

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE
BAMAKO.

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE.



Année universitaire 2020-2021

N°/..... /



TITRE DU MEMOIRE

**EVALUATION DE LA QUALITE DES
CONSULTATIONS PRENATALES AU CSCom-U
DE SANOUBOUGOU-II SIKASSO, MALI**

Présenté et soutenu publiquement le 06/12 /2021

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

Par : Dr Boubacar Bréhima DEMBELE

**Pour obtenir le Diplôme d'Etudes spécialisées de Médecine de
Famille/Médecine Communautaire (D.E.S)**

JURY

Président : Pr Youssouf TRAORE

Membre : Dr Issa Souleymane GOITA

Codirecteur : Dr Kafougo Bréhima COULIALY

Directeur : Pr Fatoumata DICKO TRAORE

DÉDICACES ET REMERCIEMENTS

DÉDICACES ET
REMERCIEMENTS

Dédicaces

A mon père feu Bréhima DEMBELE

Que le seigneur tout puissant ALLAH l'accueille dans son paradis que son âme repos en paix ainsi que tous les autres pieux disparus

A mère : Tiguida SAKILIBA

Tout le mérite ce travail est aussi le tien Merci pour tes bénédictions, tes prières et les tous sacrifices consentis pour toute la famille. Que le seigneur tout puissant te bénisse t'accorde une longue vie dans la paix et dans la santé

A mes grands-parents : Feu Koly DEMBELE, Feu N'tafe DAMBA, Feu Sambou SISSOKO, Feu Sokona KANOUTE

A mon père et a mère : Issiaka DEMBELE et Sira DIARRA : Il m'est difficile de trouver les mots pour vous manifester toute ma reconnaissance. Que le seigneur vous bénisse et comble amène

A mon amie : feu Dr Diaminatou KANE mes remerciements les plus sincères et dors en paix.

A mes épouses : Haoua DIALLO et Ramata TRAORE : trouvez ici l'expression de mon amour

A mes enfants : Sira, Tiguida, Mariame, Diaminatou, Aissa, Mariam, Bréhima, Mamadou, Issiaka. Trouvez ici l'expression de toute mon affection.

A mon frère et mes sœurs : Mamadou, Mariam, Assetou, Adia, Abibatou : Merci pour l'effort consenti pour l'équilibre familiale. L'expression de mes sentiments de profonde gratitude.

Docteur Coulibaly Kafougo Bréhima et son épouse Pinda Traoré : vos sages conseils ont été d'un apport inestimable pour la réussite de ce travail

Trouver en ce document le fruit de vos efforts.

REMERCIEMENTS

A Dieu : nous rendons grâce à ALLAH, l'omniprésent et l'omnipotent, puisse le seigneur Tout Puissant m'éclairer de sa lumière divine Amine

A tous les encadreurs

C'était un grand plaisir être parmi les résidents du **DES** en Médecine de Famille. Veuillez recevoir mes sincères reconnaissances.

A mes camarades de promotion, la 7^{ième} promotion de Médecine de Famille : Dr Intimbeye Tembiné, Dr Ibrahim Hassan, Dr Aboubacarine Maiga, Dr Assitan Bintou Samabaly, Dr Djénéba Kanakomo, Dr Zoumana Sanogo, Dr Ibrahima Hamaciré Sidibé, Dr Drissa Berthé, Dr Boubacar Boré.

Merci pour la très bonne collaboration, c'était une famille.

Tous les personnels du CSCom-U de sanoubougou II : trouvez ici mes sincères remerciements.

Tous les personnels du centre de santé de babembabougou: C'est le moment de vous réitérer ma profonde gratitude

Au projet DECLIC : Merci pour l'intérêt porté à l'endroit des apprenants.

Au Docteur Intimbeye TEMBINE : Vous avez été présent tout au long de ce travail. Veuillez recevoir toute ma sincère reconnaissance.

Aux membres de l'ASACO : **Merci beaucoup**

A mes oncles et tantes : Vos conseils ont été d'un apport inestimable dans ma réussite

A tous ceux dont les noms n'ont pu être cités, qu'ils retrouvent ici l'expression de ma profonde gratitude.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY :**Pr Youssouf TRAORE**

- Professeur titulaire de Gynécologie Obstétricale à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie de Bamako ;
- Praticien au département de Gynécologie Obstétricale au CHU Gabriel Touré ;
- Chef de filière du département des soins infirmiers et obstétricaux à l'Institut National de Formation en Sciences de la santé (INFSS).

Cher Maitre,

C'est un honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury de mémoire malgré vos multiples occupations

Cher maître, vos qualités académiques et professionnelles font de vous un homme remarquable

Votre simplicité, votre sérénité, votre abord facile, votre esprit, Communicatif,

Votre rigueur scientifique, votre volonté de transmettre votre savoir aux jeunes, votre désir d'égalité entre les Hommes, votre franchise font de vous un exemple à suivre.

Veillez trouver ici cher maître l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Dr Issa Souleymane GOITA

- Spécialiste en Médecine de Famille Médecine Communautaire
- Maître-Assistant à la FMOS
- Diplôme Universitaire en Drépanocytose à la FMOS
- Diplôme Universitaire en Gestion et Analyse des Données de Santé à l'Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Science de la Santé et de l'Education à Ouagadougou (IFRISSE)

Cher Maître,

Votre rigueur scientifique, votre esprit méthodique, votre amour pour le travail bien fait, et vos qualités humaines et professionnelles ont suscité en nous une grande admiration.

Nous avons apprécié à sa juste valeur la disponibilité et l'attention particulière dont vous avez fait preuve pour que ce travail puisse être mené à bout.

Veillez accepter cher maître l'expression de notre sincère reconnaissance et notre profonde gratitude.

Puisse ALLAH Le Tout Puissant vous donner une longue vie remplie de bonheur et de santé.

A NOTRE MAITRE ET CODIRECTEUR DE MEMOIRE

Dr Kafougo Bréhima COULIBALY

- Spécialiste en médecine de famille/médecine communautaire
- Chargé d'encadrement clinique des médecins de famille/médecins communautaires
- DTC CSCom-U de Sanoubougou II
- Certificat en Pédagogie des Sciences de la Santé de l'université de Sherbrooke

Cher Maître

Ce travail est le fruit de vos efforts

Nous vous portons une grande considération pour vos qualités humaines et votre compétence professionnelle.

Nous avons été séduites par la qualité de votre enseignement au cours de notre formation.

Votre disponibilité et votre participation active ont été très importantes pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

Cher maître veuillez accepter ici l'expression de notre profonde gratitude.

Puisse Allah, le très haut, vous accorder santé, longévité et bonheur. Amina !

A NOTRE MAITRE ET DIRECTRICE DE MEMOIRE

Pr Fatoumata DICKO TRAORE

- Professeur Titulaire de Pédiatrie FMOS ;
- Chef de service de néonatalogie au CHU Gabriel ;
- Coordinatrice du DES de MF/MC ;
- Secrétaire générale de l'Association Malienne de Pédiatrie (AMAP) ;
- Secrétaire générale de l'Association des Pédiatres d'Afrique Noire Francophone (APANF) ;
- Membre du collège Ouest Africain des médecins.

Cher Maître

Vous nous avez fait le grand honneur en nous confiant ce travail et d'accepter de le diriger, ce travail est le vôtre

Je ne vous adresserai point d'inutiles compliments, il pourrait vous faire douter des sentiments de mon cœur, personne mieux que vos élèves ne connaissent vos qualités car personne n'éprouve aussi souvent les effets de votre dévouement

Nous vous prions cher Maître, d'accepter nos sincères remerciements.

Puisse Allah Le Tout Puissant vous accorder longévité santé, et bonheur.

Veillez agréer, cher Maître, le témoignage de notre profonde reconnaissance.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ASACO : Association de Santé Communautaire

CPN : consultation prénatale

CPNR : Consultation Prénatale Recentrée

CPON : Consultation Post natale

CSCom-U : Centre de Santé Communautaire Universitaire

CSRéf : Centre de Santé de Référence

DTC : Directeur Technique du Centre

DV : Dépôt de vente

EDM : Energie Du Mali

EDSM : Enquête Démographique et de Santé VIème édition du Mali

IEC : Information Education Communication

IST/VIH/Sida : Infections Sexuellement Transmissibles et le Virus du Sida

Km : Kilomètre

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEV : Programme Elargi de la Vaccination

PF : Planification Familiale ou Planning Familial

PNP : Politiques, Normes et Procédures

PTME : Prévention de la Transmission de la Mère enfant

SOMAGEP : Société Malienne de Gestion en Eau Potable

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

MILDA : Moustiquaire Imprégné d'Insecticide Longue Durée d'Action

DECLIC : Développement de l'Enseignement Clinique et Communautaire

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

MF/MC : Médecine de Famille/Médecine Communautaire

APANF : Association des Pédiatres d'Afrique Noire Francophone

IFRISSE : Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Sciences de la Santé et de l'Education à Ouagadougou

SLIS : Système Local d'Information Sanitaire

SP : Sulfadoxine Pyriméthamine

VAT (td) : Vaccin Anti Tétanique (tétanos, diphtérie)

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

IST : Infection Sexuellement Transmissible

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

CLEFS : Communautés Locales d'Enseignement les Femmes et les Filles en Santé

LISTE DES GRAPHIQUES

LA LISTE DES GRAPHIQUES

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Répartition des participantes selon le milieu de résidence | 14 |
| Figure 2 : Répartition des participantes selon les tranches d'âge | 14 |
| Figure 3 : Répartition des participantes selon le statut matrimonial..... | 16 |
| Figure 4 : Répartition des participantes selon le nombre d'enfants vivants | 18 |
| Figure 5 : Répartition des participantes selon le nombre de CPN réalisé pendant de la grossesse en cours..... | 20 |
| Figure 6 : Répartition selon les moyens utilisés pour déterminer de l'âge de la grossesse actuelle | 20 |
| Figure 7 : Récapitulatif des scores de toutes les normes de qualité de la CPN .. | 37 |

LISTE DES TABLEAUX

LA LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau I : Le personnel de la maternité | 10 |
| Tableau II : Répartition des participantes selon la profession | 15 |
| Tableau III : Répartition des participantes selon l’ethnie | 15 |
| Tableau IV : Répartition des participantes selon le niveau d’éducation | 16 |
| Tableau V : Répartition des participantes selon la profession des maris | 17 |
| Tableau VI : Répartition des participantes selon le niveau socio-économique | 17 |
| Tableau VII : Répartition des participantes selon la parité | 18 |
| Tableau VIII : Répartition des participantes selon l’âge de la grossesse actuelle | 19 |
| Tableau IX : Répartition des participantes selon le nombre de CPN et l’âge gestationnel | 19 |
| Tableau X : Répartition selon le nombre de gestantes en fonction du personnel impliqué dans leur prise en charge | 21 |
| Tableau XI : Répartition selon la langue de communication utilisée durant la CPN | 21 |
| Tableau XII : Disponibilité et conformité de l’infrastructure au cours de 13 jours ouvrables consécutifs de l’enquête (n=13 jours) | 22 |
| Tableau XIII : Disponibilité et conformité des matériels techniques pour la réalisation de la CPN au cours de la période (n= 13 jours) | 23 |
| Tableau XIV : : Disponibilité et régularité des intrants et MILDA pour la réalisation de la CPN au cours du mois précédant (n=nombre de jours) | 24 |
| Tableau XV : Disponibilité des sage-femmes par rapport au nombre de jour de travail | 24 |
| Tableau XVI : Disponibilité des infirmières obstétriciennes par rapport au nombre de jour de travail | 25 |
| Tableau XVII : Répartition selon l’appréciation en fonction de la Conformité de l’accueil dictée les directives | 25 |
| Tableau XVIII : Conformité de l’interrogatoire selon les directives | 26 |
| Tableau XIX : conformité de l’examen physique des gestantes selon les directives | 27 |
| Tableau XX : Respect des mesures de protection lors de l’examen physique des gestantes (n=200) | 28 |
| Tableau XXI : L’exécution des tâches après l’examen physique des gestantes (n=200) | 28 |
| Tableau XXII : Prescription conforme des bilans prénataux | 29 |
| Tableau XXIII : Dispensation des conseils pour la promotion de la santé (n=200) | 30 |
| Tableau XXIV : Pratique des soins et de la prévention | 31 |
| Tableau XXV : Effectivité de la continuité des soins (n=200) | 31 |
| Tableau XXVI : conformité des procédures entre la première CPN et les autres | 32 |
| Tableau XXVII : Score des normes de performance dans le processus de la CPN | 33 |
| Tableau XXVIII : Satisfaction des gestantes (n=200) | 34 |
| Tableau XXIX : Score des normes de performance de la satisfaction des gestante au cours de la CPN (n=200) | 35 |
| Tableau XXX : Motivation du personnel selon la qualification | 36 |

SOMMAIRE

Table des matières

| | |
|--|------------------------------------|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| 1. PROBLEMATIQUE..... | 4 |
| 2. HYPOTHESES DE RECHERCHE..... | Erreur ! Signet non défini. |
| 3. OBJECTIFS..... | 6 |
| a. Objectif général..... | 6 |
| b. Objectifs spécifiques..... | 6 |
| 4. METHODOLOGIE..... | 8 |
| a. Cadre de l'étude..... | 8 |
| b. Historique..... | 8 |
| 1.1. Type d'étude et période d'étude..... | 11 |
| 1.2. Population d'étude..... | 11 |
| Critères d'inclusion..... | 11 |
| Critères de non inclusion..... | 11 |
| Méthode d'échantillonnage..... | 12 |
| Recueil des données..... | 12 |
| Analyse des données..... | 13 |
| Considérations éthiques..... | 13 |
| 2. RESULTATS..... | 14 |
| 2.1. Caractéristiques des consultantes..... | 14 |
| 2.2. Evaluation de la qualité de la CPN..... | 22 |
| 2.2.1. Infrastructure et environnement..... | 22 |
| 2.2.2. Ressources matérielles..... | 23 |
| 2.2.3. Intrants et Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide de Longue Durée d'action (MILDA)..... | 24 |
| 2.2.4. Ressources humaines..... | 24 |
| 2.2.5. Indicateur de processus suivant les Politiques, Normes et Procédures (PNP) dans le déroulement de la CPN..... | 25 |
| 2.2.6. Satisfaction des gestantes au cours des CPN..... | 34 |
| 2.2.7. Motivation du personnel..... | 36 |
| 3. COMMENTAIRES ET DISCUSSION..... | 38 |
| 3.1. Limites de l'étude :..... | 38 |
| 3.2. Caractéristiques des consultantes..... | 38 |
| 3.3. Qualité de la CPN..... | 39 |
| Infrastructure..... | 39 |
| Ressources humaines..... | 40 |
| Disponibilité des intrants et MILDA..... | 40 |
| Processus de la CPN..... | 40 |
| Satisfaction des gestantes..... | 42 |
| Motivation du personnel..... | 42 |
| CONCLUSION..... | 43 |
| RECOMMANDATIONS..... | 43 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... | 44 |
| FICHE SIGNALÉTIQUE..... | xx |
| ANNEXES..... | xxii |

INTRODUCTION

La grossesse n'est pas une maladie, elle évolue et se termine sur un mode physiologique dans la majorité des cas, tout en apportant de la joie dans les familles. Elle peut malheureusement aussi apporter la tristesse soit à la suite du décès de l'enfant, de la mère ou les deux à la fois [1 ; 2].

La mortalité maternelle est très élevée à cause des complications de la grossesse ou des accouchements, ce qui est inacceptable. Près de 303000 femmes et adolescentes sont décédées en 2015 à la suite de complications liées à la grossesse et à l'accouchement dans le monde [3].

Selon l'OMS en 2019 dans le monde ;2,4 millions d'enfants sont morts durant leur premier mois de vie [4].

Au Mali, selon l'Enquête Démographique et de Santé VI^{ème} édition (EDSM VI) 2018 [5], le taux de mortalité maternelle était estimé à 325 décès maternels pour 100000 naissances vivantes, la mortalité infantile était de 66 pour 1000 naissances ; ce qui reste élevée. Les gestantes ayant effectué 4 visites prénatales ou plus était de 43,3% selon la même source.

Ces décès maternels auraient pu être évités si les femmes ou adolescentes enceintes avaient eu accès à des soins prénatals de qualité [6].

La consultation prénatale (CPN) comme étant une activité préventive dirigée vers la population cible des femmes enceintes offre une occasion pour réduire le taux de décès maternel et néonatal. Elle vise à dépister et à prévenir les complications maternelles et fœtales, et de les traiter au moment opportun. C'est aussi l'occasion pour les professionnels de soins d'approcher les femmes et leurs familles, de les informer sur les avantages de l'accouchement médicalisé et de les fidéliser aux structures de soins [7 ; 8].

La CPN offre un paquet de service comprenant la vaccination antitétanique, la prévention de l'anémie, la protection contre le paludisme, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles et virus du Sida (IST/VIH/Sida) et de la transmission du VIH mère-enfant, la prévention de la malnutrition, les informations nécessaires pour prévenir les complications parfois fatales pouvant arriver pendant l'accouchement mais aussi pour la planification des naissances prochaines.

Dans les pays développés, 99% des femmes reçoivent des soins prénatals de qualité tandis que dans les pays en développement, cette proportion est de 1% [9].

Selon l'OMS des consultations plus fréquentes et de meilleure qualité pour toutes les femmes au cours de la grossesse faciliteront l'application de mesures préventives et la détection précoce des risques, éviteront autant que possible les complications et permettront de remédier aux inégalités sanitaires. Ainsi un modèle des soins prénatals focalisés qui mettent l'accent sur la qualité est recommandé depuis 2016 suivant lequel, le nombre de consultations prénatales passe de quatre à huit [10].

Au Mali ce modèle utilisé selon les Politiques, Normes et Procédures (PNP) en Santé de la Reproduction en 2019 regroupe 4 visites médicales et 4 autres contacts [11].

L'OMS définit la qualité des soins comme : « la capacité des services de santé fournis aux individus et aux populations d'améliorer les résultats de santé souhaités. Pour atteindre cet objectif, les soins doivent être sûrs, efficaces, rapides, efficaces, équitables et centrés sur la personne » [12].

La qualité des soins dépend de l'infrastructure matérielle, des ressources humaines, des connaissances, des compétences et des capacités à prendre en charge à la fois les grossesses normales et les complications qui requièrent des interventions rapides, permettant de sauver des vies [13].

Améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé est par conséquent considéré de plus en plus comme un objectif important dans la quête visant à mettre fin à la mortalité et la morbidité évitables chez les mères et les nouveau-nés.

Dans le Centre de Santé Communautaire Universitaire (CSCoM-U) de Sanoubougou II le taux de CPN4 représentait 66 % courant l'année 2020 alors que le taux d'utilisation était de 291 % selon le SLIS.

Des évaluations périodiques sont nécessaires pour identifier les insuffisances des CPN afin de contribuer à leur amélioration. La présente étude menée dans le CSCoM-U de Sanoubougou II s'est inscrite dans ce cadre.

1. PROBLEMATIQUE

Malgré des efforts considérables faits par les nations pour réduire la morbidité et la mortalité chez les mères et les nouveau-nés, 800 femmes et 7700 nouveau-nés meurent encore chaque jour de complications au cours de la grossesse et de l'accouchement et durant la période postnatale ; 7300 femmes supplémentaires font expérience d'une mortinaissance [12].

Pour une maternité sans risque ou progresser vers l'élimination des causes évitables de décès chez les mères et les nouveau-nés, l'amélioration de la couverture doit s'accompagner d'une amélioration de la qualité dans toute la gamme des soins.

Des études sur la qualité de la surveillance prénatale apportent : la performance des services prénatals à travers les intrants, les procédures et la satisfaction des mères, globalement, était satisfaisante alors que les structures étaient inadaptées et insuffisamment équipées, la communication interpersonnelle insuffisante et les prestataires peu accueillantes [15 ; 16]. Au Mali, la qualité générale moyenne en milieu urbain 58,8% [17]. Les insuffisances rapportées étaient liées à la recherche des antécédents médico-obstétricaux de la gestante.

Les recommandations antérieures de l'OMS selon l'approche de consultation prénatale recentrée (CPNR) prévoyaient quatre visites prénatales pour toute grossesse normale. La CPNR mettait l'accent sur la qualité des consultations prénatales, plutôt que sur le nombre de visites. La première Consultation Prénatale (CPN) doit se faire durant les trois premiers mois de la grossesse et la dernière CPN proche de la date prévue de l'accouchement 8eme 9eme. Elle doit être effective en respectant le calendrier de visite.

Un nouveau modèle de l'OMS qui encourage des consultations plus fréquentes et de meilleure qualité pour toutes les femmes au cours de la grossesse. Le nombre de consultations prénatales passe de quatre à huit [10].

Le nombre de visites prénatales n'offrirait pas toutes opportunités de soins si toutes composantes de la qualité ne soient assurées c'est-à-dire l'infrastructure adaptée, ressources humaines qualifiées, normes et procédures respectées et cibles accessibles.

2. OBJECTIFS

a. Objectif général

Evaluer la qualité de la consultation prénatale au Centre de Santé Communautaire et Universitaire de Sanoubougou II

b. Objectifs spécifiques

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des gestantes venant en CPN au CSCCom-U de Sanoubougou II
- Décrire l'infrastructure, les équipements et matériels du centre de Santé Communautaire et Universitaire de Sanoubougou II
- Décrire les étapes de la procédure de CPN selon les normes et procédures au CSCCom-U de Sanoubougou II
- Déterminer la perception des gestantes sur la qualité de la CPN.

MÉTHODOLOGIE

3. MÉTHODOLOGIE

a. Cadre de l'étude

Le centre de santé communautaire de Sanoubougou II a servi de cadre pour notre étude.

b. Historique

L'Association de Santé Communautaire (ASACO) de Sanoubougou II a été créée le 4 juin 2001, le CSCCom a été construit en 2004 et il est fonctionnel depuis le 25 juin 2005.

A partir du premier trimestre 2005 le partenaire Suisse volet santé a réalisé la construction du CSCCom composé de :

- Un logement pour le Directeur Technique du Centre (DTC)
- Une maternité
- Un dispensaire.

De 2005 à 2006 le CSCCom a été dirigé par un Technicien de santé, de 2006 à 2013 par un Technicien supérieur de santé. Après une évaluation en 2012 de toutes les activités des ASACO et des techniciens de la région de Sikasso, Sanoubougou II a occupé le premier rang. Ainsi en 2013, le CSCCom de Sanoubougou II est érigé en CSCCom Universitaire (CSCCom-U) avec l'appui du projet DECLIC. A partir de cette date, il est dirigé par un médecin spécialiste en Médecine de Famille/Médecine communautaire. Le CSCCom-U reçoit des résidents en Médecine de Famille/Médecine Communautaire pour les stages pratiques et bénéficie de l'appui financier du projet CLEFS.

Présentation de l'aire sanitaire de Sanoubougou II

L'aire de santé de Sanoubougou II couvre 02 quartiers et 03 villages (Mamabougou, Tabakoro et Sirakoro) dont 1 dans un rayon de 12 km, 2 dans un rayon de 7 et 6 Km. Elle a une population totale de 20832 habitants en 2021.

Elle est limitée par 4 aires de santé :

- Au nord par l'aire de santé de Wayerma I
- Sud par l'aire de santé de Kaboila
- Ouest par l'aire de santé de Mancourani
- Est par l'aire de santé de Sanoubougou I

Le CSCom-U de Sanoubougou II est situé au centre-ville de Sikasso à 2 km du Centre de Santé de Référence (CSRéf.)

L'infrastructure

- L'administration
- La comptabilité
- Le service de consultation externe
- Salles de soins
- La maternité
- L'unité mère Kangourou
- L'unité du Programme Elargi de Vaccination (PEV) : salle de chaine de froid et hall de vaccination
- Le Dépôt de Vente (DV)
- Salle d'échographie
- Le Laboratoire
- Le CSCom-U est électrifié (EDM) et on note la présence de deux adductions d'eau (SOMAGEP et forage).

Les matériels

- Les poubelles à trois couleurs et un incinérateur sont utilisés pour la gestion des déchets biomédicaux.
- Une moto pour la vaccination
- Une moto ambulance (tricycle).

Tableau I : Le personnel de la maternité

| Qualification du personnel | Source de financement | | | Total |
|-----------------------------|-----------------------|--------------|-------|-------|
| | Etat | Collectivité | ASACO | |
| Sages-femmes | 1 | 5 | 0 | 06 |
| Infirmières obstétriciennes | 1 | 2 | 0 | 03 |
| Techniciens de surface | 0 | 0 | 2 | 02 |
| Total | 2 | 7 | 7 | 11 |

Le personnel technique de la maternité était composé de 6 sage-femmes et 3 infirmières obstétriciennes.

L'organisation des activités

Il s'agissait de l'offre du paquet minimum d'activités qui regroupent :

- Les soins curatifs (dépistage et traitement des malades)
- L'observation des malades ;
- Les petites chirurgies ;
- La vente des médicaments essentiels en DCI ;

Les activités préventives et promotionnelles sont effectuées en centre fixe et en stratégie avancée à savoir : la CPN, la Consultation Postnatale (CPON), le PEV, la PTME, la démonstration nutritionnelle, les Information Education Communication (IEC), le PF ;

- Les examens complémentaires de laboratoire pour la première ligne ;
- Les échographies.
- Le Système Local d'Information Sanitaire (SLIS).

1.1. Type d'étude et période d'étude

Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive et utilisant la méthode quantitative, pendant le mois septembre 2021. Nous avons procédé par une étude des structures, le mode de fonctionnement de l'établissement et des procédures (observation de la pratique professionnelle).

1.2. Population d'étude

La population cible était constituée des femmes utilisatrices des services de CPN appelées gestantes et du personnel de santé impliqué dans leur prise en charge. Les gestantes ont été choisies de façon systématique, et les prestataires de soins par le choix raisonné. Les personnels qualifiés (sage-femmes et infirmières) disponibles ont été tous impliqués.

Critères d'inclusion

Pour les usagers

- Etre une femme enceinte
- Etre vue en CPN dans le CSCCom-U de Sanoubougou II
- Avoir accepté de participer à l'étude

Pour les prestataires

- Personnel assurant les soins prénatals au niveau de la maternité de Sanoubougou II.

Critères de non inclusion

N'étaient pas inclus dans l'étude :

- Les femmes vues pour autres motifs que la consultation prénatale,
- Les agents de santé non impliqué dans la CPN,
- Toutes personnes non consentant pour la participation à l'étude.

Méthode d'échantillonnage

La cible totale en CPN pour l'année 2021 était de 1013 femmes, alors mensuellement 84 femmes enceintes étaient attendues ; notre étude s'est déroulée en deux mois, donc $84 \times 2 = 168$. Considérant que 10% de données seront non exploitables alors la taille minimale de l'échantillon sera de 185 gestantes. Nous avons arrondi à 200 le nombre de gestantes.

Parmi le personnel de santé, tous ceux qui pratiquent la CPN seront inclus.

Recueil des données

Nous nous sommes inspirés des modèles de la qualité de soins de Donabedian en utilisant les trois composantes : les ressources humaines et matérielles, le processus et les résultats. Les paramètres d'évaluation de chaque composante étaient basés sur les politiques, normes et procédures nationales, de l'OMS en Santé de la Reproduction.

Trois enquêteurs étaient recrutés pour mener le travail pratique : un médecin et deux infirmières obstétriciennes tous extérieurs formés sur les outils de collecte.

– L'évaluation des ressources :

Elle consistait à vérifier la présence et la régularité des ressources humaines qualifiées, la disponibilité et la fonctionnalité des matérielles techniques et l'organisation des intrants indispensables à la réalisation de la consultation prénatale le mois précédant l'enquête et durant la période d'enquête.

– Le processus

Toutes les prestations professionnelles étaient observées. Les procédures analysées étaient les suivantes : l'accueil, la préparation du service, l'interrogatoire, l'examen physique, les conseils pour la promotion de la santé, les gestes techniques après l'examen physique, les tests diagnostiques, les conseils éducatifs, les soins curatifs et préventifs.

– **Les résultats :**

Nous nous sommes intéressés aux sous composantes l'accueil, la satisfaction des gestantes et la motivation du personnel technique.

L'accueil, la communication, la prise en charge médicale, les aspects organisationnels et l'accessibilité financière ont été appréciés concernant la satisfaction des gestantes.

L'évaluation de la motivation du personnel a concerné : les formations continues reçues, la conformité des tâches avec les formations acquises, les encouragements des chefs hiérarchiques, les sources de motivation et la satisfaction de l'organisation et le fonctionnement des tâches.

Analyse des données

Les données ont été saisies dans Access 2013 à partir des fiches préétablies.

Le logiciel SPSS 26.0 a été utilisé pour l'analyse. Les scores de qualité ont été calculés sur la base de la cotation des variables tirées des références nationales et internationales.

L'appréciation des scores s'est basée sur la réalisation des items ou thématiques évalués dans les composantes. Ainsi, les scores de 1 et 0 étaient accordés respectivement aux items réalisés et non réalisés.

Chacune des composantes a été jugée bonne si le score calculé a été $\geq 80\%$, satisfaisante s'il a été compris entre 50% et 79% et mauvaise s'il a été $< 50\%$.

Considérations éthiques

L'accord des autorités administratives du CSRéf, du personnel technique et de l'ASACO du CSCom-U a été obtenu avant le début de l'étude.

Cette étude ne comportant pas de risque additionnel, les informations étaient traitées confidentiellement. Le consentement des participants a été obtenu.

2. RESULTATS

2.1. Caractéristiques des consultantes

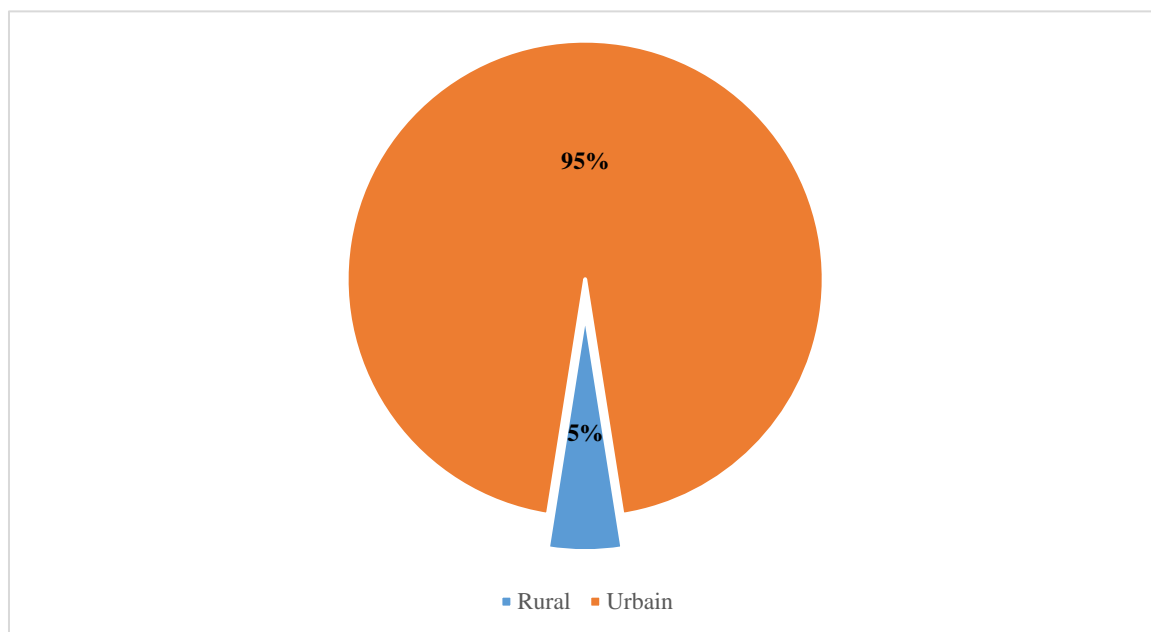


Figure 1 : Répartition des participantes selon le milieu de résidence

La quasi-totalité des participantes résidaient en milieu urbain avec 95% des cas.

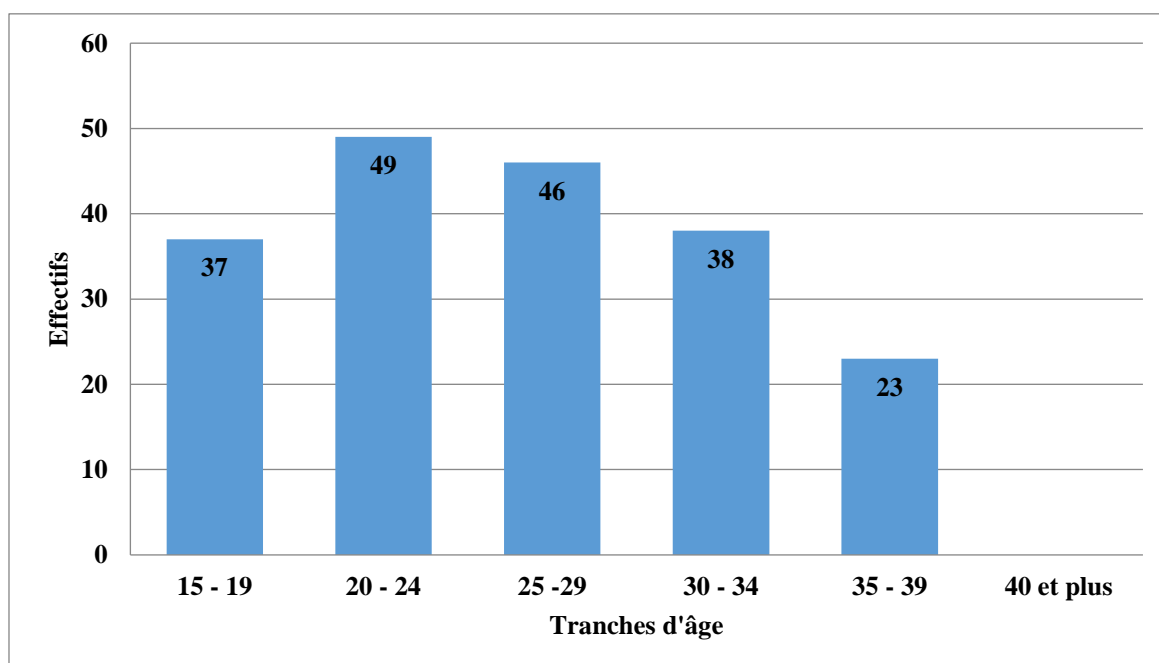


Figure 2 : Répartition des participantes selon les tranches d'âge

La tranche d'âge de 20 à 24 ans était la plus représentée avec 24,5% des cas suivie de 25 à 29 ans avec 23% des cas. L'âge moyen était de 26,3 ans avec un écart-type de 6,7 ans avec les extrêmes 15 et 45 ans.

Tableau II : Répartition des participantes selon la profession

| Profession | Effectifs | Pourcentage |
|----------------------|------------------|--------------------|
| Ménagère | 110 | 55,0 |
| Vendeuse/Commerçante | 25 | 12,5 |
| Fonctionnaire | 24 | 12,0 |
| Aide-ménagère | 6 | 3,0 |
| Artisane | 1 | 0,5 |
| Agent de santé | 23 | 11,5 |
| Autre | 11 | 5,5 |
| Total | 200 | 100,0 |

Plus de la moitié des participantes étaient ménagères avec 55% des cas.

Tableau III : Répartition des participantes selon l'ethnie

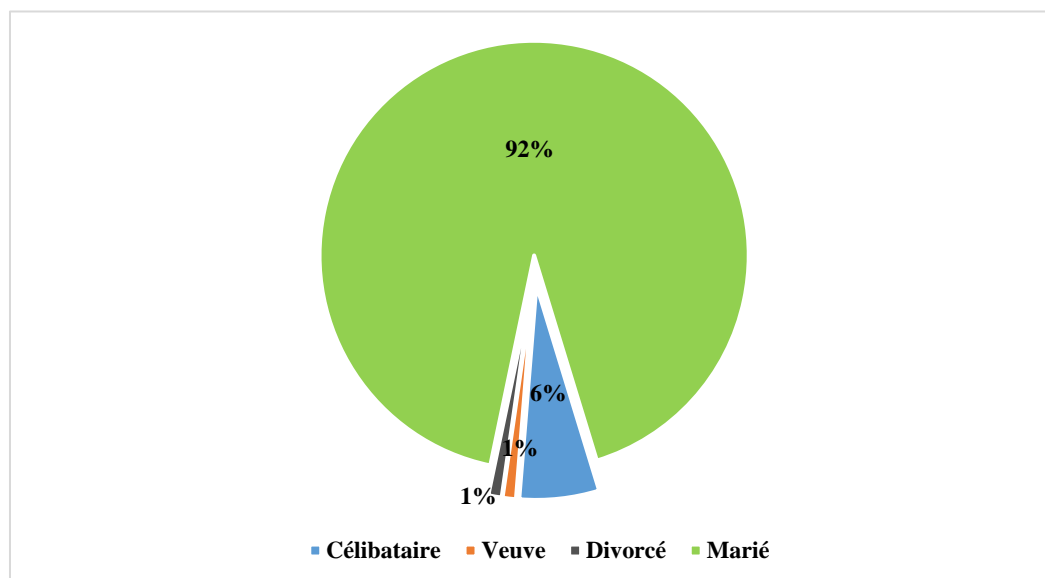
| Ethnie | Effectifs | Pourcentage |
|---------------|------------------|--------------------|
| Senoufo | 77 | 38,5 |
| Bambara | 41 | 20,5 |
| Peulh | 16 | 8,0 |
| Soninké | 16 | 8,0 |
| Bobo | 9 | 4,5 |
| Miniaka | 14 | 7,0 |
| Autre | 27 | 13,5 |
| Total | 200 | 100,0 |

L'ethnie Senoufo était la plus représentée avec 38,5% des cas.

Tableau IV : Répartition des participantes selon le niveau d'éducation

| Niveau d'étude | Effectifs | Pourcentage |
|----------------|------------|-------------|
| Non scolarisé | 58 | 29,0 |
| Primaire | 61 | 30,5 |
| Secondaire | 52 | 26,0 |
| Supérieur | 29 | 14,5 |
| Total | 200 | 100 |

Les participantes non scolarisées et de niveau primaire étaient les plus nombreuses avec respectivement 29% et 30,5% des cas.

**Figure 3 : Répartition des participantes selon le statut matrimonial**

La quasi-totalité des participantes était mariée avec 92,5% des cas.

Tableau V : Répartition des participantes selon la profession des maris

| Profession du mari | Effectif | Pourcentage |
|---------------------------|-----------------|--------------------|
| Cultivateur | 23 | 11,5 |
| Commerçant | 52 | 26 |
| Fonctionnaire | 55 | 27,5 |
| Manœuvre | 8 | 4 |
| Autre | 39 | 19,5 |
| Artisan | 3 | 1,5 |
| Chauffeur | 13 | 6,5 |
| Mécanicien | 7 | 3,5 |
| Total | 200 | 100,0 |

Parmi les femmes mariées, dans respectivement 26% et 27,5% les maris étaient commerçants et fonctionnaires.

Tableau VI : Répartition des participantes selon le niveau socio-économique

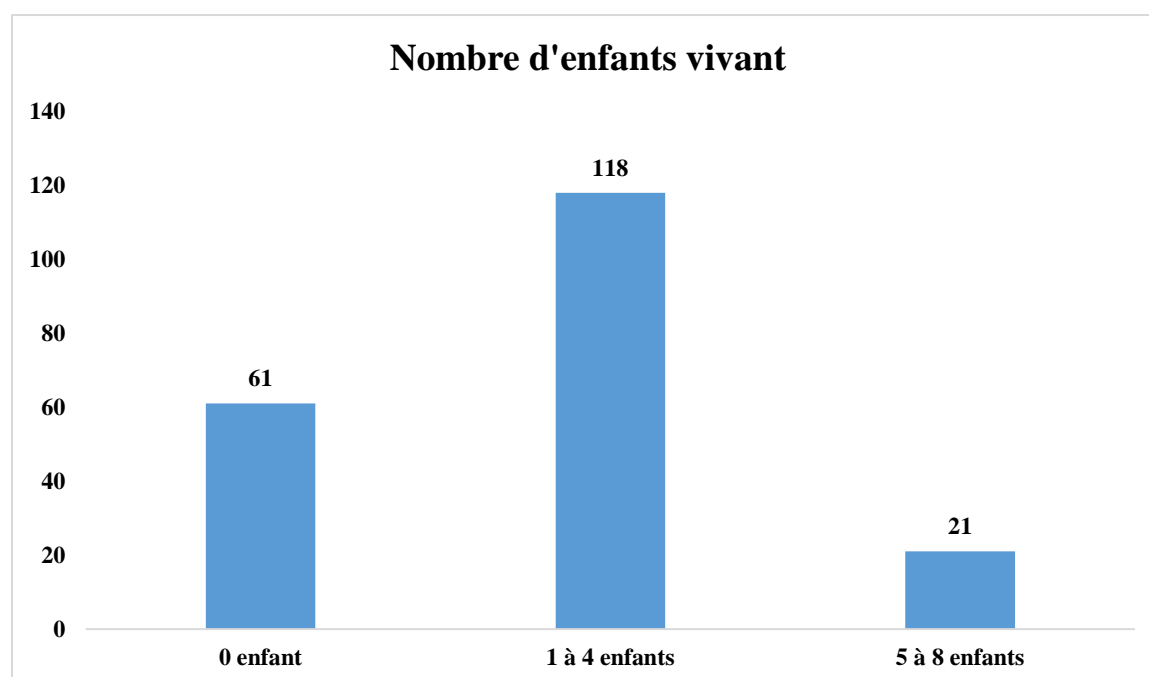
| Niveau socio-économique | Effectifs | Pourcentage |
|--------------------------------|------------------|--------------------|
| Bas | 12 | 6,0 |
| Moyen | 144 | 72,0 |
| Favorable | 44 | 22,0 |
| Total | 200 | 100,0 |

Plus de 2 participantes sur 3 vivaient dans une situation socio-économique moyenne soit 72%.

Tableau VII : Répartition des participantes selon la parité

| Parité | Effectifs | Pourcentage |
|------------------|------------------|--------------------|
| Nullipare | 58 | 29,0 |
| Primipare | 38 | 19,0 |
| Paucipare | 62 | 31,0 |
| Multipare | 37 | 18,5 |
| Grande multipare | 5 | 2,5 |
| Total | 200 | 100,0 |

Les gestantes nullipares et paucipares étaient les plus fréquentes dans respectivement 29,0% et 31,0%.

**Figure 4 : Répartition des participantes selon le nombre d'enfants vivants**

Plus de la moitié des participantes avaient entre 1 à 4 enfants dans 59%.

Tableau VIII : Répartition des participantes selon l'âge de la grossesse actuelle

| Age gestationnel | Effectifs | Pourcentage |
|---------------------|------------|--------------|
| Premier trimestre | 32 | 16,0 |
| Deuxième trimestre | 82 | 41,0 |
| Troisième trimestre | 86 | 43,0 |
| Total | 200 | 100,0 |

Les participantes étaient au second trimestre de leur grossesse dans 41% des cas et au troisième trimestre de leur grossesse dans 43% des cas.

Tableau IX : Répartition des participantes selon le nombre de CPN et l'âge gestationnel.

| Age gestationnel | CPN1 | | CPN2 | | CPN3 | | CPN4 et + | | Total |
|---------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 1 ^{er} Trimestre | 29 | 34,5 | 3 | 5,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 32 |
| 2 ^e Trimestre | 41 | 48,8 | 32 | 61,5 | 6 | 23,1 | 3 | 7,9 | 82 |
| 3 ^e Trimestre | 14 | 16,7 | 17 | 32,7 | 20 | 76,9 | 35 | 92,1 | 86 |
| Total | 84 | 100,0 | 52 | 100,0 | 26 | 100,0 | 38 | 100,0 | 200 |

Pendant l'enquête, 34,5% des gestantes étaient en CPN1 au premier trimestre contre 48,8% en CPN1 au deuxième trimestre (p Fisher = 0,001).

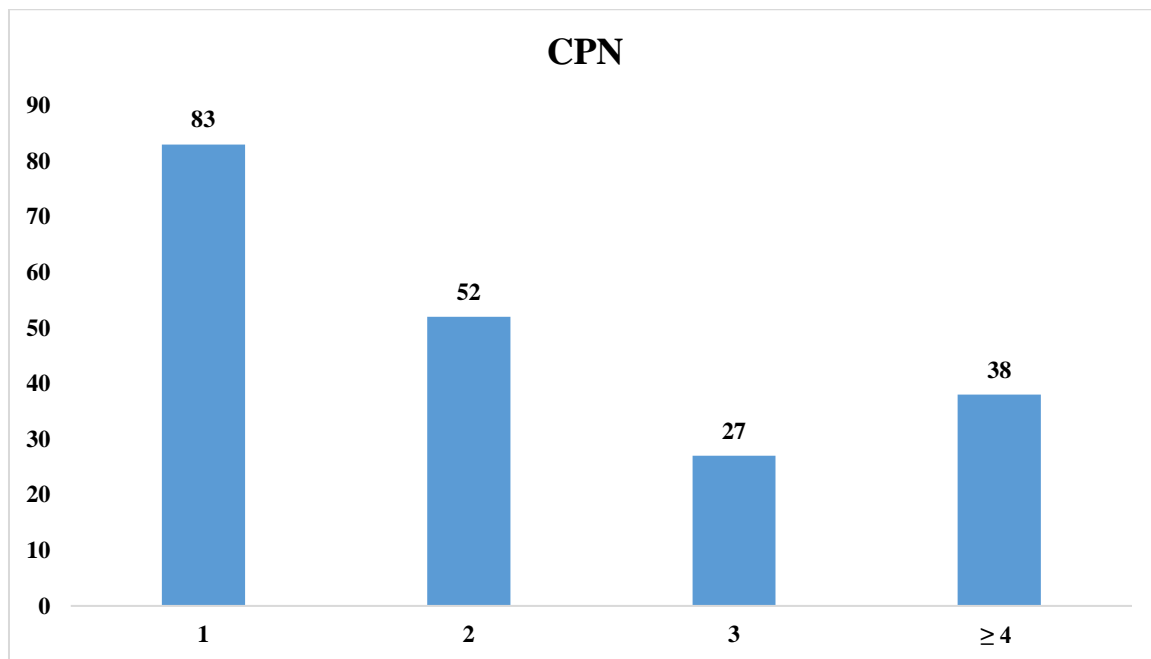


Figure 5 : Répartition des participantes selon le nombre de CPN réalisé pendant la grossesse en cours

Les participantes étaient à leur première CPN dans 41,5% et deuxième CPN dans 26%.

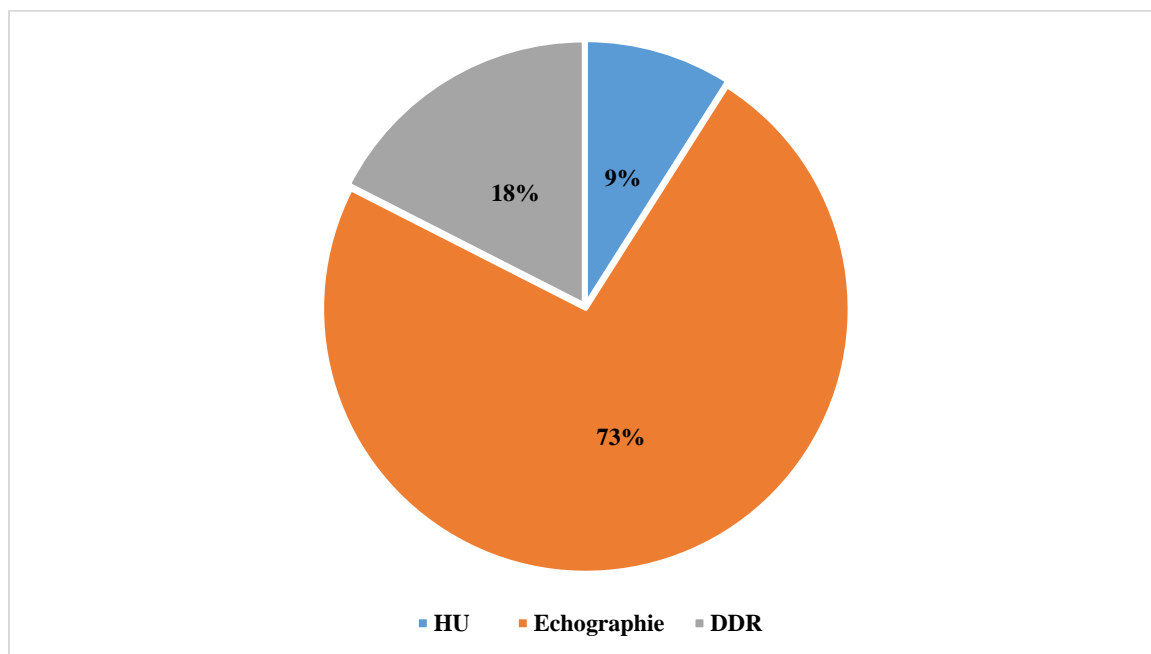


Figure 6 : Répartition selon les moyens utilisés pour déterminer de l'âge de la grossesse actuelle

L'échographie était utilisée dans 73,5% pour calculer l'âge de la grossesse.

Tableau X : Répartition selon le nombre de gestantes en fonction du personnel impliqué dans leur prise en charge

| Prestataire | Effectifs | Pourcentage |
|---------------------------|------------------|--------------------|
| Médecin | 3 | 1,5 |
| Sage-femme | 192 | 96,0 |
| Infirmière obstétricienne | 5 | 2,5 |
| Total | 200 | 100 |

La quasi-totalité des gestantes ont été vues par des sage-femmes en CPN soit dans 96%.

Tableau XI : Répartition selon la langue de communication utilisée durant la CPN

| Langue utilisée | Effectifs | Pourcentage |
|--------------------------|------------------|--------------------|
| Sans interprète | 199 | 99,5 |
| Présence d'un interprète | 1 | 0,5 |
| Total | 200 | 100 |

Dans seulement un cas la gestante ne comprenait pas la langue utilisée et les communications ont été effectuées à la présence d'un interprète.

2.2. Evaluation de la qualité de la CPN

2.2.1. Infrastructure et environnement

Tableau XII : Disponibilité et conformité de l'infrastructure au cours de 13 jours ouvrables consécutifs de l'enquête (n=13 jours)

| Infrastructure | n | Score % |
|--|-------------|----------------|
| La cour | | |
| Existence système d'accueil | 13 | 100,0 |
| Existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre | 13 | 100,0 |
| Salle ou hall d'attente | 13 | 100,0 |
| Existence de poste téléviseur | 13 | 100,0 |
| Existence bancs ou chaises en nombre suffisant | 13 | 100,0 |
| Les locaux sont-ils balayés tous les jours | 13 | 100,0 |
| Des ordures ne traînent- elles pas dans certains lieux | 13 | 100,0 |
| Peut- on dire que les locaux ont la propreté voulue | 13 | 100,0 |
| Salle de CPN | | |
| Murs propres | 13 | 100,0 |
| Sol propre | 13 | 100,0 |
| Point d'eau fonctionnelle | 13 | 100,0 |
| Existence d'éclairage | 13 | 100,0 |
| Existence des poubelles code couleur* | 13 | 100,0 |
| Boites à aiguille | 13 | 100,0 |
| Toilette | | |
| Fonctionnelle | 13 | 100,0 |
| Murs propres | 12 | 92,3 |
| Sol propre | 13 | 100,0 |
| Accessibles à tous | 13 | 100,0 |
| Moyenne | 12,9 | 99,6 |

Poubelles code couleur* : poubelles noires ; jaune ; rouge.

L'environnement au niveau de l'infrastructure était conforme dans 99,6%.

2.2.2. Ressources matérielles

Tableau XIII : Disponibilité et conformité des matériels techniques pour la réalisation de la CPN au cours de la période (n= 13 jours)

| Matériels techniques | n | Score (%) |
|---|----------|------------------|
| Tensiomètre et stéthoscope médical | 13 | 100,0 |
| Stéthoscope obstétrical | 13 | 100,0 |
| Mètre ruban | 13 | 100,0 |
| Pèse-personne | 13 | 100,0 |
| Toise adulte | 13 | 100,0 |
| Gants/doigtiers à usage unique | 13 | 100,0 |
| Table d'examen gynécologique | 13 | 100,0 |
| Stérilisateur ou poupinel | 13 | 100,0 |
| Réfrigérateur | 13 | 100,0 |
| Calendrier | 13 | 100,0 |
| Estimateur date d'accouchement | 13 | 100,0 |
| Bandelettes réactives pour albumine/sucre | 13 | 100,0 |
| Moyenne | 13 | 100,0 |

Le matériel technique permettant la réalisation de CPN était totalement disponible et fonctionnel.

2.2.3. Intrants et Moustiquaires Imprégnées d’Insecticide de Longue Durée d’action (MILDA)

Tableau XIV : : Disponibilité et régularité des intrants et MILDA pour la réalisation de la CPN au cours du mois précédant (n=nombre de jours)

| Intrants et MILDA | n | Score (%) |
|--------------------------------|-----------|------------------|
| Fer, Acide folique | 13 | 100,0 |
| Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) | 13 | 100,0 |
| Albendazole | 13 | 100,0 |
| MILDA | 13 | 100,0 |
| Vaccins Anti Tétanique (td) | 13 | 100,0 |
| Moyenne | 13 | 100,0 |

Les intrants et MILDA étaient complètement disponibles et réguliers.

2.2.4. Ressources humaines

Tableau XV : Disponibilité des sage-femmes par rapport au nombre de jour de travail

| Statut | Régularité (N=30 JOURS) | |
|-------------------|--------------------------------|------------|
| | OUI | NON |
| Sage-femme | | |
| 1 | 28 (93,33%) | 02 (6,67) |
| 2 | 30 (100) | 00 (00%) |
| 3 | 24 (80%) | 06 (20%) |
| 4 | 30 (100%) | 00 (00%) |
| 5 | 29 (96,66%) | 01 (3,34%) |
| 6 | 23 (76,70%) | 07 (23,3%) |

Seulement deux sage-femmes sont venues régulièrement durant les trente jours.

Tableau XVI : Disponibilité des infirmières obstétriciennes par rapport au nombre de jour de travail

| Statut | Régularité (N=30 JOURS) | |
|---------------------------|-------------------------|-------------|
| | OUI | NON |
| Infirmière obstétricienne | | |
| 1 | 28 (93,33%) | 02 (6,67) |
| 2 | 27 (90%) | 03 (10%) |
| 3 | 26 (86,67%) | 04 (13,33%) |

Aucune infirmière obstétricienne n'a été régulière durant les trente jours

2.2.5. Indicateur de processus suivant les Politiques, Normes et Procédures (PNP) dans le déroulement de la CPN

Tableau XVII : Répartition selon l'appréciation en fonction de la Conformité de l'accueil dictée les directives

| Déroulement de l'accueil | Oui | | Total |
|--|--------------|-------------|------------|
| | n | % | |
| Salue, souhaite bienvenue | 197 | 98,5 | 200 |
| Offre siège et invite à s'asseoir | 198 | 99 | 200 |
| Demande ce qu'on peut faire et la met en confiance | 194 | 97 | 200 |
| Demande motif de consultation | 198 | 99 | 200 |
| Moyenne | 196,8 | 98,4 | 200 |

L'accueil s'était déroulé selon les normes dans 98,4%.

Tableau XVIII : Conformité de l'interrogatoire selon les directives

| Éléments évalué à l'interrogatoire | Tâche faite | | Total |
|---|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | |
| Informations sur l'identité de la femme | 199 | 99,5 | 200 |
| Facteurs de risque | 75 | 37,5 | 200 |
| Antécédents gynéco-obstétriques | 199 | 99,5 | 200 |
| Antécédents médicaux et chirurgicaux | 68 | 34 | 200 |
| Carte de vaccination | 172 | 86 | 200 |
| Date des dernières règles | 99 | 49,5 | 200 |
| Issue de la dernière grossesse | 164 | 82 | 200 |
| Mode de vie | 156 | 78 | 200 |
| Prise actuelle de médicaments | 113 | 56,5 | 200 |
| Changement depuis dernière visite | 67 | 33,5 | 200 |
| Plaintes | 49 | 24,5 | 200 |
| Mouvements fœtaux actifs sont perçus | 193 | 96,5 | 200 |
| Moyenne | 129,6 | 64,8 | 200,0 |

Dans 64,8%, le déroulement de l'interrogatoire respectait les normes. Les plaintes des gestantes, les antécédents médicaux et chirurgicaux, les facteurs de risques, la date de dernières règles étaient les éléments les moins évalués par les prestataires respectivement 24,5 ; 34% ; 37,5% et 49,5%.

Tableau XIX : conformité de l'examen physique des gestantes selon les directives

| Déroulement de l'examen physique | Tâche faite | | Total |
|--|--------------|-------------|------------|
| | Oui | % | |
| Prise de la tension artérielle | 198,0 | 99,0 | 200 |
| Mesure de la Taille | 75,0 | 37,5 | 200 |
| Prise du poids | 198,0 | 99,0 | 200 |
| Respect de l'intimité | 124,0 | 62,0 | 200 |
| Examen systématique de la tête au pied | 172,0 | 86,0 | 200 |
| Mesure la hauteur utérine | 197,0 | 98,5 | 200 |
| Recherche la vitalité fœtale | 164,0 | 82,0 | 200 |
| Recherche la position du fœtus | 156,0 | 78,0 | 200 |
| Toucher vaginal | 200,0 | 100,0 | 200 |
| Examen du bassin | 31,0 | 15,5 | 200 |
| Moyenne | 151,5 | 75,8 | 200 |

L'examen physique était conforme aux directives dans 75,8% des cas en moyenne. Le respect de l'intimité de la gestante et l'examen du bassin n'étaient pas systématiques.

Tableau XX : Respect des mesures de protection lors de l'examen physique des gestantes (n=200)

| Mesures de protection | Effectif | Pourcentage |
|---|-----------------|--------------------|
| Port conforme de tenue | 190,0 | 95,0 |
| Un tissu est-il posé sur table d'examen | 75,0 | 37,5 |
| Lavage des mains avant et après tout acte médical | 192,0 | 96,0 |
| Sécher avec une serviette propre et individuelle | 190,0 | 95,0 |
| Port de gant | 172,0 | 86,0 |
| Trempe les mains gantées dans la solution de décontamination avant de les enlever | 112,0 | 56,0 |
| Moyenne | 155,2 | 77,6 |

Les mesures de protection étaient respectées dans 77,6%. La couverture de la table d'examen et la désinfection des gants avant la mise en poubelle étaient faiblement observées par les prestataires.

Tableau XXI : L'exécution des tâches après l'examen physique des gestantes (n=200)

| Tâches après l'examen | Effectif | Pourcentage |
|---|-----------------|--------------------|
| Calcule la date présumée de l'accouchement | 169 | 84,5 |
| Communique le résultat de l'examen à la femme | 187 | 93,5 |
| Remplit registre, carnet de santé, carte maternelle | 200 | 100 |
| Moyenne | 185,3 | 92,7 |

L'exécution des tâches après l'examen physique était faite dans 92,7%.

Tableau XXII : Prescription conforme des bilans prénataux

| Examen complémentaire | Demande faite | | Total |
|---|---------------|-------------|------------|
| | Oui | % | |
| Prescrit-le groupe/rhésus | 192 | 96 | 200 |
| Prescrit le test d'Emmel | 185 | 92,5 | 200 |
| Propose la sérologie VIH | 176 | 88,0 | 200 |
| Recherche l'albumine et le sucre dans les urines | 187 | 93,5 | 200 |
| Prescrit le BW | 172 | 86,0 | 200 |
| Echographie | 195 | 97,5 | 200 |
| Moyenne | 184,5 | 92,3 | 200 |

La prescription du bilan prénatal était faite et conforme dans 92,3%. La sérologie VIH était le bilan le moins demandé avec 88,0% des cas.

**Tableau XXIII : Dispensation des conseils pour la promotion de la santé
(n=200)**

| Conseils éducatifs | n | % |
|---|--------------|-------------|
| Conseils sur l'alimentation de la femme enceinte | 182 | 91,0 |
| Conseils sur le repos et activité pendant la grossesse | 163 | 81,5 |
| Conseil sur hygiène corporelle | 176 | 88,0 |
| Utilisation des produits nocifs (alcool, tabac) | 25 | 12,5 |
| Prévention du paludisme par le TPI et MIILDA | 180 | 90,0 |
| Planification Familiale | 68 | 34,0 |
| Discute/revue supplémentaire du plan d'accouchement avec la femme et le bien-fondé de l'implication du mari | 186 | 93,0 |
| Conseil sur les signes de danger | 179 | 89,5 |
| Conseil sur la préparation du plan d'accouchement | 184 | 92,0 |
| Moyenne | 149,2 | 74,6 |

Les conseils étaient dispensés aux gestantes dans 74,6%. Les éléments les moins abordés étaient la consommation des produits nocifs tels l'alcool, le tabac et la planification familiale respectivement dans 12,5% et 34%.

Tableau XXIV : Pratique des soins et de la prévention

| Soins et prévention | Effectués | | Total |
|--|--------------|-------------|------------|
| | n | % | |
| Traite les affections dépistées | 199 | 99,5 | 200 |
| Donne la dose supervisée de la SP à partir de 16 SA | 190 | 95 | 200 |
| Donne du fer/acide folique | 166 | 83 | 200 |
| Donne de l'Albendazole à partir de 16 SA | 198 | 99 | 200 |
| Administre le VAT pour la femme non vaccinée | 191 | 95,5 | 200 |
| Donne toutes les explications sur la prise des médicaments | 197 | 98,5 | 200 |
| Moyenne | 190,2 | 95,1 | 200 |

Les soins curatifs et préventifs étaient prodigués et conformes dans 95,1%.

Tableau XXV : Effectivité de la continuité des soins (n=200)

| Continuité des soins | n | % |
|--|--------------|-------------|
| Discute du programme de ses prochaines visites | 191 | 95,5 |
| Inscrit la date du prochain rendez-vous dans le carnet | 199 | 99,5 |
| Informe la gestante de la date du rendez-vous | 198 | 99,0 |
| Dire à la gestante de revenir avant le rendez-vous pour les symptômes qui l'inquiètent | 196 | 98,0 |
| Raccompagner, dire merci et au revoir | 187 | 93,5 |
| Moyenne | 194,2 | 97,1 |

La continuité des soins était effective dans 97,1%.

Tableau XXVI : conformité des procédures entre la première CPN et les autres.

| Étapes | CPN1 | | CPN2 + | | P value |
|-----------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| | (n=83) | | (n=117) | | |
| | n | % | n | % | |
| Accueil | 82,0 | 98,8 | 115 | 98,3 | 0,99 |
| Interrogatoire | 44,0 | 53 | 70 | 59,8 | 0,38 |
| Examen physique | 69,0 | 83,1 | 102 | 87,2 | 0,42 |
| Mesures de prévention | 62,0 | 74,7 | 92 | 78,6 | 0,61 |
| Tâche après examen | 75,0 | 90,4 | 110 | 94 | 0,42 |
| Examen complémentaire | 71,0 | 85,5 | 117 | 100 | 0,001 |
| Conseil éducatif | 54,0 | 65,1 | 83 | 70,9 | 0,44 |
| Soins et prévention | 74,0 | 89,1 | 115 | 98,3 | 0,01 |
| Continuité des soins | 81,0 | 97,6 | 114 | 97,4 | 0,99 |
| Moyenne | 68,0 | 81,9 | 102 | 87,2 | 0,32 |

Les procédures étaient globalement mieux exécutées après la première visite. Les différences entre les visites étaient remarquables dans la prescription d'examen complémentaire et dans l'effectivité des soins et prévention.

Tableau XXVII : Score des normes de performance dans le processus de la CPN

| Étapes | Effectif moyen | Score (%) | Total |
|-----------------------|-----------------------|------------------|--------------|
| Accueil | 196,8 | 98,4 | 200 |
| Interrogatoire | 129,6 | 64,8 | 200 |
| Examen physique | 151,5 | 75,6 | 200 |
| Mesures de prévention | 155,2 | 77,6 | 200 |
| Tâche après examen | 185,3 | 92,7 | 200 |
| Examen complémentaire | 184,5 | 92,3 | 200 |
| Conseil éducatif | 149,2 | 74,6 | 200 |
| Soins et prévention | 190,2 | 95,1 | 200 |
| Continuité des soins | 194,2 | 97,1 | 200 |
| Moyenne | 171,0 | 86,0 | 200 |

Le niveau de performance dans le processus était suffisant globalement avec 86,0%. Les éléments des étapes les plus faiblement évalués étaient dans l'interrogatoire, les mesures préventives et les conseils pour la promotion de la santé maternelle avec respectivement 64,8%, 77,6% et 74,6%.

2.2.6. Satisfaction des gestantes au cours des CPN

Tableau XXVIII : Satisfaction des gestantes (n=200)

| Aspects évalués | Satisfait | % |
|---|------------------|----------|
| Accueil | | |
| Salue et souhaite bienvenue | 200 | 100,0 |
| Offre siège et se présente | 198 | 99,0 |
| Demande motif de la visite | 199 | 99,5 |
| Communication | | |
| Ecoute attentive | 200 | 100 |
| Vocabulaire approprié | 199 | 99,5 |
| Félicite la cliente pour ce qu'elle fait bien | 177 | 88,5 |
| Répète ou reformule ce qu'elle a dit pour mieux comprendre. | 154 | 77,0 |
| Prise en charge | | |
| Satisfaction des services reçus | 197 | 98,5 |
| Satisfaction des conseils reçus | 191 | 95,5 |
| Satisfaction des soins reçus | 199 | 99,5 |
| Aspects organisationnels | | |
| Respect d'ordre d'arrivée par le prestataire | 187 | 93,5 |
| Personnel disponible et accessible | 198 | 99,0 |
| Temps d'attente | 192 | 96,0 |
| Disponibilité de produits de soins | 199 | 99,5 |
| Accessibilité financière | | |
| Impression sur le coût des médicaments | 184 | 92,0 |
| Impression sur le coût des soins | 177 | 88,5 |
| Environnement de la maternité | | |
| Impressions sur l'environnement de la maternité | 195 | 97,5 |

Les gestantes étaient satisfaites dans plus de trois quarts des cas de tous les aspects évoqués.

Tableau XXIX : Score des normes de performance de la satisfaction des gestante au cours de la CPN (n=200)

| Paramètres | Effectif moyen | Score (%) |
|----------------------------|-----------------------|------------------|
| Accueil | 199 | 99,5 |
| Communication | 182,5 | 91,3 |
| Prise en charge | 195,7 | 97,8 |
| Aspect organisationnel | 194 | 97 |
| Accessibilité financière | 180,0 | 90,3 |
| Impression environnemental | 195 | 97,5 |
| Moyenne | 191 | 95,5 |

Le niveau de performance était suffisant pour la satisfaction des gestantes avec 95,5% des cas.

2.2.7. Motivation du personnel

Tableau XXX : Motivation du personnel selon la qualification

| Paramètres | SF | | IO | | Total | | P |
|---|------------|------------|----------|--------------|------------|--------------|-------------|
| | Oui | % | Oui | % | Oui | % | |
| Satisfaction de l'appui technique du chef direct par rapport au poste | 5 | 100,0 | 2 | 100,0 | 7 | 100,0 | --- |
| Satisfaction de la fréquentation du centre par les usagers | 5 | 100,0 | 2 | 100,0 | 7 | 100,0 | --- |
| Avoir une formation continue depuis votre prise de service | 4 | 80,0 | 2 | 100,0 | 6 | 85,7 | 0,71 |
| Satisfaction de la formation reçue | 4 | 80,0 | 2 | 100,0 | 6 | 85,7 | 0,71 |
| Satisfaction de l'environnement de travail | 5 | 100,0 | 2 | 100,0 | 7 | 100,0 | --- |
| Etat de sécurité au lieu de travail | 5 | 100,0 | 2 | 100,0 | 7 | 100,0 | --- |
| Travail en équipe | 5 | 100,0 | 2 | 100,0 | 7 | 100,0 | --- |
| Existence des formes de motivation financière | 5 | 100,0 | 2 | 100,0 | 7 | 100,0 | --- |
| Conformité des tâches avec la description de poste | 5 | 100,0 | 2 | 100,0 | 7 | 100,0 | --- |
| Encouragements, félicitations de votre chef | 4 | 80,0 | 2 | 100,0 | 6 | 85,7 | --- |
| Moyenne | 4,7 | 94% | 2 | 100,0 | 6,7 | 95,7% | 0,71 |

La motivation était totale chez les infirmières obstétriciennes contre 94% parmi les sage-femmes. Il n'y avait pas de lien entre la motivation et la qualification du personnel ($P=0,71$).

La motivation globale des prestataires de CPN était de 95,7%.

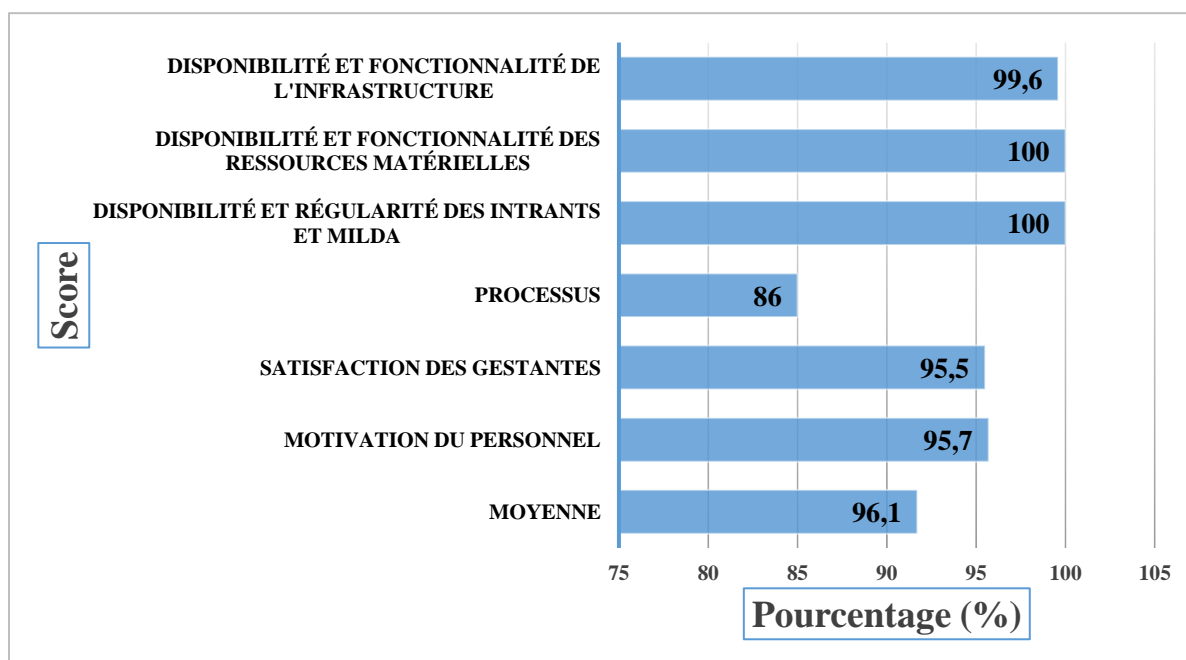


Figure 7 : Récapitulatif des scores de toutes les normes de qualité de la CPN

La qualité globale était bonne avec un score moyen de 96,1%. Le plus bas score était observé au niveau du processus avec 86%.

3. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

La présente étude sur la qualité de la CPN au CSCom Universitaire de Sanoubougou II de Sikasso au Mali s'était basée sur le modèle de Donabedian. Les paramètres étudiés étaient les observations répétées dans le temps de l'infrastructure du CSCom-U, de l'environnement du service de la maternité, la disponibilité et la régularité et ou la fonctionnalité du personnel adéquat, du matériel technique des intrants, l'observation directe des gestes et actes des prestataires, la satisfaction de la gestante et la motivation du personnel technique.

3.1. Limites de l'étude

Cette évaluation, malgré son envergure ne saurait satisfaire toutes les parties prenantes par rapport à toutes les spécificités. La fonctionnalité de l'ASACO et les taux de réalisation et d'utilisation de la CPN n'ont été pris en compte.

3.2. Caractéristiques des consultantes

La quasi-totalité des participantes résidaient en milieu urbain. Le lieu d'étude est situé au cœur de la ville de Sikasso en zone urbaine. La tranche d'âge de 20 à 24 ans était majoritaire dans environ un quart de cas. Un peu plus de la moitié des participantes étaient ménagères. Les mêmes observations ont été faites par Christian K.K [17] en zone urbaine qui avait remarqué que les gestantes ayant un âge compris entre 20 et 24 ans était les plus représentée dans 29% et les ménagères occupaient 54,3% des cas.

La quasi-totalité des participantes était mariée dans notre étude comme cela a été le cas dans celle de Cissoko K dans 91,8% au Mali [18].

Plus de 2 participantes sur 3 vivaient dans une situation socio-économique moyenne. Cela aurait un lien avec la profession du mari qui était le commerce ou fonctionnaire dans plus de la moitié des cas. En effet, plus de la moitié des gestantes étaient ménagères.

Un peu moins un tiers des cas les gestantes étaient des nullipares et paucipares dans notre étude. Ce résultat est comparable avec celui de Christian K.K [17] dans la capitale malienne mais différent de celui trouvé par Cissoko K [18] en zone urbaine saharienne au Mali.

Dans quatre dixièmes des cas les participantes étaient aux 2^e et 3^e trimestres de grossesse et l'échographie avait permis dans environ trois quarts des cas de calculer l'âge de la grossesse. Nos résultats étaient différents de ceux de Christian K.K qui avait retrouvé 53,3% au cours du premier trimestre de grossesse et la datation par la hauteur utérine était la plus représentée avec 74,3% [17]. La différence peut s'expliquer par la disponibilité de l'échographie.

La presque totalité des CPN ont été effectuées par des sage-femmes et seulement dans un cas la gestante ne comprenait pas la langue utilisée et les communications ont été effectuées à la présence d'un interprète.

3.3. Qualité de la CPN

Infrastructure

Les bâtiments du CSCom étaient clôturés et conformes au plan type comprenant un dispensaire, maternité, dépôt de médicaments, latrines. Le centre possède une source d'énergie.

La cour, la salle de CPN et les toilettes offraient un environnement propre et respectant les critères recherchés durant la période d'enquête. Les points d'eau étaient présents dans les salles d'examen contrairement à ceux rapportés par Tiembré I et coll en Côte d'ivoire en 2010 que les structures étaient inadaptées et insuffisamment équipées ; l'inexistence de points d'eau dans l'enceinte de la salle d'examen [15].

Ressources humaines

Dans la présente étude, les personnels de santé impliqués dans les services de CPN répondaient aux normes retenues par le Ministère de la santé ; ils étaient en effectif suffisant, qualifiés, formés à la CPNR et ayant une certaine expérience en la matière. Le personnel n'était composé que de femmes au nombre de 9 parmi lequel 2/3 étaient sage-femmes et 1/3 était infirmière obstétricienne.

Ressources matérielles

Le matériel technique permettant la réalisation de CPN était totalement disponible et fonctionnel au cours du mois précédant et durant la période d'enquête. Le centre n'avait pas connu d'insuffisance de matériel de CPN contrairement à l'irrégularité du fonctionnement du stérilisateur décrit par Tiembre I [15]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le comité de gestion du CSCOM veille à la disponibilité permanente de tous les matériels pour éviter les ruptures

Disponibilité des intrants et MIILDA

Les médicaments indispensables pour prévenir et assurer la prise en charge des gestantes étaient également suffisants et accessibles à tout moment. La politique des médicaments essentiels sous nom générique dans la plupart des pays a favorisé cette disponibilité ; la bonne gestion de cette ressource a été observée dans notre site d'étude. La qualité des intrants pour l'effectivité et la continuité des CPN était très satisfaisante comme le rapporte Jacques Saizonou dans une étude réalisée au Bénin en 2014 [16].

Processus de la CPN

L'accueil était globalement conforme aux directives nationales et présentait très peu d'insuffisance. Le même constat a été fait par Christian K.K en zone urbaine du district de Bamako, Mali [17].

Cependant l'interrogatoire dans sa globalité était conforme dans environ deux tiers des cas. Les plaintes des gestantes, les antécédents médicaux et chirurgicaux, les facteurs de risques, la date de dernières règles étaient les éléments les plus évalués par les prestataires. Après Christian K.K l'interrogatoire la conduite de l'interrogatoire ne respectait pas les normes [17].

L'examen physique était conforme aux directives dans plus de huit dixièmes des cas. Le respect de l'intimité de la gestante et l'examen du bassin n'étaient systématiques. Tiembré I et coll disaient en 2010 que l'intimité et la confidentialité lors de l'examen étaient respectées en Côte d'Ivoire [15].

Les mesures de protection étaient respectées dans trois quarts des cas. La couverture de la table d'examen et la désinfection des gants avant la mise en poubelle étaient faiblement observées par les prestataires. Nos remarques étaient semblables à celles de Tiembré I et coll qui ont trouvé que dans aucun service, le tissu posé sur la table d'examen était remplacé entre 2 malades et dans deux services sur trois, les gants d'examen gynécologique étaient directement jetés dans la poubelle après utilisation [15]. Des sensibilisations semblent être nécessaires auprès des prestataires à ce niveau.

Bien que la prescription des bilans prénatals fût parfaitement remarquable, la réalisation de la sérologie VIH nécessite une meilleure amélioration pour atteindre l'objectif qu'aucun enfant ne naisse avec le VIH. Cela dans notre étude comme celle réalisée en zone périphérique de Guinée Konakry en 2016 par I.S Baldé et coll selon lesquels la sérologie rétrovirale était prescrite dans 70,9% [19].

Des améliorations semblent être nécessaires et importantes sur les conseils éducatifs pour permettre à l'ensemble des cibles d'avoir des connaissances sur les produits de consommation nocifs tels l'alcool, le tabac pendant la grossesse. Cependant les autres thèmes sur les conseils éducatifs ont été conformes aux

normes contrairement à ceux qui ont été rapportés par Cissoko K en 2020 au Mali [18].

L'effectivité et la continuité des soins étaient de qualité meilleure.

Dans l'ensemble, les procédures ont été de bonne qualité aussi bien pour la première CPN que les 2^e CPN et plus avec des scores respectifs de 81,9% versus 87,2% ($p = 0,42$). Les qualités observées dans notre présente étude semblent être meilleures que dans celle Jacques Saizonou et col dans un hôpital de district au Benin en 2014 qui avaient trouvé des scores respectifs de 69,23 % versus 62,96 % de qualité entre la 1^{ère} et les 2-4^è CPNR [16].

Satisfaction des gestantes

Les gestantes étaient satisfaites dans plus de trois quarts des cas de tous les aspects des soins prénatals. L'accessibilité financière a été le critère qui répondait le moins à leur satisfaction.

Motivation du personnel

Parmi l'effectif, 7 prestataires étaient présents pour l'évaluation sur la motivation. La motivation était totale chez les infirmières obstétriciennes et remarquables chez plus 9 dixièmes de sage-femmes sans lien avec la qualification du personnel ($P=0,71$). Selon le rapport de 2019 d'International Medical Corps (IMC) sur la qualité des soins de santé maternelle et néonatale dans la région de Sikasso, le score de performance concernant la motivation du personnel compétent variait entre 26% et 32% entre les districts concernés [20].

CONCLUSION

Les soins prénatals sont généralement reconnus comme un facteur important contribuant à une issue favorable de la grossesse pour la mère et pour l'enfant.

Sur l'ensemble des résultats de scores de performance, notamment l'organisation du service de maternité, la conduite des CPN, les déclarations des gestantes sur leur degré de satisfaction et la motivation des prestataires, l'on peut conclure que le niveau de la qualité des soins prénatals est élevé et bonne dans le CSCom-U de Sanoubougou II. Cependant la recherche des facteurs de risques, les plaintes, les antécédents et l'examen systématique du bassin méritent d'être améliorés par les prestataires.

RECOMMANDATIONS

A l'endroit des prestataires :

- Rechercher systématiquement les facteurs de risque de la grossesse
- Faire l'examen systématique du bassin de la gestante au cours de la CPN
- Désinfecter les gants après usage avant la mise dans la poubelle
- Renforcer le conseil sur l'usage des produits nocifs, la planification familiale.

A l'endroit du CSCom-U

- Maintenir la qualité de la CPN
- Partager les résultats avec les autres acteurs de la santé maternelle
- Mettre le résultat à la disposition du Centre de Santé de Référence (CSRéf).

A l'endroit du CSRéf :

- Assurer une large diffusion des résultats basé sur la qualité.
- Etendre la même étude dans d'autres structures.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Andriamady Rasoarimahandry CL, Rakotoarimanana M, Ranjalahy RJ (2000).** Mortalité maternelle à la maternité de Befelatanana CHU d'Antananarivo. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 29 :501–8.
2. **Bah IK :** Pronostic de l'accouchement au cours de la dernière consultation prénatale dans la commune de Ratoma. Thèse Médecine Conakry 2004 n°173.
3. **Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al.** Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462–474. doi:10.1016/S0140-6736(15)00838-7
4. **OMS. Nouveau-nés :** Améliorer leur survie et leur bien-être. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.
5. **DNSI-CPS/MSSPA** Enquête Démographique et Santé du Mali, EDSMVI Mali 2018.
6. **OMS.** Mortalité maternelle : Principaux repères. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.
7. **De Bernis L, Sherratt DR, AbouZahr C, Van Lerberghe W.** Skilled attendants for pregnancy, childbirth and postnatal care. *Br Med Bull*. 2003 ;67(1) :39–57.
8. **Pruval A, De Bernis L, Ould El Joud D.** Santé maternelle en Afrique francophone Rôle potentiel de la consultation prénatale dans la lutte contre la mortalité maternelle et la mortalité néonatale en Afrique sub-saharienne : MOMA (Mortalité maternelle en Afrique). *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 2002 ;31(1) :90-99.
9. **World Health Organization.** Mother-Baby Package: Implementing safe motherhood in countries.

10. **OMS.** Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.
11. Ministère de la Santé du Mali. Politiques, Normes et Procédures en Santé de la Reproduction. Gravido-puerpéralité : Soins prénatals, Soins pernatals, Soins postnatals. Volume 3 2019.
12. **OMS.** Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé [Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
13. **Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé de France.** Guide d'accompagnement de l'outil d'auto-évaluation de la qualité en EHPA. APPLICATION ANGÉLIQUE. Éditique ; 2000. 20 p.
14. **Donabedian A.** The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988; 260:1743–1748.
15. **Tiembré I, Vroh Bi J.B, Tano O.A, Dogou-Wawayou B, Tagliante-Saracino J, Odehour-Koudou P et al.** Évaluation de la qualité des consultations prénatales dans le district sanitaire de Grand Bassam (Côte d'Ivoire). Santé publique 2010 ; 22(2) : 221-228.
16. **Saizonou J, Agueh D.V, Agumon B, Adé V.M, Assavedo S, Makoutodé M.** Évaluation de la qualité des services de consultation prénatale recentrée à l'hôpital de district de Suru-Léré au Bénin. Santé publique 2014 ; 26(2) : 249-257.
17. **Christian K.K.** Evaluation de la qualité de la consultation prénatale recentrée dans les centres de santé communautaire de la commune II du district de Bamako. Thèse Méd 2018 N°53.
18. **Cissoko K.** Evaluation de la qualité des CPN entre octobre 2017 et mars 2018 à la maternité de l'hôpital de Gao. Thèse de Méd 2020 N°91.

- 19. Baldé I.S, Diallo F.B, Diallo M.H, Sylla I, Bah E.M, Mamy M.N et coll.**
Lavoisier. Rev. Méd. Périnat 2016 ; 8(1) :39-45.
- 20. International Medical Corps.** Rapport d'évaluation de la qualité des soins de santé maternelle et néonatale dans la région de Sikasso. Mental Health and Psychosocial Support Assessment, August 2019.

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : DEMBELE.

Prénom : Boubacar Bréhima

Titre : Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le CSCCom-U de Sanoubougou II Sikasso, Mali

Année : 2020-2021

Ville de soutenance : Bamako **Pays d'origine** : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie

Secteur d'intérêt : Santé Publique

Résumé :

Nous avons réalisé une étude transversale de la qualité des CPN à visée descriptive et utilisant la méthode quantitative, pendant le mois septembre 2021.

La population cible était constituée des femmes utilisatrices des services de CPN appelées gestantes (n=200) et du personnel de santé impliqué dans leur prise en charge (n=9).

Les gestantes pour la quasi-totalité des participantes résidaient en milieu urbain (95%). Elles étaient jeunes dans environ un quart de cas entre 20 à 24 ans (24,5%) et étaient de profession ménagère dans 55%. Elles étaient mariées dans 92% avec une situation socio-économique moyenne dans 72%.

Selon leurs caractéristiques obstétricales, elles étaient pauci-pares dans 31,0% au moment de l'enquête. La grossesse actuelle était aux 2^e et 3^e trimestres respectivement dans 41,1% et 43% et l'échographie avait permis de calculer l'âge gestationnel dans 73%. Le personnel assurant les CPN étaient qualifiées de 96% de sage-femmes.

L'infrastructure était conforme présentait un environnement physique adéquat dans 99,2%, bien équipée en matériel technique et en intrant dans 100%.

La qualité dans les procédures et gestes techniques était bonne avec un score moyen de 86%. Les insuffisances retrouvées étaient principalement la recherche

des facteurs de risque, les changements intervenus depuis la visite passée, le respect de l'intimité, la pose de tissu sur la table d'examen, la désinfection des gants après usage, le conseil sur l'usage des produits nocifs, la planification familiale.

La satisfaction des gestantes et la motivation du personnel en charge de la CPN étaient bonnes avec respectivement un score moyen de 95,5% et de 95,7%.

Mots clés : Evaluation, qualité, CPN.

ANNEXES

Fiche d'enquête 1 : ressources

A. Environnement

A remplir tous les jours durant un mois

| N° | Infrastructure | Oui | Non |
|------------|--|-----|-----|
| I | La cour | | |
| 1 | Existence système d'accueil | | |
| 2 | Existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre | | |
| 3 | Salle ou hall d'attente | | |
| 4 | Existence de poste téléviseur | | |
| 5 | Existence bancs ou chaises en nombre suffisant | | |
| 6 | Les locaux sont-ils balayés tous les jours | | |
| 7 | Des ordures ne traînent- elles pas dans certains lieux | | |
| 8 | Peut- on dire que les locaux ont la propreté voulue | | |
| II | Salle de CPN | | |
| 1 | Murs propres | | |
| 2 | Sol propre | | |
| 3 | Point d'eau fonctionnel | | |
| 4 | Existence d'éclairage | | |
| 5 | Existence des poubelles (noir ; jaune ; rouge ; boites à aiguille) | | |
| III | Toilette | | |
| 1 | Fonctionnelle | | |
| 2 | Murs propres | | |
| 3 | Sol propre | | |
| 4 | Accessibles à tous | | |

B. Disponibilité des ressources humaines CPN

A renseigner à la fin du mois auprès du chargé SLIS une seule fois

| N° | Ressources humaines | Présents (nombre) | Régulier |
|----|---------------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | Médecin | |/30 jours |
| 2 | Sage-femme | |/30 jours |
| 3 | Infirmière obstétricienne | |/30 jours |
| 4 | Matrone | |/30 jours |

C. Disponibilité du matériel technique :

| N° | Matériels techniques et Intrants | Existence (0= Non ; 1=Oui) | Fonctionnalité |
|----------|------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| I | Matériels techniques | | |
| 1 | Tensiomètre et stéthoscope médical | |/30 jours |
| 2 | Stéthoscope obstétrical | |/30 jours |
| 3 | Mètre ruban | |/30 jours |
| 4 | Pèse-personne | |/30 jours |
| 5 | Toise adulte | |/30 jours |
| 6 | Gants/doigtiers à usage unique | |/30 jours |
| 7 | Table d'examen gynécologique | |/30 jours |
| 8 | Stérilisateur ou poupinel | |/30 jours |
| 9 | Réfrigérateur | |/30 jours |

| | | | |
|-----------|---|--|----------------|
| 10 | Calendrier | |/30 jours |
| 11 | Estimateur date d'accouchement | |/30 jours |
| 12 | Bandelettes réactives pour albumine/sucre | |/30 jours |
| II | Intrants | | |
| 1 | Fer, Acide folique | |/30 jours |
| 2 | Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) | |/30 jours |
| 3 | Albendazole | |/30 jours |
| 4 | MIILD | |/30 jours |
| 5 | Vaccins Anti Tétanique (VAT) | |/30 jours |

Fiches d'enquête 2 : processus

D. Observations du Processus des CPN

N° Fiche :001 N° dossier ou carnet CPN 119:...

Date d'Observation : / ___ / ___ /2021

Durée de la visite :a : heure début.....b : heure fin
:.....

Initial Prénom et Nom : / _____ / Numéro de carnet de visite / _____ /

I. Caractéristiques Sociodémographiques de la gestante

Age : ans

Ethnie : 1. Senoufo /_/ 2. Bambara /_/ ; 3. Peuhl /_/ ; 4. Sonrhäï /_/ ; Bobo /_/ ;
Miniaka /_/ ;

4. Soninké /_/ ; 5. Autre

Profession : 1. Ménagère /_/ ; 2. Vendeuse /_/ ; 3. fonctionnaires /_/ ; 4. Aide-
ménagère /_/ ; 5. Commerçante /_/ ; 6. Artisane /_/ ; 7. Agent de santé /_/ ;

8. Autres

Niveau D'éducation : 1. Non scolarisée /_/ ; 2. Primaire /_/ ; 3. Secondaire /_/ ; 4.
Supérieure /_/ ;

5. enseignements coraniques /_/

Etat matrimonial : 1. Célibataire /_/ ; 2. mariée /_/ ; 3. Veuve /_/ ; 4. Divorcée /_/

Si mariée, régime matrimonial : 1. Monogamie /_/ ; 2. Polygamie /_/

Résidence : 1. Rurale /_/ ; 2. Urbaine /_/

Situation socio familiale de la famille : 1. Bas niveau /_/ ; 2. Moyen /_/ ; 3.
Favorable /_/

Profession du mari : 1. Cultivateur /_/ ; 2. Commerçant /_/ ; 3.

Fonctionnaire /_/ ; 4. Manœuvre /_/ ; 5.

autres.....

II. Antécédents obstétricaux

Gestité :

Parité :

Nombre de fausse couche :

Nombre d'enfants vivants :

Nombre de morts nés :

Nombre d'enfants décédés :

Age de la grossesse actuelle : mois

Nombre de CPN réalisée au cours de cette grossesse

Moyens utilisés pour âge de la grossesse 1. DDR /_/ ; 2. Echographie /_/ ; 3. HU /_/

III. Caractéristique de la personne qui a pris en charge la gestante

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

:

Langue de communication utilisée durant la CPN : Gestante comprend la langue utilisée /_/ ; 2. Présence d'un interprète /_/

Observations du Processus des CPN suites....

| N° | Processus CPN | Existence (0= Non ; 1=Oui ; 2= NA) |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|
| III. Préparation de service | | |
| 1 | Préparer le matériel | |
| 2 | Expliquer ce qui va être fait et obtenir un consentement | |
| IV. Accueil | | |
| 1 | Salue, souhaite bienvenue | |
| 2 | Offre siège et invite à s'asseoir | |
| 3 | Demande ce qu'on peut faire et la met en confiance | |
| 4 | Demande motif de consultation | |
| V. Interrogatoire : | | |
| 1 | Informations sur l'identité de la femme | |
| 2 | Facteurs de risque (femme opérée, grande multipare, mort in utéro, HTA + grossesse) | |
| 3 | Antécédents gynéco-obstétriques (gestité, parité) | |
| 4 | Antécédents médicaux et chirurgicaux (HTA, diabète, césarienne...) | |
| 5 | Carte de vaccination pour la vaccination antitétanique | |
| 6 | Date des dernières règles | |
| 7 | Issue de la dernière grossesse | |
| 8 | Recherche le mode de vie (alimentation, alcool, tabac). | |
| 9 | Si la femme prend des médicaments actuellement | |
| 10 | Si la cliente a des plaintes | |
| 11 | Demande problèmes/changement depuis la dernière visite | |
| 12 | Demande si les mouvements fœtaux actifs sont perçus | |

Observations du Processus des CPN suites....

| N° | Taches et techniques | Fait (0= Non ; 1=Oui ; 2 =NA) |
|-------------|---|----------------------------------|
| VI. | Examen physique : | |
| 1 | Prise de la tension artérielle | |
| 2 | Mesure de la Taille | |
| 3 | Prise du poids | |
| 4 | Respect de l'intimité | |
| 5 | Examen systématique de la tête au pied (conjonctive, seins, téguments, cicatrice abdominale...) | |
| 6 | Mesure la hauteur utérine | |
| 7 | Recherche la vitalité fœtale (bruits du cœur fœtal) | |
| 8 | Recherche la position du fœtus (36 S.A.) | |
| 9 | Toucher vaginal. | |
| 10 | Examen du bassin | |
| VII. | Mesures de protection | |
| 1 | Port de tenue conforme | |
| 2 | Un tissu est-il posé sur table d'examen | |
| 3 | Lavage des mains avant et après tout acte médical | |
| 4 | Sécher avec une serviette propre et individuelle | |
| 5 | Port de gant | |
| 6 | Disponibilité de la solution de décontamination | |
| 7 | Trempe les mains gantées dans la solution de décontamination avant de les enlever | |
| VIII | Tâches après l'examen physique | |
| 1 | Calcule la date présumée de l'accouchement | |
| 2 | Communique le résultat de l'examen à la femme | |

| | | |
|------------|---|--|
| 3 | Remplit registre, carnet de santé, carte maternelle | |
| IX. | Tests diagnostics | |
| 1 | Prescrit le groupe/rhésus | |
| 2 | Prescrit le test d'Emmel | |
| 3 | Propose la sérologie VIH | |
| 4 | Recherche l'albumine et le sucre dans les urines | |
| 5 | Prescrit le BW | |
| 6 | Echographie | |

Observations du Processus des CPN suites....

| N° | Taches et techniques | Exécute (0= Non ; 1=Oui ; 2=NA) |
|-------------|---|---------------------------------|
| X. | Conseils pour la promotion de la santé : | |
| 1 | Conseils sur l'alimentation de la femme enceinte | |
| 2 | Conseils sur le repos et activité pendant la grossesse | |
| 3 | Conseil sur hygiène corporelle | |
| 4 | Utilisation des produits nocifs (alcool, tabac) | |
| 5 | Prévention du paludisme par le TPI et MILDA | |
| 6 | Planification Familiale | |
| 7 | Discute/revue supplémentaire du plan d'accouchement avec la femme et le bien-fondé de l'implication du mari | |
| 8 | Conseil sur les signes de danger | |
| 9 | Conseil sur la préparation du plan d'accouchement | |
| XI. | Soins et prévention | |
| 1 | Traite les affections dépistées | |
| 2 | Donne la dose supervisée de la SP à partir de 16 SA | |
| 3 | Donne du fer/acide folique | |
| 4 | Donne de l'Albendazole à partir de 16 SA | |
| 5 | Administre le VAT pour la femme non vaccinée | |
| 6 | Donne toutes les explications sur la prise des médicaments | |
| XII. | Continuité des soins | |
| 2 | Discute du programme de ses prochaines visites | |
| 3 | Inscrit la date du prochain rendez-vous dans le carnet | |
| 4 | Informe la gestante de la date du rendez-vous | |
| 5 | Dire à la gestante de revenir avant le rendez-vous pour les symptômes qui l'inquiètent | |
| 6 | Raccompagner, dire merci et au revoir | |

Fiche d'enquête 3 :**Faction des gestantes**

N° Fiche :

E. Satisfaction des gestantes

| N° | Techniques | Satisfaction (0= Non ; 1=Oui) |
|-------------|---|----------------------------------|
| I. | Accueil : | |
| 1 | Salue et souhaite bienvenue | |
| 2 | Offre siège et se présente | |
| 3 | Demande motif de la visite | |
| II. | Communication | |
| 1 | Ecoute attentive | |
| 2 | Vocabulaire approprié | |
| 3 | Félicite la cliente pour ce qu'elle fait bien | |
| 4 | Répète ou reformule ce qu'elle a dit pour mieux comprendre. | |
| III. | Prise en charge | |
| 1 | Satisfaction des services reçus | |
| 2 | Satisfaction des conseils reçus | |
| 3 | Satisfaction des soins reçus | |
| IV. | Aspects organisationnels | |
| 1 | Respect d'ordre d'arrivée par le prestataire | |
| 2 | Personnel disponible et accessible | |
| 3 | Temps d'attente | |
| 4 | Disponibilité de produits de soins | |
| V. | Accessibilité financière | |
| 1 | Impression sur le coût des médicaments | |
| 2 | Impression sur le coût des soins | |
| VI. | Impressions sur l'environnement de la maternité | |

Fiche d'enquête 4

Qualification : 1

N° Fiche :

F. Motivation du personnel

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

.....

| Sujets de motivation | 0= Non ; 1=Oui |
|---|----------------|
| Êtes-vous satisfait de l'appui technique reçu du chef direct (par rapport au poste) ? | |
| Êtes-vous satisfait de la fréquentation du centre par les usagers ? | |
| Avez-vous reçu une formation continue depuis votre prise de service dans ce centre ? | |
| Êtes-vous satisfait de la formation reçue | |
| Etes-vous satisfait de l'environnement de travail (infrastructures, équipements) pour offrir des soins de qualité | |
| Vous sentez vous en sécurité à votre lieu de travail ? | |
| Est-ce que vous travaillez en équipe dans ce centre ? | |
| Existe-t-il des formes de motivation financière (primes, ristournes... | |
| Pensez-vous que les tâches qui vous sont confiées sont conformes à votre description de poste ? | |
| Est-ce que vous recevez les encouragements, félicitations de votre chef. | |