qualifié notamment les sages femmes.

Il ressort de cette étude que le respect physique et psychique, l'intimité, la confidentialité, l'examen physique, la relation humaine, la qualité des conseils et de l'accueil confèrent au centre le niveau IV. Cependant, l'hygiène a été classée dans le niveau I.

Par ailleurs il n'y avait pas de collaboration étroite entre les sages femmes et le médecin gynécologue obstétricien pour la prise en charge des parturientes présentant des facteurs de risque.

L'évaluation de la qualité des services est une nécessité absolue pour l'amélioration des prestations dans les centres de soins intégrés en santé de la reproduction.

**Mots clés :** Evaluation, Qualité, Soins Obstétricaux, accouchement  
CSRef Commune VI

## **SERMENT D`HIPPOCRATE**

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

## **Evaluation de la qualité des soins de l'accouchement au CS Réf commune VI**

**Je** ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

**Je** garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

**Même** sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

**Respectueux** et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçu de leurs pères.

**Que** les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Que** je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**Je Jure**