

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION  
NATIONALE

REPUBLIQUE DU MALI  
**Un Peuple – Un But – Une Foi**

**UNIVERSITÉ DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES  
TECHNOLOGIES DE BAMAKO**



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

**FACULTE DE MÉDECINE  
ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE**



Année universitaire 2018 – 2019

N°.....

# THESE

## **EVALUATION DE L'UTILISATION DE SERVICE EN CPN DANS LE CSCOM DE KOULOUBA**

Présentée et soutenue publiquement le 28/01/2019 devant la Faculté de Médecine et  
d'Odontostomatologie.

**Par M. Mahamadou Naja GOITA**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**(Diplôme d'Etat)**

### **Jury**

**Président: Pr Samba DIOP**

**Membre: Dr Ibrahim FALL**

**Co-Directeur: Dr Jean Baptiste GUINDO**

**Directeur: Pr Boubacar MAIGA**



# **DEDICACES ET REMERCIEMENTS**

**Je dédie ce travail:**

- A Allah, Miséricordieux, le Tout Puissant, le Très Clément pour Sa grâce, Son amour; la santé, la force et le courage qu'il m'a donné pour mener à bout ce travail.

- A son messager Mohamed, paix et salut sur lui.

**A mon père : Feu Dramane GOITA**

Prématurément arraché à l'affection de la famille, je n'avais que neuf ans. Ta disparition tragique a été pour nous une circonstance particulièrement douloureuse .J'aurai tant voulu ta présence parmi nous en ce jour, si spécial voire important de ma vie, mais l'éternel en a décidé autrement. Telle est la volonté de Dieu. Reposes en paix et que Dieu t'accueille dans son paradis !!!

**A ma mère Kadiatou GOITA :**

Voici une mère exemplaire animée de Courage, de patience, de tolérance ; toi qui m'as aidé à mieux connaître la vie, à aimer mes proches et à cultiver en moi le sens élevé du pardon. Toi dont l'amour pour nous est inestimable, toujours animée d'espoir pour nous, voire s'épanouir un jour ; que Dieu te donne longue vie et remplisse ton cœur de joie. Que Dieu, le Tout Puissant récompense tes nombreuses années de souffrance, en croyant. Trouves ici tout l'amour que je porte pour toi maman !!!

**A mes oncles et Tantes :**

**Tonton Bakary GOITA :** Mercipour tous les sacrifices consentis à notre égard mes frères et sœurs afin que nous puissions mener à bien nos études. Tu m'as toujours fait confiance et j'espère ne jamais te décevoir. Trouves ici toute ma gratitude !!!

Je me réserverai de citer d'autres noms au risque d'en omettre quelques-uns. Ce travail est le vôtre. C'est grâce à vos conseils et à votre contribution accrue dans ma vie, que j'ai pu réaliser ce travail. Je vous serai éternellement reconnaissante !!!!

**A mes frères et sœurs :**

**Bréhima Chérif GOITA, Aminata GOITA, Kalifa D GOITA, Abdoul Karim GOITA, Fanta GOITA, Aminata GOITA :**

Puisse Dieu nous prêter encore longue vie et nous aider à rester unis pour la bonne marche de la famille. Ce travail est le fruit d'un effort collectif auquel vous avez largement contribué !!!

**.A mes grands-parents**

Quel regret que, j'ai de ne pas avoir connu certains d'entre vous.

Reposez –vous en paix et que Dieu puisse vous accueillir dans son paradis. Merci pour votre attention particulière et votre affection depuis mon jeune âge pour ceux dont j'ai eu la chance d'avoir connu !!!

**A la famille**

Famille GOITA à Yorosso, Bamako, Douentza, Famille DEMBELE à Sikasso et KONE à MOPTI merci pour tout ce que vous faites et avez fait pour moi, Dieu vous le rendra au centuple.

**A mes cousins et cousine**

Merci pour votre soutien, qu'Allah renforce le lien sanguin qui nous uni. Amen

**A mes Camarades, Ami(es), Frères et Sœurs de FMOS**

Recevez ici mon profond respect à vous tous et toutes. Je salue cette complicité naturelle que l'on a nouée entre nous et que l'on continue d'entretenir .Merci pour tout et bonne chance dans la vie.

**Au personnel du centre de santé communautaire de Koulouba**

Je n'aurai guère mots pour manifester toute ma reconnaissance à votre égard. Merci de votre encadrement de qualité que Dieu vous récompense tout ce que vous faites pour la population.

**A Dr KANTE Harouna et M. DOUGNON Emmanuel**

Merci pour tout le soutien moral et l'accompagnement matériel que vous m'avez apporté durant tout le temps qu'a duré l'élaboration de cette thèse. Merci et longue vie à vous.

**A tout le personnel du groupe scolaire de Koulouba**

Merci pour votre accompagnement.

**A mon pays, le Mali**

Tu m'as vu naître, et tu m'as permis de faire mes premiers pas vers l'acquisition d'une éducation. Tu m'as donné un savoir incommensurable.

Profonde gratitude à toi, mon beau Mali.

**A la FMOS**

A l'administration et au corps professoral de la FMPOS, merci pour le service rendu et pour la qualité de l'enseignement reçu.

**A mes enseignants du premier et second cycle et du lycée**

Vous m'avez guidé les pas vers la réussite, merci pour la qualité de votre enseignement.



**HOMMAGES AUX  
MEMBRES DU  
JURY**

**A notre Maître et Président du Jury,**

**Professeur Samba DIOP**

- ❖ **Professeur en Anthropologie Médicale ;**
- ❖ **Enseignant chercheur en écologie humaine, en anthropologie, en éthique publique et sociale à la FMOS ;**
- ❖ **Responsable de la section science humaine, sociale et éthique au CEREF0 centre VIH-TB à la FMOS et NAID ;**
- ❖ **Membre du comité d'éthique institutionnel et national du Mali**

La promptitude avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations, témoigne de votre amour pour la science et exprime votre cordialité, votre rigueur scientifique, votre sens du travail bien fait et votre dynamisme font de vous un maître admiré et respecté. Quel honneur pour nous de vous avoir comme Président de notre Jury. Que Dieu vous comble de grâces.

**A notre Maitre et Juge,**

**Dr Ibrahim FALL**

- ❖ **Spécialiste en Médecine de Famille / Médecine Communautaire**
- ❖ **Chef d'unité de la Médecine Générale aux CS réf CIII**

Cher maitre,

Nous vous sommes très reconnaissants de vous compter parmi nos juges. Nous sommes honorés de pouvoir bénéficier de vos compétences et conseils pour l'amélioration de ce travail. Recevez l'expression de notre profond respect.



**A notre Maître et Co-directeur,  
Docteur Jean-Baptiste GUINDO**

- ❖ **Médecin directeur technique au CS Com de Koulouba**
- ❖ **Chargé de cours d'anatomie à l'école de santé de Bamako**

Cher maître,

Ce travail est avant tout le fruit de vos efforts. Nous avons apprécié vos qualités humaines et scientifiques tout au long de ce travail. Votre disponibilité constante ; votre simplicité, votre amour pour le travail bien fait et surtout votre patience font de vous un maître respectable et admiré. Merci pour votre soutien et les conseils que vous nous avez prodigués. Permettez-nous cher maître de vous formuler ici l'expression de notre profond respect et nos sincères remerciements.

**A notre maître et directeur de thèse,**

**Professeur Boubacar MAIGA**

- ❖ **Maître de conférences à la FMOS**
- ❖ **Chef adjoint de DER des sciences fondamentales de la FMOS**
- ❖ **Médecin chercheur au Malaria Research and Training Center (MRTC) et au Département d'Epidémiologie des affections parasitaires (DEAP)**
- ❖ **PhD en Immunologie à l'université de Stockholm en Suède**

Cher maître,

C'est un grand privilège pour nous d'être parmi vos élèves. Votre rigueur scientifique, votre compétence professionnelle, et la qualité de votre enseignement, font de vous un maître de référence.

Nous reconnaissons en vous les qualités d'enseignant juste et rigoureux. Egaleme nt nous apprécions en vous l'homme de science modeste qui reste un espoir pour nous, la jeune génération. Votre disponibilité, votre simplicité, votre abord facile joint à vos connaissances scientifiques font de vous un maître hautement respecté.



# **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS :**

**ACTD :** Antécédent

**ASACOM:** Association Santé Communautaire

**BW:** Bordet Wassermann

**CCC :**communication pour le changement de comportement

**CHU :** Centre Hospitalier Universitaire

**CNOS :** Centre National d'Odonto-Stomatologie

**CPN:** Consultation Périnatale

**CSCOM :** Centre de Sante Communautaire

**CS Réf CIII:** Centre de Santé de Référence de la Commune III

**DDR :** Date des dernières règles

**DPA :** Date probable d'accouchement

**ECBU :** Examen cyto bactériologique de l'urine

**EDM :** Energie du Mali

**EDSM:** Etude Socio Démographique du Mali

**FAF :** Fer + Acide Folique

**FM:** Frottis Mince

**FMOS :** Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

**GE:** Goutte Epaisse

**Gr/rh :** Groupage Rhésus

**HTA :** Hypertension artérielle

**MII :** Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide

**NB :**Note bien

**NFS:** Numération Formule Sanguine

**OMS:** Organisation Mondiale de la Santé

**ETME :** Elimination de la transmission de la mère à l'enfant

**SA :** Semaine d'Aménorrhée

**SP:**SulfadoxinePyrimethamine

**TE :** Test D'Emmel

**Tx HB:** Taux d'Hémoglobine

**USTTB :** Université des Sciences des Techniques et des Technologiques de  
Bamako

**VAT :** Vaccin Antitétanique

**VIH:** Virus de l'Immuno déficience humaine

**% :** Pourcentage

# LISTE DES FIGURES

**Liste des Figures :**

**Figure 1 :** Répartition des gestantes selon le statut matrimonial

**Figure 2:** Répartition des gestantes selon la résidence

**Figure 3:** Répartition des gestantes selon la connaissance de la date des dernières règles

**Figure 4:** Répartition des gestantes selon la connaissance de la date prévue pour l'accouchement

**Figure 5 :** Répartition des gestantes selon le choix du centre

**Figure 6 :** Répartition des gestantes selon l'accessibilité du centre



# **LISTE DES TABLEAUX**



**LISTE DES TABLEAUX :**

**Tableau I:** Répartition des gestantes selon la durée de la CPN

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

**Tableau III:** Répartition des gestantes selon leur ethnie

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

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

**Tableau VI:** Répartition des gestantes selon la profession du mari

**Tableau VII:** Répartition des gestantes selon le nombre de CPN

**Tableau VIII:** Répartition des gestantes selon le statut des prestataires

**Tableau IX:** Répartition des gestantes selon les antécédents obstétricaux évoqués

**Tableau X:** Répartition des gestantes selon la gestité

**Tableau XI:** Répartition des gestantes selon la parité

**Tableau XII:** Répartition des gestantes selon leur interaction avec les prestataires

**Tableau XIII:** Répartition des gestantes selon la possession d'un carnet de CPN

**Tableau XIV:** Répartition des gestantes selon l'âge de la grossesse lors de la CPN

**Tableau XV:** Répartition des gestantes selon le moyen de transport utilisé pour venir au centre

**Tableau XVI:** Répartition des gestantes selon leur visite antérieure

**Tableau XVII:** Répartition des gestantes selon le motif de la visite antérieure

**Tableau XVIII:** Répartition des gestantes selon la raison de non accessibilité du centre

**Tableau XIX:** Répartition des gestantes selon les examens para cliniques demandés lors de la CPN

**Tableau XX:** Répartition des gestantes selon la prescription des traitements préventifs

**Tableau XXI:** Répartition des gestantes selon la prise en charge des frais de prestation de médicaments

**Tableau XXII:** Répartition des gestantes selon la conclusion des prestataires

**Tableau XXIII:** Répartition des gestantes selon les facteurs de risque retrouvés

**Tableau XXIV :** Répartition des gestantes selon la référence vers une autre structure pour facteur de risque

**Tableau XXV:** Répartition des gestantes selon celle qu'on a annoncé la date prévue pour l'accouchement

**Tableau XXVI:** Répartition des gestantes selon l'âge de la grossesse par rapport au nombre de CPN

**Tableau XXVII:** Répartition des gestantes selon l'âge de la grossesse par rapport aux facteurs de risques

# SOMMAIRE

## SOMMAIRE

I. Introduction.....	1
II. Objectifs.....	4
III. Généralités.....	6
IV. Méthodologie.....	14
V. Résultats.....	19
VI. Commentaires et Discussions.....	40
VII. Conclusion et Recommandations.....	45
VIII. Références bibliographique.....	48
IX. Annexe.....	52



# INTRODUCTION

## I. INTRODUCTION :

La grossesse est un état physiologique chez la femme, durant la période qui s'étend de la fécondation à l'accouchement. Elle est vécue en Afrique comme un événement qui permet à la femme de se valoriser, de s'affirmer, de garder ou de conforter sa place au sein de la famille en donnant naissance à un nouveau-né qui est accueilli avec joie et allégresse dans la société.[1]

Mais au cours de la grossesse ou de l'accouchement beaucoup de femmes perdent la vie ou sont victimes de complications comme : l'anémie, les fistules vésico-vaginales, l'éclampsie, ou le prolapsus utérin. [1]

Les consultations prénatales constituent l'un des quatre piliers de la maternité à moindre risque. Les trois autres piliers étant la planification familiale, l'accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité et les soins obstétricaux [2].

Les services prénatals sont l'ensemble des interventions prodiguées par des services organisés de santé aux femmes enceintes. Ils permettent de dépister certains risques majeurs pour lesquels les actions sont possibles, de prévenir ou dépister et de prendre en charge certaines affections susceptibles de menacer la santé de la mère et de l'enfant, et de conseiller, soutenir et informer les femmes enceintes et leur famille [3] pour réduire les risques de morbidité et de mortalités néonatales .Les femmes enceintes doivent recevoir des soins prénatals [4]

La consultation prénatale (CPN) est un acte médical préventif permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications survenant au cours de la grossesse. Elle permet en outre de dicter la voie d'accouchement.

Dans les pays développés 99% des femmes reçoivent des soins prénatals de qualité tandis que dans les pays en voie de développement, cette proportion est de 1% [5].

**Selon l'EDSM V 2012-2013**, le taux de mortalité maternelle est de 368 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Autrement dit au Mali le risque de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation est de 1/42 [6].

Il est estimé que dans le monde chaque année 4 millions de nouveau-nés meurent avant d'avoir 1 mois et que 4 millions d'autres sont morts nés (Ils meurent entre la 22<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée et à la naissance), et 90% de ces décès ont lieu dans les pays en voie de développement. [7].

La majorité des décès maternels et néonataux pourraient être évités, si pendant la grossesse, les femmes observaient régulièrement les CPN et 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 postnatal. Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et surtout ils doivent se poursuivre avec une régularité jusqu'à l'accouchement.

**L'OMS** recommande au moins quatre visites prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse [8].

**Au Mali**, les résultats montrent que trois femmes sur quatre (74%) ont reçu des soins prénatals, dispensés par un prestataire formé : sage-femme ou infirmière (44%) matrone (25%), médecin (4%) et autres personnel formé (2%)[6].

Certaines études faites sur l'évaluation des qualités des services en consultation prénatale des gestantes et des personnels de santé montrent que des efforts sont à faire pour améliorer cette situation [9 ; 10 ; 11].

**En 2006 BOCOUM .H** rapporte que les gestantes manquaient d'explications sur, les signes d'alerte de l'accouchement et la conduite à tenir 12,5% ; les raisons de prescription des examens complémentaires 17,5% ; la date probable de l'accouchement 16% [9].

**En 2008 Siaka M. KEITA** avait trouvé que la compétence du personnel a été le critère de choix retenu dans la moitié des cas 50% [10].

**En 2012 Ousmane Tahirou COULIBALY** : Par ailleurs les mesures d'hygiène ont été observées dans la grande majorité des cas bien que le praticien ne se soit lavé les mains entre deux consultations que dans 12,5% des cas [11].

Malgré beaucoup d'efforts déployés par l'Etat ; Le Mali connaît une situation sanitaire maternelle, néonatale et infantile préoccupante. C'est pourquoi la qualité des soins dispensés pendant la grossesse et pendant son dénouement pourrait y avoir un impact important.

Aucune étude évaluant l'utilisation de service en CPN n'a été faites dans le CSCOM de Koulouba .Ce travail a été initié pour connaître les difficultés : l'accès, la position géographique du centre, et les problèmes rencontrés par les gestantes lors des consultations prénatales.





# OBJECTIFS

## **I. OBJECTIFS**

### **1-Objectif général :**

Evaluer l'utilisation de service en consultation prénatale au CSCOM de Koulouba.

### **2-Objectifs spécifiques :**

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des gestantes.
- Déterminer la qualité de l'accueil des femmes enceintes au CSCOM de Koulouba ;
- Déterminer la perception des gestantes sur la qualité de la CPN réalisée au CSCOM de Koulouba
- Rapporter l'appréciation des gestantes sur les services offerts par le dit centre.



# GENERALITES

## II. 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 [12].

#### 1-1- Le calendrier de la CPN :

Les normes et procédures recommandent au moins quatre CPN :

- 1<sup>ère</sup> CPN avant le 3<sup>ème</sup> mois ;
- 2<sup>ème</sup> CPN vers le 6<sup>ème</sup> mois ;
- 3<sup>ème</sup> CPN vers le 8<sup>ème</sup> mois ;
- 4<sup>ème</sup> CPN au 9<sup>ème</sup> mois [13].

#### 1.2- Les matériels 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 +acide folique ;

- 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 [14] :

- ❖ 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<sup>ème</sup> SA) pour l'étude morphologique du fœtus.

Au troisième trimestre, elle doit être demandée surtout entre la 30<sup>ème</sup> et la 35<sup>ème</sup> 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 [15].

##### **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 [14].

### **2.2- Conditions et principes de la CPN recentrée :**

Les conditions sont :

- ❖ un prestataire qualifié ;
- ❖ l'éducation sanitaire.

Les principes 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<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 : A 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.

## **2.3- 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 sulfadoxinepyriméthamine (SP) :  
protocole d'administration de la SP : La posologie est de 2 doses pendant la grossesse entre le 4<sup>ème</sup> et le 8<sup>ème</sup> mois (3 comprimés= 1 dose) en une prise avec un intervalle d'au moins un mois [16].
- 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<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> trimestre ;

- ❖ une au 2<sup>ème</sup> trimestre ;
- ❖ deux au 3<sup>ème</sup> 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.

**3-Les déterminants de l'utilisation des services :** sont des facteurs susceptibles d'influencer positivement ou négativement l'utilisation des services de sante.

Le service de sante est un endroit où se donne les soins de sante ou une organisation qui s'occupe de la population.

# METHODOLOGIE

### **III. METHODOLOGIE :**

Notre étude s'est déroulée au CSCOM de Koulouba situé dans la commune III du district de Bamako.

#### **1-1 Présentation générale de la commune III**

La commune III du district de Bamako à l'instar des autres communes de la ville a été créée par l'ordonnance n°78-32 /CMNL du 18 Aout 1987 fixant le statut de Bamako ; sa population totale est estimée à 149166 habitants en 2013.

#### **1-2 Situation géographique de la commune III**

La commune III s'étend sur une superficie de 23 Km<sup>2</sup> soit 7% de la superficie totale du district de Bamako.

Elle est limitée :

- Au Nord par le cercle de Kati ;
- A l'Est par le boulevard du peuple qui la sépare de la commune II ;
- Au Sud par la portion du fleuve Niger. Comprise entre le pont des Martyrs et le Motel de Bamako ;
- A l'Ouest par la rivière Farako à partir du Lido, l'Avenue Cheick Zayed El Mahyan Ben Sultan qui enjambe ladite rivière et enfin la route d'ACI 2000 passant derrière le cimetière de Hamdallaye.

La commune III comporte 23 quartiers et les villages de Koulouninko et Sirakoradounfing.

#### **1-3 Les services sanitaires :**

La commune III abrite une diversité de services de santé. Ils sont publics, parapublics, privés, communautaires et militaires. Il s'agit du camp I la maternité de garde nationale, la maternité du génie militaire, la maternité de la police nationale et dispensaires EDM ; les CSCOM des quartiers, les CHU du Point G, de Gabriel Touré et centres spécialisés de CNOS, IOTA

Dans le cadre de la politique nationale de santé, la commune III est subdivisée en huit (8) aires de santé dont chacune a un CSCOM opérationnel organisé autour du CSRef C III. Ce sont :

- Association de santé communautaire de N'Tomikorobougou ;
- Association de santé communautaire de Samé ;
- Association de santé communautaire de Koulouba et Point G ;
- Association de santé communautaire de Badialan III, Kodabougou et Niomirabougou ;
- Association de santé communautaire de Dravéla ;
- Association de santé communautaire de Bamakocoura ;
- Association de santé communautaire de Darsalam ;
- Association de santé communautaire Ouolofobougou et Bolibana.

Premier niveau de soins de santé au niveau de la commune, les CSCOM mènent les activités curatives, préventives et promotionnelles.

#### **Présentation du CSCOM KOULOUBA-POINT :**

Le centre de santé communautaire de Koulouba (CSCOM Koulou-Point) est opérationnel depuis le 21 août 1997.

L'autorisation N° 17-95 M-C.III-DB autorise l'Association de Santé Communautaire de Koulouba à utiliser le dispensaire pour en faire son centre de santé communautaire.

L'ASACO se conformera à la réglementation en vigueur.

Un certificat de conformité avec la carte sanitaire a été délivré le 05 Décembre 1995 par le médecin chef de la commune III Docteur TRAORE Marceline DIAKITE.

Un récépissé de déclaration d'association N° 692 / MAT-S/ DNAT a été délivré par le Ministre de l'administration Territoriale et de la sécurité le 28 Novembre 1995.

Le CSCOM est situé sur la colline à l'entrée du palais présidentiel.

Les deux quartiers (Sogonafing et Point « G ») les plus éloignés; sont à 2 km du centre de santé et à 1km du centre ville de Koulouba.

L'aire du CSCOM de Koulouba compte une population 8882 habitants répartie entre 4439 hommes soit 50 % et 4443 femmes soit 50 % avec 881 concessions et 1528 ménages .Le taux d'accroissement annuel moyen naturel de 0,002%.

La population est cosmopolite et presque toutes les ethnies du Mali s'y côtoient avec une parfaite symbiose.

Le CSCOM de Koulouba est muni d'un dispensaire dirigé par deux médecins généralistes et un infirmier d'état, une maternité dirigée par 5 sages-femmes et deux matrones, une infirmière obstétricienne un laboratoire dirigé par un technicien supérieur de santé, une aide laborantine, une aide-soignante, un gardien, et un dépôt de pharmacie dirigée par un gérant. L'aire de santé regroupe trois quartiers : Koulouba, Sogonafing et Point G.

### **2-Type d'étude :**

Nous avons procédé à une étude descriptive prospective chez toutes les femmes enceintes vues en CPN au CSCOM de Koulouba.

### **3-Période d'étude :**

Notre étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> Janvier au 30 Juin 2018 au CSCOM de Koulouba soit une période de 6 mois.

### **4-Population d'étude :**

L'étude a concerné toutes les femmes enceintes reçues en CPN et qui ont accepté de participer à l'étude.

**5- Echantillonnage :** Notre échantillon était constitué de 270 gestantes.

#### **5-1 Critères d'inclusion :**

Ont été incluses dans notre étude toutes les gestantes venues en CPN durant la période d'étude et qui ont accepté de participer à l'étude.

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

N'ont pas été incluses dans notre étude toutes les gestantes ayant refusées de se soumettre à l'examen et à notre questionnaire.

## **6. Collecte de données :**

La technique de la collecte de données a consisté à une interview directe, à une consultation des carnets et du registre de CPN.

## **7. La procédure de l'enquête :**

Le déroulement de l'étude a été comme suit :

- des 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 avant et après la consultation afin d'apprécier leur satisfaction ou non.

## **8. Saisie et Analyse des données :**

La saisie et l'analyse des données ont été faites avec le logiciel SPSS version 21.

- Les graphiques ont été faits avec le logiciel Excel 2010.
- Le traitement de texte a été fait avec le logiciel Word 2010.

## **9-Aspects éthiques :**

Un consentement verbal éclairé a été recueilli avec un souci permanent de la confidentialité des informations recueillies.

Toutes les précautions nécessaires (l'anonymat) ont été prises pour assurer le respect des droits et libertés des sujets à l'étude.

## **8-Retombées scientifiques :**

L'étude nous a permis d'avoir une cartographie des gestantes en CPN au CSCOM de Koulouba et d'élaborer un document qui pourra être d'un apport précieux pour d'autres études.



# RESULTATS



## RESULTATS

**Tableau I : Répartition des gestantes selon la durée de la CPN**

Durée de la CPN	Effectif	(%)
05-10mn	59	21,9
<b>11-20mn</b>	<b>210</b>	<b>77,8</b>
21mn et plus	1	,4
Total	270	100,0

La plupart des CPN se sont déroulées entre 11 et 20 mn soit (77,8%)

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

Tranche d'âge en année	Effectif	(%)
15-19	95	35,18
<b>20-29</b>	<b>134</b>	<b>49,62</b>
30-39	39	14,44
40 ou plus	2	0,74
Total	270	100,0

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 29 ans soit 49,62% des cas avec une moyenne d'âge de 22,82 ans et des extrêmes allant de 15 ans à 41ans.

**Tableau III : Répartition des gestantes selon leur ethnie**

<b>Ethnie</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Bambara</b>	<b>137</b>	<b>50,7</b>
Peulh	30	11,1
Malinké	32	11,9
Bozo	1	0,4
Sonrhaï	4	1,5
Soninké	5	1,9
Dogon	14	5,2
Autres	47	17,4
Total	270	100,0

L'ethnie Bambara était la plus représentée avec **50,7%**

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

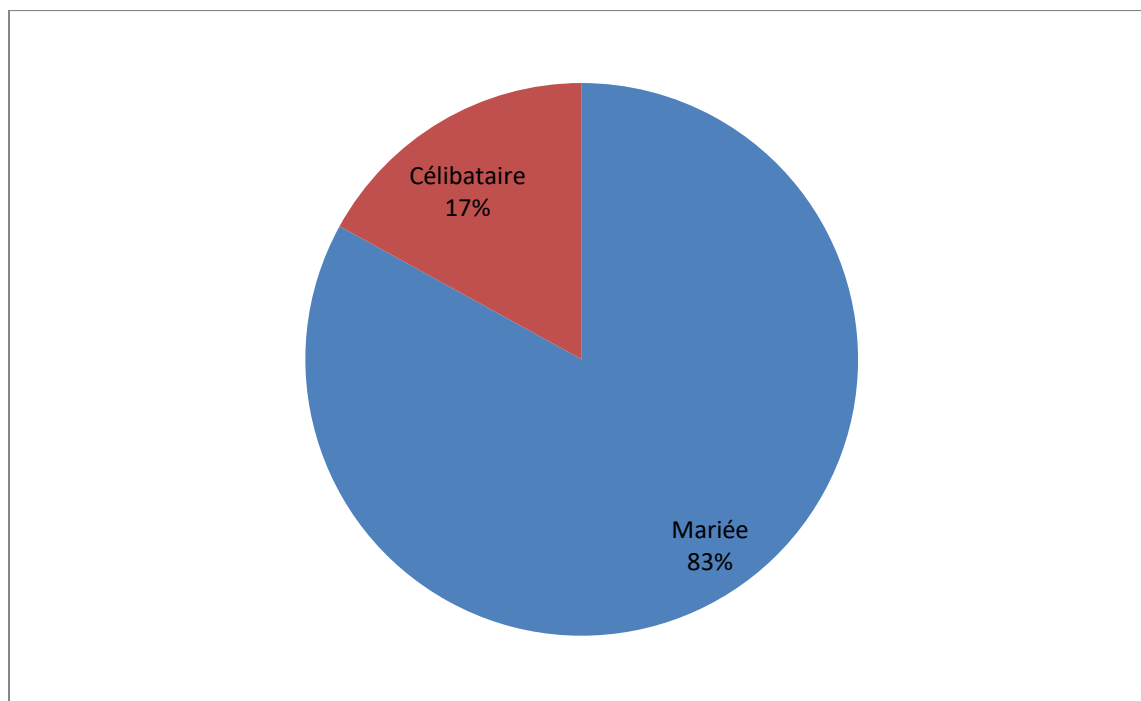
<b>Profession</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Ménagère</b>	<b>160</b>	<b>59,3</b>
Vendeuse	16	5,9
Fonctionnaire	4	1,5
Aide-ménagère	2	0,7
Commerçante	7	2,6
Autres	81	30,0
Total	270	100,0

Les ménagères étaient les plus représentées avec **59,3%**.

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

Niveau d'instruction	Effectif	(%)
Non scolarisée	101	37,4
<b>Primaire</b>	<b>126</b>	<b>46,7</b>
Secondaire	31	11,5
Supérieur	7	2,6
Autres	5	1,9
Total	270	100,0

Les gestantes avec le niveau primaire étaient les plus représentées avec **46,7%** suivi de celles non scolarisées avec **37,4%**.



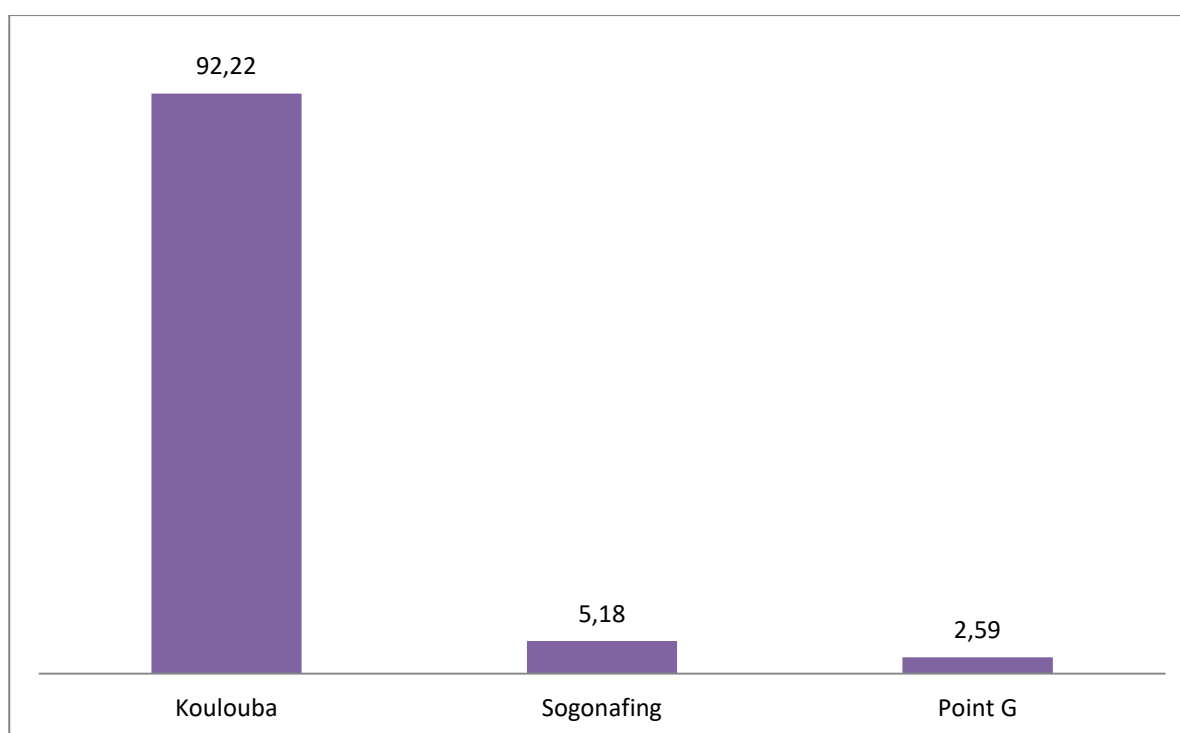
**Figure 1: Répartition des gestantes selon le statut matrimonial**

Les femmes mariées représentaient 224 cas, soit **83,0%**

**Tableau VI : Répartition des gestantes selon la profession du mari**

Profession du mari	Effectif	(%)
Cultivateur	2	0,7
Commerçant	80	29,6
Fonctionnaire	48	17,8
<b>Ouvrier</b>	<b>104</b>	<b>38,5</b>
Autres	36	13,3
Total	270	100,0

La profession du mari des gestantes dans la majorité des cas était des ouvriers avec **38,5%**



**Figure 2: Répartition des gestantes selon la résidence**

Les gestantes résident à Koulouba étaient majoritaires avec **92,22%**

**Tableau VII : Répartition des gestantes selon le nombre de CPN**

<b>Nombre de CPN</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>1</b>	<b>203</b>	<b>75,2</b>
2	23	8,5
3	27	10,0
4 ou plus	17	6,3
Total	270	100,0

Les gestantes qui étaient à leur 1<sup>ère</sup> CPN représentaient 203 cas ; soit **75,2%**

**Tableau VIII : Répartition des gestantes selon la qualification des prestataires**

<b>Prestataires</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
Médecin	00	00
<b>Sage-femme</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>
Infirmière Obstétricienne	00	00
Matrone	00	00
Autres	00	00
Total	270	100,0

Toutes les CPN avaient été réalisées par les sages-femmes

**Tableau IX : Répartition des gestantes selon les antécédents obstétricaux évoqués**

<b>Antécédent obstétricaux</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Fausse couche</b>	<b>32</b>	<b>86,48</b>
Mort né	3	8,10
Césarienne	2	5,40
Total	37	100

La fausse couche était l'antécédent la plus représentée avec **86,48%**

**Tableau X : Répartition des gestantes selon la gestité**

<b>Gestité</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Primigeste</b>	<b>104</b>	<b>38,51</b>
<b>Paucigeste</b>	<b>104</b>	<b>38,51</b>
Multigeste	53	19,62
Grande multigeste	9	3,33
Total	270	100,0

Les primigestes et paucigestes étaient les plus représentées avec **38,51%** chacun.

**Tableau XI : Répartition des gestantes selon la parité**

<b>Parité</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Nullipare</b>	<b>106</b>	<b>39,25</b>
Primipare	69	25,55
Paucipare	65	24,07
Multipare	26	9,62
Grande multipare	4	1,48
Total	270	100

Les nullipares étaient les plus représentées avec 106 cas, soit **39,25%**

**Tableau XII : Répartition des gestantes selon leur interaction avec les prestataires :**

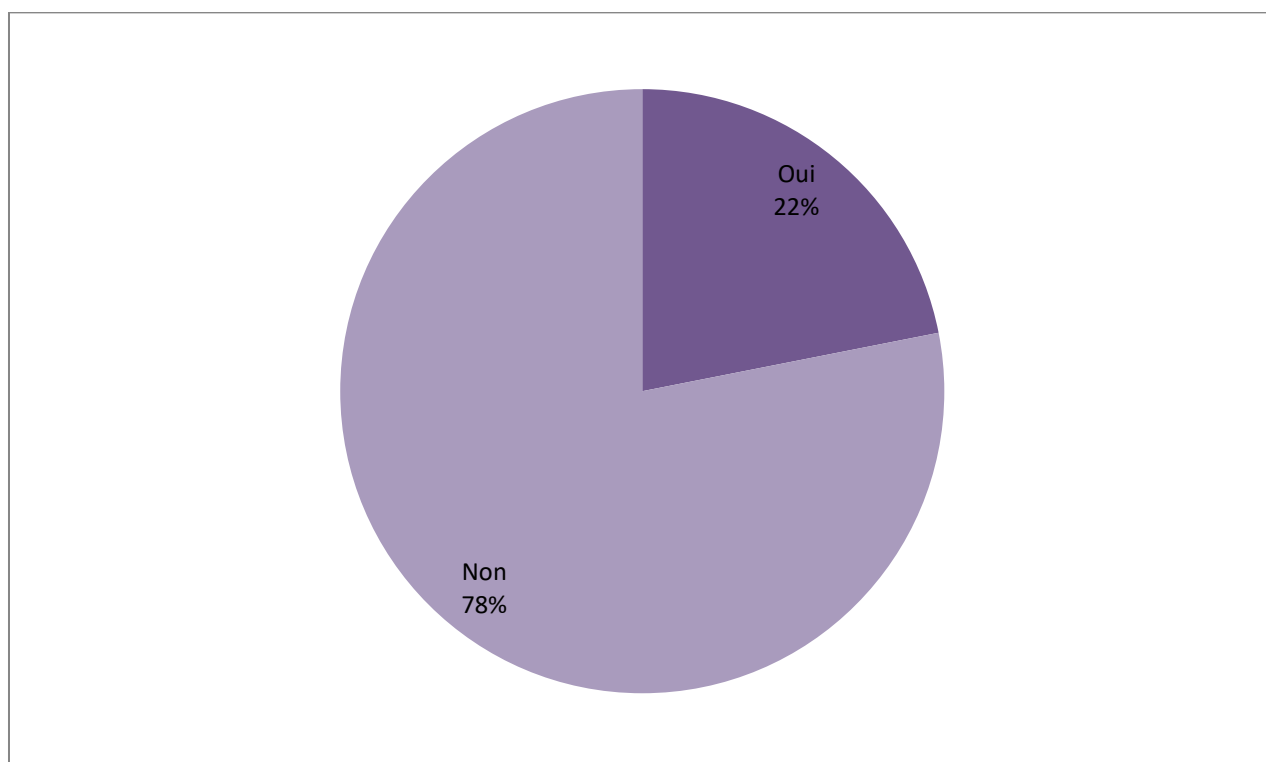
<b>Interaction gestantes-prestataires</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
Relations humaines	270	100
La consultante a bénéficié des conseils	270	100
Les conditions d'hygiènes	270	100
La consultation était confidentielle	270	100
Rendez-vous pour la prochaine CPN	266	98,51
Satisfaction	270	100
Conseils pour un plan d'accouchement	270	100

Toute nos gestantes avaient une bonne relation avec les prestataires

**Tableau XIII : Répartition des gestantes selon la possession d'un carnet de CPN**

Carnet de CPN	Effectif	(%)
Oui	270	100,0
Non	00	00,0
Total	270	100,0

Toutes les gestantes avaient un carnet de CPN soit 100% des cas



**Figure 3: Répartition des gestantes selon la connaissance de la date des dernières règles**

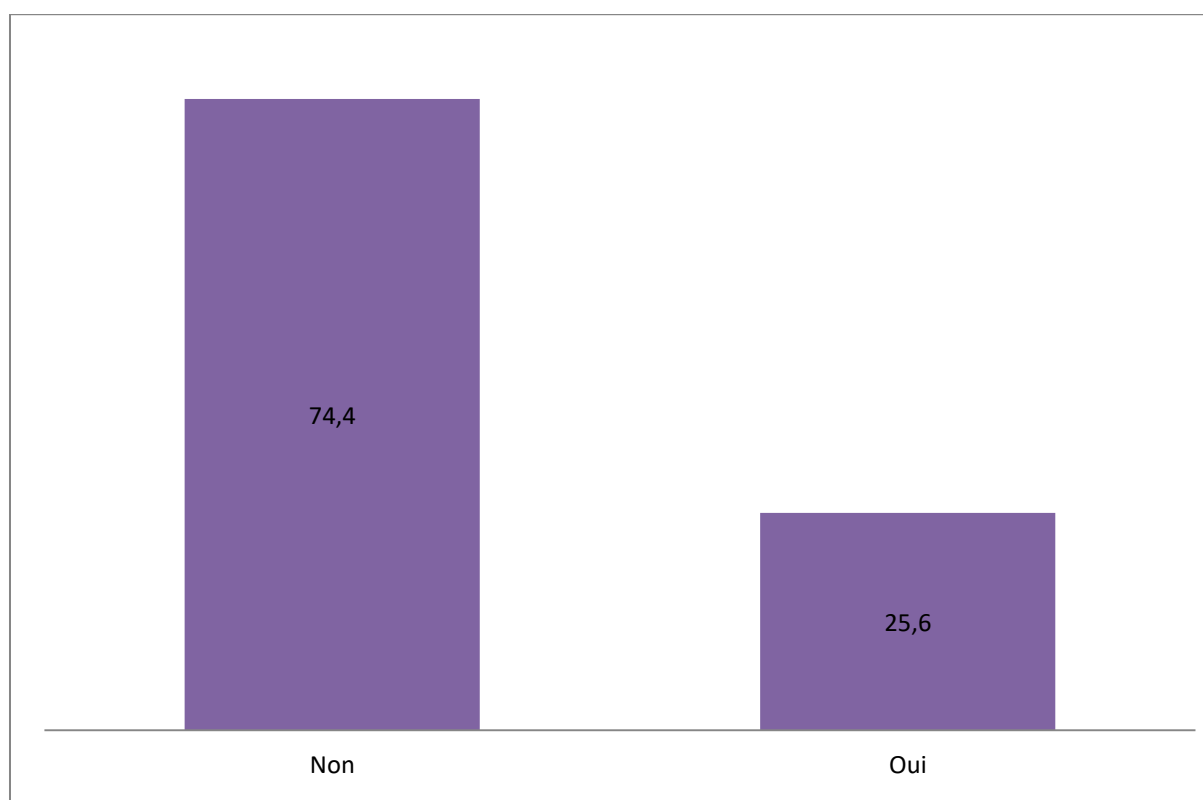
Plus de la majorité de nos gestantes ne connaissent pas leur date des dernières règles soit **78,1%**



**Tableau XIV : Répartition des gestantes selon l'âge de la grossesse lors de la CPN**

Age de la grossesse en SA	Effectif	(%)
1-15SA	60	22,22
<b>16-28SA</b>	<b>138</b>	<b>51,11</b>
29-41SA	50	18,51
Inconnue	21	7,77
Total	270	100,0

L'âge de la grossesse entre 16-28 S.A était le plus représenté avec **51,11%**



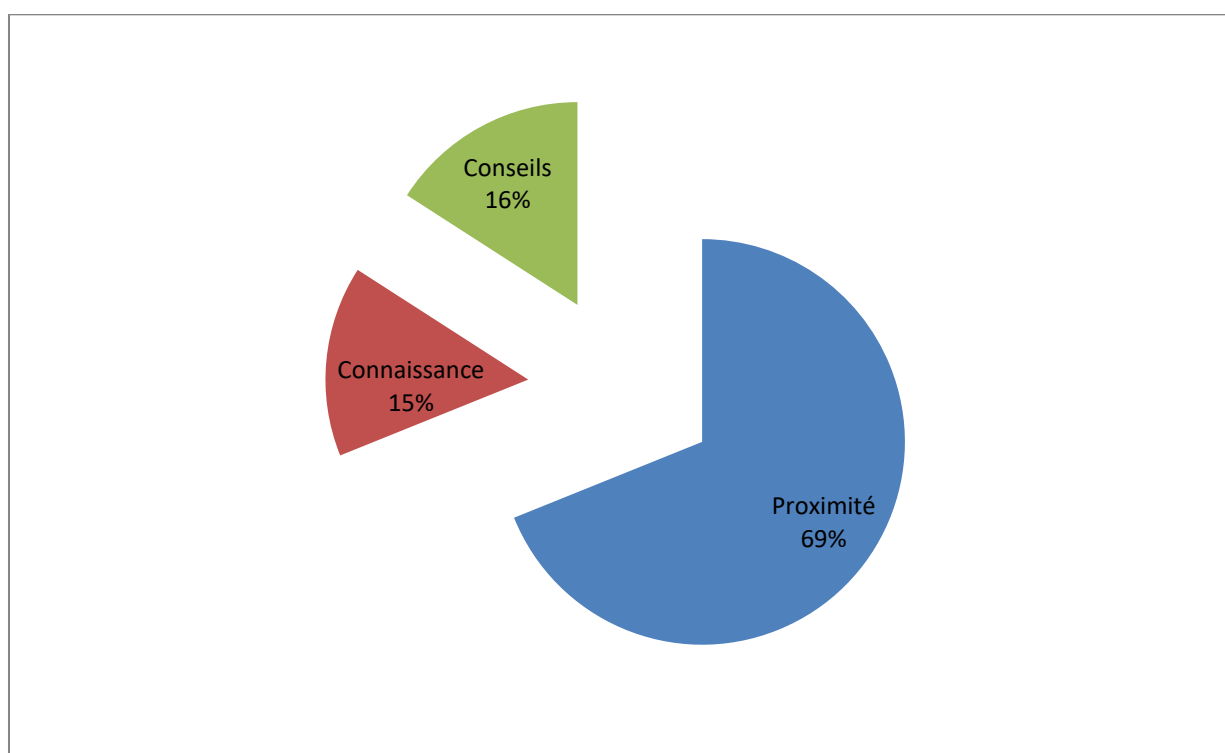
**Figure 4 : Répartition des gestantes selon la connaissance de la date prévue pour l'accouchement**

La plus part de nos gestantes ne connaissaient pas la date prévue pour leur accouchement soit **74,4%**

**Tableau XV : Répartition des gestantes selon le moyen de transport utilisé pour venir au centre**

Moyens de transport	Effectif	(%)
A pieds	233	86,3
Motocyclette	30	11,11
Véhicule	7	2,59
Total	270	100,0

La majorité des gestantes soit **86,3%** venaient à pied pour leur CPN



**Figure 5: Répartition des gestantes selon le choix du centre**

La proximité du CSCOM était le motif évoqué par les gestantes pour leur CPN avec **68,9%**

**Tableau XVI : Répartition des gestantes selon leur visite antérieure**

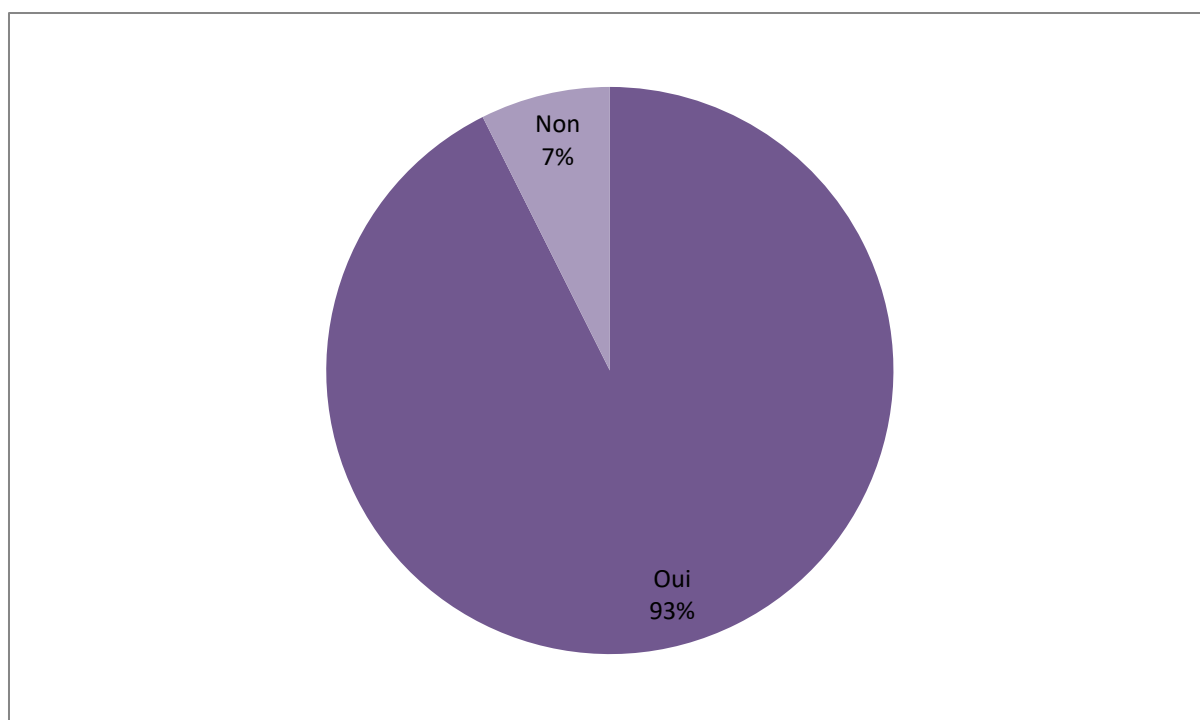
<b>Visite antérieure</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Oui</b>	<b>205</b>	<b>75,9</b>
Non	65	24,1
Total	270	100,0

La majorité de nos gestantes avaient effectué une visite antérieure soit **75,9%**

**Tableau XVII : Répartition des gestantes selon le motif de la visite antérieure**

<b>Motifs de la visite antérieure</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
CPN	67	32,68
<b>CPON /PEV</b>	<b>79</b>	<b>38,53</b>
Consultation médicale	59	28,78
Total	205	100,00

CPON/PEV était le motif le plus représenté des visites antérieures de nos gestantes avec **38,53%**



**Figure 6: Répartition des gestantes selon l'accessibilité du centre**

La majorité des gestantes avaient trouvé le centre accessible soit **93,0%**

**Tableau XVIII: Répartition des gestantes selon la raison de non accessibilité du centre :**

La raison de non accessibilité	Effectif	(%)
Colline	19	95,00
Distance	1	5,00
Total	20	100,0

La raison de non accessibilité du centre la plus évoquée par certaines gestantes était la colline avec **95,0%**

**Tableau XIX : Répartition des gestantes selon les examens para cliniques demandés lors de la CPN**

<b>Taux d'Hb Effectif (%)</b>		
<b>Oui</b>	<b>267</b>	<b>98,8</b>
Non	03	1,2%
Total	270	100,0

Le taux d'HB était demandé chez 98,8% de nos gestantes.

<b>Groupe rhésus</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Oui</b>	<b>201</b>	<b>74,4</b>
Non	69	25,6
Total	270	100,0

Le groupage rhésus était demandé chez **74,4%** de nos gestantes et 25,6 avaient déjà réalisées ce test.

<b>Bordet Wasserman</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Oui</b>	<b>266</b>	<b>98,5</b>
Non	04	01,5
Total	270	100,0

Le test de Bordet Wasserman était demande chez **98,5%** de nos gestantes

<b>Conseil et test du HIV</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Oui</b>	<b>261</b>	<b>96,66</b>
Non	9	3,33
Total	270	100,0

Toute nos gestantes étaient informées et conseillées sur le HIV.

Le test était demandé **96,66%** de nos gestantes.

<b>Toxoplasmose</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
Oui	39	14,44
<b>Non</b>	<b>231</b>	<b>85,55</b>

La sérologie à toxoplasmose était demandée chez **14,4%** nos gestantes.

<b>Glycémie</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Oui</b>	<b>236</b>	<b>87,4</b>
Non	34	12,6
Total	270	100,0

La glycémie était demandée pour **87,4%** de nos gestantes.

<b>Albuminurie/Sucre</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Oui</b>	<b>236</b>	<b>87,4</b>
Non	34	12,6
Total	270	100,0

L'Albuminurie/sucre était demandé pour **87,4%** de nos gestantes et **12,6%** avaient déjà réalisés.

<b>Test D'Emmel</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Oui</b>	<b>182</b>	<b>67,4</b>
Non	88	32,6
Total	270	100,0

Le test d'Emmel était demandé chez **67,4%** de nos gestante et **32,6%** avaient déjà réalisés.

<b>Echographie</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Oui</b>	<b>215</b>	<b>79,6</b>
Non	55	20,37
Total	270	100,0

L'échographie était demandée pour **79,6%** de nos gestantes et **20,37%** avaient déjà réalisés.

<b>Examens para cliniques</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
Taux d'Hb	267	98,8
Groupe rhésus	201	74,4
BW	266	98,5
Dépistage du VIH	261	96,66
Albumine /Sucre	236	87,4
Test d'Emmel	182	67,4
Toxoplasmose	39	14,4
Glycémie	236	87,4
Echographie	215	79,6

Les examens para cliniques étaient demandés à toutes nos gestantes.

**Tableau XX : Répartition des gestantes selon la prescription des traitements préventifs**

<b>Prescription des traitements préventifs</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Fer /acide folique</b>	<b>270</b>	<b>100</b>
SP	179	66,29
VAT	188	69,62

Le fer /acide folique était prescrit a toutes les gestantes (**100%**)

**Tableau XXI: Répartition des gestantes selon la prise en charge des frais de prestation de médicaments**

<b>Frais de prestation</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Le mari</b>	<b>237</b>	<b>87,77</b>
Le partenaire	29	10,74
Les parents	4	1,48
Total	270	100,0

Les frais de prestation de nos gestantes étaient en charge de leur mari dans **87,77%**



**Tableau XXII : Répartition des gestantes selon la conclusion des prestataires**

<b>Conclusion des prestataires</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
Aucun risque	226	83,70
<b>Groupe à risque</b>	<b>44</b>	<b>16,29</b>
Total	270	100,0

Nos gestantes qui étaient dans le groupe à risque été **16,29%**

**Tableau XXIII : Répartition des gestantes selon les facteurs de risque retrouvés :**

<b>Facteur de risque</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
Age inf. a 16 ans	3	6,81
Grande multipare	5	11,36
HTA	2	4,54
Antécédent césarienne	2	4,54
<b>Fausse couche</b>	<b>32</b>	<b>72,72</b>
Total	44	100,0

Les fausses couches étaient les facteurs de risque les plus représentées avec **72,72%**.

**Tableau XXIV : Répartition des gestantes selon la référence vers une autre structure pour facteur de risque**

<b>Référence vers une autre structure pour facteur de risque</b>	<b>Effectif</b>	<b>(%)</b>
<b>Oui</b>	<b>11</b>	<b>25</b>
Non	33	75,00
Total	44	100,0

Au total 11 des 44 gestantes présentant des facteurs de risque et ayant été référé vers une autre structure ont représenté 25% des cas.

**Tableau XXV: Répartition des gestantes selon celle qu'on a annoncé la date prévue pour l'accouchement :**

<b>Enoncé de la DPA à la gestante</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
Oui	52	19,3
<b>Non</b>	<b>218</b>	<b>80,7</b>
Total	270	100,0

La majorité de nos gestantes n'étaient pas informer de leur date prévue pour l'accouchement soit **80,7%**.

**Tableau XXVI : Répartition des gestantes selon l'âge de la grossesse par rapport au nombre de CPN**

Age de la grossesse	Nombre de CPN				Total
	1	2	3	4	
1 - 15 SA	60	0	0	0	60 22,22%
<b>16 - 28 SA</b>	<b>105</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>138</b> <b>51,11%</b>
29 - 41 SA	17	8	10	15	50 18,51%
Inconnue	21	0	1	0	22 8,14%
Total	203	23	27	17	270 100,0%

Les gestantes venaient en retard pour la 1<sup>ère</sup> fois à la consultation prénatale soit entre **16-28 S.A** avec **105 cas**.

**Tableau XXVII : Répartition des gestantes selon l'âge de la grossesse par rapport aux facteurs de risques**

Age de la grossesse	Les facteurs de risques					Total
	Age inf à grande 16 ans	à grande multipare	HTA	césarien ne	fausse couche	
1 - 15 SA	1	1	0	1	4	7 15,90%
<b>16 - 28 SA</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>26</b> <b>59,09%</b>
29 - 41 SA	0	1	0	0	5	6 13,63%
Inconnue	0	0	0	0	5	5 11,36%
Total	3	5	2	2	32	44 100,0%

Les gestantes entre 16-28S.A représentaient plus de facteurs risques **59,09%**.

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## **Caractéristiques sociodémographiques des gestantes**

### **✓ Niveau d'instruction**

La majorité de nos gestantes avaient le niveau primaire ou non scolarisé soient respectivement 46,7% et 37,4%. Ces taux sont comparables à ceux de BATHILY B [18] qui avait rapporté 52,0% de gestantes non scolarisées et 35,0% ayant le niveau primaire. Cela pourrait s'expliquer par l'abandon précoce de l'école par les filles.

### **✓ Situation matrimoniale**

Au cours de notre étude nous avons recensé 83,0% de gestantes mariées comme chez BATHILY B [18] 83,0% mais inférieur à celle de KONATE S [17] qui avait trouvé 93,5%. Ce statut de gestantes mariées dans toutes ces études pourrait contribuer, faciliter et ou améliorer à une bonne issue de la grossesse.

### **✓ Profession**

Dans notre échantillon les ménagères étaient majoritaires avec 59,3%. Ce résultat est supérieur à celui de BATHILY B [18] et inférieur à celui de FOMBA S [19] avec respectivement 54,0% et 84,5%.

Les aide-ménagères qui constituent un groupe à risque dont la prise en charge doit être rigoureuse représentent 1,5%.

## **Le choix de la structure et le moyen de transport utilisé**

### **✓ Moyen de transport**

Dans notre étude nous avons enregistré 86,3% des gestantes qui venaient au centre à pieds. Ce taux est supérieur à celui de KEITA SIAKA.M [10] avec 41,5% et de GOITA.N [21] soit 57,5%. Cela pourrait s'expliquer par la situation géographique du centre par rapport à la population.

### **✓ Choix de la structure**

La population de Koulouba venait en CPN avec 92,22% par rapport à celle de Point G et Sogonafing qui sont respectivement 2,59% et 5,18%.

La proximité du domicile familial au CSCOM était le critère de choix de la structure pour la majorité des gestantes avec 86,3%.

Ce résultat est encourageant car les CSCOM ont été créés dans l'objectif d'approcher le plus possible les structures de santé aux populations. Ce taux est supérieur à celui de KAMISSOKO.S [20]73,1% de BATHILY.B [18] 59,0% et de KONATE.S[17]39,5%.

### **Qualification du prestataire**

Dans notre étude, il ressort que la CPN est assurée 100% par des personnes qualifiées (sages-femmes). Ce résultat est supérieur à celui de BATHILY.B [18] 68,0%, de BERTHE.A [21]79,0%. Ce qui a un intérêt sur la qualité des consultations prénatales. Enquête Démographique et Santé du Mali, EDSM V 2012-2013[6] a révélé qu'au Mali la CPN est assurée par des personnels formés (médecins, infirmières, sages-femmes et matrones) 74% et pour Bamako 95%.

### **ATCD obstétricaux**

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 les antécédents obstétricaux 82,48% avaient fait des fausses couches soit 32 gestantes ; 8,10% de mort-né et de 5,40% de césarienne. Ce résultat est supérieur à celui de BATHILY .B [18] qui était 9,5% de fausse couche et 3,0 de mort-né. Cela pourrait s'expliquer par la situation géographique d'accès difficile pour les activités ménagères de la population (surmenage).

### **LA DDR et DPA**

La connaissance de la DDR (date de dernières règles) permet de déterminer l'âge de la grossesse et de faire un meilleur suivi de son évolution.

- La DDR n'était connue que dans 21,9% des cas. Ce taux est supérieur à celui de GOITA.N [12]11%, KONATE S [17]0,5% et de FOMBA.S [19]7,9%.Ce fiable taux serait dû à la non scolarisation de nos gestantes 37,4% et de l'abandon précoce des études depuis le niveau primaire par nos gestantes dans 46,7%.
- La DPA (date probable d'accouchement) permet à la gestante de se préparer financièrement et moralement pour l'accouchement. Dans notre étude, la DPA était connue seulement chez 25,6% gestantes, taux supérieur à ceux de GOITA .N [12] 3% et de FOMBA.S [19]1,8% de cas.

### **Les examens para cliniques :**

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

Dans notre étude les examens para cliniques,toutes les gestantes qui étaient à leur première CPN ont réussi des examens ; les plus fréquemment effectués ont été : la recherche d'albumine /sucre (87,4%) 236 femmes, le dépistage du VIH en vue d'Elimination de la transmission de la mère à l'enfant(ETME), toutes les gestantes 100% ont accepté le dépistage. Une échographie a été effectuée avec une fréquence de (79,6%) 215 femmes. Le taux d'hémoglobine 98,8% ; le groupage rhésus 74,4% ; le test d'Emmel (67,4%);la glycémie (87,4%) ; la BW (98,5%).La sérologie de la toxoplasmose a été demande chez 14,4% de nos gestantes .

### **Les soins préventifs :**

- Chez les gestantes, les besoins en fer sont énormes car la grossesse, l'allaitement et les règles sont des facteurs qui peuvent entrainer des pertes excessives de fer.

Dans notre étude 100% des gestantes ont bénéficié de fer et l'acide folique .Ce taux est supérieur à ceux de KAMISSOKO.S [20] 98,76% ; de FOMBA.S [19]92,3% et de KONATE.S [17]22%.



- La SP (SulfadoxinePyriméthamine) est un traitement que toutes les gestantes bénéficient au cours des CPN pour la prévention du paludisme.

Dans notre étude 66,9% ont reçu du SP soit 179 sur 270 gestantes.

- Toutes les gestantes ont bénéficié des moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- La vaccination antitétanique a été faite chez 69,62%. Ce taux est inférieur à celui de KAMISSOKO.S [20]100% et GOITA.N [12]100%.

En général nous avons enregistré que 16,28% des gestantes avaient été classées dans un groupe à risque .Ce taux est inférieur a celui de BATHILY.B [18] 20,0%.

Ces gestantes qui présentaient des facteurs de risque : âge inférieur à 16 ans 11,1% ; grande multipare 1,85% ; antécédent HTA 0,74% ; de césarienne 0,74% et fausses couches 11,85%.certains avaient été référée à un niveau supérieur soit 25% des gestantes. Contrairement à l'étude BATHILY.B [18] avait constaté qu'aucun des 20% des gestantes classe à risque n'ont bénéficié d'attention particulier et n'avaient été référées à un niveau supérieur. Nos gestantes 51,11% venaient en CPN entre 16-28SA (2<sup>eme</sup> trimestre de la grossesse) et ces femmes présentaient plus de facteurs de risques 59,09%.

### **Opinion des gestantes**

Dans notre étude, toutes les gestantes (100%) étaient satisfaites par rapport au conseil donné, la confidentialité et de l'intimité. Ce taux est le même que celui de BATHILY.B [18]. Cela pourrait s'expliquer par la qualité d'approche de communication et du respect de l'aspect éthique par le personnel du CSCOM.

Aucours de cette étude, la date de la prochaine consultation a été expliquée au gestantes soit 98,51%. Ce résultat est proche à celui de GOITA.N [12] ou la date de la prochaine consultation était expliquée à toute les gestantes.



# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## **IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :**

### **1-CONCLUSION**

Les sages-femmes occupent une très grande place dans la CPN.

L'interrogatoire reste l'élément clé sur lequel nous devons beaucoup nous accentué afin d'aboutir à un bon diagnostic tout en passant bien évidemment via certains examens complémentaires.

Nous devons tenir compte des antécédents obstétricaux qui peuvent nous aider à la découverte de certain facteur de risque et leur prise en charge.

La qualité d'approche de communication et du respect de l'aspect éthique par le personnel pourraient encourager d'avantage les femmes à fréquenter le CSCOM

Le statut de gestantes mariées pourrait contribuer, faciliter et ou améliorer à une bonne issue de la grossesse.

La prescription des soins préventifs (vaccin anti tétanique, la supplémentation en fer plus acide folique, ainsi que la chimioprophylaxie : SP et MII) chez les gestantes en dehors du première trimestre peut prévenir certaines pathologies qui peuvent leurs être fatales.

## 2.RECOMMANDATIONS

Les recommandations au terme de cette étude s'adressent :

### ❖ **Aux personnels de santé :**

- Renforcer l'interaction soignant soignée par les séances de CCC (communication pour le changement de comportement) lors de la CPN.
- Renforcer la qualité des CPN en vue de détecter les grossesses à risque.
- Référer les grossesses à risque vers un établissement spécialisé.
- Demander les examens para cliniques nécessaires

### ❖ **Aux autorités sanitaires et politiques :**

- Sensibiliser la population pour la fréquentation du CSCOM.
- Equiper les CSCOM en matériels et particulièrement les unités de CPN
- Encourager et assurer une formation continue du personnel socio-sanitaire
- Procéder à une supervision régulière au niveau des CSCOM
- Encourager la scolarisation des filles
- Renforcer les moyens de sensibilisation de la population sur la contraception

### ❖ **Aux ASACO :**

- Sensibiliser la population à adhérer aux CSCOM
- Assurer la propriété des locaux

### ❖ **Aux consultantes :**

- Venir le plus tôt possible au CSCOM en cas de retard de règles
- Suivre régulièrement les CPN, en respectant les rendez vous
- Appliquer strictement les conseils donnés par les prestataires

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :**

### **1-ANGOULVENT P :**

La grossesse. Collection encyclopédique .Presse universitaire de France, 1990

### **2 -WORLD HEALTH ORGANIZATION MOTHER – BABY PACKAGE:**

Implementing Safe Motherhood in countries.Practicalguide.Maternal Health and Safe Motherhood Programme, Division of Family Health, World Health Organization, Geneva.1994.

### **3-J. SAIZONOU, D.V. AGUEH, B. AGUEMON ET AL. :**

Évaluation de la qualité des services de consultation prénatale recentrée à l'hôpital de district de Suru-Léré au Bénin. Santé publique volume 26 / N°2 - mars-avril 2014

### **4- SORY DIALLO, YERO BOYE CAMARA, M. DAFFE:**

Consultation prénatale et état de santé des nouveau-nés à L'INSE

### **5 -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. Pages 7535-7537

### **6- DNSI-CPS/MSSPA :**

Enquête Démographique et Santé du Mali, EDSM V 2012-2013.

### **7- TRAORE I :**

Évaluation de la qualité des consultations prénatales dans le Centre de santé communautaire « ADASCO » de Daoudabougou en commune V du district de Bamako. Thèse de médecine 2008-2009. 91pages

### **8- OMS :**

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

**9. BOCOUM .H :**

Evaluation de la qualité de la consultation prénatale dans le CSCOM de l'ASACOBAKON en commune III du district de Bamako en 2006. Thèse de médecine 7. M 258.

**10-THESE SIAKA M. KEITA :**

Evaluation de la qualité des CPN CSRéf de Kita en 2008. 49P

**11-OUSMANE TAHIROU COULIBALY :**

Evaluation de la qualité de la consultation prénatale au CSREF de la commune I du district de Bamako en 2012. 86P

**12. 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.

**13. 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.

**14. POLITIQUE, NORMES ET PROCÉDURES POUR LA SURVEILLANCE PRÉNATALE :**

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

**15. MERGER R, LEVY J, MELCHIOR J:**

Etude Clinique de la grossesse normale

Précis d'obstétrique 6e édition, Paris ; Masson. 1995.

**16. 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.

**17. KONATE S :**

Qualité de la consultation dans le centre de santé de la commune II du district de Bamako. Thèse Médecine Bamako 2002.N33, 56p

**18. BATHILY B :**

Evaluation de la qualité de la consultation prénatale dans le CSCOM de Dravéla et Dravéla-Bolibana en commune III du district de Bamako. Thèse Médecine Bamako 2013

**19. FOMBA S :**

Evaluation de la qualité de la consultation prénatale et de l'accouchement au centre de santé MIPROMA de Magnabougou en commune VI du district de Bamako d'avril à juillet 2002. Thèse Médecine Bamako 2003. N64, 102p

**20. KAMISSOKO S :**

Qualité des dernieresconsultations prénatales au CSCOM de Magnabougou et de Missabougou en commune VI du district de Bamako. Thèse Médecine Bamako 2010

**21. BERTHE.A :**

Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de korofinaSalembougou dans la commune I du district de Bamako. Thèse Médecine Bamako 2004 N20 ; 81p





# ANNEXES

## **1-FICHE SIGNALETIQUE**

**Nom :** GOITA

**Prénom :** Mahamadou Naja

**Titre de la thèse :** Evaluation l'utilisation de service en consultation prénatale dans le CSCOM de Koulouba.

- ❖ **Année universitaire :** 2017-2018
- ❖ **Ville de soutenance :** Bamako
- ❖ **Pays d'origine :** Mali
- ❖ **Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculte Médecine et d'Odonto-Stomalogie (FMOS) de l'Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako.
- ❖ **Secteur d'intérêt :** Gynécologie obstétrique et Santé Publique

## 2-RESUME

La grossesse est un état physiologique chez la femme, durant la période qui s'étend de la fécondation à l'accouchement.

Les consultations prénatales constituent l'un des quatre piliers de la maternité à moindre risque.

Les services prénatals sont l'ensemble des interventions prodiguées par des services organisés de santé aux femmes enceintes.

Il s'agissait d'une étude descriptive prospective chez toutes les femmes enceintes vues en CPN dans le CSCOM de Koulouba

Notre étude s'est déroulée au CSCOM de Koulouba sur une période de 6 mois allant du 1<sup>er</sup> Janvier au 30 Juin 2018.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer l'utilisation de service en consultation prénatale au CSCOM de Koulouba.

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 29 ans soit 49,62% des cas avec une moyenne d'âge de 22,82 ans et des extrêmes allant de 15 ans à 41ans. Les ménagères étaient les plus représentées avec **59,3%**.

Les gestantes avec le niveau primaire étaient les plus représentées avec **46,7%** suivi de celles non scolarisées avec **37,4%**.

Toutes nos gestantes avaient une bonne relation avec les prestataires CPON/PEV était le motif le plus représenté des visites antérieures de nos gestantes avec **38,53%**

Les examens para cliniques étaient demandés à toutes nos gestantes.

Les fausses couches étaient les facteurs de risque les plus représentés avec **72,72%**.

**Mots clés :Evaluation ,Grossesse, CPN**

### **3-Label Sheet**

**Name:** GOITA

**First Name:** MahamadouNaja

**Thesis title:** Evaluation of the use of service in prenatal consultation at the CSCOM of Koulouba.

- ❖ **Academic year:** 2017-2018
- ❖ **City of Defense:** Bamako
- ❖ **Country of origin:** Mali
- ❖ **Place of Deposit:** library of the Faculty of Medicine and Odontostomalogie (FMOS) of the University of Technical Sciences and technologies of Bamako.
- ❖ **Area of interest:** obstetric gynecology and public health

#### **4-Summary:**

Pregnancy is a physiological condition in women, during the period from fertilization to childbirth.

Prenatal consultations are one of the four pillars of lower-risk motherhood.

Prenatal services are all interventions provided by organized health services to pregnant women.

This was a prospective descriptive study in all pregnant women seen in CPN in the CSCOM of Koulouba

Our study took place at the CSCOM of Koulouba over a 6-month period from January 1 to June 30, 2018.

The main objective of our study was to evaluate the use of prenatal consultation services at the CSCOM of Koulouba.

The most represented age group was 20 to 29 years or 49,62% of cases with an average age of 22.82 years and extremes ranging from 15 years to 41ans. Housewives were the most represented with 59.3%.

The pregnant with the primary level were the most represented with 46.7% followed by those not in school with 37.4%.

All our pregnant had a good relationship with the providers

CPON/ENP was the most represented motif of previous visits of our pregnant with 38.53%

The para-clinical exams were requested from all our pregnant.

Miscarriages were the most represented risk factors with 72.72%.

Key words: Evaluation, pregnancy, EIC





1-Oui ; 2-Non

Q15-La consultation a-t-elle été faite dans les conditions normales d'hygiène

1-Oui ; 2-Non

Q16-Avez-vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle ?

1=Oui ; 2=Non

**V. Opinion sur la CPN :**

Q17- Possession d'un carnet de grossesse

1= oui ; 2=non

Q18-Date des dernières règles:

1= oui; 2= non

Q19-Age de la grossesse

Q20-Date de terme prévu pour l'accouchement:

1= oui; 2= non

**VI. Modalité du transport Critères de choix du centre:**

Q21-Etes -vous venue ?

1= à pied; 2= moto; 3= en véhicule

Q22- pourquoi avez -vous choisi ce centre ? :.....

Q23-Etes-vous déjà venue dans cette formation sanitaire ?

1= oui; 2=non

Q24-pour quelles raisons ?

1= consultation prénatale; 2= CPON/PEV;

3=consultation médicale; 99= autres (à préciser).....

Q25- Le centre est-il accessible ?

1=oui ; 2= si non les raisons.....

**VII. Les examens demandent à la gestante et médicaments prescrit :**

Q26- Les examens para clinique ont-ils été donné ?

1= oui; 2= non

Q27-si oui lesquels ?



1= NFS;            2= Taux d'hémoglobine            3= groupe; rhésus;            4=BW;  
5= HIV;            6= Toxoplasmose;            7=Test d'Emmêlé;            8= Glycémie ;  
9=Albumine ;            10= échographie

**Q28-** si oui, a-t-on expliqué pourquoi ?

1=oui;            2= non

**Q29-**Avez-vous l'intention d'effectuer ces examens para clinique ?

1= non;            2= oui, certains;            3= oui, tous

**Q30-** si non pourquoi ?.....

**Q31-** Vous a-ton-on prescrit des médicaments ? :

1=oui ;            2=non

**Q32-** Si oui lesquels :  1=SP;            2= fer acide folique;

99= Autres (à préciser):.....

**Q33-**Avez-vous fait le VAT ?

1= oui;            2= non

**Q34-** Qui prend en charge les frais de prestation et de médicament ?

.....

### VIII. Conclusion

**Q35-** Avez-vous un rendez- vous pour la prochaine CPN ?

1= oui;            2= non

**Q36-**Avez-vous été satisfaite ?

1= oui;            2= non ;

3= si non pourquoi ?.....

**Q34** Avez-vous reçu des conseils pour un plan d'accouchement ?

1=Oui ;            2=Non

**Q35-** Le praticien a-t-il tiré une conclusion ?

1=RAS ;            2=Classement dans un groupe à risque

**Q36-** si oui le quel :

1= Age inf à 16 ans 2= primipare âgée ; 3=grande multipare ; 4=HTA

5=Autres.....

**Q37-** Référence vers un autre établissement :

1=oui ;            2=non

**Q38-** Nom de l'établissement de référence : .....

**Q39-** Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA :

1=oui ;            2=non

### **SERMENT D'HIPPOCRATE**

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

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

Admise 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.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçu de leurs pères.

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

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

**Je le jure !**