

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

République du Mali

Un Peuple - Un But - Une Foi

\*\*\*\*\*



**U.S.T.T-B**



**FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE**

Année universitaire 2022-2023

N° :.....

**THEME**

**EVALUATION DE LA QUALITE DE LA CONSULTATION  
PRENATALE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE  
SELINGUE DE JANVIER 2021 A DECEMBRE 2021**

**Présenté et Soutenu publiquement le 12 /10 /2023 devant le jury de la  
Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**

**Par :**

**M. Amadou COULIBALY**

**Pour l'obtention du grade de Docteur en MEDECINE**

**(Diplôme d'Etat)**

**JURY**

**Président : M. Youssouf TRAORE, Professeur**

**Membre : M. Oumar SANGHO, Maître de Conférences Agrégé**

**Co-directeur : M. Moustapha COULIBALY, Santé Publique**

**Directeur : M. Amadou BOCOUM, Maître de Conférences Agrégé**

## **DEDICACES**

Je dédie ce travail :

➤ **A mon père, Feu Aly Coulibaly**

Merci pour tous les sacrifices que, tu as consenti pour notre éducation. Reçois ici, l'expression de notre amour et de notre grande admiration. Père puisse ce travail être pour toi un début de consolation car il est tien. Qu'Allah t'accorde le paradis, dors en paix.

➤ **A ma mère Minata Coulibaly**

Tes conseils, tes soutiens et l'éducation que tu as donnée ont été pour nous des éléments de réussite. Ce travail est la preuve de notre patience. Puisse Allah le Tout Puissant te bénir et te donner encore une longue vie. Pour qu'enfin tu puisses goûter au fruit de tant d'années de sacrifices.

➤ **A mes frères et sœurs : N'golo Coulibaly, Abdoulaye Coulibaly, Kalifa Coulibaly, Moussa Coulibaly, Mohamed Coulibaly, Daouda Coulibaly, Daouda Coulibaly, Diakaridia Coulibaly, Awa Coulibaly.**

Courageux, très compréhensifs, c'est une fierté de vous avoir à mes côtés car vous êtes tout simplement formidables. Puisse ALLAH vous donner tout le bonheur possible, Qu'il exauce tous vos vœux. Que le tout puissant ALLAH resserre nos liens de fraternité. AMEN.

➤ **A mon grand frère Docteur Moustapha Coulibaly et sa femme Aminata Haidara :** Il serait ingrat de méconnaître tout ce que vous avez fait pour moi. Votre bonté, générosité, souci de la réussite, esprit de compassion durant tant d'années à Selingué m'ont permis de réaliser aisément ce travail. Que Dieu vous prête longue vie.

➤ **A Dr Cheick Oumar KAMISSOKO, Dr KEITA Djigui, Dr BAGAYOKO Mamadou Moussa, Dr GUINDO Abdoulaye, Dr Traoré Boubou.**

Chers maîtres votre disponibilité constante à l'endroit de vos étudiants est exemplaire. Vous n'épargnez ni votre temps, ni vos forces pour prodiguer des soins

aux malades. Merci pour vos aides et encouragements. Vos soutiens ne m'ont jamais fait défaut. Je vous en resterai très humble.

**Mes remerciements les plus cordiaux et sincères :**

**-A Allah le Tout Puissant, le Clément, le Miséricordieux** par ta Bonté et ta Grâce. Tu m'as permis de mener à terme ce travail et voir ce jour, que j'attendais tant.

**-Au Prophète Mohamed paix et salut sur lui** ainsi qu'à tous ceux qui lui sont chers.

**- Aux enseignants du primaire, du secondaire et à tous mes maitres de la FMOS et FAPH de Bamako**, trouvez dans ce travail cher Maitres, le témoignage de ma profonde gratitude pour la qualité de l'enseignement dont j'ai bénéficié. Trouvez ici l'expression de mes affections chaleureuses.

**- Aux médecins du CRÉF de Selingué : Dr Moustapha COULIBALY, Dr Cheick Oumar KAMISSOKO, Dr KEITA Djigui, Dr Mamadou BAGAYOKO, Dr Abdoulaye GUINDO, Dr Boubou Traoré.** Veuillez recevoir chers maitres ma profonde gratitude pour votre disponibilité et votre dévouement pour notre encadrement.

**- A mon coussin Mr Sidiki Coulibaly :** merci de m'avoir soutenu moralement et financièrement, J'en suis et serai reconnaissant.

**- A mes aînés du service : Dr Younoussa Sangara, Dr Mariam Samaké, Dr Aboubacar Kané et Mr Alassane Konaté,** grâce à vous mon intégration a été facile dans le service.

**- A tous mes camarades : Dr Aly Goita, Seydina Coulibaly, Drissa Diakité, Diakaridia Marico, Youssouf Sanogo, Matilevou Sonogo, Soumaila Coulibaly,** merci pour tous et soyez courageux, compréhensibles, disponibles. La vie n'est pas facile. Que DIEU vous garde et exauce vos vœux. Amina

**- Aux sage-femmes du service : Mama Bagayoko, Fatoumata tougouna Coulibaly, Fatoumata Kantago, Denise Kodjo, Kany Diallo,** merci à vous pour toutes les considérations et soutiens tout au long de l'élaboration de ce travail.

**- Aux infirmières obstétriciennes et stagiaires du service : Yaoussa Togola, Maimouna Diop, Bintou Fané, Ramata Camara, Elisabeth Dao,** merci à vous

pour la bonne collaboration et pour votre humanisme durant l'élaboration de ce travail.

- **A Tout le personnel du Csréf de Sélingué**, merci pour l'accueil chaleureux, la sympathie, la confiance et la collaboration face à tout ce que nous avons partagé ensemble.

- **A toute la douzième promotion du numérus clausus (promotion Pr Mamadou Dembélé) ainsi que les étudiants de la FMOS** : Vous m'excuserez pour ces quelques lignes seulement en témoignage de mes sincères remerciements. Les mots me manquent pour faire mieux. Je profite de cette occasion pour souhaiter à vous tous bon succès et courage.

- **A tous ceux qui ont contribué de quelque façon que ce soit à l'élaboration de ce modeste travail.**

# **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre Maître et président de jury**

**Professeur Youssouf TRAORE**

- **Professeur Titulaire de Gynécologie Obstétrique à la Faculté de Médecine et d’Odonto-Stomatologie,**
- **Responsable de la Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH au MALI,**
- **Titulaire d’un Diplôme Universitaire de Méthodologie de Recherche Clinique Bordeaux II**
- **Président de la Société Malienne de Gynécologie Obstétrique,**
- **Vice-Président de la Société Africaine de Gynécologie Obstétrique,**
- **Membre de la Société de Chirurgie du Mali,**
- **Enseignant-chercheur.**

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Vous êtes une référence en matière de rigueur scientifique. Votre immense expérience, vos qualités pédagogiques, votre accueil toujours courtois et affectif font de vous un Maître respecté et admirable.

Recevez ici cher Maître, nos sincères considérations.

**A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY**

**Professeur Oumar SANGHO**

**Maître de Conférences Agrégé en Epidémiologie à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie,**

➤ **Doctorat en Epidémiologie**

➤ **Diplôme Inter-Universitaire (DIU) de 3ème cycle en Organisation et Management des Systèmes Publics de prévention vaccinale dans les pays en Développement (DIU EPIVAC).**

➤ **Chef de Section Planification et Etude à l'Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM),**

➤ **Enseignant chercheur au Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités (DERSP) ;**

➤ **Ancien Médecin Chef du District Sanitaire de Niono**

Cher Maître,

Nous avons admiré l'humilité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. Nous avons apprécié votre disponibilité, vos immenses qualités humaines et surtout votre sens de l'écoute. Votre courtoisie et votre rigueur scientifique font de vous un maître apprécié. Nous garderons de vous l'image d'un homme si instruis mais si modeste.

Permettez-nous aujourd'hui de vous adresser nos sincères remerciements.

**A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**

**Professeur Amadou BOCOUM**

➤ **Maître de Conférences Agrégé en Gynécologie obstétrique à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie,**

➤ **Praticien hospitalier au service de Gynécologie obstétrique au CHU**

**Gabriel TOURE,**

➤ **Titulaire d'un diplôme inter Universitaire d'échographie en gynécologie et obstétrique en France,**

➤ **Titulaire d'un diplôme Inter Universitaire de cœlioscopie en gynécologie en France,**

➤ **Titulaire d'un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie de l'université paris Descartes,**

➤ **Secrétaire général adjoint de la société Malienne Gynécologie et Obstétrique (SO.MA. G.O.),**

Cher Maître,

Vos qualités d'encadreur nous ont laissé sans mot. Durant la réalisation de ce travail, votre simplicité, votre courtoisie, votre amour pour le travail bien fait nous ont profondément marqués.

Gardez ici cher Maître, notre admiration sans condition.

**A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE**

**Docteur Moustapha COULIBALY**

- **Médecin chef de Centre de Santé de Référence de Selingué**
- **Formateur de GESTA Internationale**
- **Master complémentaire en santé publique, orientation sante et développement (ULB)**
- **Bénéficiaire de l'atelier de formation des prestataires sur les nouvelles normes de croissance de l'OMS**
- **Coordinateur d'un programme de santé à l'ONG ADAP**
- **Formateur régional en santé de la reproduction SENN, GATPA, SONU, SRAJ**
- **Médecin d'appui à la prise en charge de la malnutrition aigüe à l'URENI**

Cher Maître,

Nous sommes très honorés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de codiriger ce travail. Votre richesse intellectuelle, votre rigueur scientifique, votre souci constant du travail bien fait, votre simplicité font de vous un être remarquable.

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

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

ATCD :	Antécédents
BDCF :	Bruits du Cœur Fœtal
BW :	Bordet Wassermann
CAT :	Conduite à Tenir
CCC :	Communication pour le Changement de Comportement
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CPN :	Consultation prénatale
CSCOM :	Centre de Santé Communautaire
CSRéf :	Centre de Santé de Référence
DCI :	Dénomination Commune Internationale
ECBU :	Examen Cyto- Bactériologique des Urines
FFI :	Faisant Fonction d'Interne
FMOS :	Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie
GATPA :	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
HTA :	Hypertension Artérielle
HU :	Hauteur Utérine
IB :	Initiative de Bamako
IMCM :	Institut Malien de Conseil en Ménagement
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
IUG :	Institut Universitaire de Gestion
IV :	Intra- Veineuse
Mn :	Minute
NFS :	Numération Formule Sanguine
OMI :	Œdème des Membres Inférieurs
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONU :	Organisation des Nations Unies

PEV :	Programme Elargi de Vaccination
P.F:	Planning Familial
P.M.A :	Paquet Minimum d'Activité
P.M.I :	Protection Maternelle et Infantile
POK :	Parasites, Œufs et Kystes
PPM :	Pharmacie Populaire du Mali
RAC :	Réseau Administratif de Communication
SIS :	Système d'Information Sanitaire
SONU :	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SP :	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SR	Santé de Reproduction
T.A :	Tension Artérielle
TPI :	Traitement Préventif Intermittent
USA :	United States of America.
VAT :	Vaccin Antitétanique
VIH :	Virus de l'Immuno- Déficience Humaine

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I: Répartition des patientes en fonction de leur tranche d'âge dans le CSRéf de Selingué. ....	30
Tableau II: Répartition des patientes en fonction de leur profession dans le CSRéf de Selingué. ....	30
Tableau III: répartition des patientes en fonction de la profession des maris dans le CSRéf de Selingué.....	31
Tableau IV: Répartition des patientes en fonction du niveau de scolarisation dans le CSRéf de Selingué.....	32
Tableau V: répartition des patientes en fonction des moyens utilisés pour venir aux CPN dans le CSRéf de Selingué.....	33
Tableau VI: Répartition des patientes en fonction de la gestité dans le CSRéf de Selingué. ....	34
Tableau VII: Répartition des patientes en fonction de la parité dans le CSRéf de Selingué. ....	34
Tableau VIII: Répartition des patientes en fonction du nombre de CPN au moment de l'enquête dans le CSRéf de Selingué.....	35
Tableau IX: Répartition des patientes en fonction de l'âge de la grossesse à l'admission dans le CSRéf de Selingué.....	35
Tableau X : Répartition selon les variables de l'accueil dans le CSRéf de Selingué. ....	36
Tableau XI : Observation du prestataire sur l'interrogatoire de la situation personnelle des patientes dans le CSRéf de Selingué. ....	36
Tableau XII: Observation du prestataire sur l'interrogatoire des ATCD médicaux des patientes dans le CSRéf de Selingué.....	37
Tableau XIII: Observation du prestataire sur interrogatoire par rapport aux ATCD obstétricaux chez les patientes dans le CSRéf de Selingué. ....	38

Tableau XIV: Observation de l'interrogatoire par rapport aux symptômes pouvant être associés à la grossesse actuelle par les prestataires dans le CSRéf de Selingué. ....	39
Tableau XV: Répartition en fonction de la réalisation de l'examen physique par les prestataires dans le CSRéf de Selingué. ....	40
Tableau XVI: Répartition selon le respect de l'intimité des patientes par les prestataires dans le CSRéf de Selingué. ....	41
Tableau XVII: Eléments du respect de l'intimité dans le CSRéf de Selingué. ....	41
Tableau XVIII: Répartition selon le respect de la prévention des infections par les prestataires dans le CSRéf de Selingué. ....	42
Tableau XIX : les examens complémentaires demandés par les prestataires selon les normes dans le CSRéf de Selingué. ....	43
Tableau XX: Prescription de soins préventifs par les prestataires dans le CSRéf de Selingué. ....	44
<b>Tableau XXI: Répartition en fonction des explications données sur la prescription des soins préventifs et leur intérêt par les prestataires dans le CSRéf de Selingué. ....</b>	<b>44</b>
Tableau XXII : Répartition des gestantes en fonction des facteurs de risque notés dans le CSRéf de Selingué. ....	45
Tableau XXIII: Répartition des patientes en fonction de leur opinion sur l'état des locaux et la qualité des prestations dans le CSRéf de Selingué. ....	47
Tableau XXIV: Répartition en fonction des conseils demandés par les gestantes dans le CSRéf de Selingué. ....	47
Tableau XXV: Répartition en fonction de l'explication données sur signes d'alerte par les prestataires dans le CSRéf de Selingué. ....	48
Tableau XXVI: relation entre la satisfaction des gestantes et la qualification des prestataires dans le CSRéf de Selingué. ....	48
Tableau XXVII : Niveau de qualité de la structure du CSRÉF de Selingué. ....	49

Tableau XXVIII: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité de l'accueil. ....	51
Tableau XXIX: Relation entre la qualité de de l'accueil et le statut des prestataires dans le CSRéf de Selingué. ....	51
Tableau XXX: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité de l'examen physique. ....	52
Tableau XXXI: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité du respect de l'intimité du malade.....	52
Tableau XXXII: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité de l'hygiène.....	53
Tableau XXXIII: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité de relation humaine entre gestante et prestataire. ....	53
Tableau XXXIV: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité des conseils donnés par les prestataires. ....	54
Tableau XXXV: Relation entre la qualité de l'examen physique et le statut des prestataires.....	54
Tableau XXXVI: Classement par gestes réalisés.....	55
Tableau XXXVII: Classement global de l'ensemble des CPN.....	55

**LISTE DES FIGURES :**

Figure 1: les photos des matériels de CPN.....	9
Figure 2 : répartitions des patientes selon leurs états matrimoniaux .....	32
Figure 3: Répartition des prestataires selon leur qualification.....	33
Figure 4: Répartition en fonction des explications données sur le plan d'accouchement par les prestataires.....	46

# **TABLE DES MATIERES**

## **Table des matières**

<b>I.INTRODUCTION</b> .....	2
<b>OBJECTIFS</b> .....	5
<b>1.1. Objectif général :</b> .....	5
<b>1.2. Objectifs spécifiques :</b> .....	5
<b>II. GENERALITES</b> .....	7
<b>2.1-Historique de la consultation prénatale</b> .....	7
<b>2.2-Définition :</b> .....	8
<b>2.3-Objectifs de la CPN :</b> .....	8
<b>2.4-Matériels de CPN</b> .....	8
<b>2.5-Pratique de la consultation prénatale (CPN)</b> .....	10
<b>2.6- La consultation prénatale recentrée (CPNR)</b> .....	10
<b>III-METHODOLOGIE</b> .....	19
<b>3.1. Cadre d'étude :</b> .....	19
<b>3.2. Type et période d'étude :</b> .....	20
<b>3.3. Population d'étude :</b> .....	20
<b>3.4. Critères d'inclusion :</b> .....	20
<b>3.5. Critères de non inclusion :</b> .....	20
<b>3.6. Taille de l'échantillon</b> .....	20
<b>3.8. Critères de jugement</b> .....	21
<b>3.9. Variables étudiées</b> .....	21
<b>3.10. Plan d'analyse des données :</b> .....	26
<b>3.11. Collecte des données</b> .....	27
<b>IV. RESULTATS</b> .....	30
<b>V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION</b> .....	57
<b>VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b> .....	63
<b>CONCLUSION :</b> .....	63
<b>Recommandations :</b> .....	64
<b>VII. REFERENCES</b> .....	63
<b>VIII. ANNEXES</b> .....	XIX

# **INTRODUCTION**

## **I.INTRODUCTION**

La consultation prénatale est un acte médical préventif permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications survenues au cours de la grossesse [1]. Selon Donabedian A. « La qualité de CPN signifie de bons soins techniques, avec de bonnes relations interpersonnelles, et des locaux adéquats et confortables » [2].

D'après des études récentes, de 2005 à 2011 dans le monde, 55% des femmes ont bénéficié du nombre minimum de visites recommandées [3]. Aussi, la couverture d'au moins une CPN réalisée se répartit comme suit : 81% dans le monde, 70% en Afrique, et 92% en Amérique [3].

Au Mali, en 2018, seulement 43,3 % des femmes enceintes ont effectué au moins quatre visites recommandées et 36 % ont effectué leur première visite prénatale à un stade précoce de la grossesse [4]. A Selingué, l'étude de Sangho O et al. (10) sur les facteurs qui influencent l'observance du TPIg-SP et sa prise supervisée dans le District Sanitaire de Sélingué au Mali en 2016 ont trouvé que Sur 1021 femmes interrogées, 87,8 % ont assisté au moins une visite prénatale [5].

Toukara M et al. ont réalisés au Mali une étude sur l'accès géographique et utilisation des services de santé maternelle dans le district sanitaire de Sélingué, qui a révélé que 65 % des femmes ont effectué au moins quatre consultations prénatales et 60,8 % ont accouché dans un établissement de santé [6].

A côté de la consultation prénatale de routine, une approche actualisée de soins prénatals (SP) appelée CPN recentrée ou CPN focalisée a vu le jour en 2004-2005 au Mali [7]. Cette CPN met l'accent sur la qualité des consultations prénatales plutôt que sur le nombre de visites et elle repose sur les éléments suivants : (i) la promotion de la santé ; (ii) la détection et le traitement précoce des problèmes et complications ; (iii) la prévention des maladies et des complications ; (iv) la préparation à l'accouchement et les éventuelles complications [7].

L'OMS recommande jusqu'à 8 visites prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, les recommandations de l'OMS laissent aux pays une certaine

latitude quant au choix des options concernant la mise en œuvre des soins prénatals, selon leurs besoins [7].

La procédure en santé de reproduction du Mali recommande 4 visites et 8 contacts au cours de la grossesse [8]. Et Chaque CPN doit être menée par un personnel qualifié (Sage-femme, médecin, infirmière obstétricienne) ou tout autre prestataire qualifié ayant les connaissances, compétences et attitudes pour œuvrer vers l'accomplissement des buts des soins prénatals [8]. Nous avons décidé de travailler sur ce thème au centre de santé de référence de Selingué à cause de l'insuffisance de consultation prénatale effective retrouvée dans les données du rapport mensuel.



## **OBJECTIFS**

### **1.1.Objectif général :**

Evaluer la qualité de la CPN au centre de santé de référence de Selingué

### **1.2. Objectifs spécifiques :**

- ✓ Déterminer la fréquence de la CPN
- ✓ Décrire les caractéristiques sociodémographiques des gestantes.
- ✓ Déterminer le niveau de qualification des prestataires de service de CPN.
- ✓ Déterminer l'aspect des normes et procédures de la CPN dans le centre de santé de référence de Selingué selon Donabedian et PNP-SR.

# **GENERALITES**

## **II. GENERALITES**

### **2.1-Historique de la consultation prénatale**

La mise en place de programmes de santé publique destinés à améliorer la santé des femmes et des enfants a vu le jour en Europe vers la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle.[9]

Avec le recul, les raisons de cette sollicitude ont dévoilé leur cynisme. A l'époque, les gouvernements voyaient dans la bonne santé des mères et des enfants un moyen de soutenir leurs ambitions économiques et politiques. Nombre de responsables politiques européens estimaient que la santé déficiente des enfants de leur nation sapait leurs aspirations culturelles et militaires.[10]

C'est ainsi que tous les pays industrialisés et leurs colonies, de même que la Thaïlande et de nombreux pays d'Amérique latine, avaient mis en place dès le début du XX<sup>ème</sup> siècle au moins un embryon de service de santé maternelle et infantile. [11]

On s'est rendu compte que la situation difficile des mères et des enfants représentait beaucoup plus qu'un problème de vulnérabilité biologique. En 1987, la promotion pour une action en faveur d'une maternité sans risque, a explicitement qualifié la situation «de profondément enraciner dans l'environnement social, culturel et économique créé par la société, notamment en ce qui concerne la place réservée à la femme dans la société ». Depuis deux décennies, les organes des nations unies ainsi que les juridictions internationales, régionales et nationales se préoccupent de plus en plus des droits de la mère et de l'enfant. [12].

En 1987, la première conférence internationale sur la maternité sans risque, convoquée à Nairobi, s'est fixée pour objectif de réduire de moitié d'ici l'an 2000 les taux de mortalité maternelle. D'autres conférences internationales dont le sommet mondial pour les enfants à New York en 1990, la conférence internationale sur la population et le développement au Caire en 1994 et la quatrième conférence internationale sur les femmes à Beijing en 1995, ont réaffirmé l'engagement des gouvernements. [13]

En 1996, l’OMS et l’UNICEF ont révisé leurs estimations pour 1990, le volume des informations sur l’étendue du problème ayant nettement augmenté ces dernières années. Ces nouvelles estimations ont montré que ce problème a une ampleur bien plus importante qu’on ne l’avait soupçonné à l’origine, et que le nombre annuel des décès maternels est plus proche de 600.000 dans les pays en développement [13].

## **2.2-Définition :**

La consultation prénatale (CPN) est l’ensemble des moyens cliniques, paracliniques et préventifs et thérapeutiques utilisés pour s’assurer de l’évolution normale de la grossesse jusqu’à l’obtention d’un enfant vivant bien portant et une mère vivante sans séquelle.

## **2.3-Objectifs de la CPN :**

les objectifs de la consultation prénatale sont :

- 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.

## **2.4-Matériels de CPN**

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



**Figure 1:** les photos des matériels de CPN

## **2.5-Pratique de la consultation prénatale (CPN)**

Les normes et procédure pour la surveillance prénatale du ministère de la santé du Mali recommandent au moins 4 CPN au cours de la grossesse :

**2.5.1- Première visite au 1er trimestre :** avant le 3<sup>ème</sup> mois (pour diagnostiquer la grossesse et les facteurs de risque).

**2.5.2- Deuxième visite au 2<sup>ème</sup> trimestre :** vers le 6<sup>ème</sup> mois.

**2.5.3- Troisième et quatrième visite :** 3<sup>ème</sup> CPN vers le 8<sup>ème</sup> mois (pour surveiller le développement du fœtus ainsi que l'état de la gestante et prendre en charge les complications de la grossesse) ; 4<sup>ème</sup> CPN vers le 9<sup>e</sup> mois (faire le pronostic de l'accouchement).

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

## **2.6- La consultation prénatale recentrée (CPNR)**

### **2.6.1- 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.

Elle reconnaît aussi que beaucoup de femmes enceintes identifiées comme étant « à haut risque » développent rarement des complications, tandis que celles censées être « à faible risque » en développent souvent.

### **2.6.2- Conditions et principes de la CPN recentrée**

#### **• Conditions : ce sont**

- Un prestataire qualifié ;
- L'éducation sanitaire.

#### **• Principes : ce sont**

- La détection et le traitement précoce des problèmes et complications ;
- La promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticides ;

- L'utilisation de la SP (la chimio prophylaxie anti-palustre) ;
- La préparation à l'accouchement.
- La CPN recentrée programme au moins quatre visites au cours de la grossesse :
  - La première visite : avant la 14<sup>ème</sup> SA ou au moment où la femme pense qu'elle est enceinte ;
  - La deuxième visite : entre la 15<sup>ème</sup> et la 27<sup>ème</sup> SA ou au moins une fois pendant le deuxième trimestre ;
  - La troisième visite : entre la 28<sup>ème</sup> et la 34<sup>ème</sup> SA ;
  - La quatrième visite : à partir de la 37<sup>ème</sup> SA.

Au cours de cette dernière l'examen du bassin est impératif. Le praticien doit déterminer le pronostic de l'accouchement, la voie d'accouchement ainsi que le lieu d'accouchement.

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, tests) ou bien poursuivre la politique locale.

### **2.6.3- Les étapes de la CPN recentrée**

- **Préparer la CPN** : consiste à préparer le local, l'équipement et les fournitures nécessaires.
- **Accueillir la femme avec respect amabilité**

Il s'agit de :

- saluer chaleureusement la femme ;
- lui souhaiter la bienvenue ;
- lui offrir un siège ;
- se présenter à la femme ;
- assurer la confidentialité (le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports).

**NB** : les clientes seront prises par ordre d'arrivée, excepté les cas urgents qui sont prioritaires.

• **Procéder à l'interrogatoire / Enregistrement :**

- Demander le nom de la femme ;
- Informer la femme de l'importance et du déroulement de la CPN (avec un ton aimable) ;
- Demander les plaintes ;
- 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.

• **Procéder à l'examen : cet examen comporte**

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

• **Demande des examens complémentaires**

**A la première consultation**

- Demande le groupe sanguin / rhésus ; demande le test d'Emmel, le taux d'hémoglobine, le BW (titrage) ;
- Ibumine / sucre dans les urines ;
- demande / faire le test VIH après counseling.

• **Les autres consultations**

Demande albumine / sucre dans les urines et les examens complémentaires orientés par l'examen de la gestante.

- Prescrire les soins Préventifs

- La supplémentation en fer/acide folique pour éviter les carences en fer qui peuvent entraîner une anémie grave chez la mère et un petit poids à la naissance. Du 1er trimestre de la grossesse à 3 mois après l'accouchement : donner 60 mg de fer élément + 400 µg d'acide folique par jour (1 comprimé). Du 2ème ou 3ème trimestre de la grossesse à 3 mois après accouchement : donner 120 mg de fer élément + 800 µg d'acide folique par jour (2 comprimés);
  - ➔ si la supplémentation ne couvre pas 6 mois de la grossesse, continuer la prise au moins 6 mois après l'accouchement.
  - ➔ Si la femme se présente au moment de l'accouchement, Commencer la supplémentation après l'accouchement et durant au moins 6 mois.
- La vaccination antitétanique chez la femme enceinte (VAT) deux doses à un intervalle d'un mois pendant la grossesse et un rappel six mois après la 2ème dose (chez une femme qui n'a jamais été vaccinée). Pour la femme déjà vaccinée, faire un rappel) ;
- La chimio prophylaxie antipaludique à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) : la dose recommandée en traitement préventif de SP (500/25 mg) est de 1 comprimé pour 20 kg sans dépasser 3 comprimés par prise unique à jeun ou avec les aliments. La 1<sup>ère</sup> prise après la 16ème semaine d'aménorrhée après perception des mouvements actifs du fœtus par la gestante avec un intervalle d'au moins 1 moi jusqu'à l'accouchement.
  - Le déparasitage (Albendazole 1 comprimé de 400 mg) à partir 2ème trimestre de la grossesse.
- Donner des conseils, sur : l'hygiène alimentaire (la consommation d'œuf, de lait, de poisson, de viande, de feuilles vertes ...) ; l'hygiène de vie (repos, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, éviter les excitants) ; la planification familiale ; donner à la femme séropositive toutes les informations sur les risques et les avantages des différentes options d'alimentation et ensuite soutenir son choix.

- Prescrire le traitement curatif, si nécessaire
- Expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.
- 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 les donneurs de sang, les accompagnateurs et les personnes de soutien lors de l'accouchement.
  - Identifier les articles nécessaires pour l'accouchement (mère, nouveau-né).
  - Renseigner la femme sur les signes du travail et les signes de danger.

### **Signes du travail**

- Contractions utérines régulières et douloureuses ;
- glaires striées de sang (bouchon muqueux) ;
- modifications du col (effacement et dilatation).

### **Signes de danger chez la femme enceinte**

- Saignements vaginaux ;
- respiration difficile ; fièvre ;
- douleurs abdominales graves ;
- maux de tête prononcés/phosphènes, acouphènes, vertiges,
- convulsion / perte de conscience ;
- contractions utérines avant la 37<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ;
- douleur dans la région lombaire rayonnant du fond de l'utérus ;
- pertes sanglantes ;
- rupture prématurée des membranes (pertes liquidiennes).

### **Donner le prochain rendez-vous**

- Expliquer à la femme que la fréquence des visites est de 4 au moins :
  - ➔ Une au 1<sup>er</sup> trimestre ;

➔ Une au 2ème trimestre ;

➔ Deux au 3ème trimestre.

- insister sur le respect de la date du rendez-vous et la nécessité de revenir au besoin avec le carnet de grossesse.

**Accompagner la gestante après l'avoir remercié :**

**Consultation prénatale de suivi :**

- Demander l'histoire depuis la dernière consultation ;

- Rechercher les signes de danger ;

- Procéder à l'examen physique ciblé ;

- Demander 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 et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide, la PF, les mesures préventives ;

- Rappeler la date probable de l'accouchement ;

- Informer la femme sur la date de la prochaine consultation prénatale.

**Prise en charges les pathologies et ses complications.**

Cette prise en charge dépend de la pathologie ou la complication présentée.

**Le bilan prénatal**

**Les examens complémentaires indispensables**

Selon les normes et procédures pour la surveillance prénatale en vigueur au Mali, les examens suivants sont obligatoires à la déclaration d'une grossesse.

- Le groupe sanguin rhésus.

- Le test d'Emmel et ou électrophorèse de l'hémoglobine.

- L'albuminurie, glycosurie.

- Le Bordet Wassermann (BW).

- La numération formule sanguine (taux d'hémoglobine).

## **Les échographies anténatales**

➤ **La 1<sup>ère</sup> échographie (12 SA) :** « échographie de datation » Elle objective le nombre de fœtus, la chronicité des grossesses multiples ; la vitalité fœtale. Le calcul de l'âge gestationnel (+/- 3 jours) : longueur cranio-caudale (LCC). Le dépistage des anomalies chromosomiques : mesure de la clarté nucale, le dépistage de certaines malformations majeures. Les pathologies associées (kyste de l'ovaire, malformation utérine, fibrome).

➤ **La 2<sup>ème</sup> échographie (22 SA) :** « échographie morphologique »

Elle permet le dépistage des malformations fœtales en informant la patiente qu'un examen échographique sans signe d'appel n'est pas synonyme d'enfant « normal ».

L'évaluation de la croissance fœtale par la mesure des biométries fœtales : évaluation du pôle céphalique (diamètre bipariétal BIP, périmètre crânien), de l'abdomen (diamètre abdominal transverse DAT, périmètre abdominal), du fémur (longueur fémorale LF).

La localisation placentaire, cordon ombilical (2 artères et 1 veine), le volume du liquide amniotique ; la vitalité fœtale.

➤ **La 3<sup>ème</sup> échographie (32 SA) :** « échographie de croissance » Elle permet d'objectiver :

✓ La présentation fœtale (céphalique/siège) La croissance fœtale (retard de croissance/macrosomie)

✓ Le diagnostic parfois tardif de certaines malformations

✓ La localisation placentaire

✓ La quantité de liquide amniotique (oligoamnios/hydramnios)

✓ L'évaluation du score biophysique de bien-être fœtal de Manning.

## **Les examens complémentaires non indispensables**

Ils sont très nombreux et seront demandés dans les situations spécifiques ; on peut énumérer : la sérologie rubéole et la sérologie toxoplasmose, La sérologie VIH sera demandée avec l'accord de la gestante après le counseling, la goutte épaisse, frottis mince, l'examen cytobactériologique des urines, le prélèvement cervical, vaginal

plus antibiogramme, la protéinurie de 24 heures, la recherche des antigènes irréguliers, la glycémie à jeun, la créatininémie, l'échographie-Doppler, la radiographie du contenu utérin, etc.

# **METHODOLOGIE**

### **III-METHODOLOGIE**

#### **3.1. Cadre d'étude :**

Notre étude s'est déroulée à la maternité du CSRéf de Selingué. Le CSRéf est une structure sanitaire relevant du conseil de cercle.

#### **Composition de la maternité du CSRéf de Selingué**

- Une salle de consultation pour les grossesses à risque servant le bureau du Médecin SR,
- Un bureau pour la sage -femme maîtresse,
- Une salle de consultation prénatale,
- Une salle d'attente,
- Une salle de travail,
- Une salle de soins des nouveaux nés,
- Une salle de garde,
- Deux salles pour les accouchées contenant sept (7) lits,
- Une salle pour les patientes qui ont subi une césarienne (quatre lits),
- Deux toilettes.

Le service est dirigé par un médecin généraliste qui est le responsable, nommé médecin SR.

#### **Le personnel de la maternité est composé de :**

- 01 Médecin spécialiste en santé publique qui est le Médecin chef ;
- 04 Médecins généralistes ;
- 04 Sage-femmes dont une Sage-femme maitresse ;
- 03 Infirmières Obstétriciennes ;

De janvier à Décembre 2021, la maternité comptait 10 stagiaires dont les élèves des écoles socio-sanitaires et des étudiants de la faculté de médecine et d'odontostomatologie

### **3.2. Type et période d'étude :**

Il s'agissait d'une évaluation normative qui s'est déroulée sur une période de 3 ans (de 2021 à 2023). L'enquête a duré 12 mois (de janvier 2021 à décembre 2021).

Cette étude s'est inspirée du postulat de DONABEDIAN A. sur l'évaluation de la qualité des soins et des services. Elle comportait (i) une étude des structures et (ii) une étude de procédures et de résultats [2].

### **3.3. Population d'étude :**

Toutes les femmes enceintes ayant effectué au moins une CPN à la maternité du CSRéf de Selingué pendant la période d'enquête et les prestataires chargés de la CPN.

### **3.4. Critères d'inclusion :**

ont été inclus dans l'étude

- Les prestataires de CPN qui ont accepté de participer à l'étude.
- Toutes les gestantes qui se sont présentées au CSRéf pour la CPN pendant la période d'étude et qui ont acceptées de se soumettre au questionnaire.

### **3.5. Critères de non inclusion :**

N'ont pas été inclus dans l'étude

- Les agents de santé non disponibles.
- Les gestantes qui sont venues en urgence.

### **3.6. Taille de l'échantillon**

Le calcul de la taille de l'échantillon a été effectué selon la formule suivante :

$$n = \frac{p.(1-p).Z_x^2}{i^2} = 245 ; \text{ avec}$$

-un taux de couverture d'au moins une CPN se réalise auprès d'un prestataire formé selon l'Enquête Démographique et Santé du Mali, EDSMVI<sup>ème</sup> Mali 2018, était de 80% ;

-Le test de l'écart de la loi normale  $Z_x^2=1,96$  pour  $\alpha=0,05$

-une précision fixée à 0,05,

La taille minimale de l'échantillon était de 245 patientes.

Nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif des prestataires de la maternité qui étaient au nombre de 12 personnes.

### **3.7. Echantillonnage**

Il s'agit d'un recrutement systématique de toutes les gestantes se présentant en consultation prénatale au cours de la période d'enquête et trouvant l'enquêteur en place.

Nous avons observé le praticien avant et pendant la consultation tout en remplissant le questionnaire lui concernant.

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

Après l'opinion de la gestantes nous retournons dans la salle de consultation pour la patiente suivante et s'il trouvait que le praticien avait déjà commencé une nouvelle consultation, nous attendons la prochaine gestante.

### **3.8. Critères de jugement**

Nous sommes référés sur :

- La politique sectorielle de santé ;
- Les normes et procédures en CPN ;
- Les Soins Périnataux Recentrés.
- Et DONABEDIAN

### **3.9. Variables étudiées**

Nous avons retenu les variables suivantes :

#### **a) Caractéristiques sociodémographiques des gestantes**

- Age ;
- Statut matrimonial ;
- Profession ;
- Moyens de transport ;
- Niveau d'instruction.

#### **b) Caractéristiques du personnel**

- Qualification ;

- Statut (fonctionnaire, contractuel) ;

### **c) Variables étudiées sur la structure**

- les normes architecturales (matériaux de construction, état du local, système de protection contre la poussière et la clôtüre, la ventilation, l'aération et l'orientation des ouvertures).
- Le dispositif d'accueil et d'orientation (existence d'un service d'accueil, qualification du personnel d'accueil, existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre)
- La structure et l'équipement de l'unité de consultation (état et équipement de la salle, équipement pour examen physique, dispositif d'accueil) ;
- L'équipement de la salle d'attente (pour l'accouchement, la consultation médicale et la CPN) ;
- La fonctionnalité de la pharmacie (normes architecturales, équipement, qualification du personnel et mode d'approvisionnement) ;
- La fonctionnalité du laboratoire (normes architecturales, équipement et qualification du personnel) ;
- L'état des toilettes (normes architecturales, équipement et propreté) ;
- Le système d'approvisionnement en eau et le mécanisme d'élimination des déchets (existence de robinet ou de puits, de chasses eaux et de poubelles) ;
- Le système d'éclairage et la communication (existence de téléphone, fax, Internet, éclairage par un réseau publique, un groupe électrogène ou des panneaux solaires).

### **d) Variables en rapport avec le processus de soins**

#### **d1) Procédures de la CPN :**

Elles décrivent les étapes de la CPN recentrée dans un ordre chronologique et logique. Il s'agit de :

- préparer le local, l'équipement et les fournitures nécessaires ;

- accueillir la femme avec respect et amabilité : saluer chaleureusement la femme;
- Souhaiter la bien-venue, offrir un siège, se présenter à la femme, demander son nom, assurer la confidentialité.

NB : les clientes seront prises en charge par ordre d'arrivée, en dehors des cas urgents qui sont prioritaires.

### **Procéder à l'interrogatoire / Enregistrement :**

- 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 ;
- Demandé l'histoire de la grossesse actuelle ;
- rechercher et enregistrer les facteurs de risque ;
- noter les informations recueillies dans le carnet, le registre de consultations et les fiches opérationnelles.

### **Procéder à l'examen :**

Cet examen comporte un examen général, un examen obstétrical avec examen des seins et du bassin ;

### **Demandé des examens complémentaires :**

#### **A la première consultation :**

- demander le groupe sanguin rhésus ;
- demander le test d'Emmel, le taux d'hémoglobine le BW (titrage) ;
- albumine / sucre dans les urines ;
- demander le test de VIH après counseling ;
- demander l'échographie pour préciser le siège de la grossesse et dater précisément.

### **Les autres examens seront demandés au besoin :**

Pour les autres consultations

- Demander Albumine / sucre systématiquement dans les urines et examens complémentaires au besoin ;
- Demander l'échographie :
  - à 22 SA pour la morphologie fœtale (élimine les malformations) ;
  - à 22 SA pour la croissance fœtale.

**Prescrire les soins préventifs :**

- vacciner la femme contre le tétanos ;
- prescrire la sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) :
  - la dose recommandée en traitement préventif lors de la CPN est de 3 comprimés de sulfadoxine-pyriméthamine soit 300 mg en prise unique, 2 prises au cours de la grossesse ;
  - la 1ère prise après la 16ème semaine d'aménorrhée après perception des mouvements actifs du fœtus par la gestante ; 2ème prise après la 32ème semaine d'aménorrhée ;
- prescrire le fer acide folique ;
- donner des conseils sur l'hygiène alimentaire (la consommation d'œuf, de lait, de poisson, de viande, de feuilles vertes ...) ;
- l'hygiène de vie (repos, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, éviter les excitants) et la planification familiale ;
- donner à la femme séropositive toutes les informations sur les risques et les avantages des différentes options d'alimentation et ensuite soutenir son choix. Prescrire le traitement curatif, si nécessaire : expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.

**Signes du travail :**

- contractions régulières et douloureuses ;
- glaires striées de sang (bouchon muqueux) ;
- modifications du col (effacement et dilatation).
- Signes de danger chez la femme enceinte :
  - saignements vaginaux ;

- respiration difficile ;
- fièvre ;
- douleurs abdominales graves ;
- maux de tête prononcés/vision trouble ; vertige, bourdonnement d'oreille ;
- convulsion / Perte de conscience ;
- douleurs de l'accouchement avant la 37ème semaine d'aménorrhée ;
- rupture prématurée des membranes (Pertes liquidiennes).

Donner le prochain rendez-vous :

**Expliquer à la femme que la fréquence des visites est de 4 au moins :**

- une au 1er trimestre ;
- une au 2ème trimestre ;
- deux au 3ème trimestre. Insister sur l'importance du respect de la date du rendez-vous et la nécessité de revenir au besoin avec le carnet de grossesse et les résultats des analyses demandées.
- Remercier et raccompagner la gestante consultation prénatale de suivi : En plus des gestes de la CPN initiale, procéder comme suite :
- demander l'histoire depuis la dernière consultation ;
- rechercher les signes de danger ;
- procéder à l'examen physique ciblé ;
- demander 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 imprégnées d'insecticides, la PF, les mesures préventives ;
- rappeler la date probable de l'accouchement ;
- Informer la femme sur la date de la prochaine consultation prénatale. d2)

**Continuité des soins :**

Les paramètres relatifs à la continuité des soins sont :

Communique la date de RDV, dit où aller accoucher, explique les raisons de l'accouchement au lieu convenu, explique la prestation, conseille sur l'alimentation, conseille sur l'hygiène,

annonce la DPA, dire l'évolution de la grossesse, explique les signes d'alerte. **d3)**

**Relations interpersonnelles :**

écoute attentive, courtoisie, communication non verbale, vocabulaire approprié, explique pendant examen, rassure la femme, informe sur le résultat.

**d4) Innocuité des soins :**

Concerne la prévention des infections nosocomiales par le personnel : port de blouse, lavage des mains avant et après les soins, sécher les mains avec une serviette propre, port de gant, mettre les gants dans la poubelle, tissu étalé sur la table.

**d5) Gestion des déchets biomédicaux au sein du Centre de santé de Selingué:**

Tri et élimination des déchets, existence d'incinérateur fonctionnel.

**d6) Variables sur l'opinion des gestantes :**

La satisfaction des bénéficiaires sera appréciée à travers les éléments suivants :

- Satisfaction des services de consultation par les agents (oui ou non)
- État des locaux ;
- Environnement de la maternité (propre, pas propre).

**3.10. Plan d'analyse des données :**

- Les données collectées ont été saisies sur le logiciel Excel 2016 et traitées par le logiciel SPSS.

-Le niveau de qualité des CPN a été déterminé à partir des scores obtenus lors de la réalisation des variables discriminatoires (variables sur la procédure de la CPN).

**L'analyse a porté sur deux types d'échelle :**

- **Une première échelle où les CPN sont dites :**
  - ✓ De bonne qualité si toutes les variables discriminatoires sont réalisées ;
  - ✓ De moins bonne qualité si une au moins des variables discriminatoires n'est pas réalisée

**- Une deuxième échelle où les CPN seront classées en quatre niveaux de qualité**

- ✓ Elevé (Q4) 95 –100% des gestes sont réalisés
- ✓ Assez élevé (Q3) 75 – 94, (99% des gestes réalisés
- ✓ Moyen (Q2) 50 – 74,99% des gestes réalisés.
- ✓ Faible (Q1) moins de 50% des gestes réalisés.

Cette échelle s'applique aux dimensions (les étapes de la CPN) qui ont quatre variables et plus.

C'est ainsi que cette deuxième échelle a permis de déterminer pour le centre la proportion de gestantes recevant des soins de bonne ou d'assez bonne qualité (Q4 ; Q3) et d'avoir un classement par le niveau dudit centre ; ces critères du classement ont été :

**Niveau IV :** 75 à 100% des gestantes recevaient des soins de bonne et d'assez bonne qualité

**Niveau III :** 50 – 74,99% des gestantes recevaient des soins de bonne et assez bonne qualité

**Niveau II :** 25 à 49,99% des gestantes recevaient des soins de bonne et assez bonne qualité.

**Niveau I :** moins de 25% des gestantes recevaient des soins de bonne et d'assez bonne qualité.

Ainsi nous avons évalué le niveau de qualité des prestations suivant certaines rubriques.

Pour chaque item nous avons adopté la cotation de 0 à 1. Pour chaque rubrique le score total attendu dépendait du nombre des questions en faveur. Notre appréciation a été relevée par le taux de bons scores sur le total des points attendus multiplié par 100.

### **3.11. Collecte des données**

La collecte a eu lieu selon le schéma suivant :

-Les observations ont été faites dans la plus grande discrétion possible et en observant le praticien avant et pendant la consultation tout en remplissant le questionnaire lui concernant. Les fiches d'enquête utilisées 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 seule à seule.

### **3.12. Aspects éthiques et déontologiques :**

Avant le début de l'enquête, des autorisations auprès des autorités administratives de la commune de Baya, du médecin chef du district sanitaire de Selingué et du Médecin SR ont été obtenues.

Nous avons expliqué aux gestantes et les prestataires notre présence en indiquant notre profession et les objectifs de l'enquête.

Le consentement verbal libre et éclairé a été obtenu auprès des différentes cibles après une information et explication détaillées avant le démarrage des entretiens. Elles étaient libres d'accepter ou de refuser avant ou pendant l'entretien. Elles ont été rassurées sur le fait qu'elles ne courent aucun risque en refusant d'y participer. La confidentialité et l'anonymat des informations recueillies leur ont été garantis. Les fiches d'enquête ont été gardées dans des chemises.

Les résultats de ce travail seront à la disposition de tous les praticiens pour le bien-être des mères et de leurs nouveau-nés.

# RESULTATS

## IV. RESULTATS

### 4.1. La fréquence de la CPN au CSRéf de Selingué :

Durant la période d'enquête, du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021, 2602 consultations ont été effectuées à la maternité du CSRéf de Selingué parmi lesquelles **840** CPN soit **32 %**.

### 4.2. Caractéristiques socio-démographiques des gestante

**Tableau I: Répartition des patientes en fonction de leur tranche d'âge dans le CSRéf de Selingué.**

Tranche d'âge(ans)	N	%
Inférieur ou égal à 19 ans	43	17,6
<b>20 à 29 ans</b>	<b>135</b>	<b>55,1</b>
30 à 35 ans	53	21,6
Plus de 35 ans	14	5,7
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

**La tranche d'âge des 20-29ans représentait soit 55,1%**

**Tableau II: Répartition des patientes en fonction de leur profession dans le CSRéf de Selingué.**

Profession	N	%
<b>Femme au foyer</b>	<b>220</b>	<b>89,8</b>
Vendeuse	16	6,5
Fonctionnaire	3	1,2
Aide ménager	2	0,8
Autres*	4	1,6
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

\* : Etudiante (02), professionnelle de sexe (02).

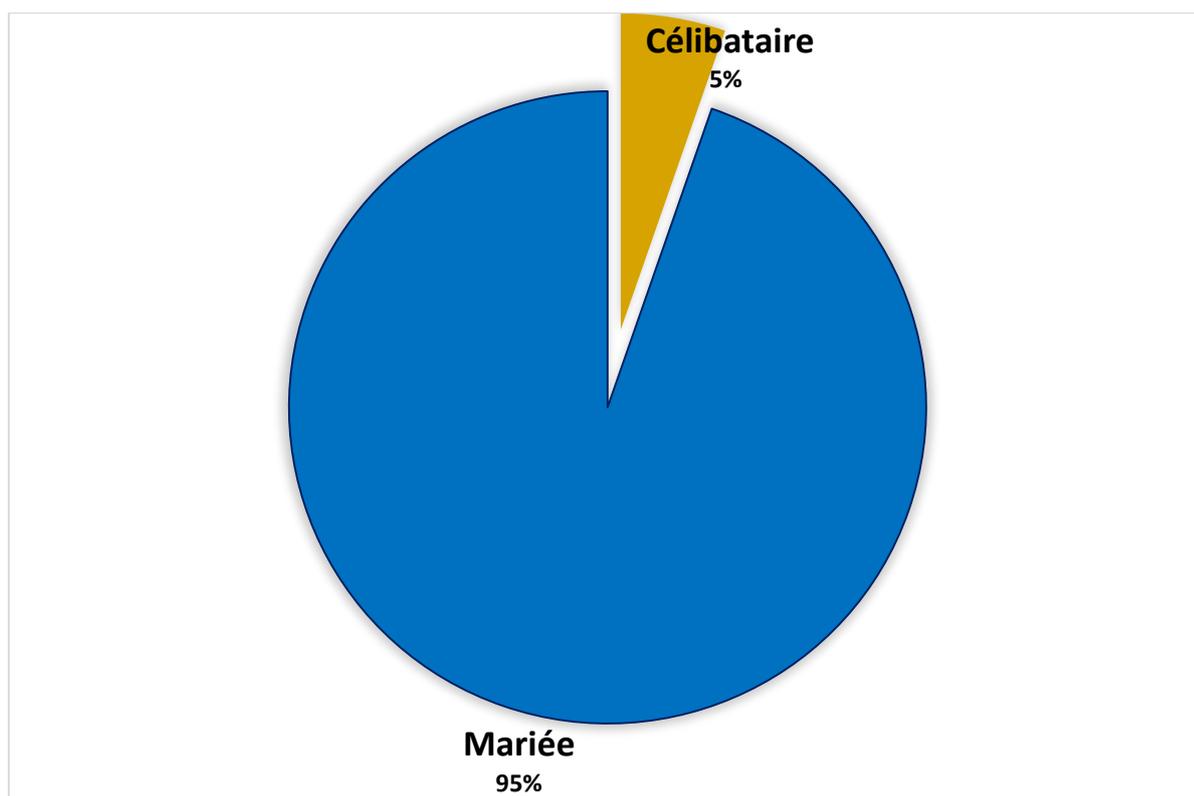
Les femmes au foyer représentaient 89,8% des cas.

**Tableau III: répartition des patientes en fonction de la profession des maris dans le CSRÉF de Selingué.**

<b>Profession des partenaires</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cultivateur</b>	<b>97</b>	<b>39,6</b>
Commerçant	26	10,6
Orpailleur	27	11,0
Fonctionnaire	6	2,4
Manœuvre	13	5,3
Chauffeur	10	4,1
Etudiant	2	0,8
Tailleur	4	1,6
Pêcheur	47	19,2
Autres	13	5,3
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

\*Autres : Etudiant (5), gardien (3), Photographe (1), Marabout (4).

Les cultivateurs représentaient 39,6% des cas.



**Figure 2 : répartitions des patientes selon leurs états matrimoniaux**

Les femmes mariées représentaient 95% des cas.

**Tableau IV: Répartition des patientes en fonction du niveau de scolarisation dans le CSRéf de Selingué.**

Niveau de scolarisation	n	%
<b>Non scolarisées</b>	<b>160</b>	<b>65,3</b>
Primaire	63	25,7
Secondaire	11	4,5
Supérieur	2	0,8
Ecole coranique	9	3,7
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

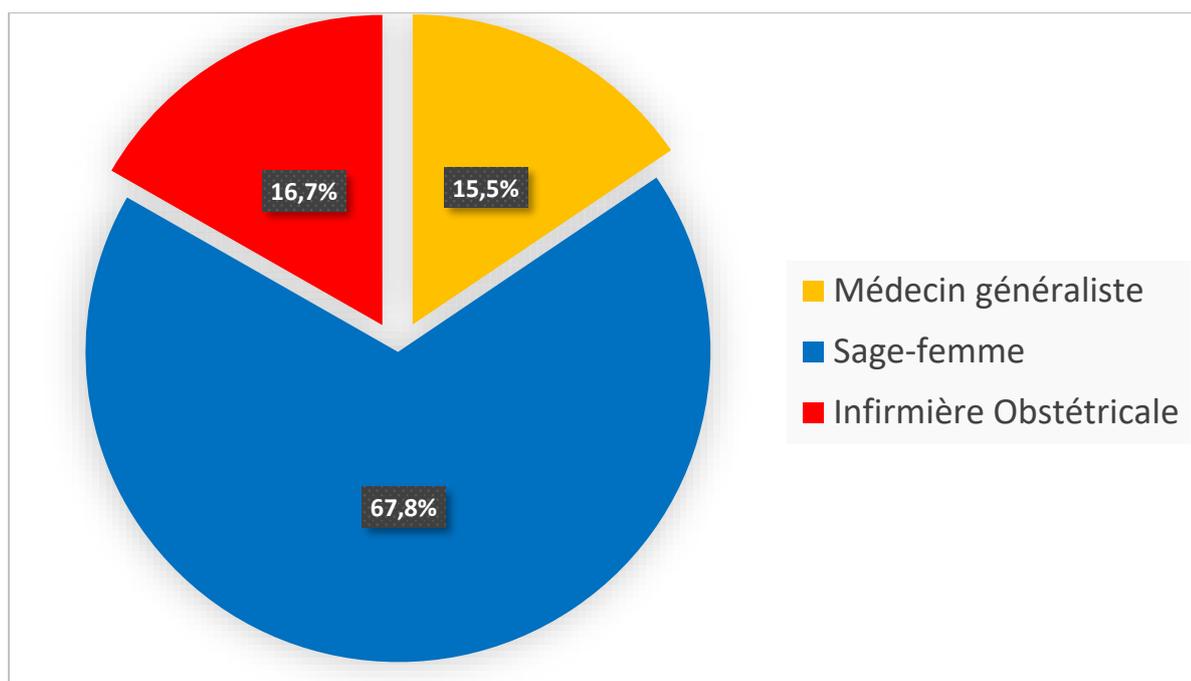
Les femmes non scolarisées représentaient 65,3%.

**Tableau V: répartition des patientes en fonction des moyens utilisés pour venir aux CPN dans le CSRéf de Selingué.**

Moyens de transport	n	%
Pied	107	43,7
<b>Moto</b>	<b>134</b>	<b>54,7</b>
Véhicule collectif	4	1,6
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Les 54,7% de nos femmes venaient à motos.

#### 4.3. Le niveau de qualification des prestataires de service de CPN dans le centre de santé de Reference de Selingué.



**Figure 3: Répartition des prestataires selon leur qualification**

Les consultations prénatales étaient réalisées par des sage-femmes dans 67,8% des cas.

#### 4. 3. L'aspect des normes et procédures de la CPN dans le centre de santé de référence de Selingué.

**Tableau VI: Répartition des patientes en fonction de la gestité dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Gestité</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primigeste	44	18,0
<b>Paucigeste</b>	<b>93</b>	<b>38,0</b>
Multigeste	72	29,4
Grande multigeste	36	14,7
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Les paucigestes représentaient 38% des cas.

**Tableau VII: Répartition des patientes en fonction de la parité dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Parité</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nullipare	49	20,0
Primipare	51	20,8
<b>Paucipare</b>	<b>76</b>	<b>31,0</b>
Multipare	52	21,2
Grande multipare	17	6,9
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Les paucipares représentaient 31,0%.

**Tableau VIII: Répartition des patientes en fonction du nombre de CPN au moment de l'enquête dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Nombre de CPN</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1 à 3 CPN</b>	<b>230</b>	<b>93,9</b>
4 CPN ou plus	15	6,1
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Le tableau VIII nous présente que 93,9% de nos gestantes avaient fait une ou trois CPN.

**Tableau IX: Répartition des patientes en fonction de l'âge de la grossesse à l'admission dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Age de la grossesse à l'admission</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 à 15 SA	23	9,4
16 à 28 SA	105	42,9
<b>29 à 42 SA</b>	<b>117</b>	<b>47,8</b>
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Au total, 47,8% des patientes étaient entre 29 et 42 semaines d'aménorrhée.

**Tableau X : Répartition selon les variables de l'accueil dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Accueil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Salue la patiente	238	97,1
Offre un siège à la patiente	242	98,8
Demande son nom	241	98,4
Se présente à la femme	239	97,6
La femme comprend la langue d'accueil	241	98,4
Appel à un interprète	4	1,6

L'accueil était conforme aux normes chez pratiquement toutes les patientes

**Tableau XI : Observation du prestataire sur l'interrogatoire de la situation personnelle des patientes dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Paramètres d'identification de la situation personnelle de la patiente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Age	245	100,0
Situation socio-économique	151	61,6
Niveau de scolarisation	245	100,0
Profession du mari	245	100,0
Lieu de résidence	245	100,0

L'interrogatoire sur l'âge, niveau de scolarisation et le lieu de résidence ainsi que la profession du mari de la patiente étaient toujours fait à 100%.

**Tableau XII: Observation du prestataire sur l'interrogatoire des ATCD médicaux des patientes dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Interrogatoire sur les ATCD médicaux par les prestataires</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
HTA	239	97,6
Diabète	231	94,3
IST	226	92,2
Hémoglobinopathies	66	26,9
Tuberculose	29	11,8
Anémie	60	24,5
Asthme	33	13,5
Infection urinaire	50	20,4
Cardiopathie	29	11,8

L'interrogatoire sur les ATCD médicaux était fréquent sur HTA à 100% et au diabète à 94,3% ainsi qu'aux IST à 92,2%.

**Tableau XIII: Observation du prestataire sur interrogatoire par rapport aux ATCD obstétricaux chez les patientes dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Interrogatoire sur les ATCD obstétricaux par les prestataires.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nombre de grossesses	245	100,0
Nombre d'accouchements	245	100,0
Nombre d'avortements	245	100,0
Nombre de mort-nés	11	4,5
Nombre de naissances vivantes	245	100,0
Nombre d'enfants décédés	217	88,6
Age et cause de décès des enfants	84	34,3
Césarienne	213	86,9
Forceps et ventouse	84	34,3
Eclampsie	62	25,3

Les résultats montrent que l'interrogatoire était fait à 100% sur le nombre de grossesses, le nombre d'accouchements, le nombre d'avortement et le nombre de naissance vivantes

**Tableau XIV: Observation de l'interrogatoire par rapport aux symptômes pouvant être associés à la grossesse actuelle par les prestataires dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Interrogatoire par rapport aux symptômes pouvant être associés à la grossesse actuelle par les prestataires</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Fièvre	228	93,1
Rupture prématurée des eaux	222	90,6
Saignements vaginaux	235	95,9
Douleurs abdominales intensives	239	97,6
Perception des M.A.F	214	87,3
Bourdonnements d'oreilles/Vertiges	145	59,2
Difficulté respiratoire	34	13,9
Maux de tête prononcés/Vision trouble	193	78,8
Convulsions	178	72,7

L'interrogatoire par rapport aux symptômes pouvant être associés à la grossesse actuelle était fait fréquemment sur les douleurs abdominales à 97,6%, les saignements vaginaux à 95,9%, la fièvre à 93,1% et sur la rupture prématurée des eaux à 90,6%.

**Tableau XV: Répartition en fonction de la réalisation de l'examen physique par les prestataires dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Examen physique par les prestataires</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Explique le déroulement de la consultation	109	44,5
Prend le poids	245	100,0
Mesuré la taille	245	100,0
Recherche la boiterie	57	23,3
Aide à monter sur la table	189	77,1
Examine les conjonctives	245	100,0
Prend la pression artérielle	245	100,0
Le soutien-gorge a été enlevé	178	72,7
Examine les seins	167	68,2
Ausculte le cœur	33	13,5
Ausculte les poumons	33	13,5
Palpe l'abdomen	245	100,0
Mesure la hauteur utérine	232	94,7
Apprécie la position du fœtus	117	47,8
Ausculte les BCF	219	89,4
Recherche les œdèmes	242	98,8
Fait un examen au spéculum	46	18,8
Fait un toucher vaginal	245	100,0
Examiné le bassin au 9 <sup>e</sup> mois	14	51,9
Aide à descendre	113	46,1

Il y avait 27 gestantes qui étaient au 9<sup>ème</sup> mois de la grossesse.

Les résultats montrent que la prise du poids, de la taille, de la TA et l'examen de l'abdomen, des conjonctives ainsi que le toucher vaginal étaient fait toujours à 100%

**Tableau XVI: Répartition selon le respect de l'intimité des patientes par les prestataires dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Respect de l'intimité</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Oui	179	73,1
<b>Nom</b>	<b>66</b>	<b>26,9</b>
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Le respect de l'intimité n'était pas assuré dans 26,9%.

**Tableau XVII: Eléments du respect de l'intimité dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Eléments du respect de l'intimité</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Présence d'accompagnants de la patiente	Non (245)	100,0
Entrées et sorties fréquentes des agents de santé	Oui (66)	26,9
	Non (179)	73,1

Le non-respect de l'intimité était observé du fait des entrées et sorties fréquentes des agents de santé soit 26,9% des cas.

**Tableau XVIII: Répartition selon le respect de la prévention des infections par les prestataires dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Prévention des infections par les prestataires</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
L'alèze posée sur la table est fournie par le centre	80	32,7
Le tissu posé sur la table est le pagne de la femme	165	67,3
Le pagne est différent de celui des femmes précédentes	175	71,4
Le praticien se lave les mains entre 2 patientes	190	77,6
Le praticien a utilisé les gants	245	100,0
Le linge est changé à la fin de chaque consultation	162	66,1
Le matériel est stérilisé selon les normes	197	80,4
Faute d'asepsie durant l'examen	68	27,8
Tri des déchets selon les normes	68	27,8

Les résultats montrent qu'une faute d'asepsie a été commise dans 27,8% des cas.

**Tableau XIX : les examens complémentaires demandés par les prestataires selon les normes dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Examens complémentaires</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Groupage rhésus	245	100,0
Taux d'Hémoglobine	245	100,0
NFS	34	13,9
Glycémie à jeun	245	100,0
Albumine-sucre	245	100,0
Test d'Emmel	56	22,9
Sérologie BW	245	100,0
Rubéole	134	54,7
Echographie 1 <sup>er</sup> trimestre	23	9,4
Echographie 2 <sup>eme</sup> trimestre	105	42,9
Echographie 3 <sup>eme</sup> trimestre	127	51,8
Sérologie du VIH	243	99,2

Les résultats montrent que le groupage rhésus, le taux d'hémoglobine, la glycémie à jeun, l'albumine-sucre étaient toujours demandés à 100%.

**Tableau XX: Prescription de soins préventifs par les prestataires dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Soins préventifs prescrit au cours de la grossesse par les prestataires</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SP (1ère, 2ème, 3ème dose)	225	91,8
Fer-acide folique	245	100,0
Vaccin antitétanique	245	100,0
Moustiquaires imprégnées	245	100,0
Autres prescriptions	130	53,1

Autres prescriptions : antibiotiques, antalgiques, antipyrétiques, antispasmodiques, antipaludéens. La prescription des soins préventifs mis à part celle de la sulfadoxine-pyriméthamine était réalisée selon les normes et procédures chez la majorité des patientes.

**Tableau XXI: Répartition en fonction des explications données sur la prescription des soins préventifs et leur intérêt par les prestataires dans le CSRéf de Selingué.**

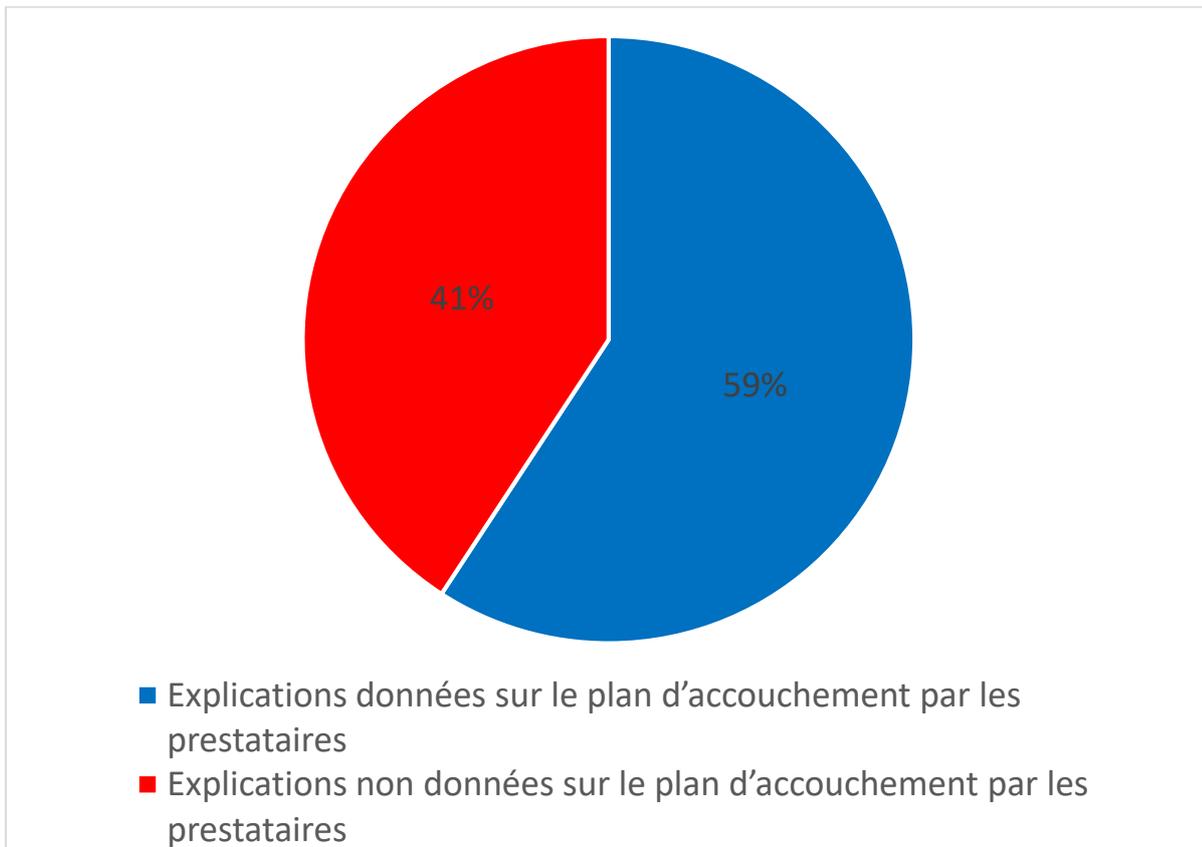
<b>Explications sur la prescription par les prestataires</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Oui</b>	216	88,2
Non	29	11,8
<b>Total</b>	245	100,0

Sur 245 patientes, 216 avaient reçu une ordonnance, soit 88,2% d'elles avaient bénéficié d'explications par rapport à la posologie, aux effets bénéfiques et secondaires des médicaments

**Tableau XXII : Répartition des gestantes en fonction des facteurs de risque notés dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Facteurs de risque notés</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Age<16ans	12	4,9
Primigeste âgée	2	0,8
<b>Grande multipare</b>	<b>17</b>	<b>6,9</b>
Dernier accouchement dystocique	12	4,9
Utérus cicatriciel	9	3,7
Antécédent de mort-né	11	4,5
Taille<150centimètres	2	0,8
HTA	2	0,8
Poids<45kg	2	0,8

La grande multiparité était le facteur de risque dominant avec 6,9% des cas.



**Figure 4: Répartition en fonction des explications données sur le plan d'accouchement par les prestataires.**

Les explications étaient données sur le plan d'accouchement chez 59,2% des patientes.

#### 4.5. Opinion des gestantes

**Tableau XXIII: Répartition des patientes en fonction de leur opinion sur l'état des locaux et la qualité des prestations dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Opinion des patientes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Etat des locaux</b>		
Vieux et sals	9	3,7
Vieux mais propres	236	96,3
<b>Qualité des prestations</b>		
Peu satisfaisantes	42	17,1
Satisfaisantes	174	71,0
Très satisfaisantes	29	11,8

96,3 % des patientes ont trouvé les locaux vieux et propres. 71% des patientes sont satisfaites des prestations.

**Tableau XXIV: Répartition en fonction des conseils demandés par les gestantes dans le CSRéf de Selingué.**

<b>Ont-elles demandé des conseils ?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Oui	241	98,4
Sur le repos	62	25,3
<b>Sur alimentation</b>	<b>163</b>	<b>66,5</b>
Sur le VIH	14	5,7
Non	4	1,6

Les conseils donnés sur alimentation étaient majoritaires soit 66,5%.

**Tableau XXV: Répartition en fonction de l'explication données sur signes d'alerte par les prestataires dans le CSRéf de Selingué.**

A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire ? (Saignements vaginaux, RPM, CUD, fièvre, convulsions)	n	%
<b>Oui</b>	<b>239</b>	<b>97,6</b>
Non	6	2,4
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Les signes d'alerte ont été suffisamment expliqués aux gestantes soit 97,6%.

**Tableau XXVI: relation entre la satisfaction des gestantes et la qualification des prestataires dans le CSRéf de Selingué.**

Satisfaction des gestantes	Qualifications des prestataires			
	Médecin généraliste n(%)	Sage-femme n(%)	Infirmière obstétricienne n(%)	Total n(%)
Très satisfait	22(57,9)	7(4,2)	0(0)	29(11,8)
Satisfait	12(31,6)	131(78,9)	31(75,6)	174(71)
Peu satisfait	4(10,5)	28(16,9)	10(24,4)	42(17,1)
Total	38(100)	166(100)	41(100)	245(100)

**Test exact de fisher p=0,001**

Il existait un lien statistiquement significatif entre la satisfaction des gestantes et les qualifications des prestataires.

#### 4.6. Niveau de qualité de la structure.

**Tableau XXVII : Niveau de qualité de la structure du CSRÉF de Selingué.**

<b>Paramètres</b>	<b>Notation des composants de paramètre</b>	<b>Score obtenus</b>
<b>Norme architecturale</b>	-Matériaux de construction adaptés= <b>non (0pt)</b> ; -Etat du local, bon= <b>oui (1pt)</b> ; -Clôturé= <b>oui (1pt)</b> -Emplacement accessible= <b>oui (1pt)</b>	<b>3/4</b>
<b>Dispositif d'accueil</b>	-Existe= <b>oui (1pt)</b> -Personnel qualifié= <b>oui (1pt)</b> -Pancarte d'orientation= <b>oui (1pt)</b>	<b>3/3</b>
<b>Unité de CPN</b>	-Place d'attente satisfaisante= <b>oui (1pt)</b> -Bureau pour la sage-femme= <b>oui (1pt)</b> -Armoire pour dossiers= <b>oui (1pt)</b> -Table de consultation adaptée= <b>oui (1pt)</b> -Eclairage suffisant= <b>non (0pt)</b> - Existence de lavabo= <b>oui (1pt)</b> -Matériels techniques au complet= <b>oui (1pt)</b> Paravent d'isolation= <b>oui (1pt)</b>	<b>7/8</b>
<b>Laboratoire d'analyse médicale</b>	-Protection contre la poussière= <b>oui (1pt)</b> -Personnel qualifié= <b>oui (1pt)</b> -Faisabilité du bilan de CPN= <b>oui (1pt)</b> -Coût de l'opération abordable= <b>oui (1pt)</b> Réfrigérateur= <b>oui (1pt)</b>	<b>5/5</b>
<b>Dépôt de médicaments</b>	-Protection contre la poussière= <b>oui (1 pt)</b> -Source d'approvisionnement fiable= <b>oui (1pt)</b> - Médicaments essentiels disponibles= <b>oui (1pt)</b> -Accessibilité du coût = <b>oui (1pt)</b> -Respect des normes de conservation= <b>non (0pt)</b>	<b>4/5</b>
<b>Toilette</b>	-Equipement moderne= <b>oui (1pt)</b> -Disponibilité d'eau= <b>oui (1pt)</b> - Propreté, assurée= <b>oui (1pt)</b> - Nombre suffisant= <b>oui (1pt)</b>	<b>4/4</b>
<b>Système d'approvisionnement en eau</b>	-Source d'eau potable disponible= <b>oui (1pt)</b> -Continuité du service= <b>oui (1pt)</b> -L'unité de CPN sert= <b>oui (1pt)</b>	<b>3/3</b>

<b>Système d'élimination des déchets</b>	-Poubelle disponible = <b>oui (1pt)</b> -Système de trie appliqué= <b>non (0pt)</b> - Système de collecte appliqué= <b>oui (1pt)</b> -Personnel qualifié= <b>oui (1pt)</b>	<b>3/4</b>
<b>Système d'éclairage</b>	- Existence de source d'électricité= <b>oui (1pt)</b> -Moyen de secours= <b>non (0pt)</b> -Qualité de l'éclairage suffisante= <b>oui (1pt)</b>	<b>2/3</b>
<b>Moyen de transport</b>	Ambulance disponible= <b>oui (pt) 1</b>	<b>1/1</b>
<b>Total des points</b>		<b>35/40</b>

**Scores obtenus :35/40**

Le centre est de niveau III en rapport avec la qualité satisfaisante des références évaluées soit un score de **35/40 (88%)**.

#### 4.7. Etude analytique de la qualité des CPN du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité de l'accueil.

**Tableau XXVIII: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité de l'accueil.**

Qualité de l'accueil	n	%
Qualité élevée(Q4)	230	93,9
Assez élevée(Q3)	10	4,1
Moyenne élevée(Q2)	5	2
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

La qualité de l'accueil élevée et assez élevée des malades représentait respectivement 93,9% et 4,1% des cas, donc le centre est de niveau IV sur ce plan.

**Tableau XXIX: Relation entre la qualité de de l'accueil et le statut des prestataires dans le CSRéf de Selingué.**

Qualité de l'accueil	Statut des prestataires		Total
	Fonctionnaire n(%)	Contractuel n(%)	
Qualité élevée	215(94,3)	15(88,2)	230(93,9)
Assez élevée	9(3,9)	1(5,9)	10(4,1)
Moyenne	4(1,8)	1(5,9)	5(4,1)
Total	228(100)	17(100)	245(100)

**Test exact de Fisher P=0,279**

Il n'existait pas de lien statistiquement significatif entre la qualité de l'accueil et le statut des prestataires.

**Tableau XXX: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité de l'examen physique.**

Qualité de l'examen physique	n	%
Qualité élevée	3	1,2
Assez élevée	57	23,3
Qualité moyenne	184	75,1
Faible qualité	1	0,4
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

La qualité élevée de l'examen physique des malades représentait 1,2% des cas et celle d'assez élevée représentait 23,3% des cas, donc le CSRéF est de niveau I sur ce plan.

**Tableau XXXI: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité du respect de l'intimité du malade.**

Qualité du respect de l'intimité du malade	n	%
Qualité élevée	54	22,0
Assez élevée	175	71,4
Qualité moyenne	16	6,5
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

La qualité élevée et Assez élevée du respect du malade représentait respectivement 22% et 71,4% des cas, donc le CSRéF est de niveau IV sur ce plan.

**Tableau XXXII: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité de l'hygiène**

Qualité de l'hygiène	n	%
Qualité élevée	2	0,8
Assez élevée	96	39,2
Qualité moyenne	119	48,6
Faible qualité	28	11,4
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

La qualité de l'hygiène était élevée dans 0,8% des cas assez élevée dans 39,2% des cas, donc le centre est de niveau II sur ce plan.

**Tableau XXXIII: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité de relation humaine entre gestante et prestataire.**

Qualité de la relation humaine	n	%
Qualité élevée(Q4)	63	25,7
Assez élevée(Q3)	178	72,7
Qualité moyenne(Q2)	3	1,2
Faible qualité(Q1)	1	0,4
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

La qualité de la relation humaine était élevée dans 25,7% et assez élevée dans 72,7% des cas donc le centre est de niveau IV.

**Tableau XXXIV: Niveau de qualité du centre de santé de référence de Selingué sur le plan de la qualité des conseils donnés par les prestataires.**

Qualité des conseils	n	%
Qualité élevée(Q4)	140	57,1
Assez élevée(Q3)	99	40,4
Qualité moyenne(Q2)	1	0,4
Faible qualité(Q1)	5	2
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

La qualité élevée et assez élevée des conseils donnés par les prestataires représentait respectivement 57,1% et 40,4% des cas, donc le centre est de niveau IV.

**Tableau XXXV: Relation entre la qualité de l'examen physique et le statut des prestataires.**

Qualité de l'examen physique	Statut des prestataires		Total
	Fonctionnaire n(%)	Contractuel n(%)	
Qualité élevée(Q4)	3(1,3)	0(0)	3(1,2)
Assez élevée(Q3)	55(24,1)	2(11,8)	57(23,3)
Moyenne(Q2)	169(74,1)	15(88,2)	184(184)
Faible qualité(Q1)	1(0,4)	0(0)	1(0,4)
Total	228(100)	17(100)	245(100)

Test exact de Fisher P=0,531

Il n'existait pas de lien statistiquement significatif entre la qualité de l'examen physique et le statut des prestataires.

**Tableau XXXVI: Classement par gestes réalisés**

<b>Les gestes réalisés</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
95-100% de gestes réalisés (qualité élevée)	78	31,8
75-94% de gestes réalisés (qualité assez élevée)	98	40,0
50-74% de gestes réalisés (qualité moyenne)	57	23,2
< 50% de gestes réalisés (qualité faible)	12	5

Les gestantes bénéficiaires d'une CPN de qualité élevée et assez élevée représentait respectivement 31,8% et 40%

**Tableau XXXVII: Classement global de l'ensemble des CPN**

<b>Qualité des CPN</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Qualité élevée	78	31,8
Assez élevée	98	40
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>71,8</b>

Les CPN ont été de qualité élevée et assez élevée dans 71,8% donc le centre a été classé de niveau III

# **COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

## V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### 5.1. Approche méthodologique

Notre étude s'est déroulée dans le centre de santé de référence de Selingué de janvier à décembre 2021 sur l'évaluation de la qualité de la CPN. Elle a été faite selon le modèle de DONABEDIAN A [2] et a porté sur 245 gestantes.

Au cours de notre étude, nous avons rencontré certaines difficultés qui étaient entre autres :

✓ Le faible niveau de scolarisation de la majorité de nos patientes : ainsi certaines d'entre elles avaient des difficultés à assimiler les informations données par les prestataires notamment en ce qui concerne l'importance du respect des rendez-vous et de la nécessité de réaliser le bilan prénatal.

✓ Sur le plan organisationnel, nous avons noté l'inexistence d'une salle d'attente pour les femmes qui sont venues spécifiquement pour la CPN, l'étroitesse de la salle de CPN ou encore sa multifonction (CPN, CPON, dépistage cancer du col, PTME, PF)

✓ Le début des séances de CPN se faisait toujours en retard

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

### 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 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 III avec le score a (**35/40=88%**). Cette classification est similaire aux classifications des études réalisées par **DIARRA Z [14]** et de **DJONGO AA [15]**, respectivement au CS Réf de Bougouni, et au CS Réf de Mopti.

### **5.3. Qualité de la CPN :**

#### **5.3.1. Qualité de l'accueil des patientes**

La majorité de l'accueil était fait normalement dans 98% des cas. Ce résultat est de celui de **Wokden J S [16]** qui a trouvé 100%. Nous nous sommes référés aux domaines comme la salutation conforme aux convenances sociales, la présentation du praticien, la demande du nom et l'invitation à prendre un siège. Ce résultat n'est que le reflet de la qualité de l'hospitalité du peuple malien.

La qualité de l'accueil était de bonne et assez bonne dans 98% conférant le centre de niveau IV, ce résultat est similaire à ceux de **Coulibaly O T[17]** et **Djongo A A [15]** qui avaient aussi classé leur centre de niveau IV.

#### **5.3.2. Informations recueillies lors de l'interrogatoire :**

L'interrogatoire sur la situation personnelle de la patiente était toujours fait. **Wokden J S [16]** a trouvé le même résultat. L'interrogatoire sur les ATCD obstétricaux a été fait chez la majorité des patientes. En ce qui concerne les ATCD médicaux, nous nous sommes référés sur les variables telles que l'HTA, diabète, hémoglobinopathies, infection urinaire, IST/VIH, anémie, asthme et la tuberculose. Ces ATCD étaient recherchés chez 43,67% des patientes. L'interrogatoire sur les symptômes liés à la grossesse actuelle était fait chez 76,55% des patientes. Par contre, **Christian K K [18]** a trouvé que l'interrogatoire sur les ATCD médicaux, obstétricaux et sur les symptômes liés à la grossesse était respectivement 93%, 77,14%, 96,5% mais jamais selon les normes.

#### **5.3.3. Qualité de l'examen physique**

L'examen a été fait chez 68,65% des patientes mais pas dans les normes. **Christian K K [18]** a trouvé que l'examen physique était fait chez 84,12% des patientes. Nous avons constaté que l'auscultation cardio-pulmonaire était uniquement faite par les médecins et l'examen au spéculum n'était pas toujours effectué. Ainsi, dans notre étude, nous avons noté que seulement 18,8% des gestantes ont bénéficié d'un examen au spéculum. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que dans certains cas, les indications d'un examen au spéculum n'étaient pas retrouvées.

La prise régulière du poids oriente sur l'état nutritionnel des gestantes, notamment son augmentation au cours de la grossesse. Nous avons constaté que le centre était de niveau I sur le plan de l'examen physique avec un taux de 24,5% de qualité élevée et assez élevée par-contre à ce niveau **Coulibaly O T [17]** et **Keita S M [19]** avaient classé leur centre de niveau III.

#### **5.3.4. Réalisation des examens complémentaires**

La demande des examens était faite selon les normes dans 62,2% des cas, contre 75,3% chez **Thiam A [20]**, 68,6% chez **Christian K K [18]** et 85% chez **Wokden J S [16]**. Ce taux pourrait s'expliquer par le fait que nous avons comptabilisé uniquement les gestantes dont les examens paracliniques ont été demandés en notre présence. Les différentes échographies étaient systématiquement demandées en fonction du terme de la grossesse et selon les normes et procédures ; mais toutes n'étaient pas faites. Donc le centre est de niveau III sur ce plan.

#### **5.3.5. Soins préventifs**

Les mesures préventives portaient sur la supplémentation en fer-acide folique (100%), la prévention du tétanos maternel et néonatal (100%), la prévention du paludisme par la prise supervisée de la sulfadoxine-pyriméthamine (91,8% dont 03 doses au maximum étaient données) et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides (100%). Les explications sur la prescription étaient données dans 88,2% des cas. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'au cours de certaines CPN, vu le nombre élevé des patientes et dans le souci de consulter toutes les gestantes, l'agent de santé omettait souvent de donner des explications. **Thiam A [20]** a trouvé que la prophylaxie antianémique était prescrite chez 95% des patientes, la prophylaxie anti palustre chez 90% des patientes et la prophylaxie antitétanique chez toutes les patientes. **Wokden J S [16]** a trouvé que le VAT, SP et FAF étaient prescrits chez toutes les patientes.

#### **5.3.6. La qualification de personnel ayant effectué la CPN :**

Il en ressort au terme de notre étude que la CPN était majoritairement effectuée par les sage-femmes soit 67,8%, les infirmières obstétriciennes 16,7% et les médecins

15,5%. Les consultations en majorité avaient été faites par le personnel qualifié, cela avait un impact favorable sur la qualité des CPN. Ce résultat est identique à celui de **Christian K K [18]** qui avait trouvé que 81,4% des CPN étaient effectuées par les sages-femmes, 14,8% par les infirmières obstétriciennes et 3,8% par les médecins. **Thiam A [20]** avait trouvé que 90% des CPN étaient effectuées par les sage-femmes et 10% par les infirmières obstétriciennes. La réalisation de la majorité des CPN par les sage-femmes et les médecins s'explique par le fait que l'Etat a recruté un nombre élevé de sage-femmes et de médecins dans les CS Réf afin de réduire considérablement la mortalité maternelle et néonatale.

#### **5.3.7. La qualité du respect du malade :**

Sur le plan de l'intimité, nous avons trouvé 93,4% de qualité élevée et assez élevée, donc le centre est classé de niveau IV pour ce volet. Ce résultat concorde avec celui de **Cissouma B [21]** et **Djongo A A [15]** qui avaient trouvé 100% de qualité élevée et assez élevée.

#### **5.3.8. La qualité de la relation humaine :**

La qualité de la relation humaine était élevée et assez élevée dans 98,4% des cas donc le centre était de niveau IV, ce taux est identique à celui de **Coulibaly O T [17]** qui avait trouvé 97,91% de qualité élevée et assez élevée.

#### **5.3.9. La qualité de l'hygiène :**

Le centre était classé de niveau II sur le plan de l'hygiène avec une qualité élevée et assez élevée de 40% des cas, ce résultat est supérieur à celui de **Coulibaly O T [17]** et **Djongo A A [15]** qui avaient trouvé respectivement 9,63% et 13,8% des cas et avait classé leur centre de niveau I.

**5.3.10. La qualité des conseils :** La qualité des conseils élevée et assez élevée était à 97,5% des cas donc le centre est de niveau IV. Par contre **Togola H [22]** avait classé son centre de niveau III et **Keita S M [19]** avait classé son centre de niveau II.

#### **5.4. Résultat du classement :**

Nous avons trouvé que 31,8% de nos gestantes ont bénéficié d'une CPN de qualité élevée et 40% d'une CPN de qualité assez élevée.

En référence à notre échelle d'évaluation prédéfinie : la somme des gestantes bénéficiant d'une CPN de qualité élevée et celles bénéficiant d'une CPN de qualité assez élevée est 176 gestantes soit 71,8% de l'échantillon.

Ainsi il ressort de notre enquête, que sur un total de Quatre niveaux de qualité, le centre de santé de référence de Selingué a bénéficié du Niveau trois pour la qualité de ses CPN.

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## **VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

### **CONCLUSION :**

Au terme de l'étude sur la qualité des CPN au CSRÉF de Selingué, il ressort que :

- La fréquence des CPN est à 28% au CSRÉF de Selingué.
- les CPN étaient majoritairement réalisées par les sage-femmes et toujours par un prestataire qualifié.
- L'analyse discriminatoire des différentes variables de la consultation prénatale révèle que le CSRéf de Selingué était de niveau IV pour l'accueil, le respect de l'intimité du malade, la bonne relation humaine et les conseils donnés pendant la consultation.
- Au cours de notre étude, il ressort que le CSRef de Selingué était de niveau de II sur le plan de l'hygiène et de niveau I sur le plan de l'examen physique.
- il y avait toujours une bonne collaboration entre l'unité CPN et les médecins pour le transfert des gestantes ayant des facteurs de risques
- le counseling pour planning familial, le déparasitage, la recherche d'une boiterie étaient moins pratiqués, l'auscultation cardiopulmonaire et l'examen sous spéculum étaient sous effectués.

Au terme de notre étude nous avons trouvé que le CSRéf de Selingué était de niveau **III** sur le plan structurel et sur l'évaluation de la qualité de la dimension humaine de la CPN.

A la suite de ces constats, nos résultats peuvent être utilisés pour améliorer la qualité des soins au CSRéf de Selingué.

## **Recommandations :**

Au terme de notre étude, nous formulons des recommandations suivantes :

### **Aux autorités politiques et sanitaire**

- Assurer la formation continue du personnel sanitaire en CPN.
- Aménager une salle d'attente pour les femmes qui sont venues uniquement pour les CPN.

### **Au personnel de santé**

- Procéder à l'examen correct du bassin en fin de grossesse afin de faire le pronostic d'accouchement.
- Effectuer rigoureusement toutes les étapes de l'examen des seins en apprenant l'autopalpation aux gestantes car c'est un examen clé qui permet de détecter précocement le cancer du sein ;
- Effectuer l'auscultation cardio-pulmonaire au cours de l'examen physique des gestantes ;
- Faire un examen au spéculum à toutes les gestantes ;
- Sensibiliser les femmes pour qu'elles se présentent au centre de santé dès le début de la grossesse (CCC).
- Donner les conseils aux gestantes sur alimentation, l'hygiène, le repos et le VIH.

### **Aux gestantes**

- Se rendre le plus tôt possible au centre de santé en cas de retard des règles.
- Suivre régulièrement les CPN, en respectant les rendez-vous.
- Appliquer les conseils donnés par les prestataires.
- Faire la planification familiale.

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## VII. REFERENCES

**1. Organisation Mondiale de la Santé.** Rapport sur la société dans le monde, donnons la chance à chaque mère et chaque enfant, Edition de 2005; p261.

**2. DONABEDIAN A.**

Exploration in assessment and monitoring, Vol I The definition of quality and approaches to it's assessment health administration presse an Arbor? Michigan, 1986.

**3. Organisation mondiale de la Santé.** Statistiques sanitaires mondiales 2012. [Internet]. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 2012 [cité 3 sept 2020]. 178 p. Disponible sur :

[https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012/fr/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/fr/).

**4. Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille(CPS/SS-DS-PF).** Enquête Démographique et de Santé (EDSM VI) [En ligne]. Mali; 2018 [cité le 29 avril 2021]. Disponible:

<http://www.sante.gov.ml/index.php/2014-11-10-17-29-36/documents-standards/item/3399-edsm-vi>.

**5. Sangho O, Tounkara M, Collins LJ, Beebe M, Winch P, Doumbia S.** Determinants of Intermittent Preventive Treatment with Sulfadoxine-Pyrimethamine in Pregnant Women (TPIg-SP) in Mali, household surveys in the Health District of Sélingué in 2016. Sélingué; 2018.

**6. Tounkara M, Sangho O, Beebe M, Whiting-Collins LJ, Goins RR, Marker HC, Winch PJ et al.**

Accès géographique et utilisation des services de santé maternelle dans le district sanitaire de Sélingué, Mali.

**7. Organisation Mondiale de la Santé.** Procédures en Santé de la Reproduction. Volume 3, Edition 2018 ; p6.

**8. Ministère de la santé.** Procédures en santé de la reproduction, gravidopuerpéralité, soins prénatals Vol 3 ; Juin 2019, p4.

- 9. Konaté S.** Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako. Thèse Med Bamako; USTTB/FMOS, 2002, N°33, p56.
- 10. Sangaré F.** Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le centre de sante de référence de la commune IV du district de Bamako. Thèse Med Bamako, USTTB/FMOS, 2007-2008 ; p85.
- 11. Guindo BA.** Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le centre de santé communautaire de Faladie (ASACOFA) du district de Bamako. Thèse Med Bamako, USTTB/FMOS, 2013-2014; N°175, p35.
- 12. Papiernik E., Cabrol D., Pons J. C.** Réduire la mortalité maternelle dans les pays en voie de développement. Pour un programme d'action. Obstétrique- Paris : Flammarion, Médecines sciences,1995 ; p7535-7537.
- 13. Organisation Mondiale de la Santé /FNUAP/UNICEF/Banque mondiale :**  
*Réduire la mortalité maternelle* : Déclaration commune des agences de l'ONU. Genève, 1999, p43.
- 14. Diarra Z.** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au Centre de Santé de Référence de Bougouni. Thèse Med Bamako, USTTB/FMOS, 2020, N°245, p54.
- 15. Djongo A A.** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de sante de référence de Mopti. Thèse Med Bamako 2017, N°75, p59.
- 16.Wokden J S.** Evaluation de la qualité de la consultation prénatale dans les CSCOM de la commune III du district de Bamako en 2013. Thèse Med Bamako, USTTB/FMOS, 2014; N°95, p41.
- 17.Coulibaly O T.** Evaluation de la qualité de la consultation prénatale au centre de sante de référence de la commune I du district de Bamako. Thèse Med Bamako, USTTB/FMOS, 2012; N°191.
- 18. Christian K K.** Evaluation de la qualité de la consultation prénatale recentrée dans les centres de santé communautaire de la commune II du district de Bamako. Thèse Med Bamako, USTTB/FMOS 2018; N°53, p59.

**19.Keita S M.** Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le centre de sante de référence de kita. Thèse Med Bamako, USTTB/FMOS 2008; N°248, P55.

**20. Thiam A.** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au CS Réf de la Commune II du district de Bamako. Thèse Med Bamako, USTTB/FMOS, 2012, N°50, p43.

**21.CISSOUMA S B.** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de sante de référence de Mopti. Thèse Med Bamako, USTTB/FMOS 2008; N°242, p71.

**22.Togola H.** Evaluation de la qualité des consultations prénatales à la maternité du centre de sante de référence de Kolondieba. Thèse Med Bamako, USTTB/FMOS 2015 ; N°61, P66.

# **ANNEXES**

## VIII. ANNEXES

### Fiche d'enquête

#### I-Observation des CPN

Structure :.....N° fiche :.....N° dossier ou carnet CPN :.....

**Q1** 1 = Date d'observation.....

#### 4 Caractéristiques de la gestante (Si demandées)

Nom :..... ; Prénom :.....

**Q3** Age ( ) : ans

**Q4** Ethnie 1=Bambara ; 2=Peulh ; 3=Malinké ; 4=Bozo ; 5=Sonrai ;

6 = Soninké ; 7 = Dogon ; 8 = Autre (à préciser).....

**Q5** profession : 1=Femme au foyer ; 2=vendeuse ; 3=fonctionnaire ; 4 = aide-ménagère 5 = commerçante ; 6 = autre (à préciser).....

**Q6** Niveau scolaire : 1 = Analphabète ; 2 = primaire ; 3 = secondaire ; 4 = supérieur ; 5 = coran

**Q7** Etat matrimonial : 1 = célibataire ; 2 = mariée ; 3=veuve ; 4=divorcée ; et profession du mari

**Q8**Résidence et moyen de transport utilisé:.....

**Q10** A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant un groupe à risque?

1= oui ; 2 = non ; 3 = si oui quel facteur ?

1 = Age inf 16 ans ; 2 = Primipare âgée (30 ans ou +) ; 3 = Grande multipare (sup ou =6 accouchements) ; 4 = Dernier accouchement dystocique (césarienne, forceps, ventouse) ; 5 = ATCD de mort-né ; 6 = Taille inf 150cm ; 7 = HTA ; 8 = Poids inf 45kg ; 9 =Autre : .....

**Q11** Nombre de CPN réalisées :

#### 5 Caractéristique de la personne qui a pris en charge la parturiente

**Q12** Qualification : 1= Médecin généraliste ; 2 = Sage femmes ; 3 = Matrone ; 4=Infirmière obstétricienne ; 5 = Autres(à préciser) :.....

**Q13** Statut : 1 = Fonctionnaire ; 2 = Contractuel ; 3 = Stagiaire ; 5 =Autre:...

## **6 Accueil :**

**Q14** Langue de communication : 1 = Français ; 2 = Bambara ; 3 = Autre :.....

**Q15** Consultante comprenait-elle la langue : 1 = oui ; 2 = non

**Q16** Si non a-t-on fait appel à un interprète ? : 1 = oui ; 2 = non

**Q17** Salutation conforme aux convenances sociales : 1 = oui ; 2 = non

**Q18** Consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir : 1 = oui ; 2 = non

**Q19** Demande du carnet de la grossesse précédente : 1 = oui, présent ;

2 =non, absent

## **7 Interrogatoire4**

### **7-2 Antécédents :**

#### **7-2-1 Antécédents obstétricaux**

**Q20** 1- Nombre de grossesse (...)

**Q21** 2- Nombre d'accouchements(...)

**Q22** 3- Nombre d'avortements (...)

**Q23** 4- Nombre de mort-nés(...)

**Q24** 5- Nombre de naissances vivantes(...)

**Q25** 6- Nombre d'enfants décédés(...)

**Q26** 7- A quel âge et dans quel contexte sont survenus les décès cités plus haut(...)

**Q28** 9- Césarienne(...)

**Q29** 10- Forceps ou ventouse(...)

**Q30** 11 Eclampsie(...)

**Q31** 12- Autre à préciser(...)

#### **7-2-2 Antécédents médicaux**

**Q32**Infection urinaire(...)

**Q33**Hypertension artérielle (...)

**Q34** Diabète(...)

**Q35**Affection cardiaque (...)

**Q36**Tuberculose(...)

**Q37**IST(...)

**Q38** Drépanocytose(...)

**Q39** Anémie et autres(...)

### **7-3 Détermination de l'Age gestationnel et moyen utilisé**

### **7-4 Pathologies au cours de la grossesse**

**Q40** Saignement vaginaux(...)

**Q41** respiration difficile(...)

**Q42** Fièvre(...)

**Q43** Douleurs abdominales graves(...)

**Q44** Perception mouvements actifs fœtus(...)

**Q45** Maux de tête prononcés/ vision troubles(...)

**Q46** Vertiges, bourdonnements d'oreilles(...)

**Q47** convulsions / perte de connaissance(...)

**Q48** Rupture prématurée des membranes(...)

**Q49** Autres à préciser(...)

### **8- Examens cliniques**

**Q50**1- Explique déroulement consultation(...)

**Q51**2- Pesée(...)

**Q52**3- Mesure de la taille(...)

**Q53**4- Recherche boiterie (...)

**Q54**5- Aide à monter sur la Table (...)

**Q55**6- Examen conjonctives (...)

**Q56**7- Mesure de la TA (...)

**Q57**8- Le soutien-gorge a été enlevé(...)

**Q58**9- Auscultation cardiaque(...)

**Q59**10- Auscultation pulmonaire(...)

**Q60** 11- Palpation abdomen(...)

**Q61**12- Mesure Hauteur Utérine(...)

**Q62**13- Position fœtus(...)

**Q63**14- Auscultation bruits cœur fœtal(...)

Q6415 Recherche œdèmes(...)

Q6516- Examen au spéculum (...)

Q6617- Examine le bassin au 9ème mois (...)

Q6617- Toucher vaginal(...)

Q6718- Aide à descendre (...)

Q6919 Eclairage était-il suffisant ? (...)

Q7020- Examen à l'abri des regards (...)

Q7121 Autre(...)

Q7222-Dire le résultat de l'examen à la gestante(...)

### **9- Examens para cliniques**

Q73A-t-on demandé des examens para cliniques(...)

Q74Si oui a-t-on expliqué pourquoi ? (...)

Q75Si oui a-t-on expliqué où aller ? (...)

### **10- Vaccinations**

Q76A-t-on demandé le carnet de vaccination ? (...)

Q77A-t-on proposé une vaccination ? 0- non 1-sur le champ 2- à une date ultérieure (...)

### **11- Grossesse à risque**

Q78La grossesse a-t-elle été classée comme « grossesse à risque » ? (...)

### **12- Prescription**

Q79Une prescription a-t-elle faite ? et à quel rythme (...)

Q80A-t-on expliqué pourquoi ? (...)

### **13- Relations humaines**

13-1 Attitude praticien (...)

Q81Gentillesse du ton (...)

Q82A-t-il rassuré la patiente ? 0=Non 1=Oui(...)

Q84A-t-il fait les salutations d'usage à son départ ? 0= Non 1=Oui (...)

13-2 Pendant ou au décours de l'examen, le praticien a-t-il expliqué clairement à la

consultante ? (...)

**Q85** Les modifications physiologiques de la grossesse ? (...)

**Q86** A-t-il demandé à la consultation de revenir ? (...)

**Q87** Lui a-t-il précisé quand ? (...)

**Q88** Y-avaient-ils d'autres personnes dans la salle de consultation ? (...)

0-Non

1-Oui d'autres membres du personnel

2-Oui, des accompagnants

**Q89** Nombre total de personnes dans la salle (...)

**Q90** 1-3 Y-avait-il des entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de la consultation (...)

0-Non 1-Oui

### **15 Conseils**

**Q91** A-t-on donné des conseils ? (...) 0-Non 1-Sur le repos 2-Sur l'alimentation 3-Sur les IST/Sida

**Q92** Si autre, précision (...)

**Q93** A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire s'ils survenaient ? (...)

**Q94** Si oui, quels signes d'alerte ? (...)

**Q95** A-t-on donné des conseils pour l'accouchement ?

### **16 Hygiène de la consultation**

**Q96** Oui, est-il fourni par le centre ? (Sinon, il s'agit du pagne de la femme)(...)

**Q97** Est-il différent des femmes précédentes ? (...)

**Q98** Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner la gestante ? (...)

**Q100** Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier ? (...)

**Q101** A la fin de la consultation, le praticien change-t-il le matériel ? (...)

**Q102** Le matériel est-il correctement nettoyé ? (...)

**Q103** Le matériel est-il correctement désinfecté ? (...)

**Q104** Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ? (...)

**Q105** Si oui, laquelle (...)

## **17-Conclusion**

**Q106**Le praticien a-t-il tiré une conclusion ? (...)

**Q107**Si oui, laquelle ? (...)

0= RAS 1=Classement dans un groupe à risque 2= Référence vers l'unité de gynécologie de l'hôpital

**Q108**Le praticien a-t-il annoncé à la consultante la date probable d'accouchement ? (...)

**Q109**Si elle appartient à un groupe à risque, le lui a-t-il annoncé ? (...)

**Q110**Lui a-t-il dit où aller accoucher ? (...)

**Q111**Lui a-t-il dit pourquoi ? (...)

**Q112**Dire le résultat de l'examen à la gestante ? (...)

## **18- Opinion de la gestante sur la qualité des prestations et sur l'état des locaux**

**Q113** Etat des locaux :

Vieux sales (...); Vieux et propres (...); Récents et sales (...); Récents et propres (...)

**Q114** Qualité des prestations

Très satisfait (...); Satisfait (...); Peu satisfait (...); Non satisfait (...)

## **Fiche signalétique**

**Nom :** COULIBALY

**Prénom :** Amadou

**Titre de la thèse :** Evaluation de la Qualité de la CPN au CSRéF de Selingué

**Année universitaire :** 2020-2021

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

**Lieu de dépôt :** Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie du Mali

**Secteur d'intérêt :** Santé publique- Gynécologie Obstétrique

### **Résumé de la thèse :**

En matière de naissance, toute femme a le droit fondamental de bénéficier des soins prénataux adéquats « donner la vie en vie et sans séquelles graves » est le slogan de tout gynécologue obstétricien.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau actuel de la qualité de la CPN au CSRéF de Selingué. Il s'agissait d'une étude descriptive transversale allant du 21 janvier 2021 au 31 décembre 2021. A l'issue de cette étude, il ressort que:

Les normes et procédures de la CPN étaient en majorité respectées par les prestataires ;

Les moyens nécessaires pour une CPN de qualité étaient disponibles ;

Les CPN ont toutes été effectuées par du personnel qualifié (médecins généraliste, sage-femmes, infirmières obstétriciennes) ;

L'accueil des gestantes à la maternité était de bonne qualité ;

Le déroulement de l'examen était fait selon les normes ;

Les explications sur le plan d'accouchement étaient en majorité données par les prestataires ;

La plupart des patientes était satisfaite des prestations ;

La qualité de la CPN au CSRéF de Selingué a été classée niveau **III** c'est-à-dire moyen ;

**Mots clés :** évaluation, qualité, consultation prénatale, CSRéF de Selingué.

## **SERMENT DE MEDECIN**

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples. 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 des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**Je le jure**