

Ministère de l'Enseignement

Supérieur et de la

Recherche Scientifique

République du Mali

Un Peuple – Un But – Une Foi

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

**EVALUATION DE LA QUALITE DE LA CONSULTATION
PRENATALE DANS LE CENTRE DE SANTE
COMMUNAUTAIRE
DE DRAVELA ET DRAVELA-BOLIBANA
EN COMMUNE III DU
DISTRICT DE BAMAKO**

Année Universitaire 2012-2013

Thèse N° _____/M

THESE :

Présentée et soutenue publiquement le 27/Juin/2013 à Bamako.
Devant le jury de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

Par:

M. Boubacar BATHILY

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (diplôme d'Etat).

JURY :

Président : Pr Salif Diakité
Membre : Dr Hawa Thiam N'Diaye
Codirecteur : Dr Youssouf Traoré
Directeur de Thèse : Pr Niani Mounkoro

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Nous rendons grâce à **Allah, Le Tout Puissant, L'Omniscient, L'Omnipotent, Le Très Miséricordieux et à son prophète Mohamed, salut et paix sur lui** pour avoir mené à terme ce travail.

Je dédie ce travail:

A mon père Mamadou Bathily

Papa, tes efforts pour mon éducation ont été récompensés. Je suivrai toujours tes conseils et je prie Le Tout Puissant pour qu'Il te donne santé, longévité et prospérité.

A ma mère Fatoumata Diallo

L'espoir que tu as toujours sur ton fils va se matérialiser. Tata, ton fils s'occupera bien toujours de toi. Puisse Le Tout Puissant t'accorder santé, longévité et prospérité auprès de tes enfants. Amen ! Merci maman.

A ma belle-mère Tin Bathily

Merci pour tout.

A ma grand-mère feu Doussou Traoré

Ton petit-fils n'a pas oublié tes précieux conseils. Yâyâ, puisse Allah, Le Très miséricordieux t'accepter dans son paradis. Amen !

A mes frères et sœurs

Merci pour votre soutien.

A mes cousins et cousines

Je ne cesserai jamais de vous remercier.

A mon oncle maternel Mohamed Diallo et son épouse Nakany Kourékama

Vous m'avez toujours soutenu dans les moments difficiles. Merci.

A ma belle-famille

Merci pour votre soutien

A ma fiancée Aïchata Coulibaly

Aïcha, merci pour ton soutien et ta compréhension.

A mes amis

Merci pour tout.

A tous les enseignants (du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental à l'Université)

Chers maîtres, je ferai un bon usage de l'enseignement que j'ai reçu de vous. Je vous serai toujours reconnaissant. Merci pour votre dévouement pour l'enseignement.

A mon pays uni et indivisible, le Mali

Merci pour les efforts consentis à mon éducation et ma formation.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements à :

Tous les médecins du service de gynécologie obstétrique du CHU Gabriel Touré notamment : Pr Amadou Ingré Dolo, Dr Haïdara Cherif, Dr Tégoué Ibrahima, Dr Daou Amalle Keïta, Dr Ouane Aïssata, Dr Théra Augustin.

Chers maîtres, vous n'avez ménagé aucun effort pour la formation des étudiants. Recevez ici s'il vous plaît l'expression de ma profonde gratitude.

Tous les médecins en formation pour le Diplôme d'Etudes Spéciales (DES) au service de gynécologie obstétrique du CHU Gabriel Touré

Merci pour tout.

Toutes les sages femmes du service de gynécologie obstétrique du CHU Gabriel Touré

Merci pour votre franche collaboration.

Tout le personnel du CSCOM de Dravéla et Dravéla-Bolibana notamment l'ex médecin-directeur Dr Traoré Aminata Maïga, l'actuel médecin-directeur Dr Sayon Kamissoko et la sage femme Mme Traoré Oumou Tounkara

Pour votre collaboration dans la réalisation de ce travail, merci pour tout.

Tout le personnel d'ASACOME (CSCOM de Médina-coura) en particulier le médecin-directeur Dr Koné Ibrahima et la sage femme Mme Traoré Mariam Kouma

Merci pour le soutien que vous m'avez donné.

Mon tonton, feu Baba Tangara

Puisse Allah t'accepter dans son paradis. Amen ! Merci pour tout.

Mes tantes Fatoumata Bathily, Diaran Bathily et Assitan Simpara

Je ne cesserai jamais de vous remercier mes chères tantes pour vos bénédictions.

Mes cousins et grand-frères Bréma Tangara et Abdoulaye Tangara

Chers cousins, vous m'avez toujours aidé dans les moments les plus difficiles. Je ne l'oublierai jamais.

Mes tontons, Wouyanè Coulibaly et Wouyanè Bathily

Mes chers tontons je n'oublierai jamais tout ce que vous avez fait pour moi.

Mon tonton feu Soungôba Traoré

Puisse le Tout Puissant t'accueillir dans son paradis. Amin ! Merci pour tout.

Ma tante Sahirou Haïdara ainsi que la famille Haïdara à Dravéla (Bamako)

Merci pour votre hospitalité.

Mon ami et grand-frère, Dr Adama Bah

Cher ami, tu m'as été d'un grand soutien. « Maître Bah » merci pour tout !

Mon grand-frère Seydou Bakoroba Koné, son épouse Assetou Niagadou et toute sa famille

Merci pour votre affection et votre soutien.

Mon cousin Bassirou Koïta et son épouse Tènin Kaba

Merci pour votre hospitalité et votre soutien.

Mon ami Adjudant Abdallah Karambé

Ladji, merci pour ton soutien et tes précieux conseils.

Mes amis: Bakary Diarra, Modibo Magassa, Dramane Bassirou Sidibé, Christophe Keïta, Sékou Diarra, Baba Sylla, Ibrahim Coulibaly, Yaya Coulibaly, Sama Diakité, Alassane Diarra, Oumar N'diaye, Dr Abdoulaye Sayon Traoré, Cheick Oumar Ly, Ibrahima Konaté, Souleymane Konaté, Oumar Koné, Mohamed Fofana dit Mambé, Mme Riffard Maïmouna Diakité

Mes amis, c'est pendant la difficulté des études que j'ai compris réellement le sens de l'amitié. Merci pour tout.

Mr Soumaïla Ly et son épouse Aminata Konaté

Vous m'avez considéré comme un de vos enfants. Merci infiniment.

Mes camarades et condisciples : Dr Yamoussa Coulibaly, Dr Bah Traoré, Dr Aboubacar Daou, Dr Issiaka Dembélé, Dr Adama Mamadou Bakary Coulibaly, Dr Seydou Fané, Dr Noumou Mallé, Dr Bourama Traoré, Dr Aminata Bah, Dr Salifou Sylla, Dr Djiby Diaga, Dr Dramane Coulibaly, Dr Lamine Kané, Dr Abdoulaye Cissoko, Dr Youssouf Mariko et tous ceux que j'aurais oubliés.

Camarades, les études médicales sont un vrai parcours de combattant. Soyons toujours solidaires. Merci pour votre soutien.

Mr Bakoroba Samaké et sa famille

Bako merci pour tout.

Je vous dis à tous merci infiniment !

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du Jury :

Professeur Salif Diakité

✚ Gynécologue obstétricien,

✚ Professeur honoraire de Gynécologie Obstétrique à la FMOS de
l'Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako.

Honorable Maître,

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

L'intégrité, l'assiduité, le courage, le sens élevé de la responsabilité, le souci du travail bien fait sont des qualités que vous incarnez et qui ont forcé notre admiration.

Nous ne cesserons jamais de vous remercier pour tout ce que vous faites pour la promotion de la santé au Mali.

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

A notre Maître et Juge :

Dr Hawa Thiam N'diaye

✚ Médecin dermato-lépro-vénérologue,

✚ Médecin-chef du Centre de Santé de Référence de la Commune III.

Cher Maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury de thèse. Vos qualités humaines et intellectuelles mais aussi et surtout votre sens élevé de la responsabilité et de la rigueur dans le travail nous ont énormément impressionnés. Nous admirons en vous la disponibilité et la cordialité.

En espérant que ce modeste travail saura combler vos attentes, veuillez recevoir cher Maître l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maître et Directeur de thèse :

Professeur Niani Mounkoro

- ✚ Maître de conférences de gynécologie obstétrique,
- ✚ Chef de service de gynécologie obstétrique du CHU Gabriel Touré,
- ✚ Chevalier de l'ordre du mérite de la Santé du Mali.

Cher Maître, c'est un grand honneur et un immense plaisir que vous nous avez fait en dirigeant cette thèse malgré vos multiples occupations. Vos qualités humaines, votre souci du travail bien fait et vos connaissances scientifiques font de vous un professeur respectable et respecté.

Vous avez cultivé en nous l'esprit de justice, de vérité et du travail bien fait ainsi que le respect de la vie humaine. Au-delà du Maître, vous êtes un père par vos précieux conseils qui ne cesseront jamais de nous éclairer.

Nous sommes fiers d'être vos élèves.

Nous vous souhaitons longue et heureuse vie.

Cher Maître, veuillez accepter nos remerciements les plus sincères pour votre encadrement.

A notre Maître et Codirecteur de thèse :

Docteur Youssouf TRAORE

- ✚ Gynécologue obstétricien au CHU Gabriel Touré,
- ✚ Maître assistant de gynécologie obstétrique à la FMOS,
- ✚ Secrétaire général de la société malienne de gynécologie obstétrique (SOMAGO).

Cher Maître, transmettre son savoir et sa connaissance aux autres est un acte de foi, un devoir sacré de valeur inestimable. En vous, nous avons trouvé la rigueur dans le travail, l'amour du travail bien fait et le sens élevé du devoir.

Vous n'avez ménagé ni votre temps, ni votre patience dans la rédaction de cette thèse.

Ce travail est le fruit de votre volonté de parfaire, de votre disponibilité et surtout de votre savoir-faire. Votre caractère sociable fait de vous un homme de classe exceptionnelle, toujours à l'écoute et à l'attention des autres.

Cher Maître, veuillez accepter nos remerciements les plus sincères.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ASACO : Association de Santé Communautaire.

ASACODRAB : Association de Santé Communautaire de Dravéla et Dravéla-Bolibana.

ASACOME : Association de Santé Communautaire de Médine.

ATCD : Antécédent.

BCF: Bruit du Cœur Foetal.

BW : Bordet-Wasserman (réaction de)

CFA : Coopération Française en Afrique.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

Cm : Centimètre.

CMLN : Comité Malien pour la Libération Nationale.

CPN : Consultation Périnatale.

CPS/MSSPA : Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées.

CSCOM : Centre de Santé Communautaire.

DCI : Dénomination Commune Internationale.

DDR : Date des Dernières Règles.

DNS : Direction Nationale de la Santé.

DNSI : Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique.

DPA : Date Probable d'Accouchement.

ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines.

EDM : Energie du Mali.

EDSM-III : Enquête Démographique et de Santé au Mali, troisième édition.

EPS/IEC : Education Pour la Santé/Information, Education et Communication.

F : Franc (unité monétaire en zone CFA).

FENASCOM : Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire.

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

FNUAP : Fond des Nations Unies pour la Population.

HTA: Hypertension Artérielle.

HU: Hauteur Utérine.

IST : Infection Sexuellement Transmissible.

Kg : Kilogramme.

Km² : Kilomètre carré.

MAF : Mouvement Actif du Fœtus.

NFS : Numération Formule Sanguine.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PPM : Pharmacie Populaire du Mali.

PPTE : Pays pauvre et très endetté.

PTME : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

R : Réponse.

RAS : Rien à signaler.

SA : Semaine d'Aménorrhée.

S.A : Société Anonyme.

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise.

SOTELMA : Société des Télécommunications du Mali.

SP : Sulfadoxine Pyriméthamine.

TA : Tension Artérielle.

TE : Test d'Emmel.

TV: Toucher Vaginal.

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (en français).

VAT: Vaccin Antitétanique.

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine.

< : Inférieur à.

> : Supérieur à.

≥ : Supérieur ou égal à.

SOMMAIRE

- INTRODUCTION.....	1
- OBJECTIFS.....	4
- GENERALITES.....	5
- METHODOLOGIE.....	12
- RESULTATS.....	24
- COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	41
- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	48
- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	50
- ANNEXES.....	52

INTRODUCTION

Une grossesse fait naître un grand espoir pour l'avenir et peut donner à la femme un statut social particulier très apprécié. Il est rare qu'une grossesse soit accueillie avec indifférence. La grossesse est certes quelque chose de naturel, mais cela ne veut pas dire qu'elle est dénuée de problèmes [17].

En effet, en 1996 il a été rapporté que chaque minute, chaque jour, quelque part dans le monde, une femme meurt des complications de la grossesse et de l'accouchement [3]. Selon l'OMS et l'UNICEF, 585.000 femmes meurent chaque année des complications de leur grossesse ou de leur accouchement, soit près de 80.000 de plus qu'au milieu de la décennie 80. On considère par ailleurs que plus de 40 pour cent des femmes enceintes, soit au moins 60 millions de personnes à travers le monde, souffrent chaque année de pathologies obstétricales non immédiatement létales (fistules vésico-vaginales, néphropathies chroniques, stérilités) [5]. En 2006 une étude faite au Mali [12] a montré que 76% des fistuleuses n'avaient pas fait de CPN durant leur grossesse. Au Mali, les femmes en âge de procréer (15-49 ans) représentent 21,28% de la population ; dans ce groupe, le taux de mortalité maternelle est de 464 pour 100.000 naissances vivantes [18]. La majorité des décès dus à des causes maternelles pourraient être évitées si, lorsqu'elles sont enceintes, les femmes recevaient des soins prénatals appropriés, si leur accouchement était assisté par du personnel médical formé et si, après l'accouchement, elles bénéficiaient d'un suivi post-natal [4]. Si l'on étudie l'évolution du taux de mortalité dans les pays développés, on se rend compte que l'instauration des consultations prénatales a participé à la réduction de cette mortalité. En Suède, pays présentant l'un des plus faibles taux de mortalité, la consultation prénatale est obligatoire depuis 1938 et atteint 100% des femmes enceintes.

La couverture prénatale reste encore insuffisante au Mali. Selon EDSM-III [4], 94% des femmes du district de Bamako ont reçu des soins prénatals au cours de

leur dernière grossesse. Ce chiffre est de 88% en milieu urbain et 48% en milieu rural.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement [4].

L'OMS recommande au moins quatre visites prénatales à intervalle régulier tout au long de la grossesse [4].

La consultation prénatale (CPN) est une activité préventive dont le but essentiel est d'assurer l'amélioration de la mortalité périnatale, de même que l'éducation sanitaire des mères. Selon une étude de l'OMS [1], elle permettrait de prévenir 15% des décès maternels. Bien mené, le suivi prénatal permet de dépister les pathologies associées à la grossesse et d'en assurer la prise en charge efficace afin de prévenir les complications obstétricales ayant un potentiel de morbidité et mortalité élevé. L'ensemble des femmes enceintes doivent par conséquent être touchées pour une surveillance prénatale et un suivi obstétrical de qualité, celles qui y échappent peuvent représenter une population où les risques sont élevés.

L'importance de la CPN est démontrée dans de nombreuses études. Dans la région de Zaria (Nigeria), le taux de mortalité maternelle est de 130 pour les femmes suivies en CPN [9]. Il passe à 2860 pour celles non suivies [9].

La qualité des soins est un aspect primordial de la santé maternelle. Toutes les femmes, qu'il y ait une grossesse ou non, ont besoin de services de santé maternelle de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum pour protéger leur santé et celle de leurs enfants [16].

Au Mali, en 2001 une étude faite sur la qualité des CPN au centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako [11] a révélé certaines insuffisances comme l'absence de préparation à l'accouchement et à l'allaitement, la faible qualité des dimensions humaines et des gestes techniques, l'absence d'un centre d'accueil et d'orientation, le faible niveau de conformité

des soins et d'autonomisation de la femme enceinte et un faible équipement de l'unité de CPN.

Malgré l'intérêt accordé à la santé de la reproduction au Mali, on ne sait pas avec précision le niveau réel de la qualité de la CPN au Mali [2, 7, 8, 20]. Nous avons réalisé alors ce travail dans un CSCOM de grande fréquentation en visant les objectifs suivants :

OBJECTIFS

Objectif général :

- ❖ Evaluer la qualité des consultations prénatales au niveau du centre de santé communautaire de Dravéla et Dravéla-Bolibana.

Objectifs spécifiques :

- ❖ Déterminer le niveau de qualité de la structure sanitaire ;
- ❖ Décrire les caractéristiques sociodémographiques des gestantes ;
- ❖ Décrire les procédures de la CPN dans le centre de santé communautaire de Dravéla et Dravéla-Bolibana ;
- ❖ Corréler la performance des prestataires et la compliance des femmes.

GENERALITES

1- La consultation prénatale (CPN) :

La CPN est une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques simples mais rigoureux aboutissant à trois objectifs essentiels :

- Vérifier le bon déroulement de la grossesse et dépister tous les facteurs de risque antérieurs et contemporains ;
- Traiter ou orienter la femme dans le cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un facteur de risque décelé ;
- Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions d'accouchement de manière à ce que toutes les dispositions pratiques soient prises pour éviter les errements dangereux en urgence [8].

1.1- Le calendrier de la CPN :

Les normes et procédures recommandent au moins quatre CPN :

1^{ère} CPN avant le 3^{ème} mois ;

2^{ème} CPN vers le 6^{ème} mois ;

3^{ème} CPN vers le 8^{ème} mois ;

4^{ème} CPN au 9^{ème} mois [1].

1.2- Le matériel de la CPN :

La CPN se déroule dans un endroit éclairé sans bruit et respectant l'intimité de la gestante. Les matériels nécessaires sont :

Une table d'examen, une source lumineuse, un tensiomètre, un stéthoscope médical, un stéthoscope obstétrical, un jeu de spéculums, un mètre-ruban, une toise, un pèse-personne, des gants stériles ou non, des bandelettes urinaires, un thermomètre médical, un sceau contenant une solution de décontamination.

1.3- Les activités préventives :

- La vaccination antitétanique ;
- Le dépistage du VIH ;
- La supplémentation en fer ;

- La prophylaxie anti-palustre.

1.4- Le bilan prénatal :

1.4.1- 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 [19] :

- Le groupe sanguin et le rhésus,
- Le BW (la réaction de Bordet-Wasserman recherchant une syphilis),
- Le TE (Test d'Emmel recherchant une drépanocytose),
- La recherche d'albumine et de sucre dans les urines,
- Le taux d'hémoglobine ou la NFS (Numération Formule Sanguine).

Il faut une échographie pelvienne de datation en cas de doute sur le terme de la grossesse (avant la seizième semaine d'aménorrhée) et lorsque le terme doit être précisé pour la conduite à tenir ultérieure.

L'échographie obstétricale sera demandée au deuxième trimestre de la grossesse (22^{ème} SA) pour l'étude morphologique du fœtus.

Au troisième trimestre, elle doit être demandée surtout entre la 30^{ème} et la 35^{ème} SA pour déterminer la biométrie fœtale (ce qui permet de s'assurer de l'état eutrophique du fœtus par rapport au terme), l'insertion placentaire, la présentation du fœtus et la quantité du liquide amniotique [13].

1.4.2- Les examens complémentaires non indispensables : Ils seront demandés en fonction des antécédents de la gestante, des signes ou pathologies rencontrés au cours des examens périodiques. Ce sont :

- La sérologie toxoplasmose et la sérologie rubéole qui seront, surtout, demandées en cas d'antécédent de fausse couche spontanée ;
- L'azotémie, la créatininémie, l'uricémie, la glycémie et l'échographie-Doppler qui seront, surtout, demandées en cas d'HTA ;

- La sérologie VIH sera demandée avec l'accord de la gestante après le counseling ;
- L'ECBU sera demandé en cas de signes d'infection urinaire (brûlures mictionnelles, dysurie, pollakiurie) ;
- Le prélèvement vaginal sera demandé en cas de signes d'infection génitale (vulvo-vaginite).

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

2- La consultation prénatale recentrée :

2.1- 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 [19].

2.2- 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 pour la chimioprophylaxie 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^{ème} SA ou au moment où la femme pense qu'elle est enceinte ;
- La deuxième visite : Entre la 15^{ème} et la 27^{ème} SA ou au moins une fois pendant le deuxième trimestre ;
- La troisième visite : Entre la 28^{ème} et la 34^{ème} SA ;
- La quatrième visite : A partir de la 37^{ème} 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.

2.3- Les étapes de la CPN recentrée :

2.3.1- Préparer la CPN :

Préparer le local, l'équipement et les fournitures nécessaires.

2.3.2- Accueillir la femme avec respect et amabilité :

- Saluer chaleureusement la femme ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Se présenter à la femme ;
- Demander son nom ;
- 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.

2.3.3- 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 ;
- 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.

2.3.4- Procéder à l'examen :

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

2.3.5- Demande des examens complémentaires :

➤ A la première consultation :

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

➤ Les autres consultations :

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

2.3.6- Prescrire les soins Préventifs :

- Vacciner la femme contre le tétanos ;
- Prescrire la sulfadoxine pyriméthamine (SP) :

Protocole d'administration de la SP : La posologie est de 2 doses pendant la grossesse entre le 4^{ème} et le 8^{ème} mois (3 comprimés= 1 dose) en une prise avec un intervalle d'au moins un mois [14].

- Prescrire le fer/acide folique ;
- Donner des conseils sur l'hygiène alimentaire (œuf, lait, poisson, viande, feuilles vertes) ; l'hygiène de vie (repos, dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticides, éviter les excitants) et sur la planification familiale.

2.3.7- Prescrire le traitement curatif si nécessaire :

Expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.

2.3.8- 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 transport 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 et nouveau-né)

Renseigner la femme sur les signes du travail et les signes de danger.

Signes du travail :

Contractions utérines régulières et douloureuses

Glaire striée de sang (bouchon muqueux)

Écoulement liquidien vaginal

Signes de danger chez la femme enceinte :

Saignements vaginaux

Difficultés respiratoires

Fièvre

Douleurs abdominales insupportables

Maux de tête prononcés / vision trouble, vertiges, bourdonnements d'oreilles

Convulsions / perte de conscience

Douleurs de l'accouchement avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée
Disparition des mouvements fœtaux.

2.3.9- Donner le prochain rendez-vous :

- Expliquer à la femme que la fréquence des visites est de 4 au moins :
 - Une au 1^{er} trimestre ;
 - Une au 2^{ème} trimestre ;
 - Deux au 3^{ème} trimestre.

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

2.3.10- Raccueillir la gestante après l'avoir remerciée.

2.3.11- Consultation prénatale de suivi :

En plus des gestes de la CPN initiale,

- Rechercher les signes de danger :
 - ✓ Symptômes et signes de maladies ;
 - ✓ Une présentation vicieuse ;
 - ✓ Problèmes / changement depuis la dernière consultation.
- Sensibiliser la gestante sur les mesures préventives ;
- Sensibiliser la gestante sur la planification familiale ;
- Ajuster ou maintenir le plan de l'accouchement ;
- Raccueillir la femme après l'avoir remerciée.

2.4- Prise en charge des pathologies et des complications :

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

METHODOLOGIE

1- Cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée au CSCOM de l'ASACODRAB situé dans l'aire de santé de Dravéla et Dravéla-Bolibana en commune III du district de Bamako.

1.2- Cadre législatif portant création de la commune III [15] :

La commune III a été créée par l'ordonnance 78-32/CMLN du 18 août 1978, fixant le statut du district de Bamako.

-Données géographiques [15] :

La commune III s'étend sur une superficie de 23 km² soit 7% de la superficie du district de Bamako. Elle est limitée :

- à l'est par le Boulevard du Peuple,
- à l'ouest par la commune IV,
- au nord par la commune de Kati,
- au sud par la portion du fleuve Niger.

Elle comporte 20 quartiers, 14 centraux et lotis dont Dravéla et Dravéla-Bolibana et 6 périphériques partiellement lotis ou non.

-Données démographiques [15] :

La commune III est composée d'une population cosmopolite et regroupe les différentes ethnies du Mali. Sa population est estimée à 100755 habitants repartis entre 49370 hommes, soit 49% et 51385 femmes, soit 50% avec 5832 concessions et 13617 ménages.

-Situation socioculturelle [15] :

Les religions musulmane et chrétienne coexistent, mais l'islam est largement dominant. L'excision est une pratique encore observée.

1.3- Présentation du centre :

Créée le 15 mai 1998, l'ASACODRAB met en place un CSCOM qui a pour vocation d'assurer le service public de santé au niveau de l'aire de santé (Dravéla et Dravéla-Bolibana) pour répondre de façon efficace et efficiente aux

problèmes de santé de cette population et la fourniture du paquet minimum d'activités.

Les grandes décisions qui la concernent sont prises au niveau de ses instances dirigeantes. L'ASACODRAB est organisée autour de 3 instances :

- **Le conseil d'administration :** Il a pour mission de veiller au bon fonctionnement du CSCOM. Il se réunit en session ordinaire une fois par semestre et en session extraordinaire en cas de besoin. Il est élu par l'assemblée générale de l'association pour une durée de trois ans renouvelable ;
- **Le comité de gestion :** Il veille à la bonne exécution des décisions du conseil d'administration. Elu par le conseil d'administration parmi les membres avec voix délibérative, le comité de gestion comprend un président ; un vice président ; un trésorier ; un commissaire au compte ; le chef du CSCOM (médecin-directeur) ;
- **La direction technique :** Elle est assurée par le médecin-directeur. Ce dernier veille au bon fonctionnement du centre. Il a sous sa responsabilité le personnel du centre.

Depuis sa création, le CSCOM est partenaire avec l'Union Technique de la Mutualité malienne (UTM). Il bénéficie de la coopération sanitaire dans le cadre du jumelage entre les villes de Bamako et Angers (en France) et avec d'autres partenaires. L'ASACODRAB est affiliée à la FENASCOM.

1.4- Le personnel du centre : Il se compose de :

- Un médecin généraliste (directeur du centre), contractuel du fonds PPTE;
- Deux sages-femmes, l'une fonctionnaire et l'autre contractuelle du fonds PPTE ;
- Un infirmier du 1^{er} cycle contractuel du CSCOM ;
- Trois matrones contractuelles du CSCOM ;
- Quatre aides-soignants bénévoles rémunérés par l'ASACO ;
- Deux laborantins dont un fonctionnaire et un contractuel de l'ASACO ;

- Un gérant du dépôt de médicaments contractuel de l'ASACO ;
- Un gestionnaire contractuel de l'ASACO ;
- Un gardien contractuel de l'ASACO.

1.5- Les locaux et équipements du centre :

- Les locaux :

Le bâtiment abritant le CSCOM est en dur et en bon état. Il est clôturé par un mur à hauteur convenable. Il comporte :

Une salle de consultation médicale abritant le bureau du médecin-chef ; une maternité comportant une unité de CPN, une salle d'accouchement, une salle des suites de couches et une véranda servant de salle d'attente ; deux salles des soins, l'une pour les injections et l'autre pour les sutures, les incisions et les pansements ; deux salles de perfusion ; deux salles de garde ; une petite salle servant de bureau du gestionnaire ; un dépôt de médicaments en DCI ; un laboratoire fonctionnel d'analyse biomédicale ; une salle de réunion ; une chambre pour le logement du gardien ; un magasin.

Le centre dispose de cinq latrines avec chasses d'eau.

L'éclairage et l'approvisionnement en eau sont assurés par l'EDM s.a.

Le dépôt de médicaments en DCI est approvisionné par la PPM et d'autres fournisseurs agréés. Les déchets biomédicaux sont évacués par un groupement d'intérêt économique (GIE).

- Les équipements: Le matériel du centre est composé de :

- Salle de consultation (bureau du médecin-directeur) : Un bureau, un fauteuil, quatre chaises, trois armoires, une table d'examen, une tablette, un registre, un téléphone, un tensiomètre, deux stéthoscopes médicaux double pavillon, un thermomètre électronique, un pèse-personne, une lampe à pétrole, deux ventilateurs, un lavabo, deux bancs métalliques sous la véranda.
- Unité de CPN : Un bureau, trois chaises, une table d'examen, un lit, une balance, une toise murale, une toise pour enfant en bois coulissant, deux armoires métalliques, un tensiomètre, un stéthoscope médical double

pavillon, un stéthoscope obstétrical, des registres, un mètre ruban, un paravent, un ventilateur, un sceau contenant l'eau de décontamination, un lavabo, une poubelle, deux bancs métalliques sous la véranda.

- Salle d'accouchement : Une porte à battant unique avec vitre, une fenêtre deux battants avec vitre, un climatiseur, deux tables d'accouchement, une boîte d'accouchement, une horloge, un pèse-bébé, des fils de ligature, un lavabo, un réchaud à gaz, un bassinet, un bocal, deux poires, une potence, une poubelle hermétique, une lampe électrique rechargeable.
- Salle des suites de couches : Une porte et une fenêtre munies de grille anti-moustique, trois lits, trois potences, un ventilateur.
- Laboratoire : Un bureau, trois tabourets, une chaise, un microscope électronique, un glycomètre, un appareil à hématocrite, une centrifugeuse, des réactifs, des bandelettes urinaires, deux armoires, un ventilateur.
- salles de perfusion : Six lits, un ventilateur, et trois potences chacune.
- Salle de pansement : Une boîte de pansement, deux tables des soins, un sceau contenant une solution de décontamination, un autoclave, une poubelle hermétique, un ventilateur.
- Salle d'injection : Un tabouret, une tablette, un fauteuil roulant, un ventilateur.
- Dépôt de médicaments : Des médicaments en DCI disposés dans les rayons, une table, une chaise, un ventilateur, une porte et une fenêtre sans vitre.
- Magasin : Un réfrigérateur, un congélateur, un téléviseur et d'autres matériels non spécifiques.

Le centre dispose d'un téléphone fixe fonctionnel se trouvant dans le bureau du médecin-directeur.

Le centre ne dispose pas d'ambulance et d'outils informatiques. Par contre, il dispose d'une mobylette pour les commissions.

1.6- Le système de tarification pour les CPN :

2000F CFA pour le carnet, la paire de gants non stériles, la fiche individuelle de CPN et la consultation lors de la première visite ; puis 1000F CFA par visite pour les visites ultérieures. Le carnet de vaccination coûte 100F CFA.

1.7- Organisation du travail :

Le centre est balayé et nettoyé tous les matins de bonjour par le gardien.

La consultation médicale commence à 8heures et prend fin à 16heures et cela du lundi au vendredi, la permanence est assurée par l'équipe de garde de 16heures à 8heures du lundi au vendredi et de 8heures à 8heures les samedis et dimanches et les jours fériés.

La consultation prénatale se fait les jours ouvrables du lundi au jeudi. Elle commence à 8heures. La vaccination des enfants et des femmes enceintes ainsi que le suivi des enfants sains et enfants malades ont lieu les vendredis.

2- Type d'étude :

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive longitudinale qui concerne 200 cas de CPN recensés systématiquement pendant la période d'étude. L'étude est donc inspirée du postulat d'Avedis DONABEDIAN sur l'évaluation des soins et services et comporte :

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

3- Période d'étude :

L'étude a été réalisée sur une période de neuf mois, allant du 1^{er} février 2007 au 2 novembre 2007.

4- Critères de jugement :

Nous nous sommes référés à la politique sectorielle de santé au Mali et la politique des normes et procédures en CPN au Mali.

5- Echantillonnage :

5.1-Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans cette étude :

- Toutes les gestantes venues à la consultation durant la période d'étude,
- Le personnel ayant assuré la CPN.

5.2- Critères de non inclusion :

N'ont pas été inclus dans cette étude :

- Toutes les gestantes ayant refusé de se soumettre à l'examen et à notre questionnaire,
- Le personnel n'ayant pas assuré la CPN.

6- Population d'étude :

L'étude a concerné le personnel médical et paramédical, les gestantes ainsi que les structures du CSCOM de Dravéla et Dravéla-Bolibana.

7- Collecte des données :

Elle a été faite sur des questionnaires individuels:

- Un questionnaire pour l'étude de la structure sanitaire ;
- Un questionnaire pour l'opinion des gestantes ;
- Un questionnaire pour l'observation des consultations prénatales.

L'ensemble de ces questionnaires est annexé à ce document.

La technique de collecte des données a été faite par une interview et une lecture des documents tels que les carnets et/ou les registres des sages femmes.

L'étude de la structure a reposé sur un recueil rétrospectif des données du centre de santé. Elle a consisté en une description des capacités de production (locaux, ressources humaines, équipements du centre) ; et celle de l'organisation du travail.

L'étude des procédures a consisté en une observation transversale de la CPN avec recueil prospectif des données sur la réalisation des gestes techniques et sur l'opinion des gestantes en ce qui concerne les prestations qui leur sont offertes par le personnel du centre de santé.

Ces supports de données ont été portés à l'annexe.

8- La procédure de l'enquête :

Le déroulement de l'étude a été le suivant :

- Les observations ont été faites dans la plus grande discrétion possible et en restant totalement passive. Les fiches d'enquêtes utilisées ont permis de répondre rapidement aux questions.
- L'opinion des gestantes a été demandée à leur sortie de la salle de consultation après l'observation.

9- Les variables étudiées :

L'étude a porté sur :

9.1- La structure :

Pour déterminer le niveau de qualité de ce CSCOM, nous avons étudié les exigences suivantes :

- Les normes architecturales (matériaux de construction, état du local, système de protection contre la poussière et la clôture) ;
- Le dispositif d'accueil et d'orientation (existence d'un service d'accueil, qualification du personnel d'accueil, existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre) ;
- La structure et l'équipement de l'unité 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, la CPN et hangar de vaccination) ;
- Les autres salles du centre (salle d'injection, salle de pansement, salle de stérilisation, salle de petite chirurgie) ;
- La fonctionnalité de la pharmacie (normes architecturales, équipement, qualification du personnel et mode d'approvisionnement) ;
- La fonctionnalité du laboratoire (normes architecturales, équipement, qualification du personnel) ;
- L'état des toilettes (normes architecturales, équipement, propreté) ;

- Le système d'approvisionnement en eau et le mécanisme d'élimination des déchets (existence de robinet ou de puits, de chasse d'eau et de poubelles) ;
- Le système d'éclairage et la communication (existence de téléphone, fax, internet, éclairage par un réseau public, un groupe électrogène ou des panneaux solaires).

9.2- Les procédures de la CPN :

Les variables étudiées ont été en rapport avec les gestes techniques suivants :

- Identification de la consultante ;
- Identification de la personne qui a pris en charge la gestante ;
- Accueil et langue de communication ;
- L'interrogatoire ;
- L'examen physique ;
- La demande d'examens complémentaires ;
- Le respect de l'hygiène de vie au cours de la grossesse (travail ménager, alimentation, repos) ;
- Les relations humaines (rapport entre prestataire et gestante) ;
- Les soins préventifs (prévention contre le paludisme et le tétanos, supplémentation en fer et acide folique) ;
- Les conseils à donner ;
- La procédure de prévention des infections (Port de barrières de protection « gants, blouse, lunettes, masque, bottes », décontamination et désinfection du matériel utilisé, pose de tissu sur la table d'examen)
- Les facteurs de risque ;
- La référence en cas de nécessité ;
- Le rendez-vous ;
- L'enregistrement des données de la gestante.

9.3- L'opinion des gestantes :

Ce sont les sentiments « opinion » des gestantes après la CPN.

Les paramètres étudiés ont été en rapport avec :

- Le moyen utilisé par la gestante pour accéder au centre de santé ;
- Le critère de choix ayant motivé la gestante à fréquenter le centre de santé ;
- L'organisation pratique et la commodité de la CPN ;
- Le motif de la fréquentation antérieure du centre de santé par la gestante ;
- La nature de l'accueil au cours de la CPN ;
- La satisfaction des gestantes sur l'état des locaux ;
- La prescription des examens complémentaires et des médicaments ;
- La vaccination antitétanique.

10- Analyse des données :

Pour déterminer le niveau de qualité de la structure sanitaire de l'ASACODRAB et des CPN, nous avons utilisé le protocole classique d'Avedis DONABEDIAN sur l'évaluation de la qualité des soins et des services [6] :

- Au cours de l'observation chaque geste est noté un (1) lorsqu'il est réalisé et zéro (0) lorsqu'il ne l'est pas ;
- La détermination du score total pour chaque étape de la CPN, chaque référence composée de critères était cotée de zéro (0) à quatre (4) ;
- Le score maximum que l'on pouvait réaliser pour les références (voir paragraphe : variables étudiées) était de 40.

L'échelle d'évaluation se présente comme suit :

- Niveau IV : 95 à 100% de score maximal, soit un score total de 38 à 40 ;
- Niveau III : 75 à 94,99% de score maximal, soit un score total de 30 à 37,99 ;
- Niveau II : 50 à 74,99% de score maximal, soit un score total de 20 à 29,99 ;
- Niveau I : Moins de 50% du score maximal, soit un score total inférieur à 20.

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

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 au moins une des variables discriminatoires n'est pas réalisée.

Une deuxième échelle où les CPN ont été classées en quatre niveaux de qualité :

- Niveau élevé (Q4) : 95 à 100% des gestes de la dimension sont réalisés ;
- Niveau assez élevé (Q3) : 75 à 94,99% des gestes de la dimension sont réalisés ;
- Niveau moyen (Q2) : 50 à 74,99% des gestes de la dimension sont réalisés ;
- Niveau faible (Q1) : Moins de 50% des gestes de la dimension sont réalisés.

Cette seconde échelle a été appliquée aux dimensions qui avaient quatre variables et plus. C'est ainsi qu'elle nous a permis de déterminer pour ce CSCOM la promotion des gestantes recevant des soins de bonne ou d'assez bonne qualité (Q4+Q3) et d'avoir un classement par niveau dudit CSCOM.

Les critères de ce classement ont été :

- Niveau IV : 75 à 100% des gestantes reçoivent des soins prénatals de bonne ou d'assez bonne qualité ;
- Niveau III : 50 à 74,99% des gestantes reçoivent des soins prénatals de bonne ou d'assez bonne qualité ;
- Niveau II : 25 à 49,99% des gestantes reçoivent des soins prénatals de bonne ou d'assez bonne qualité ;

- Niveau I : Moins de 25% des gestantes reçoivent des soins prénatals de bonne ou d'assez bonne qualité.

11- Traitement des données :

Les données de l'étude ont été saisies et traitées par l'ordinateur en utilisant les logiciels Microsoft Word et Epi Info 6.04 version française.

12- Définitions opératoires :

- **La consultation prénatale recentrée :** C'est une approche actualisée 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.

- Qualité des soins :

La qualité des soins de santé a été définie de plusieurs manières.

Les consultantes, les prestataires, les responsables, les décideurs et les bailleurs de fonds ont tous des vues divergentes et légitimes en ce qui concerne la qualité. Selon l'OMS, la qualité des soins consiste à exécuter correctement (selon les normes) des interventions dont on sait qu'elles sont sans risque, d'un coût abordable pour la société en question et susceptibles d'avoir un impact sur la mortalité, la morbidité, les invalidités et la malnutrition.

C'est l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire exactement les besoins des utilisateurs en maximisant la perception de l'offre et en minimisant les défauts et les erreurs.

Selon DONABEDIAN, la qualité des soins techniques consiste à appliquer des sciences et des technologies médicales de manière à arriver au maximum de bénéfices pour la santé sans augmenter les risques.

Le niveau de qualité est par conséquent la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risques et de bénéfices.

- **Evaluation** : C'est une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'actions atteint avec succès un ou des objectifs préalablement fixés.
- **Normes** : Ce sont des outils, voire des lignes directrices destinées à guider la planification, à évaluer les projets de santé et tout autre acte médical en vue de garantir la qualité et l'efficacité.
- **Les procédures** : Elles décrivent les gestes logiques nécessaires et indispensables à l'offre des services de qualité par les prestataires.
- **L'aire de santé ou secteur sanitaire** :

C'est la zone couverte par un CSCOM ou un centre de santé d'arrondissement revitalisé (CSAR).

- **Carte sanitaire** :

C'est la répartition géographique actuelle de l'ensemble des soins d'une circonscription sanitaire.

Elle est un instrument de planification pour une utilisation des ressources.

- **Le paquet minimum d'activités (PMA)** :

C'est un ensemble de prestations et de tâches assignées à un CSCOM. Il comporte :

- Des activités curatives : Prise en charge des maladies aiguës et chroniques et la référence des cas ;
- Des activités préventives : EPS/IEC des populations, la CPN, les accouchements, la consultation post-natale, le planning familial, la surveillance préventive des enfants (SPE), la vaccination.

RESULTATS

1- Etude descriptive et analytique de la structure :

Tableau I : Niveau de qualité des structures du centre de santé communautaire de Dravéla et Dravéla-Bolibana.

<u>Références</u>	<u>Niveau de qualité</u>				<u>score</u>	<u>observations</u>
	A	B	C	D		
1-Normes architecturales	+				4	Respecte les normes architecturales pour un CSCOM
2-Dispositif d'accueil et d'orientation				+	1	Absents
3-Structure, équipement unité de consultation		+			3	Matériel technique insuffisant, pas de spéculum, de thermomètre
4-Equipement salle d'attente					0	Pas de salle d'attente (véranda servant de salle d'attente)
5-Unité annexe consultation	+				4	Matériel technique complet dans la salle de consultation du médecin
6-Fonctionnalité laboratoire	+				4	Tout le bilan prénatal est faisable ici
7-Dépôt de médicaments			+		2	Pas de système de protection contre la poussière (pas de vitre)
8-Etat des toilettes	+				4	Propres, bien entretenues
9-Système d'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets	+				4	Réseau public approvisionne en eau, existence d'un incinérateur, déchets biomédicaux évacués par GIE
10-Système d'éclairage et de communication	+				4	Réseau public assure l'éclairage Téléphone pour la communication
	<u>Score total</u>				30/40 = 75%	

NB : A=4, B=3, C=2, D=1 ou 0.

+ désigne le niveau de qualité coché.

Score maximal (Sc.max) = 30

Niveau de qualité :

Niveau 4 : 95-100% Sc. max. soit 38 à 40.

Niveau 3 : 75-94% Sc. max. soit 30 à 37,99.

Niveau 2 : 50-74% Sc. max. soit 20 à 29,99.

Niveau 1 : Moins de 50% Sc. max. soit moins de 20.

Le score total obtenu est de 30 (75%).

La structure est de niveau III, c'est à dire que les références évaluées sont satisfaites à 75%.

2- Caractéristiques sociodémographiques des gestantes :**Tableau II :** Répartition des gestantes selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
≤ 19 ans	70	35.0
20 à 23 ans	58	29.0
24 à 34 ans	58	29.0
≥ 35 ans	14	7.0
Total	200	100.0

La tranche d'âge de moins de 19 ans à 19 ans était la plus représentée avec un taux de 35,0%.

L'âge moyen était de 27 ans et les âges extrêmes étaient respectivement de 15 ans (2% des cas) et de 39 ans (2% des cas).

Tableau III : Répartition des gestantes selon leur profession.

Profession	Effectif	Pourcentage
Ménagère	108	54.0
Vendeuse	40	20.0
Aide-ménagère	30	15.0
Autres*	22	11.0
Total	200	100.0

* Elève, comptable, couturière, teinturière, coiffeuse.

Tableau IV : Répartition des gestantes selon le niveau scolaire.

Niveau de scolaire	Effectif	Pourcentage
Non scolarisée	104	52.0
Niveau primaire	70	35.0
Niveau secondaire	18	9.0
Ecole coranique	8	4.0
Niveau supérieur	0	0.0
Total	200	100.0

Tableau V : Répartition des gestantes selon le statut matrimonial.

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Mariée	166	83.0
Célibataire	34	17.0
Total	200	100.0

Tableau VI: Répartition des gestantes selon la gestité.

Gestité	Effectif	Pourcentage
Primigeste	52	26.0
Paucigeste	96	48.0
Multigeste	28	14.0
Grande multigeste	24	12.0
Total	200	100.0

Tableau VII : Répartition des gestantes selon la parité.

Parité	Effectif	Pourcentage
Nullipare	52	26.0
Primipare	54	27.0
Paucipare	64	32.0
Multipare	22	11.0
Grande multipare	8	4.0
Total	200	100.0

Tableau VIII : Répartition des gestantes selon les antécédents de pathologies médicales évoquées par celles-ci.

Antécédents médicaux	Effectif	Pourcentage
Infection urinaire	41	20.5
Drépanocytose	8	4.0
HTA	2	1.0
Hyperthyroïdie	1	0.5

Tableau IX : Répartition des gestantes selon les antécédents obstétricaux évoqués par celles-ci.

Antécédents obstétricaux	Effectif	Pourcentage
Décès néonatal	20	10.0
Fausse couche	19	9.5
Mort-né	6	3.0
Césarienne	4	2.0

Tableau X : Répartition des gestantes selon le moyen de transport utilisé pour venir au centre.

Moyens de transport utilisés	Effectif	Pourcentage
À pieds	158	79.0
Transport en commun	26	13.0
Véhicule personnel	8	4.0
Taxi	8	4.0
Total	200	100.0

Tableau XI : Interrogatoire sur la situation personnelle de la consultante.

Questions explorées	Effectif	Pourcentage
Age	200	100.0
Profession	200	100.0
Lieu de résidence	200	100.0
Niveau scolaire	200	100.0
Situation matrimoniale	200	100.0
Profession du mari	0	0.0
Situation socioéconomique	0	0.0
Distance parcourue pour venir au centre	0	0.0

3- Etude des procédures :

3.1- Etude descriptive :

3.1.1- Données des CPN :

Tableau XII : Répartition des gestantes selon la qualification des prestataires.

Qualification	Effectif	Pourcentage
Sage-femme	136	68.0
Matrone	64	32.0
Total	200	100.0

Tableau XIII : Répartition des gestantes selon le statut professionnel des prestataires.

Statut professionnel	Effectif	Pourcentage
Contractuel (Fonds PPTE)	135	67.5
Contractuel (CSCOM)	64	32.0
Fonctionnaire	1	0.5
Total	200	100.0

Le contractuel du Fonds PPTE était le plus représenté avec 67,5% des cas de CPN réalisés.

Tableau XIV : Répartition des gestantes selon les conditions d'accueil.

Conditions d'accueil	Effectif	Pourcentage
Salutation conforme aux convenances sociales	200	100.0
Gestante invitée à s'asseoir	200	100.0
Gentillesse du ton (bon)	195	97.5
Bonne attitude envers la gestante	200	100.0
Manifestation d'intérêt pour la gestante	187	93.5
Salutation d'usage au départ	178	89.0

Tableau XV : Répartition des gestantes selon les critères évoqués pour le choix du centre.

Critères de choix	Effectif	Pourcentage
CSCOM proche du domicile	118	59.0
Sur conseils d'une personne externe	32	16.0
Connaissance d'une personne dans l'établissement	24	12.0
Personnel compétent	20	10.0
Tarifs peu élevés	4	2.0
Personnel accueillant	2	1.0
Total	200	100.0

Tableau XVI : Répartition des gestantes selon le nombre de CPN.

Nombre de CPN	Effectif	Pourcentage
1	70	35.0
2 à 3	121	60.5
≥ 4	9	4.5
Total	200	100.0

La majorité des gestantes (60,5%) ont fait 2 à 3 CPN.

Tableau XVII : Répartition des gestantes selon le respect de l'intimité.

Respect de l'intimité	Effectif	Pourcentage
Présence de tierce personne pendant l'examen physique	200	100.0
Entrées et sorties non justifiées au moment de l'examen physique	0	0.0
Nombre total de personnes dans la salle	4	100.0
Examen à l'abri des regards	200	100.0

Les examens ont été faits à l'abri des regards dans 100% des cas derrière une traverse. Mais dans 100% des cas il y avait d'autres personnes dans la salle. Il n'y a pas eu d'entrées et de sorties non justifiées pendant l'examen physique.

Tableau XVIII : Répartition des gestantes selon l'application des mesures d'hygiène par les prestataires.

Questions explorées	Effectif	Pourcentage
Le praticien a utilisé des gants ou un doigtier	200	100.0
Le matériel est renouvelé à la fin de l'examen physique (gants)	200	100.0
Tissu posé sur la table d'examen	180	90.0
Tissu fourni par le centre*	54	30.0
Tissu fourni par la gestante*	126	70.0
Le praticien s'est lavé les mains avant l'examen	46	23.0

*Le tissu posé sur la table d'examen (pagne) appartenait aux gestantes dans 70,0% des cas (126/180).

*Le tissu fourni par le centre (30.0% des cas) n'était pas changé entre deux consultations.

Le praticien s'est lavé les mains avant d'examiner la gestante dans 23,0% des cas.

Tableau XIX : Répartition des gestantes selon leur interaction avec les soignants.

Qualité de l'interaction	Effectif	Pourcentage
Patiente-soignant		
Ordre de passage respecté	200	100.0
Confidentialité respectée	200	100.0
Réception agréable	195	97.5
Attente confortable	180	90.0
Satisfaction des gestantes	180	90.0

Tableau XX : Répartition des gestantes selon la durée de la CPN.

Durée de la CPN	Effectif	Pourcentage
Moins de 5 mn	42	21.0
5 à 10 mn	141	70.5
Plus de 10 mn	17	8.5
Total	200	100.0

La plupart des CPN (70,5% des cas) se sont déroulées entre 5 et 10 mn.

Tableau XXI : Répartition des gestantes selon le déroulement de l'examen clinique lors de la CPN dans le centre.

Examen physique	Effectif	Pourcentage
Explication du déroulement de		
la consultation	0	0.0
Prise du poids	197	98.5
Prise de la taille	195	97.5
Prise de la TA	196	98.0
Recherche d'une boiterie	0	0.0
Aider à monter sur la table	0	0.0
Examen des conjonctives	200	100.0
Auscultation cardiaque	0	0.0
Auscultation pulmonaire	0	0.0
Palpation de l'abdomen	196	98.0
Mesure de la HU	194	97.0
Auscultation des BCF	0	0.0
Recherche de la position du		
fœtus (n=102) *	102	100.0
Examen au spéculum	0	0.0
Toucher vaginal	196	98.0
Recherche des œdèmes	18	9.0
Examen du bassin *	0	0.0
Eclairage suffisant	200	100.0

* Cette question prenait en compte les gestantes des 2 derniers trimestres selon l'âge de la grossesse.

Tableau XXII: Répartition des gestantes selon les examens paracliniques demandés lors de la première CPN.

Examens para cliniques	Effectif (n=200)	Pourcentage
Albumine dans les urines	184	92.0
Sucre dans les urines	184	92.0
Dépistage du VIH (n=146) *	146	100.0
Echographie	128	64.0
Glycémie à jeun	73	36.5
BW	43	21.5
Groupe /Rhésus	34	17.0
Sérologie toxoplasmose (n=19) **	8	42.1
Test d'Emmel	7	3.5

*Il s'agit des clientes qui ont accepté le dépistage après le counseling.

** Il s'agit des clientes ayant des antécédents de fausse couche.

Tableau XXIII: Répartition des gestantes selon la prescription des traitements préventifs.

Prescription des traitements préventifs	Effectif	Pourcentage
Fer/acide folique	199	99.5
Sulfadoxine pyriméthamine	132	66.0
VAT	190	95.0

Tableau XXIV : Répartition des gestantes selon la conclusion de la CPN et l'attitude des prestataires.

Conclusion des prestataires	Effectif	Pourcentage
Aucun risque	148	74.0
Groupe à risque	52	26.0
Total	200	100.0

Aucune cliente n'a été référée vers un médecin ni vers un autre établissement.

Tableau XXV : Répartition des gestantes selon les facteurs de risque retrouvés.

Facteurs de risque	Effectif	Pourcentage
	(N=52)	
Antécédent de fausse couche	19	9.5
Drépanocytose	8	4.0
Grande multipare	8	4.0
Antécédent de mort-né	6	3.0
Age < 16 ans	4	2.0
Antécédent de césarienne	4	2.0
HTA	2	1.0
Hyperthyroïdie	1	0.5

Tableau XXVI : Répartition des gestantes en fonction de leur opinion sur l'état des locaux et des toilettes.

Opinion des gestantes	Effectif	Pourcentage
Etat des locaux		
Vieux et propres	120	60.0
Nouveaux et propres	36	18.0
Vieux et sales	16	8.0
Nouveaux et sales	28	14.0
Etat des toilettes		
Propres	94	47.0
Sales	36	18.0
Ne sait pas	70	35.0

L'opinion de la majorité des consultantes était favorable sur la propreté des locaux (78,0%) et celle des toilettes (47,0%).

Tableau XXVII : Répartition des gestantes selon les conseils reçus lors des CPN.

Conseils reçus	Effectif	Pourcentage
Conseil pour une autre consultation	200	100.0
La continuation de la CPN	200	100.0
« On m'a dit de revenir pour une autre consultation et on m'a dit la période de la prochaine »	180	90.0
« On ne m'a rien dit concernant l'accouchement »	200	100.0
Conseils donnés sur les IST/SIDA	180	90.0
Conseils donnés sur le repos	0	0.0
Conseils donnés sur l'alimentation	0	0.0
Conseils donnés sur le planning familial	0	0.0

Tableau XXVIII : Répartition des gestantes selon la fréquence des symptômes survenus au cours de la grossesse.

Symptômes survenus au cours de la grossesse	Effectif	Pourcentage
Perception des mouvements fœtaux	104	52.0
Ecoulement vaginal	74	37.0
Fièvre	72	36.0
Fatigue	38	19.0
Vertiges	35	17.5
Survenue de dyspnée	28	14.0
Trouble urinaire	24	12.0
Œdème	18	9.0

Tableau XXIX: Répartition des gestantes selon le déroulement de l'examen.

Paramètres d'autonomisation	Effectif	Pourcentage
Détermination de la DPA	40	20.0
Explication donnée sur l'évolution de la grossesse	174	87.0
Explication donnée sur les signes d'alerte et la conduite à tenir	0	0.0
Demande des examens para cliniques	200	100.0
Explication donnée sur les raisons de cette demande	0	0.0
Où aller accoucher	0	0.0
Explication donnée sur le déroulement de la consultation	0	0.0
Demande sur l'état vaccinal	200	100.0

Tableau XXX : Répartition des gestantes en fonction de l'âge de la grossesse lors de la première CPN.

Selon la CPN	Effectif	Pourcentage
Premier trimestre de la grossesse	66	33.0
Deuxième trimestre de la grossesse	84	42.0
Troisième trimestre de la grossesse	50	25.0
Total	200	100.0

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1- Discussion de la méthodologie :

Notre étude, descriptive longitudinale, a été faite selon le modèle d'Avedis DONABEDIAN.

L'enquête a porté sur 200 gestantes ayant fréquenté l'unité de CPN du CSCOM de Dravéla et Dravéla-Bolibana du 1^{er} février 2007 au 2 novembre 2007.

Au cours de notre étude nous avons rencontré des difficultés : La majorité des gestantes étaient non scolarisées et il y avait des fois des problèmes de communication. Certaines gestantes comprenaient difficilement nos explications. Nous avons eu souvent du mal à appliquer le protocole de notre questionnaire.

Notre présence dans le centre a eu un impact positif sur le comportement du personnel par la pose d'un tissu sur la table d'examen par exemple, car cela ne se faisait pas au début de notre enquête.

Nous avons noté une franche collaboration du personnel médical et para médical.

Quant à la discussion des résultats, nous avons trouvé principalement des études faites au Mali, ainsi que les normes et procédures sur la CPN.

2- Qualité des structures :

Nous avons hiérarchisé la qualité des locaux par niveaux de qualité qui sont au nombre de 4: A, B, C et D (voir tableau I).

Cette hiérarchisation a été faite selon la référence (voir tableau I) à laquelle un score a été attribué. Une observation a été faite pour chaque référence.

Ainsi, sur le plan architectural le niveau de qualité des structures du CSCOM de Dravéla et Dravéla-Bolibana a été coté 4, tandis que dans son étude BERTHE A. [2] rapporte un score 3 pour les normes architecturales.

Le dispositif d'accueil et d'orientation étaient absents. Il a été coté 1. Comme chez BERTHE A. [2]. En effet, ce dispositif permet d'informer et de diriger les

consultantes vers les unités demandées.

L'équipement de la salle de CPN a été coté 3, c'est-à-dire que le matériel technique était incomplet comme chez TRAORE M.K. [20] et KAMISSOKO M. [10].

Un matériel technique complet permet une bonne réalisation des gestes techniques de la CPN.

Il n'y avait pas de salle d'attente, ce qui donnait au centre le score 0 comme chez BERTHE A. [2] et KAMISSOKO M. [10]. En effet l'existence d'une salle d'attente améliore les conditions d'accueil et donne un confort aux gestantes surtout au cours des intempéries.

Le laboratoire était fonctionnel et le bilan prénatal y était faisable conférant au centre le score 4. Comme chez TRAORE M.K. [20] ; mais BERTHE A. [2] avait trouvé le score 1.

Le dépôt de médicament n'était pas bien protégé contre la poussière. Ce qui pourra nuire à la qualité des médicaments. Le centre a eu le score 2.

Le système d'approvisionnement en eau potable était satisfaisant de même que le système d'élimination des déchets, d'où l'attribution du score 4. Ce résultat concorde avec celui de BERTHE A. [2].

A l'analyse de la qualité de notre structure, le CSCOM de Dravéla et Dravéla-Bolibana a été classé niveau III, conférant alors au centre une assez bonne qualité dans ce domaine. Par contre, BERTHE A. [2] avait rapporté en 2005 que le CSCOM de Korofina Salembougou dans la commune I était de niveau II.

3- Caractéristiques sociodémographiques des gestantes :

La majorité de nos gestantes étaient non scolarisées (52,0%). GOITA N. [8] dans son étude en avait rapporté 67,5%. Une enquête mondiale sur la fécondité a montré que la celle-ci était inversement proportionnelle au niveau d'instruction des femmes. En effet, les femmes qui n'ont pas été scolarisées ont en moyenne 2 fois plus d'enfants que celles qui ont eu 7 ans ou plus de scolarité [3].

L'exploration de la situation socio-économique de la gestante permet de connaître son statut social (indigente, revenu satisfaisant ou pas). Au cours de notre enquête nous avons recensé 83,0% de gestantes mariées comme chez KONATE S. [11] (93,5%). Cela peut améliorer l'issue de la grossesse.

Les différentes catégories professionnelles qui composent notre échantillon montrent que les ménagères sont majoritaires avec 54,0%. Ce résultat est inférieur à celui de FOMBA S. [7] qui était de 84,5%.

Les aide-ménagères ont représenté 15,0% de notre échantillon. Ce qui constitue potentiellement un groupe à risque et dont la prise en charge doit être rigoureuse.

Nous avons enregistré que 79,0% des gestantes venaient au centre à pieds. Ce taux est supérieur à celui de KAMISSOKO M. [10] (69,0%) ; mais inférieur à celui de FOMBA S. [7] qui était de 88,5%. Cela explique la provenance de la majorité des gestantes de l'aire de santé.

La connaissance des antécédents obstétricaux est primordiale dans la prise en charge des gestantes, car elle détermine la conduite à tenir pour une issue favorable de la grossesse.

Parmi les gestantes ayant évoqué des antécédents obstétricaux 9,5% avaient fait des fausses couches soit 19 gestantes ; 3,0% avaient donné naissance à des mort-nés et 2,0% avaient un utérus cicatriciel. Celles qui ont évoqué des antécédents médicaux, 20,5% avaient fait des infections urinaires ; 4,0% étaient drépanocytaires de la forme A/S ; 1,0% était hypertendue connue. Malgré ces antécédents aucune gestante n'a été référée. Cela résulte probablement d'une méconnaissance des facteurs de risque par les prestataires.

4- Etude des procédures :

4.1- Etude descriptive :

4.1.1- Données des CPN

Dans notre étude 68,0% des CPN ont été réalisées par des sages-femmes contre 32,0% par des matrones comme pour BERTHE A. [2] où 79,0% de CPN étaient réalisés par les sages-femmes et 21,0% par les matrones. Ce qui affecte la qualité de la CPN. De ce fait le centre est classé niveau III.

Au Mali selon les normes et procédures de la CPN, les examens complémentaires doivent être demandés à la première consultation et ils représentent une arme efficace pour la détection des pathologies accompagnant la grossesse.

Dans notre étude les examens complémentaires les plus fréquemment effectués ont été : La recherche d'albumine et de sucre dans les urines (92,0%), le dépistage du VIH en vue de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), (100% des clientes ont accepté de se faire dépister). Une échographie a été effectuée avec une fréquence de 64,0%. Par contre d'autres examens indispensables tels que le BW, le groupe sanguin/rhésus, et le TE étaient rarement demandés avec des fréquences respectives de 21,5%; 17,0% et 3,5%. Alors que ces examens doivent être prescrits systématiquement vue l'importance du bilan prénatal dans le dépistage des facteurs de risque. La sérologie de la toxoplasmose a été demandée avec une fréquence de 42,10% (8/19) alors que 19 gestantes avaient évoqué des antécédents de fausse couche. Par contre dans l'étude de BERTHE A. [2] les examens complémentaires étaient systématiquement demandés.

Les gestes techniques comme la recherche d'une boiterie, l'auscultation cardio-pulmonaire, l'auscultation des BCF, et l'examen au spéculum n'ont pas été faits pendant l'examen physique. Il en a été de même dans les séries de FOMBA S. [7] et de TRAORE M. K. [20]. Le niveau de qualification du personnel pourrait être une explication à cette insuffisance. En effet, la recherche de boiterie est

obligatoire surtout au troisième trimestre de la grossesse à cause du risque qu'elle représente pour la grossesse. L'auscultation cardio-pulmonaire a été toujours omise malgré la présence de dyspnée chez certaines clientes. L'examen au spéculum est important surtout lors de la première CPN étant donné l'ampleur des infections génitales féminines dans notre pays.

Nous avons constaté que le bassin n'a pas été apprécié chez les gestantes vues au troisième trimestre de la grossesse. FOMBA S. [7] et GOITA N. [8] avaient fait le même constat. En effet, l'examen prénatal du dernier mois de la grossesse est un examen capital, car il permet d'établir le pronostic de l'accouchement [8]. L'absence d'appréciation du bassin au cours du dernier mois de la grossesse est en rapport avec l'insuffisance de formation des prestataires.

Les mesures préventives portant sur la supplémentation en fer et acide folique, la prophylaxie anti-palustre par la sulfadoxine pyriméthamine et la vaccination antitétanique ont été effectuées dans respectivement 99,5%, 66,0% et 95,0% des cas.

Dans notre étude, 70,5 % de cas de CPN ont été faites entre 5 et 10 minutes. Ce qui ne permet pas l'exploration de tous les gestes techniques. En effet, le prestataire doit prendre suffisamment de temps pour l'examen clinique des gestantes afin de ne pas omettre un geste technique. D'une manière générale dans notre étude la durée des CPN est plus longue que celle rapportée par FOMBA S. [7] (moins de 5 minutes dans 60,0% des cas).

L'accueil a été satisfaisant dans la majorité des cas, et le personnel avait une bonne attitude envers les gestantes. L'opinion de la majorité des gestantes a été favorable sur la propreté des locaux. Ce résultat est similaire à celui de TRAORE M. K. [20]. 47,0% de nos gestantes ont affirmé que les toilettes étaient propres.

4.1.2- Résultats de la CPN:

Nous avons enregistré que 26,0% des gestantes avaient été classées dans un groupe à risque. Ces dernières n'ont bénéficié d'aucune attention particulière et

n'ont pas été référées à un niveau supérieur. KAMISSOKO M. [10] dans son étude avait fait le même constat. La proximité du domicile a été un des critères essentiels de choix de la formation sanitaire, soit 59,0%. BERTHE A. [2], KAMISSOKO M. [10] et TRAORE M. K. [20] avaient fait le même constat. Ce résultat est encourageant, car les CSCOM sont créés dans le but de rapprocher le plus possible les soins des populations.

Cependant, nous avons constaté que la compétence du personnel était rarement décisive dans le choix du centre (10,0%).

4.2- Etude analytique :

Il s'agissait de recueillir les sentiments des gestantes dans la plus grande discrétion à leur sortie de l'unité de consultation.

Nous nous sommes référés aux domaines tels que le respect de la personne, le respect de l'intimité et la confidentialité de la CPN pour explorer la qualité de l'interaction gestante et prestataire de soins prénatals lors de la surveillance prénatale.

Une bonne réception et une grande sympathie de la part du personnel de santé ont retenu l'attention des patientes.

Les praticiens ne se lavaient pas toujours les mains avant d'examiner les gestantes. Les gants utilisés n'étaient pas stériles, ils étaient correctement désinfectés. Pendant l'examen, un tissu était posé sur la table dans 90,0% des cas (180/200). Cependant, ce tissu appartenait aux consultantes dans 70,0% des cas (126/180) et c'était leur propre pagne qui était utilisé à cet effet ; ce qui pourrait constituer une source d'infection. Ce qui permet de classer le centre niveau II.

Dans notre étude 90,0% des consultantes ont affirmé qu'elles étaient confortablement installées et l'ordre de passage avait été respecté (100,0%).

Toutes les gestantes (100,0%) ont été satisfaites par rapport au respect de la confidentialité et de l'intimité. Ce qui permet de classer le centre niveau IV. Ce

résultat concorde avec ceux de GOITA N. [8] et de FOMBA S. [7] qui avaient trouvé respectivement 98,0% et 99,0%.

Les gestantes manquaient d'information sur le repos, l'alimentation, le planning familial ainsi que les signes d'alerte et le lieu d'accouchement.

D'une façon générale, les patientes ont fait une bonne appréciation de l'accueil, de l'état des locaux et du comportement du personnel.

CONCLUSION

Notre étude a porté sur l'évaluation de la qualité de la CPN au CSCOM de Dravéla et Dravéla-Bolibana en commune III du district de Bamako.

L'analyse du niveau de qualité de la structure montre que le centre est de niveau III où les conditions médicales sont satisfaisantes pour assurer les soins malgré l'absence de dispositif d'accueil et d'orientation, et de salle d'attente pour les gestantes.

La majorité des CPN ont été assurées par les sages femmes (niveau III).

Au cours de l'examen clinique, des gestes techniques telles que la recherche d'une boiterie, l'auscultation cardio-pulmonaire, la pose de spéculum, l'auscultation des BCF et l'appréciation du bassin en fin de grossesse n'ont pas été faits.

Les examens complémentaires les plus fréquemment demandés ont été la recherche d'albumine et de sucre dans les urines, le dépistage du VIH en vue de la PTME et l'échographie.

Malgré l'existence de grossesses à risque aucune gestante n'a été référée.

La supplémentation en fer et acide folique, la prophylaxie anti-palustre par la sulfadoxine pyriméthamine et la vaccination antitétanique ont été effectuées dans la majorité des cas.

Nous avons constaté que les praticiens ne se lavaient pas toujours les mains avant d'examiner les gestantes. La majorité des consultantes ont étalé leur propre pagne sur la table d'examen. Les patientes ont fait une bonne appréciation de l'accueil, de l'état des locaux et du comportement du personnel. Toutes les gestantes ont été satisfaites par rapport au respect de la confidentialité et de l'intimité pendant l'examen clinique.

L'évaluation de la qualité des CPN est un processus qui permet de se "remettre en question". Elle est indispensable pour améliorer les services offerts et la fréquentation de nos structures.

RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude les recommandations suivantes sont proposées et s'adressent :

Au personnel de santé

- Assurer une collaboration entre les sages-femmes et le médecin en associant celui-ci aux prises de décisions ;
- Améliorer la qualité de l'examen physique par la recherche d'une boiterie, l'auscultation cardio-pulmonaire et l'appréciation clinique du bassin ;
- Donner plus de conseils sur le repos, l'alimentation et le planning familial lors des CPN ;
- Expliquer aux gestantes les signes d'alertes et la conduite à tenir ;
- Référer les grossesses à risque vers un médecin ou vers un établissement spécialisé.

Au comité de gestion de l'ASACO

- Doter le CSCOM d'une ambulance et d'outils informatiques ;
- Equiper l'unité de CPN en matériel technique complet ;
- Mettre en place un dispositif d'accueil et d'orientation à l'entrée du CSCOM ;
- Améliorer la qualité de la structure en installant des dispositifs de protection contre la poussière (vitre), et en construisant une salle d'attente pour les gestantes.

Aux autorités sanitaires et politiques

- Encourager la scolarisation des filles ;
- Assurer une formation continue du personnel sanitaire en matière de CPN.

Aux consultantes

- Suivre les CPN avec assiduité et appliquer les conseils donnés par les prestataires ;
- Collaborer avec le personnel de santé au cours des CPN ;
- Pratiquer la contraception pour l'espacement des naissances.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. BAGAYOGO N S

Pronostic materno-fœtal des grossesses non suivies à propos d'une étude cas-témoins dans le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse Médecine Bamako 2004. N°39.

2. BERTHE A

Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de Korofina Salembougou dans la commune I du district de Bamako.
Thèse Médecine Bamako 2005. N°20, 81 p.

3. DECLARATION COMMUNE OMS/FNUAP/UNICEF/BANQUE MONDIALE

Réduire la mortalité maternelle. OMS, Genève, 1996.p 43.

4. DNSI-CPS/ MSSPA

Enquête Démographique et de Santé. Mali janvier à mai 2001.Rapport de synthèse.

5. CABROL D, PONS J C, GOFFINET F

Traité d'obstétrique.
Médecine Sciences, Flammarion : 1ère édition 2003, 2^e tirage 2005. p 970.

6. DONABEDIAN A

Exploration in assessment and monitoring.
The definition of quality and approaches to its assessment health administration. Michigan, Press an Arbor; 1980. Vol.1

7. FOMBA S

Qualité de la consultation prénatale et de l'accouchement au centre de santé MIPROMA de Magnambougou en commune VI du district de Bamako d'avril à juillet 2002.
Thèse Médecine Bamako 2003. N°64, 103 p.

8. GOITA N

Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Thèse Médecine Bamako 2006. N°210, 102 p.

9. HARRISON K A

Child bearing, health and social priorities: a survey of 22774 consecutive hospital births in Zaria, northern Nigeria. In: British J.of obst.and gyneacol.1985, Supplement N°5, Oct. p 20.

10. KAMISSOKO M

Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de Kalaban-coro zone périurbaine de Bamako. Thèse Médecine Bamako 2004. N°87, 59 p.

11. KONATE S

Qualité de la consultation prénatale dans le centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako. Thèse Médecine Bamako 2002. N°33, 56 p.

12. MARIKO M L

Etude des fistules vésico-vaginales obstétricales à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Thèse Médecine Bamako 2006. N°118, 63 p.

13. MERGER R, LEVY J, MELCHIOR J

Etude Clinique de la grossesse normale
Précis d'obstétrique 6^e édition, Paris ; Masson. 1995.

14. MINISTERE DE LA SANTE : DNS/DIVISION NUTRITION

Module de formation des formateurs des agents communautaires sur les actions essentielles de nutrition, Avril 2005. P 48.

15. MONOGRAPHIE DU DISTRICT DE BAMAKO

Aperçu de la commune III. District de Bamako, Nov. 1994.

16. OMS

Le dossier mère-enfant :
Guide pour une maternité sans risque. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1994.

17. OMS

Rapport sur la santé dans le monde : 2005
Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant.

18. OMS/UNICEF

Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle. Première édition. Nouvelle méthodologie OMS/UNICEF, avril 1996. Genève, p 16.

19. POLITIQUE, NORMES ET PROCÉDURES POUR LA SURVEILLANCE PRÉNATALE

Ministère de la santé et des affaires sociales de la république du Mali ; 2005.

20. TRAORE M K

Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de Banconi. Thèse Médecine Bamako 2001. N°49, 121 p.

FICHE D'ENQUETE

A- OBSERVATION DES CPN

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

Q1- Date d'observation :

Q2- 1-Heure de la visite :

2-Durée de la visite :a : Heure début..... b : Heure fin.....

Caractéristiques de la gestante (si demandées)

Nom : ; Prénom :

Q3 Age (ans) : ans

Q4 Ethnie : 1=Bambara ; 2=Peuhl ; 3=Malinké ; 4=Bozo ; 5=Sonhaï ; 6=Soninké ;
7=Dogon ; 8=Autre (à préciser).....

Q5 Profession: 1=Ménagère ; 2=Vendeuse ; 3=Fonctionnaire ;
4=Aide-ménagère ; 5=Commerçant ; 6=Autre (à préciser) :

Q6 Niveau scolaire : 1=Non scolarisée ; 2=Primaire ; 3=Secondaire ; 4=Supérieur ;
5=Coran

Q7 Etat matrimonial : 1=Célibataire ; 2=Mariée ; 3=Veuve ; 4=Divorcée

Q8 Résidence :

Q9 Numéro de la grossesse ou de la CPN :

Q10 A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant à un groupe à risque ? :
1=oui ; 2=non ; 3=si oui quel facteur ?

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

Q11 Nombre de CPN réalisées :

Caractéristiques de la personne qui a pris en charge la gestante :

Q12 Qualification : 1=Médecin ; 2=Sage-femme ; 3=Matrone ; 4=Infirmière
obstétricienne ; 5= Autre (à préciser):.....

Q13 Statut: 1=Fonctionnaire ; 2=Contractuel ; 3=Stagiaire ; 4=Autre :

Accueil :

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

Q15 La consultante comprenait-elle la langue ? : 1=oui ; 2=non

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

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

Q18 La 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

Interrogatoire : (sur la situation personnelle de la consultante) :

Q20 Situation socio-économique de la famille : 1=Bas niveau ; 2=Moyen ; 3=Favorable

Q21 Profession du mari : 1=Cultivateur ; 2=Commerçant ; 3=Fonctionnaire ;
4=Manœuvre ; 5=Autre:.....

Q22 Distance parcourue pour venir au centre : km

Antécédents Obstétricaux :

Q23 Gestité : 1=oui ; 2=non R=

Q24 Parité : 1=oui ; 2=non R=

Q25 Fausses couches : 1=oui ; 2=non R=

Q26 Vivants : 1=oui ; 2=non R=

Q27 Mort-nés : 1=oui ; 2=non R=

Q28 Décédés : 1=oui ; 2=non R=

Q29 Causes des décès : 1=Infection néonatale ; 2=Paludisme ; 3=Autre :.....

Q30 Age des décès :

Q31 Césarienne : 1=oui ; 2=non R=

Q32 Forceps ou Ventouse : 1=oui ; 2=non R=

Q33 Eclampsie : 1=oui ; 2=non R=

Q34 Autre :.....

Antécédents Médicaux :

Q35 Infection urinaire : 1=oui ; 2=non R=

Q36 HTA : 1=oui ; 2=non R=

Q37 Diabète : 1=oui ; 2=non R=

Q38 Affection cardiaque : 1=oui ; 2=non R=

Q39 Tuberculose : 1=oui ; 2=non R=

Q40 IST : 1=oui ; 2=non R=

Q41 Drépanocytose : 1=oui ; 2=non R=

Q42 Autre : 1=oui ; 2=non R=

Q43 Si autres précisions :.....

Détermination de la date d'accouchement :

Q44 Détermination de la date probable d'accouchement : 1=connue ; 2=inconnue

Q45 Détermination de la date des dernières règles : 1= connue ; 2=inconnue

Q46 Détermination de l'âge de la grossesse : 1=connu ; 2=inconnu

Déroulement de la grossesse :

Q47 Fièvre : 1=oui ; 2=non R=

Q48 Vomissements : 1=oui ; 2=non R=

Q49 Fatigue : 1=oui ; 2=non R=

Q50 Vertiges : 1=oui ; 2=non R=

Q51 Survenue des palpitations : 1=oui ; 2=non R=

Q52 Survenue de dyspnée : 1=oui ; 2=non R=

Q53 Perception mouvements du bébé (MAF) : 1=oui ; 2=non R=

Q54 Survenue d'œdème : 1=oui ; 2=non R=

Q55 Pertes liquidiennes : 1=oui ; 2=non R=

Q56 Ecoulement vaginal : 1=oui ; 2=non R=

Q57 Métrorragie : 1=oui ; 2=non R=

Q58 Trouble urinaire : 1=oui ; 2=non R=

Hygiène de vie pendant la grossesse :

Q59 Question sur le travail professionnel ménager : 1=oui ; 2=non

Q60 Question sur le travail ménager : 1=oui ; 2=non

Q61 Alimentation : 1=oui, adaptée à la grossesse ; 2=non adaptée

Q62 Repos (importance, modification activités à cause de la grossesse) : 1=oui ; 2=non

Examen clinique :

Q63 Avez vous expliqué le déroulement de la consultation ? : 1=oui ; 2=non

Q64 Prise du poids : 1=oui ; 2=non R=

Q65 Prise de la taille : =oui ; 2=non R=

Q66 Recherche d'une boiterie : 1=oui ; 2=non R=

Q67 Aider à monter sur la table : 1=oui ; 2=non

Q68 Examen des conjonctives : 1=Pâles ; 2=Moyennement colorées ; 3=Colorées

Q69 Prise de la TA en cm : 1=oui ; 2=non R=

Q70 Auscultation cardiaque : 1=oui ; 2=non R=

Q71 Auscultation pulmonaire : 1=oui ; 2=non R=

Q72 Palpation de l'abdomen : 1=oui ; 2=non R=

Q73 Mesure HU (hauteur utérine) : 1=oui ; 2=non R=

Q74 Auscultation bruits du cœur fœtal : 1=oui ; 2=non R=

Q75 Position fœtus : 1=Céphalique ; 2=Siège ; 3=Transversale ; 4=Autre :

Q76 Examen au spéculum : 1=oui ; 2=non R=

Q77 Toucher vaginal : 1=oui ; 2=non R=

Q78 Recherche œdème : 1=oui ; 2=non R=

Q79 Aider à descendre : 1=oui ; 2=non R=

Q80 L'éclairage était-il suffisant ? : 1=oui ; 2=non R=

Q81 Examen à l'abri des regards : 1=oui ; 2=non R=

Examen paraclinique :

Q82 A-t-on demandé des examens paracliniques ? : 1=oui ; 2=non

Q83 A-t-on expliqué pourquoi ? : 1=oui ; 2=non

Q84 Si oui a-t-on expliqué où aller ? : 1=oui ; 2=non

Vaccination :

Q85 A-t-on demandé le carnet de vaccination ? : 1=oui ; 2=non

Q86 A-t-on proposé une vaccination ? : 1=oui ; 2=non

Q87 La consultation a-t-elle classé la grossesse à risque ? : 1=oui ; 2=non

Prescription :

Q88 Une prescription a-t-elle été faite ? : 1=oui ; 2=non

Q89 A-t-on expliqué pourquoi ? : 1=oui ; 2=non

Relations humaines :

Q90 Gentillesse du ton : 1=bon ; 2=mauvais

Q91 Attitude envers la gestante : 1=Bon comportement ; 2=Mauvais comportement

Q92 Manifestation d'intérêt pour la consultante : 1=oui ; 2=non

Q93 A-t-elle fait des salutations d'usage à son départ ? : 1=oui ; 2=non

Q94 Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliqué à la gestante l'évolution de la grossesse ? : 1=oui ; 2=non

Q95 A-t-il demandé à la consultante de revenir ? : 1=oui ; 2=non

Q96 Lui a-t-il précisé quand ? : 1=oui ; 2=non

Q97 Présence de tiers personne pendant la consultation : 1=non ; 2=oui plusieurs sages femmes ; 3=oui d'autres membres du personnel ; 4=oui par des accompagnants ; 5=oui d'autres personnes (à préciser) :.....

Q98 Nombre total de personnes dans la salle :

Q99 Y a-t-il eu des entrées et sorties non justifiées pendant la consultation : 1=oui ; 2=non

Conseils :

Q100 A-t-on donné des conseils : 1=non ; 2=Sur le repos ; 3= Sur l'alimentation ;
4= Sur le planning familial ; 5= Sur les IST/SIDA ; 6=Autre.....

Q 101 A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire s'ils survenaient : 1=oui ; 2=non

Q102 Si oui quels sont les signes d'alerte ? : 1=Métrorragie ; 2=Douleurs abdominales
intenses ; 3=Perte liquidienne ; 4= Autre (à préciser):

Hygiène de la consultation :

Q103 Un tissu est-il posé sur la table d'examen ? : 1=oui ; 2=non

Q104 Si oui est-il fourni par le centre ? : 1=oui ; 2=non

Q105 Est-il différent des femmes précédentes ? : 1=oui ; 2=non

Q106 Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner la consultante ? : 1=oui ;
2=non

Q107 Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier ? : 1=oui ; 2=non

Q108 A la fin de la consultation le matériel est-il changé ? : 1=oui ; 2=non

Q109 Le matériel est-il correctement nettoyé ? : 1=oui ; 2=non

Q110 Le matériel est-il correctement désinfecté ? : 1=oui ; 2=non

Q111 Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ? : 1=oui ; 2=non

Q112 Si oui laquelle ? : 1=Matériel souillé ; 2=Autre.....

Conclusion :

Q113 Le praticien a-t-il tiré une conclusion ? Si oui laquelle ? : 1=RAS ; 2=Classement
dans un groupe à risque ; 3=Référence vers un autre établissement

Q114 Référence vers un autre établissement : 1=oui ; 2=non

Q115 Nom de l'établissement de référence :.....

Q116 Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA : 1=oui ; 2=non

Q117 Si elle appartient à un groupe à risque, le lui-a-t-il annoncé ? : 1=oui ; 2=non

Q118 Lui a-t-il dit où aller accoucher ? : 1=oui ; 2=non

Q 119 Lui a-t-il dit pourquoi ? : 1=oui ; 2=non

B- OPINION SUR LES CPN

Examen du carnet de la grossesse :

OPC1 Possession d'un carnet de grossesse : 1=oui ; 2=non

1. Terme de la grossesse :

OPC2 Date des dernières règles : 1=oui ; 2=non

OPC3 Date de terme prévu pour l'accouchement : 1=oui ; 2=non

2. Modalité du transport :

OPC4 Etes-vous venue ? : 1=à pieds ; 2=en transport en commun ; 3=en taxi ; 4=en véhicule personnel ; 5= autre (à préciser).....

3. Critères de choix du centre :

OPC5 Pourquoi avez vous choisi ce centre ? :

1=Parce que cet établissement est proche de mon domicile

2=Parce que je connais quelqu'un dans cet établissement

3=Parce que l'attente n'est pas trop longue

4=Parce que le personnel est compétent

5=Parce que le personnel est accueillant

6=Parce que les tarifs sont peu élevés

7=Parce que ici on peut acheter les médicaments à bons tarifs

8=Parce qu'une connaissance me l'a conseillé

9=Autres raisons :.....

OPC6 Etes vous déjà venue dans cette formation ? : 1=non ; 2=oui ; 3=oui, plusieurs fois

OPC7 Pour quelles raisons ? : 1=Consultation médicale ; 2=Consultation prénatale ; 3=Accouchement ; 4= Autres (à préciser) :.....

OPC8 L'ordre de passage a-t-il été respecté ? : 1=oui ; 2=non

OPC9 Comment étiez vous installée pendant l'attente ? : 1=inconfortablement ; 2=confortablement

OPC10 Y a-t-il des toilettes accessibles dans le service ? : 1=non ; 2=oui ; 3=oui, mais sales ; 4=oui, et propres ; 5=ne sais pas

OPC11 Avez vous trouvé l'attente longue ? : 1=oui ; 2=non

OPC12 La personne qui vous a reçu a-t-elle été ? : 1=agréable ; 2=désagréable

OPC13 Pensez vous que la personne qui vous a reçu a prêté suffisamment attention à vous ? :
1=oui ; 2=non

OPC14 Avez vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle ? (Secret médical) : 1=oui ; 2=non

OPC15 Votre intimité a-t-elle été respectée ? : 1=oui ; 2=non ;

3=Si non pourquoi ? :.....

OPC16 Comment avez vous trouvé les locaux ? : 1=vieux et sales ; 2=nouveaux mais sales ; 3=vieux mais propres ; 4=nouveaux et propres

OPC17 Avez vous été satisfaite ? : 1=oui ; 2=non ; 3=Si non pourquoi ? :.....

OPC18 S'agit-il de votre première CPN ? : 1=oui ; 2=non

OPC19 Si non où avez vous consulté la première fois ? :

1=Dans le service prénatal d'un autre établissement ; 2=Dans ce même service

OPC20 Pourquoi avez vous changé de service prénatal ? :

1=J'ai payé trop cher dans le service précédent

2=J'ai été mal accueillie dans le service précédent

3=Je connais une sage femme ou une autre personne qui peut m'aider dans cet établissement

4=J'ai déménagé ; 5=autre, expliquer :.....

OPC21 Depuis combien de mois êtes-vous enceinte :mois

OPC22 Vous a-t-on prescrit des examens paracliniques ? : 1=oui ; 2=non

OPC23 Si oui, lesquels ? : 1=NFS ; 2=Taux d'hémoglobine ; 3=Groupe Rhésus ; 4=BW ; 5=VIH ; 6=Toxoplasmose ; 7=Test d'Emmel ; 8=Echographie ; 9=Albumine/sucre (dans les urines) ; 10= Autre (à préciser) :.....

OPC24 Si oui, vous a-t-on expliqué pourquoi ? : 1=oui ; 2=non

OPC25 Avez vous l'intention d'effectuer ces examens paracliniques ? : 1=non ; 2=oui, certains ; 3=oui, tous

OPC26 Si non pourquoi ? :.....

OPC27 Vous a-t-on prescrit des médicaments ? : 1=oui ; 2=non

OPC28 Si oui lesquels ? : 1=SP ; 2=Fer ; 3=Acide folique ;

4=Autre (à préciser) :.....

OPC29 Avez vous fait le VAT ? : 1=oui ; 2=non

OPC30 Comment devrez vous vous procurer de ces médicaments ? : 1=Moi-même ;

2=Mon mari ; 3=Mes parents ; 4=Autre :.....

OPC31 Vous a-t-on dit de revenir pour une prochaine CPN ? : 1=oui ; 2=non

OPC32 Vous a-t-on donné des conseils pour l'accouchement ? :

1=Non, on ne m'a rien dit de particulier

2=On m'a dit de ne pas accoucher à domicile

3=On m'a dit de venir accoucher à la maternité et d'y venir dès le début du travail

4=On m'a dit d'aller accoucher dans un centre spécialisé

5=Césarienne prophylactique.

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : BATHILY

Prénom : Boubacar

Titre de la thèse : Evaluation de la qualité de la consultation prénatale dans le CSCOM de Dravéla et Dravéla-Bolibana en commune III du district de Bamako (à propos de 200 cas).

Année Universitaire 2011-2012

Pays d'origine : République du Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) de l'Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako.

Secteur d'intérêt : Gynécologie Obstétrique

Résumé :

Cette étude a pour but d'évaluer le niveau de la qualité des CPN au CSCOM de Dravéla et Dravéla-Bolibana ; de déterminer les structures en place notamment les infrastructures et le personnel ; de préciser les procédures et en déterminer les résultats.

Ainsi, sur le plan structural le centre a été classé niveau III, car les références évaluées étaient satisfaisantes à 75,0% avec un score de 30/40.

La qualité des prestations a été classée niveau III.

Les gestantes ont exprimé leur entière satisfaction par rapport à l'accueil, le respect de l'intimité et la confidentialité. Toutes les gestantes ont reçu des soins de bonne ou d'assez bonne qualité.

Des recommandations ont été formulées pour améliorer la qualité de la structure et des soins.

Mots clés : Qualité, consultation prénatale, centre de santé communautaire, bénéficiaires.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'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 fils l'instruction que j'ai reçue de leur père. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

JE LE JURE !