

**Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de Recherche
Scientifique**



U.S.T.T-B

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES
TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



Faculté de Médecine
et d'Odonto-Stomatologie

THESE

N.....

**Evaluation de la qualité des consultations
prénatales au Centre de Santé de Référence de
Bougouni, 2019**

Présentée et soutenue publiquement, le/25 /09/2020

Devant la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

PAR : M. Zoumana DIARRA

Pour l'obtention du grade de Docteur en MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

JURY

Président: Pr Kassoum KAYENTAO

Membre: Dr Mariam CISSE

Co-directrice : Dr Hawa Niélé DIARRA

Directeur de thèse: Pr Samba DIOP

DEDICACE ET REMERCIEMENTS

DEDICACE

Par Allah Soub'hana wath'Allah, je dédie ce travail

A mes parents

J'ai trouvé auprès de vous amour, tendresse et compréhension. Vous vous êtes souciés de ma réussite. Vos conseils m'ont servi de guide durant toutes ces années d'études, trouvez dans ce travail une récompense méritée et soyez rassurés de ma reconnaissance et mon respect infini comme je l'ai toujours appris avec vous.

REMERCIEMENTS

Je remercie **Allah Soub'hana wath'Allah**, de m'avoir donné l'énergie nécessaire pour franchir les différentes étapes de mes études jusqu'à aujourd'hui. Je vous prie de me guider toujours dans le droit chemin et dans mes futurs projets.

Au **Prophète Mohamed** paix et salut sur lui.

**HOMMAGE AUX
HONORABLES MEMBRES
DU JURY**

A notre maître et Président du jury

Professeur Kassoum KAYENTAO

- Maître de Recherche en Santé Publique Option épidémiologie
- Responsable adjoint d'unité paludisme-grossesse au MRTC
- Chercheur-Enseignant

Honorable maître,

La qualité de votre enseignement, votre expérience de chercheur et de praticien, votre simplicité et votre modestie font de vous un maître admiré de tous. Nous sommes très honorés de vous avoir comme président de ce jury.

Veillez accepter cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maître et Juge

Docteur Mariam CISSE

- Gynécologue obstétricienne
- Chef du service de gynécologie obstétrique du CS Réf de Bougouni
- Membre de SOMAGO

Chère maître,

Nous avons été touchés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail.

Votre souci de travail bien fait couplé à votre rigueur scientifique nous permettra d'améliorer une fois de plus ce travail.

Veillez recevoir chère maître, nos sincères remerciements.

A notre Maitre et codirectrice de thèse

Docteur Hawa Niélé DIARRA

- Docteur en médecine
- Spécialiste en Santé Publique, option santé de la reproduction, DER-SP/FMOS
- Point focal de l'observatoire en Santé de la Reproduction des adolescents en commune de Bamako (USSTB/NUFFIC).

Chère maitre,

Vous vous êtes investis pour la réalisation de cette étude malgré vos occupations que nous savons contraignantes.

Soyez rassurer chère maitre de notre reconnaissance.

A notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Samba DIOP

- Professeur d'anthropologie médicale et d'éthique en santé à la FMOS
- Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé au DER-SP de la FMOS
- Responsable de l'unité de recherche formative en sciences humaines, sociales et éthique du SEREFO FMOS
- Membre du comité d'éthique institutionnel et national du Mali.

Plus qu'un maître, vous êtes pour nous un père.

Vous nous avez confié ce travail et éclairé sa réalisation par votre savoir et votre rigueur scientifique.

Nous espérons être dignes du rang de vos élèves. Veuillez accepter le témoignage de notre haute déférence.

Sigles et abréviations :

ATCD	Antécédent
ARV	Antirétroviral
BCF	Battement du cœur fœtal
BGR	Bassin généralement rétréci
Bhcg	Béta hormonochorionique gonadotrophine
BW	Bordet Wassermann
CAT	Conduite à tenir
Cm	Centimètre
CHL	Chloroquine
CMIE	Centre médicale inter entreprise
CS Réf	Centre de santé de référence
CSCOM	Centre de santé communautaire
CPN	Consultation prénatale
DDR	Date des dernières règles
DPA	Date probable d'accouchement
DEAP	Département épidémiologie des affections parasitaires
ECBU	Examen cytbactériologie urinaire
Fer Ac	Fer acide folique
FMOS	Faculté de médecine et d'odontostomatologie
FOSG	Fiche opérationnelle de suivi de la grossesse
VIH	Virus immunodéficience humaine
GEU	Grossesse extra-utérine
Gr	Gramme
HU	Hauteur utérine
IST	Infection sexuellement transmissible
IO	Infirmière obstétricienne

IEC	Information éducation communication
MAF	Mouvement actif du fœtus
MII	Moustiquaire imprégné d'insecticide
Mm	Millimètre
NFS	Numération formule sanguine
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des nations unies
PMI	Protection maternelle et infantile
RDV	Rendez-vous
RPMM	Réseau de prévention de la mortalité maternelle du Mali
SONU	Soins obstétricaux néonataux d'urgence
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
SP	Soins prénatals
SPF	Soins prénatals focalisés
TA	Tension artérielle
TE	Test d'Emmel
VACC	Vaccination

SOMMAIRE

Sigles et abréviations :.....	10
I. PROBLEMATIQUE	15
II. CADRE THEORIQUE	19
2.1 Synthèse de la revue critique de la littérature : analyse situationnelle de la qualité des CPN : procédures opérationnelles standards de la CPN focalisée ou recentrée :	20
2.2. La consultation prénatale classique : les objectifs de la consultation prénatale :	25
2.3. La consultation prénatale recentrée :	28
2.4. Justificatif de l'étude :	33
2.5. Question de recherche :	34
2.6. Hypothèses de recherche :	Erreur ! Signet non défini.
2.7. Objectifs de la recherche :	34
III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE	35
3.1. Type d'étude :	36
3.2. Choix et description des sites d'étude :	36
3.3. Population d'étude :	44
3.4. Calendrier d'étude :	47
3.5. Techniques et outils d'enquête :	48
3.6. Saisie, traitement et analyse des données :	49
3.7. Outils de classement :	Erreur ! Signet non défini.
3.8. Budget d'étude : fond propre.	49
3.9. Produit attendu : document de thèse.	49
3.10. Chronogramme de GANT :	Erreur ! Signet non défini.
3.11. Considérations éthiques :	49
IV. RESULTATS	51
4.1. Etude des structures :	52
4.2. Etude analytique de la structure : Niveau de la qualité	54
4.3. Résultats quantitatifs :	54
4.4. Résultats qualitatifs :	76
V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	81

5.1. Méthodologie :	82
5.2. Qualité des structures :	82
5.3. Caractéristiques sociodémographiques :	83
5.4. Etude des procédures :	83
VI. CONCLUSION :	86
VII. RECOMMANDATIONS :	88
VIII. REFERENCES	89
IX. ANNEXES	94

PROBLEMATIQUE

I. PROBLEMATIQUE

La santé maternelle a toujours été et reste de nos jours considérée mondialement comme une priorité de santé. Selon l'OMS les estimations faites en 2015, environ 830 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement (23).

Pour les femmes d'Afrique sub-saharienne, le risque de mourir pendant la grossesse ou l'accouchement est de 1/16, contre 1/400 dans les pays industrialisés (23). Cette disparité criarde a conduit en septembre 2001, l'approbation par 147 chef d'état des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) dont l'objectif 5 visant à réduire de trois quart entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.

La grossesse est un phénomène continu qui débute à la fécondation et s'achève à la naissance.

Cette période peut apparaître comme un évènement simple, naturel et banal.

En Afrique, plus particulièrement au sud-Sahara, la grossesse a toujours été et reste vécue dans la famille comme un élément valorisant pour la femme.

Elle fait naître en grand espoir pour l'avenir et peut donner à la femme un statut social particulier très apprécié.

Par ailleurs dans le monde médical, l'attente d'un nouveau-né demeure la période la plus intéressante dans le domaine de la qualité obstétricale. Cela explique, tout au moins en partie, le succès extraordinaire des consultations prénatales.

Quant au niveau décisionnel de l'Etat, l'intérêt accordé à la question de suite maternelle et néonatale demeure virtuel.

L'organisation des nations unies (ONU) incite les différents états membres à faire de la problématique mère enfant un défi du siècle, il est remarquablement cité dans ses objectifs du millénaire (24) (25).

Selon l'OMS, chaque année :

Plus d'un demi-million de femme meurt de causes liées à la grossesse ;

10, 6 millions d'enfants décèdent dont 40% pendant le 1er mois (23).

Ce qui est tragique, c'est que ces femmes meurent non pas de maladie mais alors qu'elles sont en train de donner la vie.

Chaque jour 1600 femmes environ succombent dans le monde suite à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement (15).

Avec la nouvelle technologie, scientifique et médicale en particulier, la grossesse et l'accouchement devraient poser moins de problème pour la femme qui est la cible de ces 2 entités qui se succèdent, mais aussi pour l'entourage. Malheureusement surtout dans les pays en voie de développement, la grossesse constitue encore un problème de santé publique à cause des conditions socio-économiques défavorables de nos femmes enceintes.

Au Mali, le taux de mortalité maternelle est estimé à environ 325 pour 100000 naissances vivantes selon les résultats de l'EDSM-VI en 2018.

Le taux de couverture de consultation prénatale effective du Mali est de 40,11% en 2018 selon l'annuaire statistique 2018.

Au regard des indicateurs qui nous paraissent peu élevés, on doit s'interroger à présent si les services offerts par les prestataires plus particulièrement en consultation prénatale sont de bonne qualité.

La mauvaise qualité ou l'absence de consultations prénatale sont sources de mauvaise qualité.

Les consultations prénatales exigent une compétence et une attention particulières. Elles permettent de promouvoir la santé de la femme enceinte, prévenir ou guérir une maladie au cours de la grossesse.

A côté de la consultation prénatale de routine, une approche actualisée de soins prénatals (SP) appelée consultation prénatale recentrée ou CPN focalisée a vu le jour en 2004-2005 au Mali. Cette consultation prénatale recentrée se définit comme : l'ensemble des soins médicaux qu'une femme reçoit pendant la grossesse à s'assurer qu'elle et son nouveau-né survivent à la grossesse et à l'accouchement en bonne santé : (37).

- Met l'accent sur la qualité des consultations prénatales plutôt que sur le nombre,
- Part du principe que toute femme enceinte est à risque de complications et que toute femme devrait recevoir les mêmes soins de base y compris un suivi pour les complications.
- Ne se fie pas à certains indicateurs de risque de la consultation prénatale de routine. Chaque consultation prénatale doit être menée par un personnel qualifié (sagefemme, médecin, infirmière obstétricienne) ou tout autre prestataire qualifié ayant les connaissances, compétences et attitudes pour œuvrer vers l'accomplissement des buts des soins prénatals tels que : (37).
 - La détection et le traitement précoces des problèmes et complications ;
 - La prévention des complications et des maladies ;
 - La prévention à l'accouchement et les préparatifs en cas de complications ;
 - La promotion de la santé (37).

Selon la nouvelle recommandation de l'OMS en 2016, huit (8) contacts sont recommandés au cours d'une grossesse y compris les quatre consultations prénatales.

Il ne nécessite pas un grand moyen technique pour son déroulement adéquat, donc nous avons décidé de travailler sur ce thème au centre de santé de référence de Bougouni à cause de l'insuffisance de consultation prénatale effective retrouvée dans les données du rapport mensuel, donc nous avons fait une sensibilisation à travers les focus group et les interviews individuelles approfondies pour bien recueillir les opinions de nos gestantes et leurs époux et les personnels de CPN.

CADRE THEORIQUE

II. CADRE THEORIQUE

2.1 Synthèse de la revue critique de la littérature : analyse situationnelle de la qualité des CPN : procédures opérationnelles standards de la CPN focalisée ou recentrée :

La présente revue de littérature s'est articulée autour des points suivants :

- La définition des concepts de l'étude
- Les généralités sur la consultation prénatale
- Résumé des études antérieures

a. Définition des concepts :

- ✓ **La qualité des soins** : définit le concept de qualité des soins n'est réalisable que lorsque l'on a admis qu'il s'agit d'une notion difficile à déterminer, variable à la fois dans le temps et dans l'esprit des personnes par qui elle est analysée. Différentes définitions permettent tout de même, de mettre en évidence les composantes essentielles de la qualité des soins (7).

La qualité des soins techniques consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manière à arriver au maximum de 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 <<DONABEDIAN>> (7).

- Pour les Américains, la qualité des soins recouvre cinq composantes :

L'efficacité médicale, la conformité aux normes scientifiques admises par les plus hautes autorités en la matière, l'adéquation entre l'offre de la prestation et les besoins des malades, la sûreté (minimum de risques pour le malade), l'efficacité économique permet, à qualité égale, une utilisation optimale des ressources disponibles (7) (8).

- Selon l’OMS, la qualité des soins de santé consiste à << délivrer à chaque patient l’assortiment d’actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurent le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l’état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction le terme des procédures de résultats et de contacts humains à l’intérieur du système de soins >>.
- ✓ **L’évaluation (selon OMS)** : C’est un processus systématique et scientifique visant à apporter la mesure dans laquelle une activité ou une série d’activités a permis d’atteindre des objectifs prédéterminés. Ce processus implique la mesure de l’adéquation, de l’efficacité et du rendement des services de santé. Il aide à redistribuer les priorités et les ressources en fonction de l’évolution des besoins (21).
- ✓ **L’évaluation de la qualité des soins (selon OMS)** : C’est une procédure scientifique et systématique visant à déterminer la mesure dans laquelle une action ou un ensemble d’actions atteignent avec succès un ou des objectifs préalablement fixés (21).
- ✓ **La surveillance prénatale ou consultation prénatale (CPN)** : est une pratique médicale qui s’organise autour d’un ensemble des gestes techniques contribuant à trois (3) fins essentielles : vérifier le bon déroulement de la grossesse est de dépister tous les facteurs de risques antérieurs ou contemporains , traiter ou orienter la femme dans les cas échéants vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d’un des facteurs précédents, établir le pronostic de l’accouchement est de prévoir les conditions de l’accouchement et s’il faut le transfert dans un centre équipé pour faire face à d’éventuelles complications (35) .
- ✓ **Les normes** : précisent les types de service offerts, les conditions normales acceptables des performances et des qualifications requises exigées pour chaque service offert (26).

- ✓ **Les procédures** : décrivent les gestes logiques indispensables et nécessaires à l'offre des services de qualité par les prestataires (26).
- ✓ **La santé de la reproduction** : << En matière de santé de la reproduction, on entend le bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie>> (26).
- ✓ **La périnatalité (OMS)** : Au Mali, elle couvre la période allant de la 28^{ème} semaine de la grossesse au 7^{ème} jour après l'accouchement.
- ✓ **La mortalité maternelle (OMS)** : est le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans le délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivé, mais ni accidentelle, ni fortuite (25).
- ✓ **Le taux de mortalité maternelle (OMS)** : est le rapport des décès maternels observés durant une année, aux nombres des naissances vivantes de la même année, généralement exprimé pour 100000 (25).
- ✓ **La fécondation** : est la pénétration du spermatozoïde dans l'ovule mur, puis la fusion des éléments nucléaires et cytoplasmiques des deux gamètes qui donne un œuf diploïde et déclenche le développement (29).
- ✓ **La grossesse** : est un phénomène continu qui débute à la fécondation et prend fin à l'expulsion ou l'extraction du produit de conception (27).
- ✓ **Le facteur de risque** : est une caractéristique qui, lorsqu'elle est présente, peut mettre la santé de la mère ou de l'enfant en danger (30).
- ✓ **La grossesse à risque** : est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risques (10).
- ✓ **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 le 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 besoins et à des soins après la naissance, de manière à éviter les risques de décès ou d'incapacités liées aux complications de la grossesse et de l'accouchement (10) (15).

- ✓ **L'aire de santé ou secteur sanitaire (OMS):** présente une zone géographique desservie par une ressource sanitaire (21).
- ✓ **La carte sanitaire :** 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 sources (31).
- ✓ **Le paquet minimum d'activité (PMA) :** signifie l'offre d'activités intégrées des soins de santé. Il comporte des activités préventives, curatives et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitement des maladies courantes, des consultations pré et postnatales avec les accouchements et les vaccinations (24).
- ✓ **La référence :** est l'orientation vers un centre spécialisé d'une pathologie dont le traitement dépasse les compétences de l'équipe de consultation prénatale (42).
- ✓ **L'évacuation :** est le transfert d'une urgence vers une structure spécialisée d'une patiente qui présente une complication au cours du travail d'accouchement (42).
- ✓ **Les signes d'alerte (OMS) :** est l'absence d'activité du fœtus, l'apparition de la fièvre, l'hypertension artérielle et des vomissements continus après les trois premiers mois de grossesse avec altération de l'état général.

b. Généralités sur la consultation prénatale :

Les soins prénatals (SP), sont les soins médicaux qu'une femme reçoit pendant la grossesse, aident à s'assurer qu'elle et son nouveau-né survivent pendant la grossesse et à l'accouchement en bonne santé.

- **Historique :** depuis dans les années 40, la mortalité maternelle dans les pays développés est devenue de plus en plus rare.

Cependant, il n'en va pas de même dans les régions en développement où la persistance de taux élevés de mortalité maternelle est symptomatique d'un mépris généralisé des droits les plus fondamentaux des femmes, dont souffrent en particulier les pauvres et les déshéritées, réduites à l'impuissance.

La mort est l'aboutissement d'un long cortège de souffrances pour plus d'un demi-million de femmes et des millions d'autres restent meurtries et handicapées, beaucoup pour le reste de leur vie (40).

L'histoire montre qu'on peut sensiblement améliorer la situation lorsque les interventions clés sont en place (bonne stratégie médicale, volonté politique ou politique nationale courageuse et efficace). L'amélioration de la santé maternelle est l'un des objectifs de la déclaration du millénaire. Le 5^e objectif, en particulier a l'ambition de réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle en 1990 et 2015(22) (25).

- Importance du problème :

A l'heure actuelle dans les pays à revenus élevés et à revenus intermédiaires, presque toutes les femmes enceintes bénéficient des consultations prénatales sauf dans des groupes marginalisés tels que les migrants, minorités ethniques, adolescentes célibataires, personnes très pauvres et communautés rurales isolées (25).

Malheureusement dans nos pays en voie de développement, la grossesse constitue encore un problème de santé publique à cause des conditions socio-économiques défavorables. Elle peut engendrer des complications graves pour la vie de la mère et de l'enfant (15).

2.2. La consultation prénatale classique : les objectifs de la consultation prénatale :

- Faire le diagnostic de la grossesse ;
- Surveiller et promouvoir l'état de santé de la mère ;
- Surveiller le développement du fœtus ;
- Dépister et prendre en charge les facteurs de risque et les pathologies de la grossesse ;
- Préparer l'accouchement en faire le pronostic ;
- Eduquer et informer les mères.

2.2.1. Calendrier de consultation prénatale :

Selon la nouvelle recommandation de l'OMS, huit (08) contacts sont recommandés au cours d'une grossesse y compris les quatre (04) consultations prénatales :

- Première visite : 14^e semaine d'aménorrhée ou au moment où la femme pense qu'elle est enceinte.
- Deuxième visite : entre 15^e et 17^e semaine ou au moins une fois pendant le deuxième trimestre.
- Troisième visite : entre 28^e et 34^e semaine d'aménorrhée.
- Autres visites : si des complications surviennent, si un suivi ou une orientation est nécessaire, si la femme veut voir le prestataire, ou si le prestataire change la fréquence des visites d'après les résultats (antécédents, examens et tests) ou bien pour suivre la politique locale (11, 14).

2.2.2. Matériel de consultation prénatale :

La consultation prénatale se déroule dans un endroit éclairé sans bruit et respectant l'intimité de la gestante.

Les matériels nécessaires sont :

- Une table de consultation gynécologique,
- Une source lumineuse,
- Un tensiomètre et un stéthoscope médical,
- Une toise et une balance,
- Un mètre ruban,
- Un stéthoscope obstétrical de pinard,
- Des spéculums,
- Des gants d'examen,
- Du matériel pour réaliser un frottis vaginal, spatules d'ayres,
- Des lames fixatrices,
- Des tubes stériles plus écouvillons pour des prélèvements bactériologiques,
- Une solution antiseptique,
- Un seau contenant une solution désinfectante.

2.2.3. Les activités préventives recommandées au cours de la consultation prénatale :

Plusieurs activités sont recommandées :

- Le dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- La vaccination antitétanique (VAT) ;
- La supplémentation en fer ;
- La prophylaxie anti palustre.

2.2.4. Le bilan prénatal :

a. Les examens complémentaires indispensables sont :

- Le groupage/rhésus ;
- Le test d'Emmel ;
- L'électrophorèse de l'hémoglobine ;
- Le Bordet Wassermann (BW) ;

- La numération formule sanguine ou taux d'hémoglobine
- La glycémie à jeun ;
- L'échographie pelvienne : il est recommandé de faire trois échographies :

Une première échographie dite de diagnostic et de datation (avant la 16^e semaine d'aménorrhée) ;

Une deuxième échographie : qui apprécie la morphologie, le développement du fœtus et des annexes, recherche les malformations fœtales (2^e trimestre) ;

Une échographie du 3^e trimestre qui permet d'estimer le poids fœtal, de préciser le type de présentation et éventuellement le degré de flexion de la tête fœtale, de calculer le diamètre bipariétal (BIP, qui doit être inférieur ou égal à 95mm). Cette dernière échographie combinée à l'examen clinique et permet de faire le pronostic de l'accouchement.

b. Les examens complémentaires non indispensables :

Ils sont nombreux et seront demandés dans les situations spécifiques. On peut énumérer :

- La sérologie rubéole ;
- La sérologie toxoplasmose ;
- La goutte épaisse (GE) et frottis mince (FM) ;
- L'examen cytobactériologie des urines ;
- Le prélèvement cervical, vaginal plus antibiogramme ;
- La protéinurie de 24 heures ;
- Le test de Coombs indirect ;
- La radiographie du contenu utérin ;
- La créatinémie etc...

La tendance actuelle de la politique sanitaire nationale propose la consultation prénatale recentrée pour l'amélioration de sa qualité.

2.3. La consultation prénatale recentrée :

2.3.1. Concept :

C'est une approche actualisée qui met l'accent sur la qualité des consultations prénatales plutôt que sur le nombre de visites. Elle reconnaît que les consultations fréquentes n'améliorent pas nécessairement l'issue de la grossesse et que dans les pays en voie de développement elles sont souvent impossibles à réaliser du point de vue logistique et financier.

2.3.2. Les éléments de la consultation prénatale recentrée :

- La détection et le traitement précoce des problèmes et complications ;
- La prévention des maladies et des complications ;
- La préparation à l'accouchement et les éventuelles complications ;
- La promotion de la santé.

2.3.3. Les étapes de la consultation prénatale recentrée :

a. Préparer la consultation prénatale : consiste à préparer le local, l'équipement et les fournitures nécessaires.

b. Accueillir la femme avec respect et amabilité :

- Saluer chaleureusement la gestante ;
- Lui souhaiter la bienvenue ;
- Lui offrir une chaise ;
- Se présenter à la femme ;
- Assurer la confidentialité (le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports) ;
- Respecter l'ordre d'arrivée des femmes, excepté les cas urgents qui sont prioritaires.

c. Procéder à l'interrogatoire/ Enregistrement :

- Demandé le nom de la femme ;

- Informer la femme de l'importance et du déroulement de la consultation (avec un ton aimable) ;
- Recueillir les informations sur l'identité de la gestante ;
- Rechercher les antécédents médicaux ;
- Rechercher les antécédents obstétricaux ;
- Rechercher les antécédents chirurgicaux ;
- Demander l'histoire de la grossesse actuelle ;
- Rechercher et enregistrer les facteurs de risque ;
- Noter les informations recueillies dans le carnet, le registre de consultation et les fiches opérationnelles.

d. Procéder à l'examen :

Cet examen comporte :

- Un examen général ;
- Un examen obstétrical avec examen des seins et du bassin.

e. Demande des examens complémentaires :

✓ **A la première consultation :**

- Demander le groupe sanguin rhésus ;
- Demander le test d'Emmel ;
- Le taux d'hémoglobine ou la numération formule sanguine
- Le Bordet Wassermann ;
- Albumine/sucre dans les urines ;
- Demander le test de VIH après consulting ;
- Demander l'échographie pour préciser le siège et l'âge de la grossesse.

Les autres examens seront donnés au besoin.

Pour les autres consultations :

- Demander albumine/sucre systématiquement dans les urines et examens complémentaires au besoin ;
- Demander l'échographie :

A 22^e semaine d'aménorrhée pour la morphologie fœtale (élimine les malformations),

A 32^e semaine d'aménorrhée pour la croissance fœtale.

f. Prescrire les soins préventifs :

- Vacciner la femme contre le tétanos ;
- Prescrire la sulfadoxine pyriméthamine (SP) : la dose recommandée en traitement préventif lors de la consultation prénatale est de trois comprimés de SP chaque mois soit 300mg en prise unique. La première prise après la 16^e semaine d'aménorrhée, après perception des mouvements actifs du fœtus par la gestante ;
- Le fer acide folique :

Au 1^{er} trimestre de la grossesse à trois mois après l'accouchement (donner 60mg de fer élément+ 400mg d'acide folique par jour : 1 comprimé).

Au 2^e trimestre ou 3^e trimestre de la grossesse à trois mois après l'accouchement (donner 120mg de fer élément+ 800mg d'acide folique par jour : 2 comprimés) ;

- Moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
- Donner des conseils surs : l'hygiène alimentaire (la consommation d'œuf, de lait, de poisson, de viande, de feuilles vertes etc...) ;
- L'hygiène de vie (repos, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, éviter des excitants) ;
- La planification familiale ;

- Donner à la femme séropositive toutes les informations sur les risques et les avantages des différentes options d'alimentation ensuite soutenir son choix.

g. Prescrire le traitement curatif si nécessaire :

Expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.

h. Préparer un plan pour l'accouchement avec la gestante et sa famille :

- Identifier un prestataire compétent ;
- Identifier le lieu d'accouchement ;
- Clarifier les conditions de transports même en cas d'urgence ;
- Prévoir les ressources financières nécessaires pour l'accouchement et la prise en charge des situations d'urgence ;
- Identifier la personne qui doit prendre la décision de recours aux soins ;
- Identifier la nécessité de recourir tôt aux soins adéquats ;
- Identifier les donneurs de sang, les accompagnateurs et les personnes de soutien lors de l'accouchement ;
- Identifier les articles nécessaires pour l'accouchement (mère et nouveau-né) ;
- Renseigner la femme sur les signes du travail et les signes de danger :

Signes de travail : contractions régulières et douloureuses, glaires striées de sang (bouchon muqueux) et modifications du col.

Signes de danger chez la femme enceinte : saignements vaginaux, respiration difficile, fièvre, douleurs abdominales graves, maux de tête avec vision trouble, vertige, bourdonnement d'oreille, convulsion/perte de conscience, contractions utérines avant la 37^e semaine d'aménorrhée, rupture prématurée des membranes (pertes liquidiennes).

i. Donner le prochain rendez-vous :

- Expliquer à la femme que le nombre de contact est huit (8) y compris quatre (4) consultations prénatales :

Une au 1^{er} trimestre,

Une au 2^e trimestre,

Deux au 3^e trimestre dont une au 9^e mois ;

- Insister sur l'importance du respect de la date du rendez-vous et la nécessité de revenir au besoin avec le carnet de la grossesse et les résultats des analyses demandées.

Le prestataire doit raccompagner et remercier la gestante.

2.3.4. Consultation prénatale de suivi :

En plus des gestes de la consultation prénatale initiale, il fait :

- Demandé l'histoire depuis la dernière consultation ;
- Rechercher les signes de danger ;
- Procéder à l'examen physique ciblé ;
- Demandé les examens complémentaires au besoin ;
- Prescrire les soins préventifs ;
- Prescrire les soins curatifs au besoin ;
- Donner des conseils y compris la révision du plan pour l'accouchement, l'utilisation des moustiquaires imprégnés d'insecticides, la planification familiale, les mesures préventives ;
- Rappeler la date probable d'accouchement ;
- Informer la femme sur la date de la prochaine consultation prénatale.

2.4. Justificatif de l'étude :

Les raisons qui ont motivé le choix de cette étude au CS Réf de Bougouni sont essentiellement de trois ordres :

a. Pertinence scientifique de la recherche :

La qualité de la consultation prénatale est une préoccupation pour les chercheurs aussi bien sur le plan national qu'international comme l'indiquent les nombreuses études y relatives.

Le volet essentiel de la science de recherche, de nombreuses ressources sont consacrées.

La stratégie d'importance dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, elle est plus que d'actualité surtout dans nos Etats. Elle permet de sauver beaucoup de vies. Notre étude s'inscrit dans la logique de rechercher les facteurs qui déterminent la faible qualité de la consultation prénatale au CS Réf de Bougouni.

b. Pertinence sociale :

La place de la femme dans le tissu socio-économique dans nos Etats n'est plus à démontrer. C'est ainsi que la lutte contre la mortalité maternelle figure non seulement dans les objectifs du Millénaire pour le développement(OMD), dans un axe d'intervention de l'orientation stratégique du PNDS 2011-2020.

c. Motivation personnelle pour la recherche :

Nous nous sommes rendu compte de la faible qualité des consultations prénatales quand nous analysons les données des rapports mensuels. Cette étude nous permettra de comprendre le phénomène et de proposer des actions susceptibles d'aider à la résolution de ce phénomène.

2.5. Question de recherche :

Comprendre les déterminants de la qualité des consultations prénatales au Centre de Santé de Référence de Bougouni.

2.6. Objectifs de la recherche :

a. But :

Contribuer à l'amélioration de la qualité des consultations prénatales au Centre de Santé de Référence de Bougouni.

b. Objectif général :

Evaluer la qualité des consultations prénatales au CS Réf de Bougouni.

c. Objectifs spécifiques :

- Décrire le niveau de qualification des prestataires des services de santé des consultations prénatales au Centre de Santé de Référence de Bougouni.
- Analyser l'organisation des services de la consultation prénatale au Centre de Santé de Référence de Bougouni.
- Déterminer la qualité de l'accueil des femmes enceintes au Centre de Santé de Référence de Bougouni.
- Identifier les facteurs sociodémographiques défavorables des femmes enceintes dans le service de la consultation prénatale du CS Réf de Bougouni.
- Recueillir les suggestions des prestataires, des femmes enceintes en vue d'améliorer la consultation prénatale au CS Réf de Bougouni.

METHODOLOGIE

III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Notre étude s'est réalisée au CS Réf de Bougouni. C'est une structure sanitaire relevant de la Direction Régionale de la santé de Sikasso.

3.1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale prospective sur l'évolution de la qualité des soins et des services de soins, et comporte :

- Une étude des structures,
- Une étude des procédures et des résultats.

3.2. Choix de sites d'étude :

Nous avons décidé de travailler sur ce thème au centre de santé de référence de Bougouni à cause de l'insuffisance de consultation prénatale effective retrouvée dans les données du rapport mensuel liée aux comportements des femmes enceintes utilisatrices de service et leurs époux vis-à-vis aux consultations prénatales. Vue cet état de fait, nous avons fait une sensibilisation à travers les focus group de 7 à 8 personnes entre les gestantes et les époux des femmes enceintes et les interviews individuelles approfondies concernant les personnels de consultation prénatale et les femmes pour bien recueillir leurs opinions.

3.3. Description des sites d'étude :

a. Situation géographique de Bougouni :

Situé entre le « Baní » et le « Mono » Bougouni est un véritable carrefour.

La route nationale RN°7 traverse la ville et rejoint de part et d'autre Bamako à 160 km et Sikasso à 210 km. Il est limité :

- Au nord par les cercles de Kati et Dioïla, (région de Koulikoro)
- Au sud par la république de Côte d'Ivoire
- Au sud-est par les cercles de Kolondiéba et Sikasso

- A l'ouest par le cercle de Yanfolila

La ville est située dans un bas-fond et a une superficie de 20028 km².

b. Climat et végétation :

Le climat est de type soudanien comprenant une saison sèche et une saison des pluies.

La savane arboreuse constitue l'essentiel de la végétation. Les essences dominantes sont : le karité, le néré, le caïlcédrat, le baobab, le kapokier, et le fromager.

c. Hydrographie :

Le réseau hydrographique est fourni par le « Bani » un affluent du fleuve Niger et le « Mono », un marigot.

d. Voies de communication :

Elles sont constituées pour l'essentiel de :

- Axe Bamako-Bougouni
- Axe Bougouni-Sikasso-Côte d'Ivoire
- Axe Bougouni-Yanfolila-Guinée (Conakry)
- Axe Bougouni-Kolondiéba-Côte d'Ivoire

Les moyens de locomotion au regard de la population sont insuffisants mais se sont améliorés ces deux dernières années.

Le service des postes est opérationnel. Après Bamako, Bougouni est le premier cercle du Mali à être dotée de téléphone fixe depuis 1984 et la téléphonie mobile (Orange Mali et Malitel en 2004).

La ville compte cinq (05) stations Radio FM (BaniMonotiè, Bédiana, Kafokan et Arc- en- ciel et Kaïra).

La ville de Bougouni dispose d'une piste d'atterrissage d'avion non fonctionnelle.

e. Population :

La population générale du cercle est 562431 habitants en 2015 selon le recensement administratif de 2015 actualisé, soit une densité de 28 habitants au km². Cette densité est légèrement supérieure à celle du niveau national qui est d'environ 10 habitants au km².

De plus en plus, le cercle attire de nombreux immigrants venant des différentes régions du Mali et des pays voisins à cause de l'exploitation minière.

L'émigration se fait aussi sentir ces dernières années avec un retour massif des originaires du cercle ou d'autres localités du pays à cause des événements de la côte d'ivoire.

f. Religion :

Trois (3) religions dominent le cercle : l'islam, le christianisme et l'animisme.

g. Economie-finance :

Le cercle de Bougouni a une économie rurale particulièrement agropastorale.

Des ONG telles que Save the Children, HELVETAS, l'AID-MALI, BORN FONDEN opèrent dans la zone dans des secteurs clés comme la santé, l'éducation, la décentralisation, la foresterie, l'hydraulique villageoise.

h. Industrie et commerce :

- Un centre hydro-thermique. Installé depuis 1903, assurant l'éclairage et la distribution de l'eau de robinet dans la ville de Bougouni,
- Le géant du coton au Mali, la compagnie malienne du développement textile (CMDT) y possède deux (2) unités importantes,
- L'usine de traitement de noix de karité de Zantiébougou,
- L'usine d'huilerie des grains de coton installée par les Indiens,

- L'usine de fabrication de confiture,
- La mine d'or de Morila,

Ont contribué à la diminution du chômage dans le cercle.

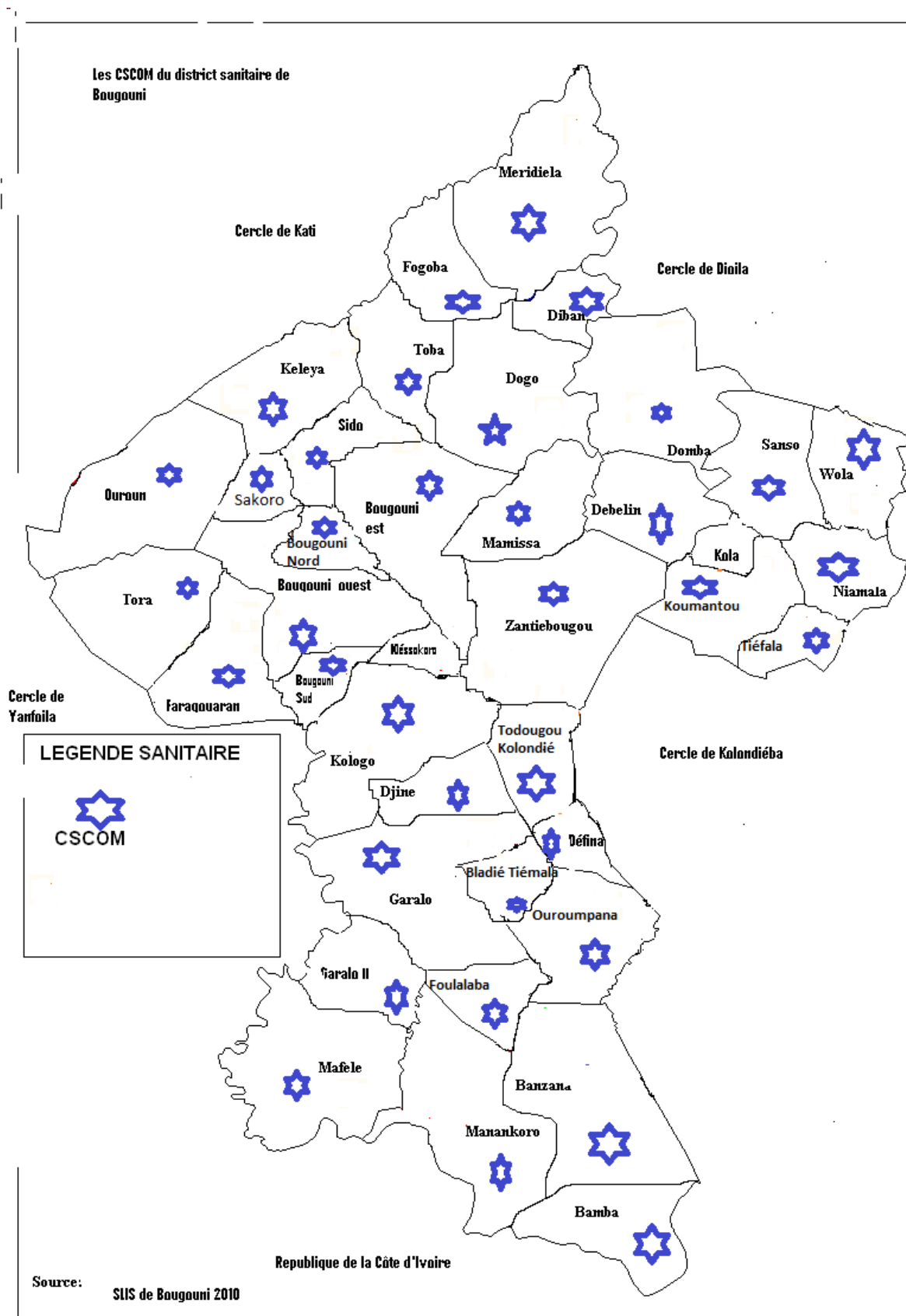
L'installation de la BNDA, et des caisses d'épargne (Kafojiginew, CAECE Jigisemε) et la facilité d'accès à la zone ont favorisé le commerce.

i. Education :

La première école de Bougouni a été créée en 1903. Actuellement le cercle de Bougouni est doté :

- D'une Académie d'Enseignement Secondaire,
- Deux centres d'animation pédagogique (CAP),
- Trois écoles de formation infirmière.
- Un lycée public et quatre lycées privés
- Six écoles professionnelles
- Douze écoles fondamentales dont deux privés
- Une école coranique

j. Carte sanitaire du cercle de Bougouni :

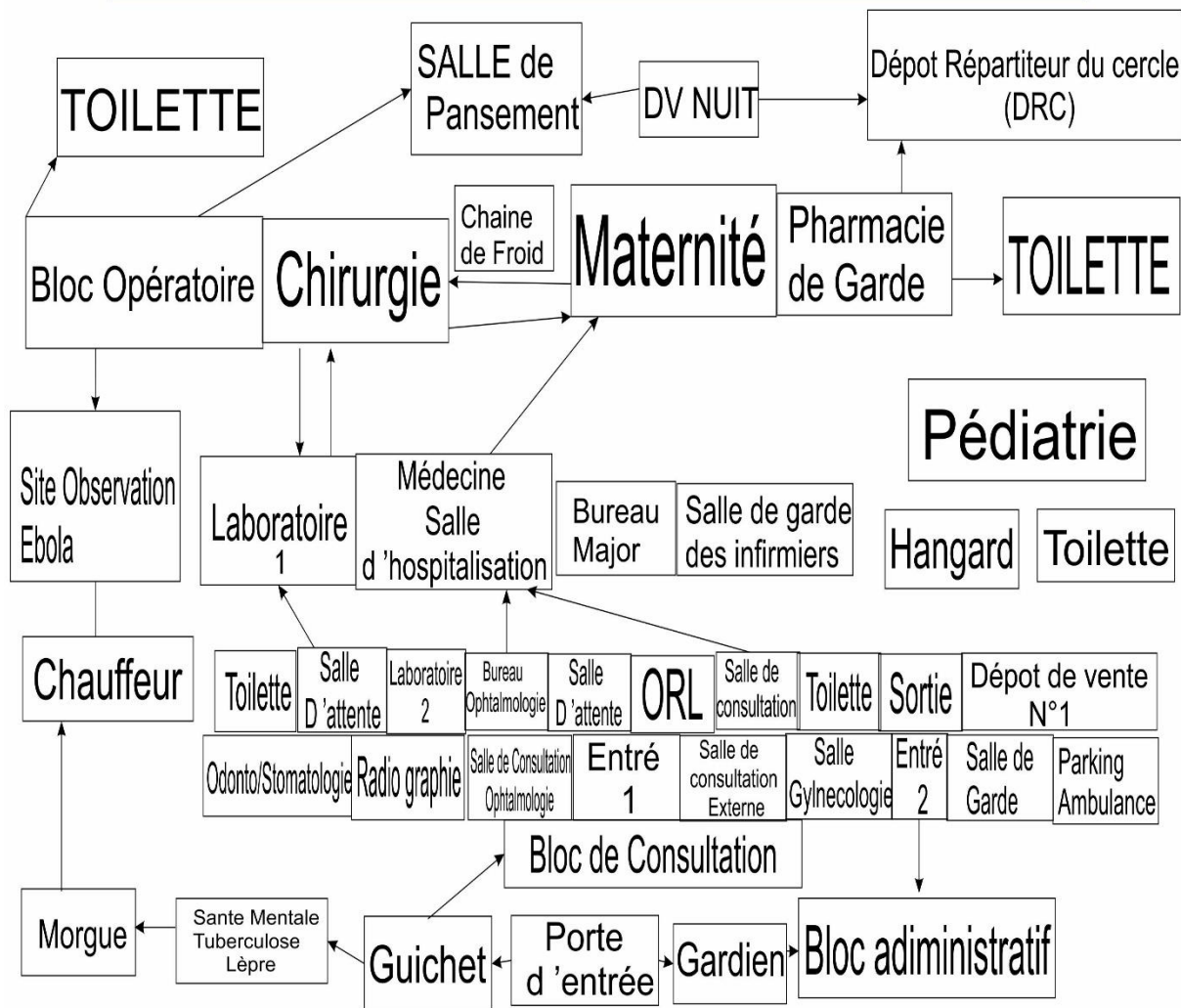


k. Présentation du CS Réf de Bougouni :

Situé en plein cœur de la ville de Bougouni au bord droit de la route bitumée allant du quartier de Massablacoura à la préfecture. Il s'agit d'un centre de santé de cercle, placé sous la direction d'un médecin chef et ayant une vocation du centre de référence de Bougouni.

Le service est composé comme suit :

Organigramme Structurel du CSRéf de Bougouni 2014 source SIS



La maternité du CS Réf comporte :

Matériels	Nombres
Salle d'accouchement avec table	Deux(2)
Salle d'observation	Une(1)
Salle de garde des sagefemmes	Une (1)
Salle de garde des infirmières	Une(1)
Salle de consultation post natale et de PF	Une (1)
Salle des CPN	Une (1)
Salle de vaccination	Une (1)
Bureau de consultation externe	Un (1)
Salles d'hospitalisation	Cinq(5)
Toilettes	Trois(3)

Le personnel de la maternité se compose de :

Personnels de la maternité	Nombres
Gynécologues	Deux(2)
Médecin	Un (1)
Sagefemmes	Neuf(9)
Infirmières obstétriciennes	Trois(3)
Matrones	Deux(2)

Ces personnels assurent 7jours/7 les activités des unités ; une garde quotidienne avec une sage-femme comme chef d'équipe ; une visite générale des malades et accouchées tous les jours.

3.4. Population d'étude :

La population cible est constituée d'une part des prestataires de service de CPN et d'autre part des femmes enceintes utilisatrices des services.

3.4.1. Critères d'inclusion :

- Etre prestataires de CPN dans le District sanitaire de Bougouni durant la période de l'étude et accepter de participer à l'étude.
- Toutes les gestantes qui se sont présentées au centre pour la CPN pendant notre période d'étude et qui ont accepté de se soumettre à l'observation et à notre questionnaire.

3.4.2. Critères de non inclusion :

- Les prestataires qui n'ont pas le profil ou la compétence pour pratiquer la CPN.
- Toute gestante qui a refusé de se soumettre à notre questionnaire et celle qui a refusé l'examen obstétrical pour toute autre raison.

3.4.3. Critères de jugement :

Nous avons fait des outils de classement suivants :

3.4.3.1. Classement des infrastructures et équipements :

Pour un total de 10 paramètres à étudier, une cotation de 0 ou 1 a été attribué pour chacun des 40 composants de paramètres.

La somme de scores obtenus pour l'ensemble des paramètres, appliqué à une échelle d'évaluation, permettre de faire ressortir le niveau de qualité de la structure.

3.4.3.2. L'échelle d'évaluation se présente comme suite :

- Niveau IV : 95 à 100% de scores obtenus.
- Niveau III : 75 à 94% de scores obtenus.

- Niveau II : 50 à 74% de scores obtenus.
- Niveau I : inférieur à 50% de scores obtenus.

3.4.3.3. Classement de la qualité des CPN :

La technique a consisté :

- Dans un premier temps, à calculer le pourcentage de gestantes ayant bénéficié des recommandations de la CPN.
- Dans un deuxième temps, recenser l'opinion des gestantes sur la qualité de la prestation.
- Et en fin, faire le classement de la structure en utilisant l'échelle ci-après.

3.4.3.4. Echelle d'évaluation par gestante :

- Qualité élevée (Q4) : 95-100% de gestes réalisés.
- Qualité assez élevée (Q3) : 75-94% de gestes réalisés.
- Qualité moyenne (Q2) : 50-74% de gestes réalisés.
- Qualité faible (Q1) : moins de 50% de gestes réalisés.

3.4.3.5 Echelle d'évaluation pour l'ensemble des gestantes :

- Niveau IV : la somme des Q4 et Q3 est comprise entre 75 et 100% des gestantes.
- Niveau III : la somme des Q4 et Q3 est comprise entre 50 et 74% des gestantes.
- Niveau II : la somme des Q4 et Q3 est comprise entre 25 et 49% des gestantes.
- Niveau I : la somme des Q4 et Q3 est moins de 25% des gestantes.

3.4.4. Echantillonnage :

a. Technique de l'échantillonnage

Nous avons utilisé un échantillonnage prospectif qui a porté sur 144 femmes enceintes, enquêtées au CS Réf de Bougouni.

C'était un recrutement systématique des femmes enceintes jusqu'à atteindre la taille de l'échantillon.

b. Calcul de la taille de l'échantillon :

La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de Daniel Schwartz :

La taille normale de l'échantillon $n = Z^2 \times P \times Q \div i^2$

Z = écart réduit = 1,96 correspondant au risque α de 5%

Une précision : $i = 8\% = 0,08$

P = prévalence de la CPN = 40,11% selon l'annuaire statistique 2018

Q = 1-P donc Q = 1-0,4011 = 0,5989

$n = Z^2 \times P \times Q \div i^2 = 3,841 \times 0,4011 \times 0,5989 \div 0,0064$ donc $n = 144,16$ sensiblement égal 144.

3.5. Chronogramme de GANT :

Taches	Revue de la littérature/ Elaboration et correction du Protocole	Développement des outils de collecte et des données	Saisie, Analyse et traitement des données	Rédaction et correction du document	Présentation du document final
Janvier 2019					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
Janvier 2020					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					

Juillet					
Août					
Septembre					

3.6. Techniques et outils d'enquête :

a. Quantitative : nous avons exploité les points essentiels du questionnaire semi-directif.

Les observations ont été faites dans la plus grande discrétion possible et en restant totalement passif. Les guides d'observation utilisés ont permis de répondre rapidement aux questions.

L'opinion des gestantes a été demandée à la sortie de la salle de consultation après l'observation.

b. Qualitative :

Nous avons fait une étude des structures ; une observation des agents du centre (médecins, sages-femmes, infirmières obstétriciennes et matrones) au cours de la CPN en notant la réalisation ou non des gestes techniques et d'autre part à faire un entretien individuel ou de groupe avec les gestantes et leurs époux, et la gynécologue de façon discrète.

Les interviews individuelles des gestantes nous ont permis d'apprécier l'accueil, l'interaction soignant consultante, le coût du médicament et le frais des examens complémentaires abordables.

Les focus group nous ont permis de recueillir les difficultés de la prise en charge d'une grossesse par défaut d'implication des époux de nos gestantes.

3.7. Saisie, traitement et analyse des données :

➤ Les données quantitatives :

Elles ont été recueillies sur la fiche d'enquête, stockées et bien gardées dans un endroit sécurisé jusqu'à la fin de l'enquête. A la fin de l'enquête, les données ont été saisies sur un masque de saisie préalablement créé sur le logiciel d'analyse SPSS version 22 et elles ont été ensuite analysées à l'aide du même logiciel. Les tableaux ont été réalisés sur le logiciel world 2013.

Les principaux résultats sont sous forme de tableaux.

➤ Les données qualitatives :

La saisie et le traitement des textes ont été réalisés sur le logiciel world 2013. Nous avons utilisé une approche d'analyse thématique qui est la forme d'analyse la plus simple pour de telles données.

3.8. Budget d'étude : sur fond propre.

3.9. Produit attendu : document de thèse.

3.10. Considérations éthiques :

Les gynécologues et sagefemmes ont expliqué aux gestantes notre présence en indiquant notre profession et les objectifs de l'enquête.

Nous nous sommes soumis aux exigences d'éthique en vigueur pour la validation du protocole d'étude. Une fois le protocole validé, nous avons approché le décanat (pour une demande de recherche) avec une lettre de notre directeur de thèse.

Puis nous avons cherché l'accord du médecin chef du CS Réf de Bougouni afin de mener cette étude.

Après ces formalités administratives, nous avons sollicité un consentement libre, éclairé et verbal des participantes à l'étude. Un formulaire a été élaboré à l'intention des femmes dans ce sens.

Dans le cadre de l'obtention du processus de consentement éclairé, nous avons approché les femmes qui venaient aux consultations prénatales en leur fournissant toutes les informations relatives à la recherche, ses objectifs, la méthodologie adaptée et le devenir des résultats de l'étude.

Les participantes avaient le droit d'arrêter à tout moment de se retirer sans encourir aucune pénalité.

Le principe et le degré de confidentialité, le caractère volontaire a été observé. En somme, les conditions suivantes ont été respectées :

- Permission du décanat de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de l'USTTB à travers son comité d'éthique ;
- Information puis recueil de consentement éclairé des participantes ;
- Respect de la confidentialité et de l'anonymat.

RESULTATS

IV. RESULTATS

4.1. Etude des structures :

L'étude des structures comportant :

- Les données physiques (locaux, équipements).
- La description des capacités de production (locaux, équipements, ressources humaines). Les unités de CPN des structures sanitaires

Tableau I: Niveau de qualité de la structure

Paramètres	Notation des composantes de paramètre	Scores obtenus
Norme architecture	-Matériels de construction adaptés = oui (1point)	4/4
	-Etat du local bon = oui (1point)	
	-Clôturé = oui (1point)	
	-Emplacement accessible = oui (1point)	
Dispositif d'accueil	-Existe = oui (1point)	3/3
	-Personnel qualifié = oui (1point)	
	-Pancarte d'orientation = oui (1point)	
Unité de CPN	-Place d'attente satisfaisante = oui (1point)	8/8
	-Bureau pour sagefemme = oui (1point)	
	-Armoire pour dossiers = oui (1point)	
	-Table de consultation adaptée = oui (1point)	
	-Eclairage suffisant = oui (1point)	
	-Existence de lavabo = oui (1point)	
	-Matériels techniques en complet = oui (1point)	
	-Paravent d'isolation = oui (1point)	

Laboratoire d'analyse médicale	-Protection contre la poussière = oui (1point)	5/5
	-Personnel qualifié = oui (1point)	
	-Faisabilité du bilan de CPN = oui (1point)	
	-Coût de l'opération abordable = oui (1point)	
	-Réfrigérateur = oui (1point)	
Dépôt médicaments de	-Protection contre la poussière = oui (1point)	5/5
	-Source d'approvisionnement fiable = oui (1point)	
	-Médicaments essentiels disponibles = oui (1point)	
	-Accessibilité du coût = oui (1point)	
	-Respect des normes de conservation = oui (1point)	
Toilette	-Equipement moderne = non (0point)	3/4
	-Disponibilité d'eau = oui (1point)	
	-Propriété assurée = oui (1point)	
	-Nombre suffisant = oui (1point)	
Système d'approvisionnement en eau	-Source d'eau potable disponible = oui (1point)	3/3
	-Continuité du service = oui (1point)	
	-L'unité de CPN servie = oui (1point)	
Système d'élimination des déchets des	-Poubelle disponible = oui (1point)	4/4
	-Système de trie appliqué = oui (1point)	
	-Système de collecte appliqué = oui (1point)	

	-Personnel qualifié = oui (1point)	
Système d'éclairage	-Existence de source d'électricité = oui (1point)	3/3
	-Moyen de secours = oui (1point)	
	-Qualité de l'éclairage suffisante = oui (1point)	
Moyen de transport	-Ambulance disponible = oui (1point)	1/1
Total des points		39/40

Scores obtenus : 39/40.

Etude analytique de la structure : Niveau de la qualité

- Niveau IV : 95-100% SC. Max soit 38 à 40.
- Niveau III : 75-94% SC. Max soit 30 à 37,99.
- Niveau II : 50-74 % SC. Max soit 20 à 29,99.
- Niveau I : moins de 50% SC. Max soit moins de 20.

Le centre est de niveau IV en rapport avec la qualité satisfaisante des références évaluées soit un score de 39/40 (41).

4.2. Résultats quantitatifs :

Tableau II: Répartition des gestantes selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
15-20ans	16	11,1
21-29ans	73	50,7
30-45ans	55	38,2
Total	144	100

La tranche d'âge des 21-29ans était majoritairement représentée soit 50,7%.

Tableau III : Répartition des gestantes selon la profession

Profession	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Ménagère	104	72,2
Vendeuse	3	2,1
Fonctionnaire	17	11,8
Aide-ménagère	1	0,7
Commerçante	2	1,4
Autres à préciser	17	11,8
Total	144	100

Les ménagères étaient les plus représentées avec 72,2%.

Tableau III: Répartition des gestantes selon le niveau scolaire

Niveau scolaire	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Analphabète	63	43,8
Primaire	14	9,7
Secondaire	38	26,4
Supérieur	23	16
Ecole Coranique	6	4,2
Total	144	100

Les analphabètes étaient majoritairement représentées avec 43,8% et si nous prenions les gestantes scolarisées, le niveau secondaire était le plus représenté dans notre étude soit 26,4%.

Tableau V : Répartition des gestantes selon l'état matrimonial

Etat matrimonial	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Marié	264	100

Toutes nos gestantes étaient mariées soient 100%.

Tableau VI : Répartition des gestantes selon la résidence

Résidence	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Bougouni ville	97	67,5%
Bougouni environnant moins de 50km	25	17,5
Bougouni environnant 50km et plus	22	15
Total	144	100

La ville de Bougouni était la plus représentée avec 67,5%.

Tableau VII : Répartition des gestantes selon le nombre de grossesse

Nombre de grossesse	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
1	20	13,9
2	29	20,1
3	26	18,1
4	28	19,4
5	9	6,3
6	13	9
7	9	6,3
8	6	4,2
9	2	1,4
11	1	0,7
12	1	0,7
Total	144	100

Les 2^e gestes étaient majoritairement représentées avec 20,1%.

Tableau VIII : Répartition des gestantes selon le groupe à risque

Groupe à risque	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Oui	64	44,4
Non	80	55,6
Total	144	100

Les femmes non à risque étaient les plus représentées avec 55,6%

On parle d'une femme à risque lorsque la santé de la mère et de l'enfant est en danger.

Tableau IIV: Répartition des gestantes selon les facteurs de risque

Facteurs de risque	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
< à 16ans et < à 1,5m, < à 45kg	1	0,7
Primipare âgée < à 1,5m	3	2,1
< à 1,5m	1	0,7
< à 1,5m et autres	1	0,7
< à 45kg	2	1,4
Grande multipare	10	6,9
Grande multipare et Autres	14	9,7
Autres	34	23,6

Les grandes multipares étaient les plus représentées soit 6,9%. La grande multiparité est un risque car c'est l'une des causes d'hémorragie du postpartum immédiat.

Tableau X : Répartition des gestantes selon le nombre des consultations prénatales réalisées

Nombre de CPN réalisées	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
1	40	27,8
2	31	21,5
3	36	25
4	33	22,9
Autres	4	2,8
Total	144	100

Les femmes qui ont réalisé une consultation prénatale étaient les plus représentées soient 27,8%.

Tableau XI : Répartition des gestantes selon la qualification des prestataires

Qualification	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Gynécologue	66	45,8
Médecin	28	19,4
Sagefemme	49	34
Infirmière obstétricienne	1	0,7
Total	144	100

Les CPN réalisées par la gynécologue étaient les plus représentées soit 45,8%.

Tableau XII : Répartition selon l'agent de communication sur la CPN

L'agent de communication	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Gynécologue	63	43,8
Infirmière obstétricienne	1	0,7
Médecin	4	2,8
Sagefemme	76	52,8
Total	144	100

La communication sur la consultation prénatale faite par la sagefemme était la plus représentée soit 52,8%.

Tableau XIII : Répartition des gestantes selon les conditions d'accueil

Les conditions d'accueil	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Salutation à son départ	142	98,6
A-t-elle été invitée à s'asseoir	138	95,8
Salutation conforme aux convenances sociales	104	72,2
Gentillesse du ton	115	79,9
Manifestation et intérêt pour la consultante	136	94,4
Attitude envers la gestante	127	88,2

L'accueil était de bonne qualité soit de niveau IV.

Tableau V: Répartition des gestantes selon la gestité

Gestité	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Primigeste	21	14,6
Pauci geste	54	37,5
Multi geste	49	34
Grande multi geste	20	13,9
Total	144	100

Les pauci gestes étaient majoritairement représentées avec 37,5%.

Tableau XV : Répartition des gestantes selon la parité

Parité	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Nullipare	26	18,1
Primipare	30	20,8
Pauci pare	53	36,8
Multipare	19	13,2
Grande multipare	16	11,1
Total	144	100

Les pauci pares étaient les plus représentées soit 36,8%.

Tableau XVI : Répartition des gestantes selon les antécédents obstétricaux

Antécédents obstétricaux	Effectifs(N)	Fréquence(%)
Fausse couche	27	18,8
Mort-né	16	11,2
Césarienne	34	23,6
Forceps ou ventouse	1	0,7
Eclampsie	1	0,7
Infection urinaire	25	17,4
HTA	3	2,1
MST	2	1,4
Drépanocytose	1	0,7

Le diabète, l'affection cardiaque et la tuberculose n'étaient pas représentés. Les gestantes césarisées étaient les plus représentées avec 23,6%.

Tableau XVII : Répartition des gestantes selon la connaissance de la date probable d'accouchement

Connaissance de la date probable d'accouchement	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Date probable d'accouchement	112	77,8
Date des dernières règles	7	3
Age de la grossesse	122	77,8

La date probable d'accouchement et l'âge de la grossesse étaient connus à 77,8%.

Tableau XVIII: Répartition des gestantes selon le déroulement de la grossesse

Déroulement de la grossesse	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Fièvre	4	2,8
Vomissement	3	2,1
Fatigue	11	7,6
Vertige	4	2,8
Palpitation	1	0,7
Dyspnée	3	2,1
Mouvement actif du fœtus	143	99,3
Œdème	5	3,5
Perte liquidienne	4	2,8
Ecoulement vaginal	3	2,1
Métrorragie	2	1,4
Trouble urinaire	2	1,4

Les mouvements fœtaux perçus par les gestantes étaient majoritairement représentés soit 99,3%.

Tableau XIX : Répartition des gestantes en fonction des examens cliniques

Examens cliniques	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Avez-vous expliqué le déroulement	144	100
Pesée	144	100
Mesure de la taille	144	100
Recherche de la boiterie	144	100
Aider à monter sur la table	110	76,4
Examen des conjonctives	144	100
Mesure de la TA	144	100
Consultation cardiaque	62	43,1
Consultation pulmonaire	20	13,9
Palpation de l'abdomen	144	100
Hauteur utérine	138	95,8
Bruit du cœur fœtal	106	73,6
Position céphalique	75	52,1
Examen du spéculum	2	1,4
Toucher vaginal	144	100
Recherche d'œdème	144	100
Aider à descendre sur la table	4	2,8
L'éclairage était-il suffisant	132	91,7
Examen à l'abri des regards	144	100

Présence d'autres membres du personnel	104	72,2
Entrée et sortie pendant la consultation	25	17,4
La consultation était-elle confidentielle	123	85,4
Votre intimité a-t-elle été respectée	122	84,7
Avez-vous été satisfaites	114	79,2

Le respect de l'intimité et de la confidentialité était bon soit de niveau IV.

Tableau XX : Répartition en fonction des interactions gestantes-prestataires

Interactions gestantes- prestataires	Effectifs(N)	Fréquences(%)
A-t-on expliqué l'évolution de la grossesse	144	100
A-t-on demandé de revenir	143	99,3
L'ordre de passage était-il respecté	113	78,5
Attente confortable	111	77,1
Toilettes accessibles dans le service	144	100
Avez-vous trouvé l'attente longue	112	77,8
La personne qui vous a reçu était comment	114	79,2
La personne a-t-elle suffisamment prêté attention à vous	122	84,7
Locaux vieux mais propres	128	88,9
Gestantes depuis 8 mois	19	13,2

Les interactions des gestantes-prestataires étaient bonnes (Niveau IV) et nous constatons aussi que les locaux étaient vieux mais propres avec 88,9%.

Tableau XXI : Répartition des gestantes en fonction des conseils demandés

A-t-on demandé des conseils	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Non	62	43,1
Oui, le repos	26	18,1
Repos et alimentation	1	0,7
Alimentation	19	13,2
Planning familial	4	2,8
Autres à préciser	32	22,2
Total	144	100

Les conseils étaient faiblement demandés (Niveau I).

Tableau XXII : Répartition en fonction des signes d'alerte

Conseils	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire	101	70,1
Les signes d'alerte (métrorragie, douleur abdominale intense, perte liquidienne)	101	70,1

Les signes d'alerte ont été suffisamment expliqués aux gestantes soit 70,1%.

Tableau XXIII : Répartition des gestantes selon l'hygiène de la consultation

Hygiène de la consultation	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Un tissu posé sur la table	84	58,3
Si oui est-il fourni par le centre	84	58,3
Est-il différent des femmes précédentes	84	58,3
A-t-il lavé la main avant d'examiner	138	95,8
Le praticien a-t-il utilisé le gant ou doigtier	144	100
Le matériel est-il changé à la fin de la consultation	70	48,6
Le matériel est-il correctement nettoyé	70	48,6
Le matériel est-il correctement désinfecté	69	47,9
Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène	1	0,7
Si oui laquelle	1	0,7

Les règles d'hygiène étaient de niveau III.

Tableau VI: Répartition des gestantes en fonction du pronostic d'accouchement

Conclusion	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Le praticien a-t-il tiré une conclusion	144	100
Classement dans un groupe à risque	62	43,1
Référence vers un autre établissement	0	00
Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA	114	79,2
Lui a-t-il annoncé si elle est le groupe à risque	63	43,8
Lui a-t-il dit où aller accoucher	144	100
Lui a-t-il dit pourquoi	144	100

Le lieu d'accouchement était 100% précisé.

Tableau XXV : Répartition des gestantes selon leurs opinions sur les consultations prénatales

Opinions sur les CPN	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Examen du carnet de la grossesse	142	98,6
Possession d'un carnet de la grossesse	142	98,6

Les gestantes qui se présentaient avec les carnets de la grossesse étaient majoritairement représentées soit 98,6%.

Tableau XXVI : Répartition des gestantes selon la modalité du transport

Modalité du transport	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
A pied	28	19,4
En véhicule collectif	23	16
En véhicule personnel	1	0,7
Moto	92	63,9
Total	144	100

Les motocyclistes étaient les plus représentées soit 63,9%.

Tableau XXVII : Répartition des gestantes en fonction de critère de choix du centre

Critère de choix du centre	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Parce ce qu'on m'a indiqué	90	62,5
Etes-vous venues dans cette formation sanitaire	113	78,5

La plupart des gestantes étaient venues dans cette formation sanitaire soit 78,5%.

Tableau XXVIII : Répartition des gestantes selon le motif de fréquentation

Motif de fréquentation	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Consultation médicale	17	11,8
Consultations médicale et prénatale	5	3,5
Consultation médicale, prénatale et accouchement	2	1,4
Consultation prénatale	78	54,2
Consultation prénatale et accouchement	3	2,1
Consultation prénatale et autre	4	2,8
Accouchement	5	3,5
Autres	30	20,8
Total	144	100

Les gestantes qui venaient pour la CPN étaient les plus représentées soit 54,2%.

Tableau VII: Répartition des gestantes selon les examens para cliniques

Les examens para cliniques	Effectifs(N)	Fréquence(%)
NFS	4	2,8
Taux d'hémoglobine	53	36,9
GR/RH	57	39,7
BW	51	35,5
VIH/SIDA	50	34,8
Toxoplasmose	50	34,8
Test d'Emmel	50	34,8
Echographie	79	55
Albumine sucre	56	39
Autres	12	8,4

L'échographie était majoritairement représentée soit 55%.

Tableau XXX : Répartition des gestantes en fonction du traitement curatif et préventif

Le traitement curatif et préventif	Effectifs(N)	Fréquence(%)
Fer acide folique	93	64,7
SP	87	60,5
Autres	99	68,8

Le traitement préventif et curatif était de niveau III.

Tableau XXXI : Répartition des gestantes selon la vaccination

Avez-vous fait le	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
VAT		
Oui	131	91
Non	13	9
Total	144	100

Les gestantes vaccinées étaient majoritairement représentées avec 91%.

Tableau XXXII : Répartition des gestantes en fonction du fait d'avoir reçu des conseils pour l'accouchement

Avez-vous donné des	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
conseils pour		
l'accouchement		
Oui	136	94,4
Non	8	5,6
Total	144	100

La plupart de nos gestantes ont été conseillées pour l'accouchement soit 94,4%.

Tableau XXXIII : Répartition des gestantes selon le mode de procuration des médicaments

Comment procurez-vous de ces médicaments	Effectifs(N)	Pourcentage(%)
Moi-même	1	0,7
Mon mari	139	96,5
Mes parents	2	1,4
Autre à préciser	2	1,4
Total	144	100

La plupart des médicaments ont été achetés par leurs maris soit 96,5%.

4.3. Résultats qualitatifs :

1^{ère} partie :

Guide d'entretien individuel approfondi (Gynécologue)

❖ **Texte 1 : les jours de consultation prénatale**

Nous avons constaté que les consultations prénatales s'effectuaient tous les jours ouvrables par les sage-femmes et au lundi et vendredi par la gynécologue dans la salle de consultation externe.

❖ **Texte 2 : le nombre de consultation prénatale annuelle effectuée dans le CS Réf de Bougouni**

Nous avons remarqué que les gestantes ne font qu'une à deux consultations prénatales, la plupart viennent à l'âge avancé de la grossesse et le nombre annuel varie entre 800 à 900 consultations prénatales.

❖ **Texte 3 : le calendrier de vaccination des femmes enceintes**

Nous avons constaté le non-respect du calendrier de vaccination de nos gestantes car la plupart ne font qu'une à deux vaccinations au cours de la grossesse tandis que trois (3) vaccinations sont recommandées au cours de la première grossesse et deux (2) autres chaque année avant de contracter la 2^e grossesse.

❖ **Texte 4 : les difficultés rencontrées dans le service de consultation prénatale**

Nous avons remarqué beaucoup de difficultés, tout d'abord les gestantes confondent la maladie et la consultation prénatale et ne respectent pas leur calendrier de CPN. La plupart des gestantes venaient au troisième trimestre de la grossesse et d'autres refusaient la réalisation des examens complémentaires en complicité de leurs maris. Les femmes qui ont été déjà césarisées une à deux fois venaient une seule fois en consultation prénatale et elles étaient programmées en même temps pour la césarienne. Certaines gestantes programmées refusaient la consultation pré anesthésie en tentant l'accouchement par voie basse à la maison qui aboutit le plus souvent à la rupture utérine.

❖ **Texte 5 : le système d'amélioration de CPN au CS Réf de Bougouni**

Nous avons constaté qu'il y a un manque de sensibilisation de la communauté par rapport à l'importance de la consultation prénatale.

2è Partie :

🚦 Guide de discussion de groupe pour les femmes enceintes

Nous avons fait une discussion de groupe de huit (8) personnes.

❖ Texte 1 : la surveillance de la grossesse

Nous avons remarqué que les femmes enceintes n'ont pas trop compris la surveillance de la grossesse car certaines confondent la maladie à la consultation prénatale et d'autres pensent que c'est la protection de la maman et son futur bébé.

<< Selon R.D : nous faisons la CPN lorsqu'on est malade >> ;

<< Selon E.K : c'est un acte important pour les gestantes car elle rentre dans le cadre de la protection de la femme et son futur nouveau-né et une femme enceinte est considérée comme une personne malade >>.

❖ Texte 2 : le responsable de famille qui prend les décisions de la consultation prénatale

Nous avons constaté que seul le mari se charge des frais de CPN mais certaines femmes prennent leur grossesse en charge par la ressource des beurres de karité. Il arrive des fois que les coépouses tombent enceinte durant la même période et malheureusement cela trouve le mari en situation difficile donc à chaque femme de se débrouiller.

❖ Texte 3 : les interactions gestantes-prestataires au cours de la consultation prénatale

Nous avons remarqué que l'entretien se faisait dans la meilleure manière et aucune gestante ne se plaignait.

<< Selon R.K : la satisfaction est quasi totale et il n'y a rien à reproché à cette pratique >>.

<< Selon B.S enseignante : les CPN se déroulent assez bien. Il n'y a de problème ni du côté des prestataires ni du côté des infrastructures et équipements. En un mot, la femme enceinte qui suit sa grossesse est tranquille >>.

❖ **Texte 4 : les contenus de la consultation prénatale**

Nous avons constaté que la plupart des gestantes ne connaissent pas les contenus de la CPN car elles pensent qu'au cours de chaque consultation prénatale, les sage-femmes demandent leurs plaintes et les prescrivent l'ordonnance.

<< Selon K.D : lors des CPN, la sage-femme ou la gynécologue procède à l'interrogatoire dans le but de savoir les plaintes ensuite passe à l'examen général et donne des analyses médicales à faire. A la suite de cette demande une prescription d'ordonnance est faite >>.

❖ **Texte 5 : les intérêts de la consultation prénatale**

Nous avons remarqué que la plupart des gestantes savaient les intérêts de la CPN car elles pensent que la consultation prénatale rend le frais d'accouchement moins cher, permet la détection des maladies sur grossesse et rend le traitement facile.

<< Selon D.C : l'importance de la CPN est indéniable, elle protège à la fois la vie de la mère et celle de l'enfant, la pratique faite est irréprochable >>.

❖ **Texte 6 : le choix du centre pour la consultation prénatale**

Nous avons compris que la majorité des gestantes ont choisi ce centre à cause du coût de la CPN, des médicaments moins chers et la manière d'entretien des agents.

<< Selon D.S : le coût est satisfaisant mais d'autres le trouvent élevé >>.

❖ **Texte 7 : la proposition des femmes enceintes par rapport à l'amélioration de la consultation prénatale**

Nous avons remarqué un manque de sensibilisation des gestantes, la plupart pensent que leurs maris seuls doivent s'en charger du frais de la grossesse et d'autres se débrouillent elles-mêmes pour la prise en charge de la grossesse.

<< Selon F.T : il faudrait que les femmes sachent que la CPN est faite pour leur bonheur. Pour se faire, l'assiduité aux consultations prénatales est capitale. Les femmes doivent avoir d'amples informations sur les CPN afin qu'elles soient nombreuses à faire ces consultations prénatales >>.

3è Partie :

🚦 Guide de discussion de groupe pour les époux des gestantes

Nous avons fait cette discussion de groupe 6 à 7 personnes.

❖ Texte 1 : le nombre de consultation prénatale au cours d'une grossesse

Nous avons constaté que la plupart des hommes pensaient que le nombre de CPN est trois (3) c'est-à-dire une seule fois dans chaque trois mois et cela s'expliquerait le faible taux de la quatrième consultation prénatale.

<< Selon B.T : je ne sais pas le nombre de CPN mais en tout cas, on dit aux femmes enceintes de respecter les rendez-vous >>.

<< Selon O.O : les sagefemmes disaient trois (3) ou quatre (4) CPN et ce nombre assure la santé de la mère et son enfant >>.

❖ Texte 2 : les difficultés d'accès des gestantes aux consultations prénatales

Nous avons remarqué qu'en cas de difficultés d'accès aux CPN, c'est le chef de famille qui intervient mais s'il n'a pas d'argent, le mari même s'occupe de la grossesse soit la gestante même prend en charge les difficultés rencontrées.

<< Selon L.D : si le chef de famille n'a pas d'argent, c'est le mari qui prend le frais des CPN de sa femme et on demande un prêt remboursable de notre association après la récolte >>.

<< Selon O.S : c'est le chef de famille qui s'occupe mais s'il ne réagit pas, le mari même s'implique pour les dépenses des CPN >>.

❖ Texte 3 : les signes de danger chez une femme enceinte

Nous avons constaté que la plupart des hommes ne savaient que la douleur abdominale intense et la perte liquidienne et ils ignoraient les autres signes comme des céphalées intenses, des vertiges, des convulsions, de bourdonnement d'oreilles et la floue visuelle etc...

<< Selon D.B : ce qu'on remarque chez les femmes enceintes, c'est la douleur abdominale intense et la perte liquidienne et d'autres parlent de la douleur lombaire >>.

<< Selon I.K : je ne peux que parler de la douleur abdominale >>.

❖ **Texte 4 : la préparation d'accouchement**

Nous avons compris que la plupart des hommes connaissaient le plan d'accouchement car certains parlaient du fond pour l'accouchement, le lieu, le prestataire, un donneur de sang et d'autres disaient les anciens habits en bon état, du sceau et du savon. La plupart des hommes ont une fois été impliqués dans cette préparation.

<< Selon O.K : j'ai une fois été impliqué car on demande de réserver un fond pour l'accouchement, chercher quelqu'un pour le don de sang lorsque la gestante se trouve dans le besoin et on dit aux femmes enceintes de grouper ses anciens habits, du sceau et du savon >>.

<< Selon Y.B : j'ai été impliqué et on demande de réserver l'argent pour l'accouchement, chercher un personnel compétent, les habits en bon état et du savon >>.

❖ **Texte 5 : la technique qui peut améliorer la consultation prénatale dans notre communauté**

Nous avons constaté que la plupart des époux parlaient de leur implication de la prise en charge des CPN, la sensibilisation de la communauté pour l'importance de la consultation prénatale et le respect du calendrier de CPN par les gestantes.

<< Selon M.D : tous les maris doivent s'impliquer à la prise en charge des consultations prénatales et aider les femmes pour la bonne marche des CPN >>.

<< Selon A.D : je veux que les agents de santé fassent une forte sensibilisation dans notre communauté pour l'importance de la CPN et les femmes enceintes aient du courage respecté leur calendrier de consultation prénatale >>.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

5.1. Méthodologie :

Notre étude descriptive s'est déroulée au CS Réf de Bougouni, du 13 Juin au 12 Septembre 2019 a porté sur 144 gestantes. Cette étude s'est inspirée du modèle de DONABEDIAN.A (7) : portant sur l'évaluation de la qualité des consultations prénatales, des procédures et des résultats.

Elle nous a permis :

- D'apprécier le niveau de qualité de la structure,
- De situer sur une échelle de qualité la réalisation des gestes techniques de la consultation prénatale.

Dans notre approche méthodologique, nous avons procédé au choix des variables discriminatoires. Si l'une de ces variables manquait, elle mettrait en cause l'ensemble de la qualité de l'acte des soins prénatals dans la catégorie de domaine de qualité définie. Ce qui nous a permis de situer le CS Réf de Bougouni, par niveau de la qualité et partant de cela le repérage des problèmes à différent niveau de la qualité. Le personnel soignant était disponible et d'une parfaite courtoisie, ce pendant nous avons rencontré de petites difficultés comme, le début des séances de CPN se faisait toujours en retard ; nos gestantes ont toutes été constantes pour faire partie de l'étude.

5.2. Qualité des structures :

Nous avons hiérarchisé les niveaux de qualité qui sont au nombre de quatre (4). Cette hiérarchisation a été faite selon les références (voir le tableau I) à laquelle un score a été attribué. Une observation a été faite pour chaque référence. L'analyse de la qualité montre que le centre est de niveau IV avec le score à (39/40= 99,6%).

Cette classification est égale aux classifications des études réalisées par Mme DIALLO.S. MAIGA (40) et de SIAKA.M. KEITA (43) respectivement au CS Réf de la commune I du district de Bamako et au CS Réf de Kita.

5.3. Caractéristiques sociodémographiques :

Dans notre étude 11,1% des consultantes étaient entre 15-20ans. Pour un âge supérieur à 15 ans, cela dénote l'absence du mariage précoce et contrairement à ceux de CISSOUMA.B (39) et BADIAGA.C (38) avaient trouvé respectivement 21% et 4,7% avec un âge inférieur à 15ans qui pourrait s'expliquer le mariage précoce. Les femmes aux foyers ont représenté 72,2%, ce taux est similaire à celui de CISSOUMA.B (39) 71% et supérieur à celui de BADIAGA.C (38) 67,9%. Le taux de 43,8% du non scolarisation de nos gestantes, cela pourrait s'expliquer un peu de changement de mentalité en faveur de l'école. Par contre CISSOUMA.B (39) et BADIAGA.C (38) avaient trouvé 37,7% et 50,5%.

Vu l'accès du centre, 19,4% des gestantes venaient à pied ; ce taux est inférieur à ceux de CISSOUMA.B (39) et BADIAGA.C (38) avaient trouvé 61,9% et 64,5%.

5.4. Etude des procédures :

5.4.1. Etude descriptive :

La procédure fait partie des éléments capitaux de la qualité des consultations prénatales. Il ressort de notre étude que la CPN était assurée dans 45,8% par la gynécologue. Aucune CPN n'a été effectuée par une matrone. Par contre CISSOUMA.B (39) a eu 27,5% de CPN qui a été effectuée par une matrone.

Cette différence s'expliquerait par le statut de 1^{ère} référence que le CS Réf de Bougouni occupe dans la pyramide sanitaire du Mali, de ce fait les activités de CPN sont réalisées par du personnel qualifié contrairement au CSCOM, les matrones réalisent aussi les activités de CPN ou le nombre limité de personnel qualifié.

27,8% des gestantes étaient à leur 1^{ère} CPN, cela pourrait s'expliquer le retard des CPN et ce taux est inférieur à ceux de CISSOUMA.B (39) 95% et de BADIAGA.C (38) 97%.

L'intimité était respectée dans 84,7% des cas selon l'opinion des gestantes.

En effet l'examen physique a été fait 100% à l'abri des regards ; la prévention anti-palustre, antitétanique et antianémique est très importante dans la surveillance prénatale. A cet effet, notre étude trouve des taux de couverture préventive anti palustre satisfaisante 60,5% et semblable à celui de BADIAGA.C (38) 55%, contrairement à celui de CISSOUMA.B (39) avait trouvé respectivement 11,9%. Par rapport aux examens complémentaires (GR/Rh, BW, Toxoplasmose, Taux d'hémoglobine, Albumine sucre) 37,18% ; ce taux est inférieur à ceux de CISSOUMA.B (39), de BADIAGA.C (38) et de Mme DIALLO.S. MAIGA (40) qui étaient respectivement à 100%, 77% et 84%. L'échographie a été demandée à 55%, ce taux est supérieur à celui de CISSOUMA.B (39) 1%, et inférieur à ceux de BADIAGA.C (38) et Mme DIALLO.S. MAIGA (40) avaient trouvé respectivement, 92% et 68%, cela pourrait s'expliquer entre autre la disponibilité de l'échographie au CS Réf de Bougouni. L'état des locaux était de niveau IV.

Lavage des mains avant d'examiner une nouvelle gestante était à 95,8%, ce principe fondamental de la prévention d'infection était satisfaisant et ce taux est supérieur à ceux de CISSOUMA.B (39), de Mme DIALLO.S. MAIGA (40) et de BADIAGA.C (38) avaient trouvé respectivement 93,1%, 38,5% et 20%.

Toutes nos gestantes nous ont confirmé qu'une prochaine consultation leur a été proposée avec une date précise. Cependant, nous constatons une discordance entre l'opinion des gestantes sur l'état de satisfaction et l'observation réelle.

5.4.2. Etude quantitative :

Nous avons exploré après l'opinion des gestantes, le respect physique et psychique, le respect de l'intimité et de la confidentialité lors de la CPN. Le respect physique et psychique a été assez bon dans 58,03% niveau III, ce taux est égal à ceux de CISSOUMA.B (39) et de Mme DIALLO.S. MAIGA (40) qui avaient aussi classé leur centre de niveau III.

Sur le plan de l'intimité et de la confidentialité, nous avons trouvé 84,7% et 85,4% c'est-à-dire bonnes, donc le centre est classé niveau IV pour ce volet, cela se signifiait à l'observation. Ce résultat est semblable avec ceux de CISSOUMA.B. (39) et de Mme DIALLO.S. MAIGA (40).

A l'observation, nous avons constaté que la relation humaine était bonne dans 87,27% des cas donc le centre était de niveau IV. Par ailleurs nous avons constaté que le centre était de niveau III sur le plan de l'examen physique (assez bon dans 58,03%) équivalent à celui de CISSOUMA.B (39) avait classé son centre de niveau III et contraire à celui de Mme DIALLO.S. MAIGA (40) avait classé son centre de niveau II.

Quant à l'accueil il est bon dans 88,18% ; donc le centre est classé niveau IV, contre un niveau III rapporté par CISSOUMA.B (39). Ces opinions sont discordantes avec nos observations faites.

5.5. Etude qualitative :

L'approche qualitative des données a concerné l'animation des focus group et des interviews individuelles approfondies.

Au total : trois focus group ont été organisés avec les femmes enceintes âgées de 15 à 20ans, 21 à 29ans et 30 à 45ans ; donc nous avons constaté que les gestantes n'ont pas compris la surveillance de la grossesse car certaines confondent la maladie à la CPN et d'autres pensent que c'est la protection de la maman et son futur bébé. Deux focus group avec les époux des femmes enceintes âgés de 18-25ans à 26-35ans ; 36-45ans et ≥ 46 ans ; donc nous avons remarqué que la plupart des hommes pensaient que le nombre de CPN est trois et cela s'expliquerait le faible taux de la 4^e CPN.

Les interviews individuelles approfondies ont concerné la gynécologue, les médecins, les sagefemmes et les femmes enceintes, et nous avons constaté que les gestantes ne font qu'une à deux CPN, la plupart viennent à l'âge avancé de la grossesse.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VI. CONCLUSION :

L'étude que nous avons réalisé du 13 Juin au 12 Septembre 2019 au CS Réf de Bougouni, nous a permis de faire une analyse de suivi prénatal selon les procédures et normes des CPN au Mali. Bien que la structure soit de niveau IV soit un score de 99,6% il y a certain point à améliorer tel que : l'omission de certain geste, soit par ignorance de leur importance, soit par négligence ou par insuffisance du plateau technique.

Les ressources matérielles au niveau des unités de CPN étaient suffisantes.

Les consultations prénatales ont été faites en partie par la gynécologue mais aussi par les sagefemmes et les médecins généralistes.

L'analyse discriminatoire des différentes variables de la consultation prénatale révèle que le CS Réf de Bougouni est de niveau IV pour l'accueil, le respect physique, le respect de l'intimité, de la confidentialité et de la relation humaine, les conseils donnés et l'hygiène pendant la consultation.

VII. RECOMMANDATIONS :

- ✓ **Aux personnels de santé** (Gynécologue, médecin, sagefemmes, gérants des dépôts de pharmacie, gardiens de centre) :
 - Renforcer l'interaction soignant consultante par les séances de la communication pour le changement de comportement lors de la CPN.
 - Faire la CPN selon les normes.
 - Assurer une bonne autonomisation des gestantes en leur informant sur l'évolution de la grossesse et les risques encourus.
- ✓ **Aux autorités sanitaires et politiques :**

Procéder à une supervision régulière au niveau des CSCOM.

- ✓ **Aux consultantes :**
 - Suivre régulièrement les CPN, en respectant les rendez-vous et en débutant à temps la première consultation prénatale.
 - Appliquer strictement les conseils donnés par les prestataires.

REFERENCES ET ANNEXES

VIII. REFERENCES

- 1. Antenatal care:** routine care for the Heath pregnant woman. Institute for clinical excellence Nice/Paris : ANAES ; 2003.
- 2. BERTHE Rokiatou K :** Evaluation de l'application des normes et procédures en matière de consultation prénatale dans les centres de santé de références des communes IV et V du district de Bamako en 2004. Thèse de Médecine 2006 M-15.
- 3. Bouvier-colle MH, VARNOUX N, Costes Ph, Hatton F :** mortalité maternelle en France. La fréquence et les raisons de sous-estimation dans la statistique des causes médicales de décès. J.gynecol/Obstet/Biol/Reprod.1991 ; 20 : 885-891.
- 4. Cellule de planification et de statistique :** Plan de formation et de perfectionnement du personnel socio sanitaire Bamako(Koulouba) 1995-2000.
- 5. Division santé familiale :** Programme de santé familiale. Plan Quinquennal 1988-1992. Mali Décembre 1987.
- 6. Department of Heath, Walsh Office, Scottish Office Department of Heath and Social Services, Northen Ireland.** Why Mothers Die. Report on confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom, 1997-1999. Londres the Stationary Office, 2001.
- 7. DONABEDIAN The Definition of quality:** a conceptual exploration in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Vol1 Ann Arbor: Heath Administration Press; 1980. 3-28.
- 8. DONABEDIAN.** Institutional and professional responsibilities in quality Assurance Qual. Assur. Heath Care 1989; 1: 3-11.
- 9. DONABEDIAN.** The quality of care: How can it be assessed? JAMA 1988 ; 260 : 1743-1748[cross-ref].
- 10. DRABO A.** Les ruptures utérines à l'hôpital Somminé DOLO de Mopti : Facteurs influençant le pronostic fœto-maternel et mesures prophylactiques à propos de 25 cas. Thèse de Médecine 2000 M-07 ; 131pages.
- 11. Encyclopédie Médicale Pratique :** CD. ROM (les éditions Prat et TLC-EDUSOFT1996) Version 1.0.0 pour Windows 3.1/ Windows 95 Octobre 1997.

12. Enquête démographique et de santé au Mali EDSM- V 2012-2013.

CPS/ Rapport préliminaire/ Ministère de la santé. 2006.

13. FOMBA S. Qualité de la surveillance prénatale et de l'accouchement au centre de santé de Magnambougou en commune IV du district dace Bamako Avril-Juillet 2002. Thèse de Médecine Bamako 2003 N°64203 P.

14. Holberg. And Wall S. Secular trend in maternal mortality in Sweden from 1750 to 1980. Bull OMS 1986 P 647-984.

15. KONATE S. Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako. Thèse de Médecine Bamako 2002 N°3356 P.

16. Laboratoire de la qualité des soins : Prof. M. Ouchatti Agence Nationale de Développement de la Recherche en Santé (A.N.D.R.S). Université de Constantine Algérie. Page web. Nov. 2006.

17. Maguiraga M. Mortalité maternelle et facteur de risque au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Thèse de Médecine Bamako 2000-M-110.

18. Mathai M. Patterns of routine antenatal care for low risk-pregnancy: RHL commentary (last revised: 14 June 2002). Who/ Reproductive Health Lrary, N°6, Geneva, World Health Organization, 2003(Who/ RHR/03.5).

19. MOHAMET NOUR AZALO : Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé la Miproma de Magnambougou en commune VI du district de Bamako. D'Octobre à Novembre 2004. Thèse de Médecine Bamako 2005 N°147 82 P.

20. Nagaya K, Fetters MD, Ishikawa M, et al. Causes of maternal mortality in Japan. JAMA 2000 ; 282 : 2661- 2667.

21. OMS : Rapport de Mission Appui aux projets << Renforcement des soins obstétricaux d'urgence >> et << Qualité des soins SR >> Mauritanie, 3-15 Mai 2003. Pour l'enfance

22. OMS, Fonds des Nations Unis : Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle, nouvelle méthodologie OMS/ Unicef. Who/FRH/MSM/96.11. Genève, OMS, Avril 1996.

- 23. OMS.** Objectifs du Millénaire pour le développement-Indicateurs page principale dans Internet ; recensé le 16 Fév.2004. Genève, OMS, 2004.
- 24. Organisation mondiale de la santé :** Annuaire de statistique sanitaire mondiale, Genève, années 1990 à 1995.
- 25. Papiernik E.** Réduction de la mortalité maternelle dans les pays en voie de développement ; analyse historique. In. << Bouyer J ; Bréart ; Delecour M. et Coll >>. Med.Trop.2004 ; 64 : 569-575.
- 26. Politique des normes et procédures des services de santé de la reproduction (Mali), Bamako.**
Division Santé Familiale et Communautaire/ Ministère de la Santé. Mars 2000.
- 27. R. Merger- J. Levy-J. Melchior :**
Précis d'obstétrique, 6è Edition Masson. Paris, 1995. 597p : 71-82.
- 28. Rosine Laure D. D.**
Etude de la qualité des consultations curatives et prénatales au CSCOM de l'Hippodrome en commune II du district de Bamako. Thèse de Médecine 2005 M-45.
- 29. SACKO M.** Qualité de la surveillance prénatale dans le district de Bamako. Enquête N°3. Thèse de santé publique de l'Université de Paris VI (ISD), 1998.
- 30. SACKO M.** Couverture prénatale et dépistage des facteurs de risque dans le district de Bamako. Enquête N°1. Thèse de santé publique de l'Université de Paris VI (ISD), 1998.
- 31. SACKO M et Al.** Carte sanitaire et consultation prénatale dans le district de Bamako. Enquête N°2. Thèse de santé publique de l'Université de Paris VI (ISD), 1998.
- 32. SALANAVE B, Bouvier-Colle MH.** Mortalité maternelle et structure des naissances. Une explication possible de la surmortalité en France. Rev/Epidémiol/Santé publique 1995 ; 43 : 301-7.
- 33. SANI Aliou, AYOUBA Issa :** Dépistage et contrôle des facteurs de risque en consultation prénatale dans la ville d'AGADEZ (Niger). Analyse rétrospective de 1257 fiches de consultations prénatales en 1990.

- 34. SILVO Pampiglione :** Manuel de formation de base de l'agent sanitaire en Afrique, illustrations de Wolfgang Peretti Poggi, Luciano Vignali et Marisa Montecoboli (Rome 1985).
- 35. Suivi prénatal et intra partum :** Prof. Robert J. LEKE I. (Cameroun), Mai 2004.
- 36. Synthèse et analyse des résultats de l'évaluation de la qualité :** des services offerts dans les districts de Dakar, Sénégal, Décembre 2004.
- 37. Villar J, Carulli G, Khan-Neelofur D, Piaggio G, and Gülmezoglu AM.** Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2002. Oxford.
- 38. BADIAGA.C :** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au CS Réf de Kati, thèse médecine 2008.
- 39. CISSOUMA.B :** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au CS Réf de Mopti, CSCOM de Toguel, ASACOTAMB, thèse médecine 2008.
- 40. Mme DIALLO.S. MAIGA :** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au CS Réf de la commune I du district de Bamako, thèse médecine 2008.
- 41. DJONGO ALLAYE.ALY :** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au CS Réf de Mopti, thèse médecine 2017.
- 42. KEITA.SIAKA.M :** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au CS Réf de Kita, thèse médecine 2008.

IX. ANNEXES

Fiche d'enquête

Structure: / _____ /, Numéro de la fiche: / _____ /, Numéro du registre ou carnet de CPN: / _____ /

Représentation des chiffres 77, 88, et 99 :

77= Indéterminé/ Refus de répondre, 88= Ne sais, 99= Autre à préciser

Observation des CPN

Date d'observation: / ____ / ____ / ____ /

Heure de la visite : / ____ / ____ / ____ /

Durée de la visite : / ____ / ____ / ____ /

Caractéristique de la gestante

Q1- Age en année : / _____ /

Q2- Langues parlées : / ____ / 1= Bambara ; 2. Français ; 3= Peulh ; 4= Malinké ; 5= Dogon ; 6= Sonrhäï ; 7= Soninké ; 8= Bozo ; 99= Autre à préciser / _____ /

Q3- Profession : / ____ / 1= Ménagère ; 2= Vendeuse ; 3= Fonctionnaire ; 4= Aide- ménagère ; 5= Commerçante ; 99= Autre à préciser : / _____ / ; code : / _____ /

Q4- Niveau scolaire : / ____ / 1= Analphabète ; 2= Primaire ; 3= Secondaire ; 4= Supérieur ; 5= Coran

Q5- Etat matrimonial : / ____ / 1= mariée ; 2= célibataire ; 3= veuve ; 4= divorcé

Q6- Résidence : / _____ /

Q7- Nombre de grossesse : / _____ /

Q8- Groupe à risque : / ____ / 1= oui, 2= non

Q9- Si oui quel facteur ? / ____ / 1= inférieure à 16ans ; 2= primipare âgée ; 3= inférieure à 1,5m ; 4= inférieure à 45kg ; 5= grande multipare ; 99= Autre

Q10- Nombre de CPN réalisées : / _____ /

Caractéristique de l'agent

Q11- Qualification : / ____ / 1= Gynécologue ; 2= Médecin ; 3= Sage-femme ; 4= Infirmière obstétricienne ; 5= Matrone

Q12- Statut : / ____ / 1= marié ; 2= célibataire ; 3= divorcé

ACCUEIL

Q13- L'agent de communication / _____ /

Q14- Compréhension du français ? / ____ / 1= oui , 2= non

Q15- Si non, un interprète : / _____ /

Q16- Salutation conforme aux convenances sociales ? / ____ / 1= oui, 2= non

Q17- A-t-elle été invitée à s'asseoir ? / ____ / 1= oui, 2= non

Q18- Demande du carnet ? / ____ / 1= oui, 2= non

Interrogatoire

Q19- Situation socio-économique de la famille : / ____ / 1= Faible ; 2= Moyen ; 3=Basse ; 99= Autre à préciser/ _____ /

Q20- Profession du mari : / ____ / 1= cultivateur ; 2= commerçant ; 3= fonctionnaire ; 4= manœuvre ; 99= Autre à préciser/ _____ /

Q21- Distance parcourue en mètre:/ _____ / mètres ; 88= Ne sais pas

Antécédents obstétricaux

Q22- Gescité : / ____ / 1= primigeste ; 2= pauci geste ; 3= multi geste ; 4= grande multi geste

Q23- Parité : / ____ / 1= nullipare ; 2= primipare ; 3= pauci pare ; 4= multipare ; 5= grande multipare

Q24- Fausses couches : / ____ / ; 88= Ne sais pas

Q25- Vivants : / ____ / ; 88= Ne sais pas

Q26- Mort-nés : / ____ / ; 88= Ne sais pas

Q27- Décédés : / ____ / ; 88= Ne sais pas

Q28- Causes du décès : / ____ / 1= infection néonatale ; 2= paludisme ; 99= Autre

Q29- Age de décès : / _____ /

Q30- Césarienne : /___/ ; 88= Ne sais pas

Q31- Forceps ou ventouse : /___/ ; 88= Ne sais pas

Q 32- Eclampsie : /___/ ; 88= Ne sais pas/___/

ATCD médicaux

Q33- Infection urinaire : /___/ 1= oui ; 2= non

Q34- HTA : /___/ 1= oui ; 2= non

Q35- Diabète : /___/ 1= oui ; 2= non

Q36- Affection cardiaque : /___/ 1= oui ; 2= non

Q37- Tuberculose : /___/ 1= oui ; 2= non

Q38- MST : /___/ 1= oui ; 2= non

Q39- Drépanocytose : /___/ 1= oui ; 2= non

99= Autres à préciser :

Détermination de la date d'accouchement

Q40- DPA : /___/ 1= Connue ; 2= Inconnue

Q41- DDR : /___/ 1= Connue ; 2= Inconnue

Q42- Age de la grossesse : /___/ 1= oui ; 2= non

Déroulement de la grossesse

Q43- Fièvre ? /___/ 1= oui, 2= non

Q44- Vomissement ? /___/ 1= oui, 2= non

Q45- Fatigue ? /___/ 1= oui, 2= non

Q46- Vertige ? /___/ 1= oui, 2= non

Q47- Palpitation ? /___/ 1= oui, 2= non

Q48- Dyspnée ? /___/ 1= oui, 2= non

Q49- Mouvement actif du fœtus ? /___/ 1= Présent, 2= Absent

Q50- Œdème ? /___/ 1= oui, 2= non

Q51- Perte liquidienne ? /___/ 1= oui, 2= non

Q52- Ecoulement vaginal ? /___/ 1= oui, 2= non

Q53- Métrorragie ? /___/ 1= oui, 2= non

Q54- Trouble urinaire ? /___/ 1= oui, 2= non

Hygiène de vie pendant la grossesse

Q55- Travail professionnel ménager : /___/ 1= oui ; 2= non

Q56- Alimentation : /___/ 1= oui, adaptée à la grossesse ; 2= non, adaptée à la grossesse

Q57- Repos ? /___/ 1= oui ; 2= non

Examens cliniques

Q58- Avez-vous expliqué le déroulement ? /___/ 1= oui ; 2= non ?

Q59- Pesée : /___/ 1= oui ; 2= non

Q60- Mesure de la taille : /___/ 1= oui ; 2= non

Q61- Recherche de la boiterie ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q62- Aider à monter sur la table ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q63- examen des conjonctives : /___/ 1= oui ; 2= non

Q64- Mesure de la TA : /___/ 1= oui ; 2= non

Q65- Consultation cardiaque : /___/ 1= oui ; 2= non

Q66- Consultation pulmonaire : /___/ 1= oui ; 2= non

Q67- Palpation de l'abdomen : /___/ 1= oui ; 2= non

Q68- Hauteur utérine : /___/ 1= oui ; 2= non

Q69- Bruit du cœur fœtal : /___/ 1= oui ; 2= non

Q70- Position du fœtus : /___/ 1= céphalique ; 2= siège ; 3= transversal ;

99= Autres/_____/

Q71- Examen du spéculum ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q72- Toucher vaginal ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q73- Recherche d'œdème ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q74- Aider à descendre sur la table ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q75 L'éclairage était-il suffisant ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q76- Examen à l'abri des regards ? /___/ 1= oui ; 2= non

Examen para clinique

Q77- A-t-on expliqué pourquoi ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q78- Si oui a-t-on dit où aller ? /___/ 1= oui ; 2= non

Vaccination

Q79- A-t-on proposé une vaccination ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q80- La consultation a-t-elle classé la grossesse à risque ? /___/ 1= oui ; 2= non

Prescription

Q81- Une prescription a-t-elle été faite ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q82- A-t-on expliqué pourquoi ? /___/ 1= oui ; 2= non

Relations humaines

Q83- Gentillesse du ton ? /___/ 1= Bonne ; 2= Mauvaise

Q84- Attitude envers la gestante : /___/ 1= bonne ; 2= mauvaise

Q85- Manifestation et intérêt pour la consultante ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q86- Elle a fait la salutation à son départ ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q87- A-t-on expliqué l'évolution de la grossesse ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q88- A-t-on demandé de revenir ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q89- Présence de tierce personne ? /___/ 1= non ; 2= oui, plusieurs sages-femmes ; 3= oui, d'autres membres du personnel ; 4= oui, par des accompagnants ; 99= Autres personnes/_____/

Q90- Nombre de personnes dans la salle / : _____/ ; 88= ne sais pas

Q91- Entrée et sortie pendant la consultation ? /_____/ 1= oui ; 2= non

Conseils

Q92- A-t-on demandé des conseils ? /_____/ 1= non ; 2= oui, le repos ; 3= alimentation ; 4= planning familial ; 5= MST/SIDA ; 99= Autre à préciser/_____/

Q93- A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire ? /_____/ 1= oui ; 2= non

Q94- Si oui les signes d'alerte : /_____/ 1= métrorragie ; 2= douleur abdominale intense ; 3= perte liquidienne ; 99= Autre à préciser /_____/

Hygiène de la consultation

Q95- Un tissu posé sur la table ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q96- Si oui est-il fourni par le centre ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q97- Est-il différent des femmes précédentes ? /___/ 1= oui ; 2= Non

Q98- A-t-il lavé la main avant d'examiner ? / ___ / 1= oui ; 2= Non

Q99- Le praticien a-t-il utilisé le gant ou doigtier ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q100- Le matériel est-il changé à la fin de consultation ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q101- Le matériel est-il correctement nettoyé ? / ___ / 1= oui ; 2= Non

Q102- Le matériel est-il correctement désinfecté ? / ___ / 1= oui ; 2= Non

Q103- Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ? / ___ / 1= oui ; 2= Non

Q104- Si oui laquelle ? 1= matériel souillé ; 99= Autre à préciser

Conclusion :

Q105- Le praticien a-t-il tiré une conclusion ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q106- Si oui laquelle ? / ___ / 1= rien à signaler ; 2= classement dans un groupe à risque ; 3= référence vers un autre établissement

Q107- Référence vers un autre établissement ? / ___ / 1= oui ; 2= non ?

Q108- Nom de l'établissement de référence / _____ /

Q109- Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q110- Lui a-t-il annoncé si elle est le groupe à risque ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q111- Lui a-t-il dit où aller accoucher ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q112- Lui a-t-il dit pourquoi ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Opinion sur les CPN

Q1- Examen du carnet de la grossesse / ___ / 1= oui ; 2= non

Q2- Possession d'un carnet de grossesse / ___ / 1= oui ; 2= non

Terme de la grossesse

Q3- DDR : / ___ / 1= Connue ; 2= Inconnue

Q4- DPA : / ___ / 1= Connue ; 2= Inconnue

Modalité du transport

Q5- Etes-vous venues comment ? / ___ / 1= à pied ; 2= en véhicule collectif ; 3= taxi ; 4= en véhicule personnel ; 99= Autre à préciser / _____ /

Critère de choix du centre

Q6- Critère de choix du centre ? / ___ / 1= parce qu'il est proche à mon domicile ; 2= parce qu'on m'a indiqué ici ; 3= parce que j'ai une connaissance ici ; 4= parce

que les tarifs de consultation sont peu élevés ; 5= parce que les couts des médicaments sont moins chers ; 99= Autres à préciser: / _____ /

Q7- Etes-vous venues dans cette formation sanitaire ? / ___ / 1= oui ; 2= non ; 3= oui, plusieurs fois

Q8- Pour quelles raisons ? / ___ / 1= consultation médicale ; 2= consultation prénatale ; 3= accouchement ; 99= Autre à préciser / _____ /

Q9- L'ordre de passage a-t-il été respecté ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q10- Comment étiez-vous installées pendant l'attente ? / ___ /

1= confortablement ; 2= inconfortablement

Q11- Toilettes accessibles dans le service ? / ___ / 1= oui ; 2= non ; 3= oui, mais salles ; 4= oui et propres ; 88= ne sais pas

Q12- Avez-vous trouvé l'attente longue ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q13- La personne qui vous a reçu était comment ? / ___ / 1= agréable ; 2= désagréable / ___ /

Q14- La personne a-t-elle suffisamment prêté attention à vous ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q15- La consultation était-elle suffisamment confidentielle ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q16- Votre intimité a-t-elle été respectée ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q17- Si non pourquoi ? / _____ /

Q18- Comment avez-vous trouvé les locaux ? / ___ / 1= vieux et sales ;

2= nouveaux mais sales ; 3= vieux mais propres ; 4= nouveaux et propres ;

Q19- Avez-vous été satisfaites ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q20- Si non pourquoi / _____ /

Q21 - S'agit-il de votre 1^{ère} CPN ? / ___ / 1= oui ; 2= non

Q22- Si non où avez-vous consulté la 1^{ère} fois ? / _____ /

Q23- Pourquoi avez-vous changé de service prénatal ? / ___ / 1= parce qu'il est à mon domicile ; 2= parce qu'on m'a indiqué ici ; 3= parce que j'ai une connaissance ici ; 4= parce que les couts sont peu élevés ; 5= parce que les couts des médicaments sont moins chers ; 99= autre raison: / _____ /

Q24- Depuis combien de mois êtes-vous enceintes ? / ___ / 1= ; 77= refus de répondre ; 88= ne sais pas.

Q25- Avez-vous prescrit des examens para cliniques ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q26- Si oui les lesquels ? /_____/ 1= NFS ; 2= Taux d'hémoglobine ; 3= Groupage/Rhésus ; 4= BW ; 5= VIH/SIDA ; 6= Toxoplasmose ; 7= Test d'Emmel ; 8= Echographie ; 9= Albumine à sucre ; 99= Autre à préciser:/_____/

Q27- Si oui a-t-on expliqué pourquoi ? /___/ 1= oui ; 2= non

Q28- Avez-vous l'intention d'effectuer ces examens para cliniques ? /___/

1= oui ; 2= non ; 3= Si non, pourquoi ? /_____/

Q29- Avez-vous prescrit des médicaments ? /___/ 1= oui ; 2= non.

Q30- Si oui lesquels ? /_____/ 1= fer acide folique ; 2= chloroquine ; 3= sulfadoxine-pyriméthamine ; 99= autre à préciser:/_____/

Q31- Avez-vous fait le VAT ? /_____/ 1= oui ; 2= non ; 3= Si non pourquoi ? /_____/

Q32- Comment procurez-vous de ces médicaments ? /_____/ 1= moi-même ; 2= mon mari ; 3= mes parents ; 99=Autre à préciser : /_____/

Q33- Avez- vous dit de revenir au prochain rendez-vous ? /_____/ 1= oui ; 2= non

Q34 - Avez- vous donné des conseils pour l'accouchement ? /_____/ 1= oui ; 2= non

Un guide d'entretien individuel approfondi pour les responsables de service :

Q1- Quels sont les horaires du travail ? / _____ /

Q2- Parlez- nous les jours de consultation. Par qui sont-elles effectuées ?

/ _____

_____ /

Q3- Parlez-nous les jours de consultation prénatale. Par qui sont-elles effectuées ?

/ _____

_____ /

Q4- Expliquez-nous la consultation prénatale annuelle effectuée dans votre centre. Quel est le nombre de consultation prénatale annuelle ?

/ _____

_____ /

Q5- Comment est la situation du carnet de consultation prénatale dans votre service ?

/ _____

_____ /

Q6- Expliquez-nous la tarification de la consultation prénatale.

/ _____

_____ /

Q7- Parlez-nous la vaccination des femmes enceintes de votre service.

/ _____

_____ /

Q8- Quelles sont les difficultés rencontrées dans votre service de consultation prénatale ?

/ _____

_____ /

Q9- Que proposerez-vous pour améliorer la consultation prénatale dans votre structure ?

/ _____

_____ /

Un guide de discussion de groupe pour les femmes enceintes :

Nous allons faire notre discussion de groupe en fonction de trois (3) tranches d'âges (15-20ans ; 21-29ans et 30-45ans) et avec le même outil de travail.

-Salutation: / _____ /,

- Présentation de l'enquêteur : / _____ /

- Objectif de la rencontre : / _____ /

Q1- Que pouvez-vous nous dire de la surveillance de la grossesse dans votre communauté ?

/ _____

_____ /

Q2- Parlez-nous du responsable de votre famille qui prend les décisions quand vous partez aux consultations prénatales.

/ _____

_____ /

Q3- Parlez-nous la manière d'entretien avec votre agent au cours de la consultation prénatale.

/ _____

_____ /

Q4- Expliquez-nous les contenus des consultations prénatales.

/ _____

_____ /

Q5- Parlez-nous les intérêts des consultations prénatales.

/ _____

_____ /

Q6- Pourquoi avez-vous choisi ce centre pour vos consultations prénatales ?

/ _____

_____ /

Q7- Parlez-nous en cas de difficultés d'accès aux consultations prénatales, comment le problème est résolu.

/ _____

_____ /

Q8- Quelle proposition feriez-vous pour améliorer la consultation prénatale dans votre communauté ?

/ _____

_____ /

Un guide de discussion de groupe pour les époux des femmes enceintes :

Nous allons faire notre discussion en fonction de deux (2) tranches d'âges (18-25ans à 26-35ans ; 36-45ans et \geq 46ans) et avec le même outil de travail.

- Salutation : / _____ /

- Présentation de l'enquêteur : / _____ /

- Objectif de la rencontre :

/ _____ /

Q1- Que pouvez-vous nous dire de la surveillance de grossesse dans votre communauté ?

/ _____

_____ /

Q2- Parlez-nous du responsable de votre famille qui prend les décisions quand votre femme part aux consultations prénatales.

/ _____

_____ /

Q3- Parlez-nous la manière d'entretien avec l'agent de votre femme au cours des consultations prénatales.

/ _____

_____ /

Q4- Expliquez-nous les contenus des consultations prénatales.

/ _____

_____ /

Q5- Parlez-nous le nombre de consultation prénatale qu'une femme enceinte doit faire. Que pensez-vous de ce nombre ?

/ _____

_____ /

Q6- Parlez-nous les intérêts des consultations prénatales.

/ _____

_____ /

Q7- Expliquez-nous l'intérêt de moustiquaire imprégné d'insecticide chez une femme enceinte. Vos femmes l'ont-elles trouvé ?

/ _____

_____ /

Q8- Parlez-nous les signes de danger chez une femme au cours de la grossesse.

/ _____

_____ /

Q9- Expliquez-nous de la prophylaxie anti-palustre avec la sulfadoxine-pyriméthamine chez une femme enceinte.

/ _____

_____ /

Q10- Parlez-nous de la prophylaxie antianémique avec le fer acide folique chez une femme enceinte.

/ _____

_____ /

Q11- Expliquez-nous la préparation pour l'accouchement. Avez-vous été impliqués dans cette préparation ?

/ _____

_____ /

Q12- Pourquoi avez-vous choisi ce centre pour les consultations prénatales de votre femme ?

/ _____

_____ /

Q13- Parlez-nous en cas de difficultés d'accès aux consultations prénatales, comment est résolu le problème.

/ _____

_____ /

Q14- Quelle proposition feriez-vous pour améliorer la consultation prénatale dans votre communauté ?

/ _____

_____ /

<p>MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE DIRECTION NATIONALE DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE ET DES LANGUES NATIONALES</p>	<p>REPUBLIQUE DU MALI UN PEUPLE "ANBU" UNIKOI</p>	<p>KALANKO MINISIRISO</p>	<p>MALI JAMANA Fasojana kelen-Kentilana kelen-Djarya kelen</p>
			
<p>ATTESTATION N° <u>15068</u> MEN/DNEF-LN</p>	<p>SEEREYASËBËN N° <u>15068</u> KM/FFYŋ</p>		
<p>Je soussigné, le Directeur National de l'Éducation non formelle et des Langues Nationales atteste que : M : <u>Zoumana Diarra</u> né(e) <u>le 10 août 1990</u> à <u>Bade</u> a régulièrement suivi la formation d'initiation à la lecture, à la transcription et à la méthodologie d'enseignement de la langue nationale <u>bambara</u> du <u>27/11</u> au <u>27/12 2018</u> à <u>Bamako</u> En foi de quoi, je lui délivre la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.</p>	<p>Ne, Fasokankalan ni Fasokanw Yirwali Jemogo, ta seereya ko: <u>Zoumana Diarra</u> min banga <u>Saje, wakala tile 10 san 1990</u> ya kulanji, sɔɔnɔni karamogakalan ko <u>bamanankan na</u> ka to <u>Nouabourakala tile 27 ka</u> ka taa se <u>Dezamburkala tile 27 ka, san 2018</u> O kama, ni be ni seereyasɔɔn in d'ɔ ma. Bamako <u>Januziyekala tile 2 san 2019</u> Seereyasɔɔn ligi bolono Baarada jemogo</p>		
<p>Signature du titulaire: <u>Zoumana Diarra</u> Le Directeur National,  Dr Guero DIALL</p>	<p> Dr Guuro JAL</p>		



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

Zoumana DIARRA

a complété avec succès - has successfully completed

Introduction to Research Ethics

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2019/01/02
CID : 161104911



Professeur Dominique Sprumont
Coordonnateur TRREE Coordinator



Federatio Pharmaceutica Helvetica **FPH** Continuing Education Programme Programmes de Formation continue

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :

European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2091.html>) - Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSM/SAMW) (www.sams.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kfpe.ch)

[RUV : 20170310]



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

Zoumana DIARRA

a complété avec succès - has successfully completed

Éthique de la recherche en santé publique

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2019/01/03
CD : 4L0F9HJ2N



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Ce programme est soutenu par - This program is supported by :

European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2891.html>) - Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS/ASSM/SAMW) (www.sams.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kfpc.ch)

[RIN - 20170310]



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that
Zoumana DIARRA
a complété avec succès - has successfully completed
Research Ethics Evaluation
du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2019/01/03
CID : 06L8qMg2A



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Federatio Pharmaceutica Helvetica **FPH** Continuing Education Programme Programme de formation continue

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/2011.html>) -
Swiss Academy of Medical Science (SAMES/ASSM/SAMW) (www.sames.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.crdpc.ch)

[RISV - 20170310]



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that
Zoumana DIARRA
a complété avec succès - has successfully completed
Informed Consent
du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2019/01/03
CID : 06PV5g0cd



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Federatio
Pharmaceutica
Helvetica **FPH**
Programmes de formation
continue

Continuing Education Programme
Programme de formation continue

Ce programme est soutenu par - This program is supported by:
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institute of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2091.html>) -
Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSM/SANW) (www.sanw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.zfpz.ch)

[RUV - 20170310]



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

Zoumana DIARRA

a complété avec succès - has successfully completed

Good Clinical Practice (GCP-E6(R2) 2016)

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2019/01/03
UCID : Dmj3XCYda



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Federatio
Pharmaceutica
Helvetica
FPH
Programmes de formation
Programas de Formación
continua

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2091.html>) -
Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASIM/SAMW) (www.sams.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.fph.ch)

[REV : 20181124SL]



TRREE

Zertifikat Certificat

Certificado Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Clinical Trials Centre
The University of Hong Kong

Certificat de formation - Training Certificate

Ce document atteste que - this document certifies that

Zoumana DIARRA

a complété avec succès - has successfully completed

HIV Vaccine Trials

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator

Release Date: 2019/01/03
CID : YMAV.LOR1



Continuing Education Program (3 Credits)
Programme de Formation continue (3 Crédits)



Federatio Pharmaceutica Helvetica
Programmes de formation continue



Continuing Education Programme
Programmes de formation continue

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-isc.gc.ca/2091.html>) -
Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASIM/SAMW) (www.samw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.crdpc.ch)

[REV : 20170310]



TRREE

Zertifikat Certificat

Certificado Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Clinical Trials Centre
The University of Hong Kong

Certificat de formation - Training Certificate

Ce document atteste que - this document certifies that

Zoumana DIARRA

a complété avec succès - has successfully completed

Adolescent Involvement in HIV Prevention Trials

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator

Release Date: 2019/01/03
CID : wRCJdyCRP



FMH Continuing Education Program (5 Credits)
Programme de Formation continue (5 Crédits)

Federatio
Pharmaceutica
Helvetica

FPH
Programmes de formation
continue

Continuing Education Programme
Programme de formation continue

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institute of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2091.html>) -
Swiss Academy of Medical Science (SAMES/ASSMS/AMFW) (www.sames.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.krpe.ch)

[REV : 20170310]

Fiche signalétique :

Nom : DIARRA

Prénom : Zoumana

Email : zoumanagdiarra@gmail.com

Titre de la thèse : Evaluation de la qualité des consultations prénatales au Centre de Santé de Référence de Bougouni.

Année universitaire : 2019-2020.

Pays d'origine : REPUBLIQUE DU MALI.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMOS et FAPH) du Mali.

Secteur d'intérêt : Gynécologie obstétrique, Santé publique.

Résumé de la thèse :

Nous avons mené une étude transversale et prospective sur l'évaluation de la qualité des consultations prénatales car c'est un problème de la santé publique.

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), chaque année plus d'un demi-million de femmes meurent de causes liées à la grossesse ou l'accouchement, 10,6 millions d'enfants décèdent dont 40% pendant le 1^{er} mois (23).

Au Mali, le taux de mortalité maternelle est estimé à environ 325 pour 100000 naissances vivantes selon les résultats de l'EDSM-VI en 2018.

Le taux de couverture de consultation prénatale effective du Mali est de 40,11% en 2018 selon l'annuaire statistique 2018.

Vue l'insuffisance des données mensuelles de consultation prénatale effective au centre de santé de référence de Bougouni, nous avons fait un questionnaire semi directif pour les gestantes, les guides d'entretien individuels approfondis concernant les personnels de consultation prénatale et les femmes enceintes et les guides d'entretien de groupe 7 à 8 personnes entre les gestantes et leurs époux pour recueillir leurs opinions.

Dans notre étude, la tranche d'âge entre 21 à 29ans était la plus représentée soit 50,7%.

Le taux de non scolarisation de nos gestantes était majoritairement représenté avec 40,8%. La plupart de nos consultations prénatales étaient réalisées par la gynécologue soit 45,8%. Le taux de la prévention anti palustre et anti anémique était assez bon soit de niveau III. Le respect de l'intimité et de la confidentialité était 84,7% et 85,4% soit de niveau IV et l'accueil de niveau III. Le taux de la quatrième consultation prénatale était faible.

Nous avons recommandé aux autorités sanitaires et politiques de renforcer la sensibilisation de la population à la radio pour améliorer la consultation prénatale.

Notre but principal était de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des femmes enceintes et c'est ainsi que le centre a été classé de niveau IV.

Au terme de cette étude portant sur 144 gestantes, nous pouvons affirmer que les femmes enceintes étaient bien accueillies et le système de tarification jugé abordable.

Mots clés : consultation prénatale, évaluation de la qualité des soins prénatals, centre de santé de référence de Bougouni et les gestantes.

Data sheet :

Name : DIARRA

First name : Zoumana

Email : zoumanagdiarra@gmail.com

Thesis title : Evaluation of the quality of prenatal consultations at the Reference Health Centre in Bougouni.

University year : 2019-2020.

Country of origin : REPUBLIC OF MALI.

Place of deposit : Library of the Faculty of Medicine of Pharmacy and Odontostomatology (FMOS and FAPH) of Mali.

Sector of interest : Obstetric Gynaecology, Public Health.

Summary of the thesis :

We have conducted a cross-cutting and forward-looking study on the quality assessment of prenatal consultations because it is a public health problem.

According to the World Health Organization (WHO), every year more than half a million women die from pregnancy or childbirth causes, 10,6 million children die, 40% of them for the first month (23).

In Mali, the maternal mortality rate is estimated at around 325 per 100.000 live births according to the results of the EMSD-IV in 2018.

Mali's effective prenatal consultation coverage rate is 40,11% in 2018 according to the 2018 statistical directory.

In view of the lack of monthly data for effective prenatal consultation at the reference health centre in Bougouni, we have made a semi-guesting questionnaire for gestures, in-depth individual maintenance guides for prenatal consultation staff and pregnant women, and group 7-8 person maintenance guides between gestures and their spouses to gather their opinions.

In our study, the age group between 21 and 29 years was the most represented at 50,7%.

The rate of no-schooling of our gestures was mostly represented with 40,8%. Most of our prenatal consultations were performed by the gynaecologist at 45,8%. The rate of anti-pallaria and anti-anaemic prevention was quite good either level III.

Respect for privacy and confidentiality was 84,7% and 85,4% or level IV and the reception level III. The rate of the fourth prenatal consultation was low.

We have recommended that health and policy authorities increase public awareness on radio in order to improve prenatal consultation.

Our main aim was to contribute to improving the quality of the care of pregnant women and thus the centre has been classified as level IV. At the end of this study of 144 gestures, we can say that pregnant women were well received and the pricing system considered affordable.

Key words : prenatal consultation, quality assessment of prenatal care, Bougouni reference health centre and gestures.

SERMENT D'HYPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté et de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au Nom de l'être 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.

Je ne permettrai pas que les 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 sa conception.

Même sous la menace, je ne permettrai 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 reçue de leur père.

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 le jure !