

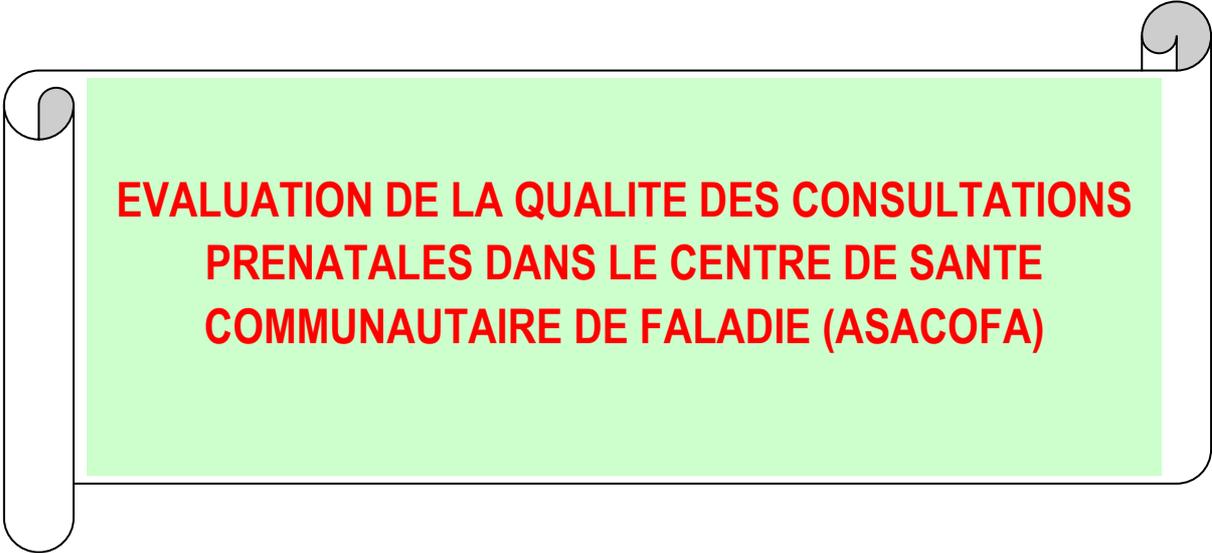
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ DES SCIENCES, DES TECHNIQUES
ET DES TECHNOLOGIE DE BAMAKO (USTTB)

FACULTÉ DE MÉDECINE
ET D'ODONTO STOMATOLOGIE (FMOS)

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

ANNÉE ACADÉMIQUE 2013- 2014 THESE N° ____/



**EVALUATION DE LA QUALITE DES CONSULTATIONS
PRENATALES DANS LE CENTRE DE SANTE
COMMUNAUTAIRE DE FALADIE (ASACOFA)**

THÈSE

**Présentée et soutenue publiquement le 06/08/2014 à la faculté de
Médecine et d'Odonto-stomatologie de Bamako**

Par Mr Boureïma Anou GUINDO

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

JURY :

Président : Pr. Abdoulaye Ag RHALY,

Membre : Dr. Seydou SIDIBE,

Co-directeur : Pr. Hamadoun SANGHO,

Directeur de thèse : Pr. Issa DIARRA,

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2013 - 2014

ADMINISTRATION

DOYEN : **ANATOLE TOUNKARA †** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **IBRAHIM I. MAIGA** - PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **MAHAMADOU DIAKITE**- MAITRE DE CONFERENCE

AGENT COMPTABLE : **MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL** - CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS A LA RETRAITE

Mr Alou BA †	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP †	Chirurgie Générale, Chef de D.E.R

Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie – Réanimation
2. MAITRES DE CONFERENCES	
Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie. Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Mohamed KEITA	ORL
Mr Mady MACALOU	Orthopédie/Traumatologie
Mme TOGOLA Fanta KONIPO †	ORL
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Tiemoko D. COULIBALY	Odontologie
Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
Mr Bouraïma MAIGA	Gynéco/Obstétrique
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-réanimation

Mr Adégné TOGO

Chirurgie Générale

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Youssouf SOW

Chirurgie Générale

Mr Moustapha TOURE

Gynécologie/Obstétrique

Mr Mamadou DIARRA

Ophtalmologie

Mr Boubacary GUINDO

ORL

Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA

Chirurgie Générale

Mr Birama TOGOLA

Chirurgie Générale

Mr Bréhima COULIBALY

Chirurgie Générale

Mr Adama Konoba KOITA

Chirurgie Générale

Mr Lassana KANTE

Chirurgie Générale

Mr Mamby KEITA

Chirurgie Pédiatrique

Mr Hamady TRAORE

Odonto-Stomatologie

Mme KEITA Fatoumata SYLLA

Ophtalmologie

Mr Drissa KANIKOMO

Neuro Chirurgie

Mme Kadiatou SINGARE

ORL

Mr Nouhoum DIANI

Anesthésie-Réanimation

Mr Aladji Seïdou DEMBELE

Anesthésie-Réanimation

Mr Ibrahima TEGUETE

Gynécologie/Obstétrique

Mr Youssouf TRAORE

Gynécologie/Obstétrique

Mr Lamine Mamadou DIAKITE

Urologie

Mme Fadima Koréïssy TALL

Anesthésie Réanimation

Mr Mohamed KEITA

Anesthésie Réanimation

Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE

Anesthésie Réanimation

Mr Yacaria COULIBALY

Chirurgie Pédiatrique

Mr Seydou TOGO

Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire

Mr Tioukany THERA	Gynécologie
Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
Mr Boubacar BA	Odontostomatologie
Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
Mr Adama GUINDO	Ophtalmologie
Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
Mr Siaka SOUMAORO	ORL
Mr Honoré jean Gabriel BERTHE	Urologie
Mr Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale

4. ASSISTANTS

Mr. Drissa TRAORE	Anatomie
-------------------	----------

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie – Mycologie
Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA †	Immunologie

Mr Adama DIARRA

Physiologie

Mr Sékou F.M. TRAORE

Entomologie Médicale **Chef de DER**

Mr Ibrahim I. MAIGA

Bactériologie – Virologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE

Histoembryologie

Mr Mahamadou A. THERA

Parasitologie -Mycologie

Mr Djibril SANGARE

Entomologie Moléculaire Médicale

Mr Guimogo DOLO

Entomologie Moléculaire Médicale

Mr Cheik Bougadari TRAORE

Anatomie-Pathologie

Mr Bokary Y. SACKO

Biochimie

Mr Bakarou KAMATE

Anatomie Pathologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bakary MAIGA

Immunologie

4. ASSISTANTS

Mr Mamadou BA

Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale

Mr Moussa FANE

Parasitologie Entomologie

Mr Issa KONATE

Chimie Organique

Mr Hama Abdoulaye DIALLO

Immunologie

Mr Mamoudou MAIGA

Bactériologie

Mr Harouna BAMBA

Anatomie Pathologie

Mr Sidi Boula SISSOKO

Hysto-Embryologie

Mr Bréhima DIAKITE	Génétique
Mr Yaya KASSOUGUE	Génétique
Mme Safiatou NIARE	Parasitologie
Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie
Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie
M. Aboubacar Alassane Oumar	Pharmacologie
M. Seidina Aboubacar Samba DIAKITE	Immunologie
M. Sanou Khô Coulibaly	Toxicologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie – Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies Infectieuses Chef de DER
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE †	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa Ah. CISSE	Rhumatologie/Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-entérologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mme KAYA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
Mr Ousmane FAYE	Dermatologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie
Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-Phtisiologie
Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
Mr Modibo SISSOKO	Psychiatrie
Mr Ilo Bella DIALL	Cardiologie
Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie
Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
Mr Boubacar dit Fassara SISSOKO	Pneumologie
Mr Salia COULIBALY	Radiologie
Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie
Mr Japhet Pobanou THERA	Médecine Légale/Ophtalmologie

4. ASSISTANTS

Mr Drissa TRAORE	Anatomie
------------------	----------

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie, Chef de D.E.R.
-------------------	--------------------------------------

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamadou Soun calo TRAORE	Santé Publique
Mr Jean TESTA	Santé Publique
Mr Massambou SACKO	Santé Publique
Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique
Mr Adama DIAWARA	Santé Publique

2. MAITRES ASSISTANTS

Mr Hammadoun Aly SANGO	Santé Publique
Mr Ousmane LY	Santé Publique
Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médecine

3. ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO	Biostatistique
Mr Seydou DIARRA	Anthropologie Médicale
Mr Abdrahamane ANNE	Bibliothéconomie-Bibliographie
Mr Abdrahamane COULIBALY	Anthropologie médicale

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Cheick O. DIAWARA	Bibliographie
Mr Ousmane MAGASSY	Biostatistique
Mr Ahmed BAH	Chirurgie dentaire
Mr Mody A CAMARA	Radiologie
Mr Bougady	Prothèse scellée
Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies infectieuses
Mr Rouillah DIAKITE	Biophysique et Médecine Nucléaire
Mme Djénéba DIALLO	Néphrologie
Mr Alou DIARRA	Cardiologie
Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
Mme Assétou FOFANA	Maladies infectieuses
Mr Seydou GUEYE	Chirurgie buccale
Mr Abdoulaye KALLE	Gastroentérologie
Mr Amsalah NIANG	Odonto-Préventive et sociale
Mr Mamadou KAREMBE	Neurologie
Mme Fatouma Sirifi GUINDO	Médecine de Famille
Mr Alassane PEROU	Radiologie
Mme Kadidia TOURE	Médecine dentaire
Mr Oumar WANE	Chirurgie dentaire

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Lamine GAYE	Physiologie
-----------------	-------------

DEDICACES

DEDICACES

Je dédie ce travail :

A Allah

Le Tout Puissant, le Miséricordieux pour m'avoir donné la force, le courage et la santé de réaliser ce travail.

Au Prophète Mohamed-paix et salut de Dieu sur lui, pour son message clair et précis à l'endroit de tous les musulmans.

A mon père : **Anou GUINDO**

Les mots n'expriment pas assez ce que j'éprouve en ce jour aussi important de ma vie. Ton souci premier a toujours été la réussite et le bonheur de tes enfants pour lesquels tu as accepté de faire des sacrifices sans limites. Aujourd'hui, je te remercie du fond du cœur pour tout ce que tu as fait pour moi, j'espère que je serai à la hauteur pour te combler de bonheur et faire ta fierté.

Puisse ce travail te faire plaisir.

A ma mère : **Djénéba FONGORO**

Tu m'as soutenue par ton affection sans faille et tes conseils maternels tant aux jours de joie qu'aux jours de difficulté.

Tu as tout fait dans ce monde pour moi, Tu as su m'enseigner le sens du pardon et l'importance de la morale dans la vie d'un être humain. Ton humanisme, ton amour pour moi, ta largesse, ta sagesse ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Trouvez ici chère mère l'expression de ma profonde gratitude et ma grande fierté d'être ton enfant.

A mes frères et sœurs :

Ce travail est les votre, car je l'ai rédigé à un moment avec l'image de la fraternité qui existe entre nous. Je prie le bon DIEU pour que nous puissions rester tous unis.

A mes Oncles, Tantes, Cousins, Cousines :

Je ne saurai vous remercier car vous avez toujours été là pour me soutenir. Je vous dédie ce travail.

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS :

Mes remerciements s'adressent :

Au personnel de la FMOS:

Grâce à votre rigueur et votre dévouement pour le travail bien fait ; la FMOS jouit d'une renommée internationale ; soyez assuré de notre profonde gratitude.

A tout le personnel de l'ASACOFA :

Merci pour votre accueil, votre simplicité et votre disponibilité ; ces qualités en vous m'ont facilité la réalisation de ce travail.

Un spécial remerciement à tout le personnel de l'unité CPN :

Merci de votre bonne collaboration et du soutien que vous m'avez accordé ; merci ce travail est le vôtre.

A la clinique médicale Solidarité :

A tout le personnel, particulièrement **Dr TOLOFOUDIE Boureïma** promoteur de la clinique, Ce travail est le fruit de votre soutien matériel et financier. Retrouvez ici l'expression de toute ma profonde gratitude.

A **Pr Sahere FONGORO** et famille :

Je ne saurai vous remercier assez pour tout ce que vous avez enduré pour la réussite de ce travail. Vous avez été pour moi un tuteur de premier rang ; ce travail est aussi le fruit de vos conseils et encouragements ; merci pour tous.

A tous mes collègues :

Qui ont échelonné ce cursus avec moi. Je ne saurais oublier mes camarades de classe et amis du second cycle de Diallassagou et du Lycée Abiré Goro de koro. Merci à vous tous.

A ma belle-famille :

Mes sincères remerciements, tous mes respects et considérations.

A Dr Issiaka Guindo :

C'est l'occasion pour moi de te dire merci, tu as beaucoup fait pour moi. Ta préoccupation a toujours été ma réussite dans les études, tu m'as aidée moralement comme financièrement. J'ai rédigé cette thèse à l'idée de te faire plaisir, j'espère que je ferai ta fierté.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury : Professeur Ag RHALY Abdoulaye

Professeur honoraire de Médecine interne à la FMOS

Ancien Directeur Général de l'INRSP

Ancien Secrétaire Général de l'OCCGE

Membre du comité d'éthique de la FMOS

Chevalier international des palmes académiques du CAMES

**Docteur HONORIS CAUSA de l'Université de LAVAL au Québec
Canada**

Honorable Maître,

Vous nous faites un réel plaisir en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre simplicité, votre dynamisme, l'étendue de votre savoir, votre rigueur scientifique, vos qualités professionnelles, humaines et sociales font de vous un maître accompli.

Respecté et respectable, votre exemple restera une tâche d'huile.

Trouvez ici cher Maître, l'expression de notre gratitude et notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et Juge : Dr SIDIBE Seydou Noumakan

Ancien interne en gynéco-obstétrique au CSRéf de la CVI

Ancien Médecin responsable de garde en gynéco-obstétrique au CSRéf de la CVI

Directeur Technique du centre de santé communautaire de faladié Socoro.

Cher Maître,

Cher maître, nous vous remercions de la confiance que vous nous avez faite en nous acceptant dans votre service.

Votre disponibilité, votre modestie, vos soucis constants de nous transmettre vos connaissances, votre sens du travail bien fait font de vous un maître admirable.

Respecté et respectable, vous resterez pour nous un miroir, un bon exemple à suivre.

En témoignage de notre reconnaissance, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant Solennel l'expression de nos sentiments les plus sincères.

A notre Maître et Co-directeur de thèse: Professeur SANGHO Hamadoun

Maître de conférences Agrégé en Santé publique ;

Directeur Général du Centre de Recherche, d'étude et de Documentation pour la Suivie de l'enfant(CREDOS) ;

Professeur Titulaire de santé publique à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie(FMOS).

Cher Maître,

Vos conseils et vos suggestions nous ont été d'un apport bénéfique dans la réalisation de cette thèse.

Toujours disponible, vous avez été pour nous un bon guide ; c'est le moment de le dire vous êtes un exemple à suivre, et c'est un honneur pour nous de vous voir siéger dans notre jury.

Durant notre cycle universitaire, nous avons pu apprécier et admirer le maître que vous êtes et nous ne cesserons jamais d'imiter votre compétence vos qualités scientifiques et humaines.

Trouvez ici l'expression de nos sincères remerciements.

Que le tout puissant vous garde longtemps auprès de nous.

Anotre Maître et Directeur de thèse:Professeur DIARRA Issa

Ancien Directeur à la Direction Centrale des Services de Santé de l'armée Malienne(DCSSA)

Chevalier de l'ordre du mérite de la santé

Haut fonctionnaire de défense au ministère de la santé et de l'hygiène publique

Cher Maître,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de porter un regard critique

Sur ce travail nous a, profondément touché.

Votre simplicité, vos qualités humaines et de pédagogue, font toute notre fierté.

Vous êtes un exemple de générosité et de disponibilité.

Veillez recevoir cher Maître l'expression de notre profonde gratitude.

LISTES DES ABRÉVIATIONS

BCF	: Bruits du Cœur Foetal
BIP	: bipariétale
BW	: Bordet Wassermann
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CPN	: Consultation Périnatale
CSCOM	: Centre de Santé Communautaire
DPA	: Date Présumée de l'Accouchement
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FM	: Frottis Mince
GE	: Goutte Epaisse
HTA	: Hypertension Artérielle
HU	: Hauteur Utérine
IB	: Initiative de Bamako
IEC	: Information, Education, Conseil
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MII	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MIPROMA	: Mutualité Inter Professionnelle de Magambougou
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONU	: Organisation des Nations Unies
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
SA	: Semaine d'Aménorrhée
SIDA	: Syndrome Immunodéficience Acquise

SP	: Sulfadoxine Pyriméthamine
TA	: Tension Artérielle
TV	: Toucher Vaginal
UNICEF	: Fond International d'Urgence des Nations Unis pour l'Enfance
VAT	: Vaccin Anti Tétanique
VB	: Voie Basse
VIH	: Virus Immunodéficience Humaine

SOMMAIRE

SOMMAIRE :

DEDICACES.....	14
REMERCIEMENTS :	17
<i>HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY</i>	19
LISTES DES ABRÉVIATIONS	24
SOMMAIRE :	27
Liste des tableaux	29
I. INTRODUCTION	31
II. OBJECTIFS	33
2.1. Objectif général	33
2.2. Objectifs spécifiques.....	33
III. GENERALITES	35
3.1. Historique de la consultation prénatale.....	35
3.2. consultation prénatale recentrée : << nous sert de tableau de bord pour cette étude>>	36
3.3. Normes de qualité d'une structure sanitaire :	44
3.4. Définitions opérationnelles :	45
IV. METHODOLOGIE	49
4.1. Cadre d'étude :	49
4.2. Type d'étude :	50
4.3. Période d'étude :	50
4.4. population d'étude :	51
4.5. Echantillonnage :	51
4.6. Matériel d'analyse des données :	52
4.7. Outils de classement :	52
4.8. Aspect éthique :	53
V. RESULTATS	55
5.1. Classification de la qualité des infrastructures et équipements :	55
5.2. Observation du déroulement de la CPN :	57
5.3. Opinion des gestantes sur la qualité de la CPN :	63
5.4. Résultat du classement de la qualité des CPN du centre :	64
VI. DISCUSSION	66
6.1. Infrastructures et équipements :	66
6.2. Déroulement des CPN :	67
6.3. Opinion des gestantes :	69
6.4. Résultat du classement :	70

VII. CONCLUSION :	72
VIII. RECOMMANDATIONS :	74
IX. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :	75
X. ANNEXES	78
FICHE D'ENQUETE	78
FICHE SIGNALETIQUE	85

Liste des tableaux

Tableau I : récapitulatif des données	55
Tableau II : qualificatif du prestataire	57
Tableau III : conditions d'accueil des gestantes	57
Tableau IV : Durée de l'entretien par gestante.....	58
Tableau V : Recherche de la DPA.....	58
Tableau VI : Recherche d'ATCD obstétricaux.....	59
Tableau VII : Recherche d'ATCD médicaux.....	59
Tableau VIII : Pratique d'un examen physique exclusif.....	60
Tableau IX : Demande d'examens complémentaires	61
Tableau X : Prescription des soins de prévention.....	61
Tableau XI : Donner des Conseils sur la vie quotidienne.....	62
Tableau XII : Respect des conditions d'hygiène	62
Tableau XIII : Satisfaction des gestantes du déroulement de la CPN.....	63
Tableau XIV : Appréciation de l'état des toilettes par les gestantes.	63
Tableau XV : Classement par gestante	64

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

La Consultation Prénatale (CPN) est un acte médical préventif permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications au cours de la grossesse. Elle permet en outre de dicter la voie d'accouchement. La grossesse est un événement naturel qui se déroule normalement pour la majorité des femmes. L'identification d'éventuelles complications, et l'amélioration du confort de chaque femme enceinte imposent un suivi régulier de la grossesse. [1]

L'OMS recommande au moins quatre consultations prénatales à intervalle régulier durant la grossesse. [2]

Selon l'OMS, au Mali le pourcentage de femmes ayant fait au moins une CPN par du personnel qualifié en soins obstétricaux est de 13% en milieu rural et de 83% en milieu urbain. [2]

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 seulement 1% des femmes. [3]

Le 10 décembre 1990, le Mali a adopté la politique sectorielle et communautaire de santé de la reproduction (Création et opérationnalisation des structures de santé communautaire ainsi que le renforcement et la redynamisation des structures) [2].

Par la suite en 1994 le Mali a adopté le concept de santé de la reproduction.

Selon ce concept, la qualité dans les soins consiste à appliquer les sciences et technologie médicale de manière à arriver au maximum de bénéfice pour la santé, sans augmenter pour autant les risques.

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

Au Mali en 2009 une étude faite sur la qualité de la consultation prénatale au centre de santé communautaire de Daoudabougou, a révélé certaines insuffisances : la faible qualité de l'interrogatoire, et de l'examen physique ; ainsi que l'absence de la pratique du lavage des mains entre différentes gestantes. [5]

En 2008 Seydou N. Sidibé rapporte que 98% de ses gestantes n'ont pas bénéficié d'examen cardio-pulmonaire. [6]

Dans le souci d'apporter notre contribution pour le bon déroulement de la maternité des femmes de notre secteur, nous introduisons une étude qui portera sur la qualité des CPN menées au CSCOM de Faladié.

II. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Evaluer la qualité des consultations prénatales au centre de santé communautaire de Faladié.

2.2. Objectifs spécifiques

- Apprécier la qualité des infrastructures et équipements.
- Identifier l'opinion des gestantes sur la qualité de la CPN.
- Comparer les procédures de CPN réalisées par le personnel aux normes en vigueur au Mali.

GENERALITES

III. GENERALITES

3.1. Historique de la consultation prénatale

La mise en place de programmes de santé publique destinés à améliorer la santé des femmes et des enfants a vu le jour en Europe vers la fin du XIX^e siècle. [7]

Avec le recul, les raisons de cette sollicitude ont dévoilé leur cynisme. A l'époque, les gouvernements voyaient dans la bonne santé des mères et des enfants un moyen de soutenir leurs ambitions économiques et politiques. Nombre de responsables politiques européens estimaient que la santé déficiente des enfants de leur nation sapait leurs aspirations culturelles et militaires. [8]

C'est ainsi que tous les pays industrialisés et leurs colonies, de même que la Thaïlande et de nombreux pays d'Amérique latine, avaient mis en place dès le début du XX^{ème} siècle au moins un embryon de service de santé maternelle et infantile. [9]

On s'est rendu compte que la situation difficile des mères et des enfants représentait beaucoup plus qu'un problème de vulnérabilité biologique. En 1987, la promotion pour une action en faveur d'une maternité sans risque, a explicitement qualifié la situation «de profondément enraciner dans l'environnement social, culturel et économique créé par la société, notamment en ce qui concerne la place réservée à la femme dans la société » [10]

Depuis deux décennies, les organes des nations unies ainsi que les juridictions internationales, régionales et nationales se préoccupent de plus en plus des droits de la mère et de l'enfant. [3].

En 1987, la première conférence internationale sur la maternité sans risque, convoquée à Nairobi, s'est fixée pour objectif de réduire de moitié d'ici l'an 2000 les taux de mortalité maternelle.

D'autres conférences internationales dont le sommet mondial pour les enfants à New York en 1990, la conférence internationale sur la population et le développement au Caire en 1994 et la quatrième conférence internationale sur les femmes à Beijing en 1995, ont réaffirmé l'engagement des gouvernements. [3 ; 9]

En 1996, l'OMS et l'UNICEF ont révisé leurs estimations pour 1990, le volume des informations sur l'étendue du problème ayant nettement augmenté ces dernières années. Ces nouvelles estimations ont montré que ce problème a une ampleur bien plus importante qu'on ne l'avait soupçonné à l'origine, et que le nombre annuel des décès maternels est plus proche de 600.000 dans les pays en développement [2 ; 11].

3.2. consultation prénatale recentrée:<<nous sert de tableau de bord pour cette étude>>

a. Définition : c'est une approche actualisée qui met l'accent sur la qualité des consultations prénatales, plutôt que le nombre de visites.

b. Description des différentes visites :

i. Première consultation prénatale (du 1^{er} mois au 3^{ème} mois) :

➤ L'accueil:

-saluer chaleureusement la femme ;

-lui offrir une place ;

-se présenter à la femme, et demander son identité ;

-assurer la confidentialité.

-Informer la femme de l'importance, et du déroulement de la consultation (avec un ton aimable).

➤ Affirmé la grossesse :

L'interrogatoire :

On recherche la notion d'aménorrhée : très évocatrice chez une femme en période d'activité génitale habituellement bien réglée.

Certains signes sympathiques sont évocateurs, ils sont inconstants : il s'agit des troubles digestifs, d'hypersomnie, de fatigabilité, et de tension mammaire

L'examen physique :

Recherche des signes évocateurs :

- Les seins tendus et sensibles avec hyperpigmentation des aréoles.
- Au spéculum : col violacé, mou avec une glaire assez abondante ;
- Au toucher vaginal : l'utérus apparaît augmenté de volume et ramolli, le corps utérin à une mobilité distincte de celle du col de l'utérus.

➤ En préciser l'âge :

La DDR permet de calculer l'âge de la grossesse.

En échographie, la longueur crânio-caudale permet d'évaluer l'âge gestationnel à plus ou moins 03 jours ; il est exprimé habituellement en semaine d'aménorrhée, le terme est fixé à 40 semaines et demi d'aménorrhée.

➤ Recherche de Facteurs de risques :

L'interrogatoire :

Il faut rechercher :

- **Les antécédents personnels :** médicaux (diabète, hypertension, néphropathie, cardiopathie); chirurgicaux (appendicectomie, occlusion intestinale ou autres); gynécologique (stérilité, malformation utérine); obstétricaux (nombre de grossesse antérieures, pathologie des grossesses antérieures, antécédent de fausse couche, de grossesse extra-utérine, d'interruption thérapeutique de grossesse) ;
- **Les antécédents familiaux :** malformations; problèmes génétiques ;
- **Les facteurs du terrain :** profession de la gestante, conditions socio-économiques.

L'examen clinique :

Précise le poids, la taille, la tension artérielle, l'état des membres inférieurs ; il réalise un examen cardio-pulmonaire.

➤ Examens para cliniques :

- Groupage sanguin : groupage ABO; rhésus.
- Recherche d'anticorps irréguliers : si ceux-ci s'avèrent positifs, en identifier le type et le titre.
- Sérodiagnostic de la rubéole, sauf si la patiente est connue pour être immunisée.
- Sérologie de la toxoplasmose, elle est réalisée une fois par mois si la patiente est séronégative.
- Sérologie de la syphilis.

- Dosage d'hCG : ce dosage n'a d'intérêt qu'en cas de doute sur le diagnostic ou l'évolutivité de la grossesse.

- Prévoir les examens échographiques ultérieurs :

Au 1^{er} trimestre (11^{ème}- 12^{ème} semaines) : Pour la vitalité, la datation, le siège et le nombre.

Au 2^{ème} trimestre (22^{ème}- 23^{ème} semaines) : Il s'agit d'une échographie destinée à préciser la vitalité du fœtus et à réaliser une étude morphologique précise.

Au 3^{ème} trimestre (32^{ème}-34^{ème} semaines) : Elle permet d'une part de vérifier la bonne vitalité fœtale, d'autre part d'apprécier sa croissance. Il est ainsi possible de diagnostiquer un retard de croissance intra-utérin, ou au contraire une macrosomie fœtale.

L'échographie permet de préciser la présentation du fœtus, d'évaluer la position du placenta et la quantité de liquide amniotique.

➤ Conseils de vie:

Conseils d'hygiène et diététiques :

Sont conseillées la suppression du tabac et de l'alcool, une alimentation équilibrée, une activité physique sans excès ni défaut, la suppression des fromages au lait cru (afin de prévenir la listériose).

Supplément en fer :

Un supplément en fer est recommandé car 40% des femmes enceintes présentent une anémie ferriprive (25 à 30mg par jour de fer).

Prendre contact avec la maternité :

Pour s'inscrire et prévoir un plan pour l'accouchement.

ii. Consultations (du 4^{ème} au 8^{ème} mois) : Elles ont pour objectif de s'assurer de la bonne vitalité et croissance du fœtus, de vérifier l'absence de pathologie maternelle ou fœtale, de surveiller l'état du col afin d'éviter le risque d'avortement ou d'accouchement prématuré.

➤ Examen clinique :

Interrogatoire :

Rechercher les mouvements actifs du fœtus :

Ils sont perçus à partir de la 21^{ème} semaine d'aménorrhée pour les primigestes; et à partir de la 18^{ème} semaine d'aménorrhée chez les multi gestes.

Ils constituent le signe d'une bonne vitalité.

Recherche de signes anormaux :

- Les métrorragies : leurs origines doivent être recherchées par un examen au spéculum ; par échographie (anomalie placentaire); des saignements modérés peuvent être provoqués par la toilette ou les rapports sexuels trop agressifs.
- Les contractions utérines : elles deviennent pathologiques si elles surviennent avant le terme de la grossesse.
- Les modifications du col en pré terme font évoquer le diagnostic de l'avortement ou de l'accouchement prématuré.
- Les signes urinaires (pollakiurie, brûlures mictionnelles), sont liés à la diminution de la capacité vésicale ou une éventuelle infection urinaire.

- Les varices des membres inférieurs et des hémorroïdes, sont la conséquence de troubles vasculaires.

Examen physique :

Examen général :

- Le contrôle de poids doit être régulier au cours de la grossesse, environ 1 kg par mois. La prise de poids idéale pour l'ensemble de la grossesse est de 8 à 12 kg. En cas de prise de poids excessive, on doit vérifier l'absence d'hypertension artérielle et d'albuminurie, rentrant dans le cadre des toxémies gravidiques ; un terrain pré diabétique sera recherché.
- Le contrôle de la tension artérielle doit être systématique.

Examen obstétrical :

- La mesure de la hauteur utérine est appréciée à l'aide d'un centimètre de couturière, placé sur le bord supérieur du pubis allant jusqu'au fond utérin. Théoriquement cette hauteur utérine augmente de 4 cm par mois, pour atteindre environ 32 cm à terme.
- La palpation étudie la consistance de l'utérus, physiologiquement molle, parfois plus dure lorsqu'il y a des contractions utérines. L'étude de la présentation, à partir du 7^{ème} mois, repose sur la palpation d'un pôle arrondi et dur, correspondant au pôle céphalique et d'un pôle arrondi mais plus mou, correspondant au pôle caudal ; le repérage d'une zone régulière assez ferme, séparée du pôle céphalique par un sillon correspond au dos. Cette palpation permet de distinguer les présentations céphaliques des présentations vicieuses.

- L'auscultation au stéthoscope de Pinard permet de vérifier l'existence et la fréquence des pulsations cardiaques du fœtus, elles sont normalement comprises entre 120 et 160 battements /min.
- Le toucher vaginal permet d'étudier la formation du segment inférieur correspondant à l'ampliation de l'isthme utérin. Cette ampliation aura lieu à partir du 7^{ème} mois de la grossesse. Cet examen permet de dépister les modifications cervicales qui, lorsqu'elles sont associées à des contractions utérines, correspondent à une menace d'avortement ou d'accouchement prématuré.

➤ **Examens biologiques :**

- Recherche de sucre et de l'albumine dans les urines : il s'agit d'une analyse obligatoire à chaque visite.
- Bilan de coagulation : il est obligatoire et systématiquement demandé dans le cadre du bilan pré-anesthésique.

iii. Dernière consultation prénatale :

Très importante, elle permet d'évaluer le pronostic mécanique de l'accouchement.

➤ **L'examen clinique :**

L'interrogatoire :

Recherche les mêmes signes que précédemment. Les mouvements actifs du fœtus ont tendance à diminuer en fin de grossesse ; les contractions utérines au contraire ont tendance à devenir plus fortes, plus fréquentes et de façon régulière témoignant ainsi de l'imminence du processus de

l'accouchement. L'existence d'un écoulement de liquide vaginal clair pouvant évoquer la rupture de la poche des eaux.

Examen général :

Il évalue le poids, la pression artérielle, l'auscultation cardiaque et pulmonaire ainsi que l'étude de la circulation au niveau des membres inférieurs.

Examen obstétrical :

- La palpation permet une étude de la consistance de l'utérus et une vérification de la présentation.
- La mesure de la hauteur utérine est de l'ordre de 30 à 34 cm à terme.
- Le toucher vaginal étudie les modifications du col et du segment inférieur et apprécie le pronostic mécanique de l'accouchement.
- L'auscultation permet d'étudier le rythme cardiaque du fœtus, le site d'enregistrement étant variable selon le type de présentation.

➤ **Examens biologiques**

- la vérification du sucre et de l'albumine dans les urines ;
- la vérification du bilan de coagulation si celui-ci n'a pas été pratiqué au 8^{ème} mois ;
- une dernière vérification de la sérologie de la toxoplasmose chez les patientes séronégatives.

Synthèse avant l'accouchement :

Son but est de vérifier que le dossier clinique, échographique et biologique est au complet. Le pronostic mécanique de l'accouchement doit être précis, des consignes claires doivent être figurées dans le dossier.

3.3. Normes de qualité d'une structure sanitaire :

Pour effectuer une CPN de qualité, la structure sanitaire doit répondre à certains critères qui sont en rapport avec :

a. Les normes architecturales :

- Les Matériaux de construction adaptés au milieu
- Local en bon état
- Emplacement accessible
- Centre clôturé

b. Le dispositif en place pour l'accueil :

- Existence d'un service d'accueil ou bureau des entrées
- Disponibilité de personnel qualifié
- Existence de pancarte pour l'orientation dans le centre.

c. L'unité de consultation prénatale :

- Salle d'attente adaptée
- Matériel technique au complet
- Dispositif pour le lavage des mains présent
- Paravent d'isolation existant

d. Laboratoire d'analyse médicale :

- Assurer la protection contre la poussière
- Personnel qualifié
- Faisabilité du bilan prénatal

e. Le dépôt de médicaments :

- Assurer la protection contre la poussière
- Source d'approvisionnement fiable
- Disponibilité de médicaments essentiels
- Personnel qualifié

f. Etat des toilettes :

- Equipement moderne
- Propreté assurée
- Nombre suffisant

g. Le système d'approvisionnement en eau :

- Eau potable
- Disponibilité constante

h. Le système d'élimination des déchets :

- Présence de poubelles
- Asseoir le système de trie
- Système de collecte efficace
- Existence d'incinérateur

i. Le système de communication :

- Téléphone
- Internet

j. Système d'éclairage:

- Salles bien éclairées
- Existence d'un Système de secours en cas de délestage du réseau principal.

3.4. Définitions opérationnelles :

a. L'évaluation :

C'est une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'actions atteint avec succès un ou des objectifs préalablement fixés. [3]

b. La qualité des soins :

Selon l’OMS, la qualité des soins de santé consiste à exécuter correctement (selon les normes) des interventions dont on sait qu’elles sont sans risque, d’un coût abordable pour la société en question, et susceptible d’avoir un impact sur la mortalité, les invalidités et la malnutrition. [4]

c. Surveillance prénatale ou consultation prénatale (CPN) :

La CPN est une pratique médicale qui s’organise autour d’un ensemble de gestes techniques : vérifier le bon déroulement de la grossesse, dépister tous les facteurs de risques antérieurs ou contemporains, traiter ou orienter la femme vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée, établir le pronostic de l’accouchement, prévoir les conditions de l’accouchement. [12]

d. Facteurs de risque au cours de la grossesse :

Un facteur de risque pendant la grossesse est une caractéristique qui, lorsqu’elle est présente, indique que cette grossesse a des chances d’être compliquée. [12]

e. Grossesse à haut risque :

C’est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risques, entraînant un risque élevé soit pour la mère ou le fœtus ; qu’il soit vital ou non, pouvant se manifester pendant la grossesse ou au cours de l’accouchement. [13]

f. La maternité sans risque :

Selon l’OMS c’est créer des conditions dans lesquelles, toutes les femmes puissent choisir d’avoir des enfants ; et que celles qui font ce

choix puissent être rassurées de bénéficier d'une surveillance prénatale de qualité, d'une assistante qualifiée à la naissance. [5]

g. La mortalité maternelle :

C'est le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse et ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, dont la cause est occasionnée ou aggravée par cette grossesse ; mais ni accidentelle, ni fortuite [14]

h. Taux de mortalité maternelle :

C'est le nombre de décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, parfois exprimé pour 100.000 femmes en âge de procréer [14]

i. Le paquet minimum d'activité (PMA) :

Il signifie l'offre d'activités intégrées de soins de santé. Il comporte des activités préventives, curatives et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitement des maladies courantes, consultation prénatale et post-natale avec accouchements et vaccinations. [7]

j. L'évacuation :

C'est le transfert en urgence vers une structure spécialisée d'une patiente qui présente une complication au cours du travail ou de l'accouchement. [12]

k. Référence :

C'est l'orientation d'une patiente vers un service spécialisé en absence de toute situation d'urgence. [12]

METHODOLOGIE

IV. METHODOLOGIE

4.1. Cadre d'étude :

a. Description du quartier :

Notre étude a eu lieu dans le centre de santé communautaire de FALADIE (en commune VI du district de Bamako); fruit de la coopération du Jumelage Bamako Angers.

Faladié, l'un des dix quartiers de la commune VI du district, composé de quatre secteurs, a une couverture sanitaire assurée par deux CSCOM : CSCOM de l'ASACOBABA pour le secteur de Faladié Sokoura et le CSCOM de l'ASACOFA pour les trois autres secteurs : Faladié Sokoro, Faladié sema, et Faladié Cité BIAO

b. Aspect géographique du quartier :

Il est limité :

- A l'est par Banankabougou
- A l'ouest par Niamakoro
- Au sud par Sogoniko
- Au nord par la zone aéroportuaire.

c. Données démographiques :

La population était estimée à 24808 habitants en 2012.

Les femmes en âge de procréer représentaient environ 22% de la population.

d. Composition des infrastructures du centre :

- Une salle pour les consultations prénatales.
- Une salle de travail.
- Une salle d'accouchement.
- Une salle pour les suites de couche.

- Un hangar pour les vaccinations de routine.
- Un bureau pour le médecin.
- Une pharmacie.
- Un laboratoire d'analyse.
- Une salle de perfusions.
- Une salle pour les injections et une salle pour les pansements.
- Un logement pour le directeur technique du centre (DTC)

e. Composition du personnel :

- Deux Médecins généralistes.
- Un Technicien supérieur de santé.
- Quatre Sages femmes.
- Un Technicien de santé.
- Une Obstétricienne.
- Deux Matrones.
- Trois Aides soignants.
- Un Biochimiste.
- Un Gérant de pharmacie.
- Un Comptable.
- Un Gardien manœuvre.

4.2. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, passage unique portant sur la qualité des CPN au CSCOM de Faladié.

Elle a été inspirée du postulat d'Adevis DONABEDIAN sur l'évaluation de la qualité des soins et des services.

4.3. Période d'étude :

Cette étude a été réalisée du 17 Mars 2012 au 31 Juin 2012.

4.4. population d'étude :

- Personnel chargé de la CPN ;
- Gestantes.

4.5. Echantillonnage :

Nous avons réalisé un échantillonnage avec la méthode aléatoire.

La taille de l'échantillon a été déterminée à partir de la formule

simplifiée de Lorenz :

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{e^2}$$

n=taille de l'échantillon attendue

t= niveau de confiance déduit du taux de confiance (traditionnellement 1,96 pour un taux de confiance de 95%)

p= proportion des femmes en âge de procréation (p=0,22)

e= marge d'erreur que l'on se donne pour la grandeur que l'on veut estimer (par exemple on veut connaître la proportion réelle à 5% près).

La taille de l'échantillon calculée était de 264 gestantes.

Critères d'inclusion :

Sont incluses dans l'étude, toutes les gestantes venues pour leur CPN pendant la période d'étude et qui ont accepté de se soumettre à notre questionnaire.

Critères de non inclusion :

Non pas été incluses dans l'étude : toutes gestantes se présentant en dehors de la période d'étude, pour autres cause que la CPN, ne souhaitant pas se soumettre à notre questionnaire.

4.6. Matériel d'analyse des données :

Les données ont été saisies sur Microsoft office Word 2007, analysées sur le logiciel SPSS 18 version française.

4.7. Outils de classement :

➤ Classement des infrastructures et équipements :

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

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

L'échelle d'évaluation se présente comme suite :

- Niveau IV : 95 à 100% de score obtenus
- Niveau III : 75 à 94% de score obtenus
- Niveau II : 50 à 74% de score obtenus
- Niveau I : inférieur à 50% de score obtenus

➤ Classement de la qualité des CPN :

La technique a consisté :

- ✓ Dans un premier temps, à réaliser le pourcentage de gestantes ayant bénéficié des recommandations de la CPN.

- ✓ Dans un deuxième temps, recenser l'opinion des gestantes sur la qualité de la prestation.
- ✓ Et en fin ; faire le classement de la structure en utilisant l'échelle ci-après :

Echelle d'évaluation par gestantes :

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

Echelle d'évaluation pour l'ensemble des gestantes :

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

4.8. Aspect éthique :

Les bonnes pratiques médicales ont été respectées.

Après une explication claire des bénéfices de l'étude, le consentement des parents des enquêtés a été obtenu avant le questionnement. La confidentialité des informations recueillies leur a été garantie. La dignité, la pudeur et la liberté des enquêtés ont été respectées durant toute l'enquête. Les résultats de ce travail seront à la disposition de tous les praticiens et la population pour le bien-être des mères et de leurs nouveau-nés.

RESULTATS

V. RESULTATS

5.1. Classification de la qualité des infrastructures et équipements:

Tableau I : récapitulatif des données

Paramètres	Notation des composants de paramètre	Score obtenus
Norme architecturale	-Matériaux de construction adaptés= oui (1pt) ; -Etat du local, bon= oui (1pt) ; -Clôturé= oui (1pt) -Emplacement accessible= oui (1pt)	4/4
Dispositif d'accueil	-Existe= oui (1pt) -Personnel qualifié= oui (1pt) -Pancarte d'orientation= oui (1pt)	3/3
Unité de CPN	-Place d'attente satisfaisante= oui (1pt) -Bureau pour la sage-femme= oui (1pt) -Armoire pour dossiers= oui (1pt) -Table de consultation adaptée= oui (1pt) -Eclairage suffisant= oui (1pt) - Existence de lavabo= oui (1pt) -Matériels techniques au complet= oui (1pt) -Paravent d'isolation= oui (1pt)	8/8
Laboratoire d'analyse médicale	-Protection contre la poussière= oui (1pt) -Personnel qualifié= oui (1pt) -Faisabilité du bilan de CPN= oui (1pt) -Coût de l'opération abordable= oui (1pt) Réfrigérateur= oui (1pt)	5/5
Dépôt de médicaments	-Protection contre la poussière= oui (1 pt) -Source d'approvisionnement fiable= oui (1pt) - Médicaments essentiels disponibles= oui (1pt)	4/5

	-Accessibilité du coût = oui (1pt) -Respect des normes de conservation= non (0pt)	
Toilette	-Equipement moderne= oui (1pt) -Disponibilité d'eau= oui (1pt) - Propreté, assurée= oui (1pt) - Nombre suffisant= oui (1pt)	4/4
Système d'approvisionnement en eau	-Source d'eau potable disponible= oui (1pt) -Continuité du service= oui (1pt) -L'unité de CPN servit= oui (1pt)	3/3
Système d'élimination des déchets	-Poubelle disponible = oui (1pt) -Système de trie appliqué= oui (1pt) - Système de collecte appliqué= oui (1pt) -Personnel qualifié= oui (1pt)	4/4
Système d'éclairage	- Existence de source d'électricité= oui (1pt) -Moyen de secours= oui (1pt) -Qualité de l'éclairage suffisante= oui (1pt)	3/3
Moyen de transport	Ambulance disponible= non (0pt)	0/1
Total des points		38/40

Soit 95% de score obtenu

5.2. Observation du déroulement de la CPN :

Tableau II: Répartition des CPN en fonction des qualificatifs du prestataire

Qualificatif	Effectif de gestantes	Pourcentage
Sage-femme	233	88,2
Infirmière obstétricienne	31	11,8
Médecin	0	0
Total	264	100,0

Les médecins n'ont pas eu à intervenir dans les CPN.

Tableau III: conditions d'accueil des gestantes

Paramètres de l'accueil	Effectif de gestantes	Pourcentage
Inviter à s'asseoir	264	100,0
Salutations d'usage au départ	257	97,5
Amabilité du ton	251	95,1
Salutation d'usage à l'arrivée	249	94,3

5,7% des gestantes non pas bénéficié de salutation d'usage à leur arrivée.

Tableau IV: Durée de l'entretien par gestante

Durée d'entretien	Effectif de gestantes	Pourcentage
>15 mn	238	90
≤ 15 mn	26	10,0
Total	264	100,0

10% de l'échantillon ont bénéficié moins de 15 mn pour leur CPN.

Tableau V : Recherche de la DPA

Paramètres de la DPA	Effectif de gestantes	Pourcentage
Estimation de l'âge de la grossesse	257	97,5
Détermination de la DPA	114	43,1
Demande de la DDR	13	5,0

95% des gestantes n'ont pas été demandé à leur DDR.

Tableau VI: Recherche d'ATCD obstétricaux.

ATCD obstétricaux	Effectif de gestantes	Pourcentage
Gestité	264	100
Parité	264	100
Fausses couches	264	100
Dystocie	201	76
Césarienne	148	56%
Mort-nés	22	8,4

91,6% des gestantes non pas bénéficiées de recherche pour les cas de mort-nés.

Tableau VII: Recherche d'ATCD médicaux.

ATCD médicaux	Effectif de gestantes	Pourcentage
HTA	264	100
Diabète	258	97,7
IST	205	77,7
Affection cardiaque	93	35,2
Asthme	54	20,5
Infection urinaire	34	12,9
Drépanocytose	0	0

La recherche de drépanocytose comme ATCD n'a été effectué chez aucunes des gestantes.

Tableau VIII: Pratique d'un examen physique exclusif

Examen physique	Effectif des gestantes	pourcentage
Mesure de la taille	264	100
Prise de poids	264	100
Mesure de la hauteur utérine	264	100
Auscultation des BCF	264	100
Toucher vaginal	264	100
Position du fœtus	252	95,5
Examen des conjonctives	223	84,5
Examen au spéculum	119	45,1
Examen des seins	118	44,7
Aidé à monter sur la table	23	8,7
Auscultation cardiaque	19	7,2
Auscultation pulmonaire	13	5
Examen du bassin	0	0
Recherche de boiterie	0	0

91,5% de nos gestantes n'ont pas bénéficié de la sympathie du prestataire, pour monter sur la table

Tableau IX : Demande d'examens complémentaires

Examens complémentaires	Effectif des bénéficiaires	Pourcentage
Albumine/Sucre dans les urines	264	100
Groupage rhésus	264	100
Echographie	264	100
BW	264	100
Test d'Emmel	215	81,4
Proposition de dépistage du VIH	77	29,2
Taux d'hémoglobine	15	5,7

70,8% de nos gestantes ont échappé à la proposition de dépistage du VIH.

Tableau X : Prescription des soins de prévention.

Mesures de prévention	Effectif des bénéficiaires	Pourcentage
Fer/acide folique	264	100
SP + MII	261	98,9
VAT	259	98,1

La quasi-totalité de nos gestantes ont bénéficié les soins de prévention

Tableau XI : Donner des Conseils sur la vie quotidienne

Conseils	Effectif des bénéficiaires	Pourcentage
IST/VIH	213	80,7
Explication des signes d'alerte	149	56,7
Planning familial	68	25,7
Limitation des activités physiques	31	11,7

74,3% de nos gestantes n'ont pas été sensibilisé sur le planning familial

Tableau XII : Respect des conditions d'hygiène

Mesures d'hygiène	Effectif des gestantes	Pourcentage
Le port de gant	264	100
Stérilité du matériel	264	100
Le lavage de la main	14	5,3
Tissu posé sur la table	0	0

Nos prestataires ont toujours ignoré de poser un tissu sur la table de consultation.

5.3. Opinion des gestantes sur la qualité de la CPN :

Tableau XIII : Satisfaction des gestantes du déroulement de la CPN.

Appréciation des gestantes	Effectif de gestantes	Pourcentages
Intimité respecté	264	100
Confidentialité (rassurées)	264	100
Ordre de passage respecté	261	98,8
Réception agréable	258	97,7
Attente confortable	255	96,6
Examen physique respectable	251	95,1

La quasi-totalité de nos gestantes sont satisfaites du déroulement de la CPN.

Tableau XIV : Appréciation de l'état des toilettes par les gestantes.

Appréciation des gestantes	Effectif de gestantes	Pourcentage
Nombre suffisant	264	100
Disponibilité d'eau	264	100
Propre	259	98,1
Accessible	257	97,3

Nos gestantes auront un bon souvenir de leur CPN.

5.4. Résultat du classement de la qualité des CPN du centre :

Tableau XV: Classement par gestante

Total de gestes réalisés	Bénéficiaires	Pourcentage de bénéficiaires
95-100% de gestes réalisés	95	36%
75-94% de gestes réalisés	135	51%
50-74% de gestes réalisés	34	13%
< 50% de gestes réalisés	0	0%

36% et 51% des gestantes ont bénéficiées respectivement d'une CPN de qualité élevée et assez élevée

Tableau XVI : Classement global de l'ensemble des CPN

Qualité des CPN	Bénéficiaires	Pourcentage de bénéficiaires
Qualité élevée	95	36%
Assez élevée	135	51%
Total des qualités élevées et assez élevées	230	87%

87% des CPN ont été de qualité élevée ou assez élevée

DISCUSSIONS

VI. DISCUSSION

6.1. Infrastructures et équipements :

Le centre est bien clôturé et d'accès facile ; quant à l'accueil le dispositif est effectif. En 2009 à ADASCO, Issa T [5] avait trouvé le même résultat, en soulignant que les normes architecturales étaient satisfaisantes, et l'existence effective du dispositif d'accueil.

L'unité de CPN ne souffre d'aucune insuffisance, le matériel technique étant au complet et l'infrastructure respectant les normes. Notre résultat rejoint celui de Seydou N Sidibé [6] en 2008 au CS Réf de la CVI ; par contre Issa T [5] avait noté des insuffisances à ce volet : absence de support lumineux efficace pour les examens au spéculum, le personnel n'a jamais manifesté son besoin pour le thermomètre ou le gestogramme.

L'équipement du laboratoire d'analyse médical était au complet ; mais au dépôt de médicaments, le dispositif pour le respect des normes de température est absent. Par contre à l'ADASCO en 2009, Issa T [5] avait trouvé que toutes les deux entités souffraient du manque de protection contre la poussière ; et Seydou N Sidibé [6] n'avait remarqué aucune insuffisance à ces volets.

L'état des toilettes ; du système d'approvisionnement en eau, d'élimination des déchets et d'éclairage ont répondu à toutes les recommandations. Ces résultats sont identiques à ceux d'Issa T [5] et de Seydou N Sidibé [6].

L'ambulance du CS Réf de la CVI satisfaisait aux besoins d'évacuation du centre.

Pour un total de 40 points à convoiter, le centre a 38 points soit 95% du total ; en utilisant l'échelle prédéterminé, le centre a été classé niveau IV.

6.2. Déroulement des CPN :

Il ressort de notre étude, que la totalité des CPN ont été réalisées par le personnel qualifié ; ce pendant nous déplorons la non intervention des médecins. Notre résultat est similaire à celui de Seydou N Sidibé [6] qui avait enregistré lors de son étude au CS Réf de la CVI que toutes les CPN étaient effectuées par le personnel qualifié. Par contre à l'ADASCO en 2009 Issa T [5] trouve que 20% des CPN étaient effectuées par le personnel non qualifié. Une connaissance parfaite de l'art est nécessaire pour une CPN de Qualité.

Les gestantes étaient accueillies avec un ton aimable et toutes invitées à s'asseoir ; sauf que 5,7% de l'échantillon n'ont pas bénéficié de salutation coutûmière à leur arrivée. Contrairement à ce résultat, Issa T [5] n'a relevé aucune défaillance à l'ADASCO. Etant donné que l'accueil est un des facteurs les plus sensibles de la satisfaction des gestantes, en aucun cas ses composants ne doivent être négligés.

90% de nos patientes ont bénéficié suffisamment de temps d'entretien avec la praticienne ; pour Issa T [5] ce pourcentage a été évalué à 61% ; quant à Seydou N Sidibé [6], il trouve un résultat similaire au notre soit 86% de son échantillon. Le respect de toutes les étapes de la CPN nécessite un minimum de temps.

Seulement 43,1% de nos gestantes connaissaient leur DPA. Malgré tout, notre taux reste supérieur à ceux de Issa T [5] et Seydou N Sidibé [6] qui ont enregistré respectivement pour cet aspect 20,5% et 38,5% de leur

effectif. Sachant la place qu'occupe la DPA dans les préparatifs de l'accouchement, elle doit être connue de toutes les gestantes.

Dans la recherche de facteurs de risque parmi les ATCD obstétricaux et médicaux, des insuffisances sensibles ont été remarqués : la recherche de cas de mort nés, de césarienne et de dystocie n'est abordée que respectivement dans 8,4%, et 56% 76% de l'effectif. Le diagnostic à temps, de facteurs de risque est plus que nécessaire pour une prise en charge précoce.

A l'examen physique nombreuses sont les recommandations qui ont été respectées ; mais il faut signaler que certaines ont été presque ignorées par le personnel : l'état du bassin jamais évalué, recherche de boiterie pas abordé, l'examen pulmonaire et cardiaque ne sont réalisés que dans 5% et 7,2% des cas. Un résultat similaire a été retrouvé par Issa T [5] soit : 2% pour l'examen du bassin, 0% pour la recherche de boiterie, et 0% pour l'examen cardio-pulmonaire. Cet examen est aussi nécessaire pour s'informer de l'état de santé de la future maman. Le fœtus jouit de la bonne santé de son hôte.

Pour la demande des examens complémentaires, les praticiennes ont effectué une démarche encourageante mais pas suffisante ; ce pendant : 70,8% de nos gestantes n'ont pas bénéficié de la proposition de dépistage du VIH et 18,6% n'ont pas bénéficié de test pour la drépanocytose. Issa T [5] et Seydou N Sidibé [6] ont noté respectivement que 49,5% et 58% de leurs gestantes n'ont pas bénéficié de la proposition du dépistage du VIH. L'importance des examens complémentaires n'est pas à commenter, quand on se rappelle des limites de l'examen clinique dans le diagnostic des anomalies.

Le personnel a effectué la quasi-totalité des prescriptions destinées à la prévention : 100% pour le fer/acide folique ; 98,9% pour la SP et MII ; et 98,1% pour le VAT. Dans ce volet toutes les recommandations ont été bien suivies par le personnel. Nous faisons le constat que chez Issa T [5] seulement 49% ont bénéficié de la prévention contre le paludisme contre 33% chez Seydou N [6].

Du côté conseils à donner aux gestantes ; des insuffisances sont à déplorer : la limitation des activités physiques, le planning familial et les mesures de prévention contre les IST/VIH ne sont conseillés que respectivement dans : 11,7% ; 25,5% et 80,7% des cas. Issa T [5] trouve un pourcentage supérieur pour le cas IST/VIH soit 63,5% mais un pourcentage inférieur pour le cas planning familial soit 15%. Nombreuses sont les gestantes qui adoptent des comportements nuisibles pour leur grossesse, par méconnaissance.

L'hygiène est plus que recommandée pour la bonne qualité de CPN ; cependant, au cours de notre enquête, un tissu n'a jamais été posé sur la table de consultation, même constat fait par Issa T [5] et Seydou N [6] ; et seulement 5,3% de nos gestantes ont bénéficié du respect de lavage des mains par le personnel, contre 20% retrouvé par Issa T [5] et 100% par Seydou N Sidibé [6]. La multiplication des maladies nosocomiales serait entretenue par le manque d'hygiène dans les services de santé.

6.3. Opinion des gestantes :

La satisfaction des gestantes acquise, améliorerait le taux de fréquentation de l'unité de CPN.

Toutes nos gestantes répondent être satisfaites du déroulement des CPN.

Elles n'ont aussi rien reproché quant à : l'état de la place d'attente, l'ordre de passage, et l'état des toilettes. Mais 38% des gestantes d'Issa T [5] avaient trouvé que les toilettes n'étaient pas propres.

6.4. Résultat du classement :

36% de nos gestantes ont bénéficié d'une CPN de qualité élevée et 51% d'une CPN de qualité assez élevée.

En référence à notre échelle d'évaluation prédéfinie : la somme des gestantes bénéficiant d'une CPN de qualité élevée et celles bénéficiant d'une CPN de qualité assez élevée est 230 gestantes soit 87% de l'échantillon.

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

CONCLUSION

VII. CONCLUSION :

Le CSCOM de l'ASACOFA répond à beaucoup de recommandations, mais présente aussi quelques insuffisances à certains niveaux.

En fait du côté accueil, le dispositif est au complet.

L'unité de CPN ne laisse voir aucune insuffisance.

Le laboratoire d'analyse médiale ; les toilettes ; le système d'approvisionnement en eau, d'élimination des déchets et d'éclairage ont respecté toutes les normes.

Quant au dépôt de médicament et au moyen de transport des insuffisances ont été aussi signalées.

Malgré ces quelques insuffisances, le centre a obtenu beaucoup de points positifs, qui le classent au niveau IV.

Tous les prestataires de l'unité étaient qualifiés pour le métier.

Des insuffisances ont été enregistrées un peu partout au cours de la CPN : l'accueil, la recherche de la DPA, le temps d'entretien, la recherche d'ATCD, l'examen physique, l'hygiène, la proposition pour le dépistage du VIH. Par contre la prescription des soins préventifs était respectée en intégralité. Cependant il faut noter que la majeure partie des gestes ont été réalisés. Malgré le manque à gagner que nous déplorons, nos gestantes ont trouvé que leur prise en charge a été sans défaut.

Le nombre trop élevé de CPN par prestataire n'aurait-il pas un impact sur la qualité des CPN ?

RECOMMENDATIONS

VIII. RECOMMANDATIONS :

Les recommandations que nous formulons au terme de cette étude s'adressent :

Aux autorités sanitaires :

- Adapter la qualité des infrastructures aux besoins d'un centre de santé.
- Offrir un équipement complet au centre.
- Doter en personnel qualifié les centres de santé communautaires.

Au personnel du centre :

- Renforcer la qualité de l'accueil.
- Respecter sans exception toutes les étapes de la CPN.
- Améliorer l'hygiène au cours de la CPN, en respectant le lavage hygiénique des mains après chaque examen, et en étalant un tissu propre pour chaque gestante.

A la population :

- Retenir la date des dernières règles.
- Respecter la date des prochains rendez-vous.

IX. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. **OMS** : Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle. 1ère éd. Nouvelle méthodologie OMS/UNICEF Avril 1996. Genève. P : 16.
2. **O.M.S** : Rapport sur la santé dans le monde : donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Edition de 2005-261 P.
3. **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.
4. **DNSI-CPS/MSSPA.** Enquête Démographique et Santé du Mali, EDSM IV Mali. Bamako : Ministère de la Santé ; 2006.
5. **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. Th. : Med., FMPOS ; 2009. N° 38
6. **Seydou N.S.** Evaluation de la consultation prénatale au centre de référence de la commune VI du district de Bamako.
Th. : Med, FMPOS ; 2008. N° 219.
7. **Konaté S.** Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako. Th. : Med, FMPOS ; 2002. N° 33.
8. **SANGARE F.** Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le centre de sante de référence de la c commune IV du district de Bamako. Thèse de médecine 2007-2008.85 pages.
9. **Saving New Born Lives** .Consulter en ligne À : www.Save the children.Org/rapport, le 20 aout 2006.
10. **Merger R, Lévy J, Melchior J.** Précis d'obstétrique. 6^e éd. Etude clinique de la grossesse. Paris : Masson ; 1995

- 11. Ministère de la Santé. Division Santé et Communautaire.**
Procédures des services de santé de la reproduction (Mali). Bamako :
Ministère de la Santé ; 2000.
- 12. Samaké A K dit Z.** Evaluation de la qualité des consultations
prénatales dans le centre de sante de référence de Bougouni. Th :
Med, FMPOS ; 2008. N° 245.
- 13. Angoulvent P.** La grossesse. Collection encyclopédique .Paris :
Presse Universitaire de France ; 1990.
- 14. MSF, Ballardur O., Bizieau O.** Obstétrique en situation d'isolement.

ANNEXES

X. ANNEXES

FICHE D'ENQUETE

I-OBSERVATION DES CPN

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

Q1 Date d'observation.....

Q2 Heure de la visite :.....

Q3 Durée de la visite :.....a : heure début.....b : heure fin :.....

Caractéristiques de la gestante (Si demandées)

Nom :..... Prénom :.....

Q4 Age (ans) : ans

Q5 Ethnie : 1bara ; 2=Peulh ; 3=Malinké ; 4=Bozo ; 5= Sonhrai ;

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

Q6 profession : 1=ménagère ; 2=vendeuse ; 3=fonctionnaire ; 4=aide ménagère ; 5=commerçante ; 6=autre :....

Q7 Niveau scolaire : 1=Non scolarisée ; 2=primaire ; 3=secondaire ; 4=supérieur ; 5=Enseignement coranique

Q8 Etat matrimonial : 1=célibataire ; 2=mariée ; 3=veuve ; 4=divorcée

Q9 Résidence :.....

Q10 Nombre de CPN réalisée :.....

Caractéristique de la personne qui a pris en charge la parturiente

Q11 Qualification : =Médecin ; 2=Sage femmes ; 3=Matrone ; 4=Infirmière obstétricienne ; 5=Autres (à préciser) :.....

-Accueil :

Q12 Salutation conforme aux convenances sociales : 1=oui ; 2=non

Q13 Consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir : 1=oui ; 2=non

Q14 Demande du carnet de la grossesse précédente :
absent

1=oui, présent ; 2=non,

Interrogatoire :

Q15 Détermination de la date probable d'accouchement 1=Connue ;
2=Inconnue

Q 16 Détermination de la date des dernières règles : 1=Connue ; 2=Inconnue

Q17 Détermination de l'âge de la grossesse : 1=Connue ;
2=Inconnue

Antécédents obstétricaux

Q18 Gestité : 1=oui ; 2=non

Q19 Parité : 1=oui ; 2=non

Q20 fausses couches : 1=oui ; 2=non

Q21 Vivants : 1=oui ; 2=non

Q22 Mort-nés : 1=oui ; 2=non

Q23 Décédés : 1=oui ; 2=non

Q24 Causes des décès : 1=Infection néonatale ; 2=Paludisme ; 3=Autre

Q25 Age des décès :

Q26 Césarienne : 1=oui ; 2=non

Q27 Forceps, ou Ventouse : 1=oui ; 2=non

Q28 Eclampsie : 1=oui ; 2=non

Q29 Autres :....

Antécédents médicaux :

Q30 Infection urinaire : 1=oui ; 2=non

Q31 HTA 1=oui ; 2=non

Q32 Diabète : 1=oui ; 2=non

Q33 Affection cardiaque : 1=oui ; 2=non

Q34 Tuberculose : 1=oui ; 2=non

Q35 IST : 1=oui ; 2=non

Q36 Drépanocytose : 1=oui ; 2=non

Q37 Autres : 1=oui ; 2=non

Q38 Si autres précisions :

-Examens cliniques :

Q39 Avez vous expliqué le déroulement de la consultation ? 1=oui ;
2=non

Q40 Pesée : 1=oui ; 2= non

Q41 Mesure de la taille : 1=oui ; 2= non

Q42 Recherche d'une boiterie : 1=ou ; 2= non

Q43 Aider à monter sur la table : 1=oui ; 2= non

Q44 Examen des conjonctives : 1=Pale ; 2=Moyennement colorées ;
3=Colorées

Q45 Examen des seins : 1= oui ; 2= non

Q46 Mesure de la TA : cm 1= oui ; 2 = non

Q47 Consultation cardiaque : 1= oui ; 2= non

Q48 Consultation pulmonaire : 1= oui ; 2=non

Q49 Palpation de l'abdomen : 1= oui ; 2= non

Q50 Mesure HU (hauteur utérine) : 1= oui ; 2= non

Q51 Auscultation bruit du cœur fœtal : 1=oui ; 2=non

Q52 Position fœtus : 1=Céphalique ; 2=Siège ; 3=Transversal ; 4=Autres

Q53 Examen au spéculum : 1=oui ; 2=non

Q54 Toucher vaginal : 1=oui ; 2=non

Q55 Examen du bassin : 1=oui ; 2=non

Q56 Recherche œdèmes : 1=oui ; 2=non

Q57 Aider à descendre : 1=oui ; 2=non

Q58 L'éclairage était-il suffisant : 1=oui ; 2=non

Q59 Examen à l'abri des regards : 1=oui ; 2=non

Examen para clinique

Q60 A-t-on demandé des examens para cliniques : 1=oui ; 2=non

Q61 Si oui, lesquels ? 1=NFS ; 2=Taux d'hémoglobine ; 3=groupe rhésus

4=BW ; 5=HIV ; 6=Toxoplasmose ; 7=Test d'Emmel ; 8=Echographie ; 9=albumine sucre ; 10 = Autre (à préciser) :.....

Q62 A-t-on expliqué pourquoi : 1=oui ; 2=non

Q63 Si oui à-t-on expliquer ou aller 1= oui ; 2= non

Soins préventifs

Prophylaxie anti palustre : 1=oui ; 2=non

Supplémentassions en fer et en acide folique 1=oui ; 2=non

VAT 1=oui ; 2=non

Relations humaines

Q64 Gentillesse du ton : 1=Bon ; 2=Mauvais

Q65 A-t-elle fait des salutations d'usage à son départ ? 1=oui ; 2=non

Q66 Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliqué à la gestante l'évolution de la grossesse ? 1=oui ; 2=non

Q67 A-t-il demandé à la consultante de revenir ? 1=oui ; 2=non

Q68 Lui a-t-il précisé quand 1=oui ; 2=non

Conseils

Q69 A-t-on donné des conseils 1=non ; 2=Sur le repos ; 3=alimentation ; 4=planning familial ; 5=MST/SIDA ; 6=Autres :.....

Q70 A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire s'il survient 1=oui ; 2=non

Q71 Si oui quels sont les signes d'alerte : 1=Métrorragie ; 2=Douleur abdominale intense ; 3=Perte liquidienne ; 4=Autre (à préciser) :.....

Hygiène de la consultation

Q72 Un tissu est-il posé sur table d'examen ? 1=oui ; 2=non

Q73 Si oui est-il fourni par le centre ? 1=oui ; 2=non

Q74 Est-il différent des femmes précédentes : 1=oui ; 2=non

Q75 Le praticien s'est-il lavé les mains avant l'examen ? 1 = oui 2= non

Q76 Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier : 1=oui ; 2=non

Q77 A la fin de la consultation le matériel est-il changé ? 1=oui ; 2=non

Q78 Le matériel est-il correctement nettoyé ? 1=oui ; 2=non

Q79 Le matériel est-il correctement désinfecté ? 1=oui ; 2=non Q80 Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ? 1=oui ; 2=non

Q81 Si oui laquelle ? 1=Matériel souillé ; 2=Autre

Conclusion

Q82 Le praticien a-t-il tiré une conclusion ? Si oui laquelle ?

1=RAS ; 2=Classement dans un groupe à risque : si oui lequel

Age inf. à 16 ans ; b- primipare âgée ; c- grande multipare ; d- HTA

e- dernier accouchement dystocique ; f- taille inf à 150 c m ; g- autres :

Q83 Si elle appartient à un groupe à risque, le lui a-t-il annoncé ? 1=oui ; 2=non

Q84 Référence vers un autre établissement : 1=oui ; 2=non

Q85 Nom de l'établissement de référence :.....

Q86 Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA : 1=oui ; 2=non

Q87 Préparation d'un plan pour l'accouchement ? 1=oui ; 2=non

II Opinion des gestantes sur les CPN

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

OPC2 Date de terme prévu pour l'accouchement : 1=oui ; 2=non

OPC3 L'ordre de passage a-t-il été respecté : 1=oui ; 2=non

OPC4 Comment étiez vous installée pendant l'attente ? 1=inconfortablement ;

; 2=confortablement ;

OPC5 Y avait-il des toilettes accessibles dans le service ? : 1=non ;
2=oui ; 3= oui, mais sale ; 4=oui, et propre ; 5= ne sais pas

OPC6 Avez vous trouvé l'attente longue ? : 1=oui ; 2=non

OPC7 La personne qui vous a reçu a-t-elle été ? : 1= Agréable ;
2=Désagréable

OPC8 Pensez vous que la personne qui vous a reçu a prêté suffisamment attention à vous ? : 1=oui ; 2=non

OPC9 Avez vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle ?
(secret médical) : 1=oui ; 2=non

OPC10 Votre intimité a-t-elle été respectée ? 1=oui ; 2=non

3=Si non, pourquoi ?.....

OPC11 Comment avez vous trouvé les locaux ? 1=Vieux et sales ;
2=nouveau mais sales ; 3=Vieux mais propres ; 4=nouveau et propres

OPC12 Avez vous été satisfaite ? 1=oui ; 2=non

3=Si non Pourquoi ?.....

OPC13 Vous a-t-on dit de revenir pour une prochaine CPN ? 1=oui ;
2=non

OPC14 Vous a-t-on donné des conseils pour l'accouchement ?

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

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

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

4=on m'a dit d'aller accoucher dans un service spécialisé 5=Césarienne prophylactique

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : Guindo

Prenoms : Boureïma Anou

Titre de la Thèse : Evaluation de la Qualité des consultations prénatales dans le centre de santé communautaire de Faladié en commune VI du district de Bamako

Année universitaire : 2013-2014

Pays d'origine : République du Mali

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

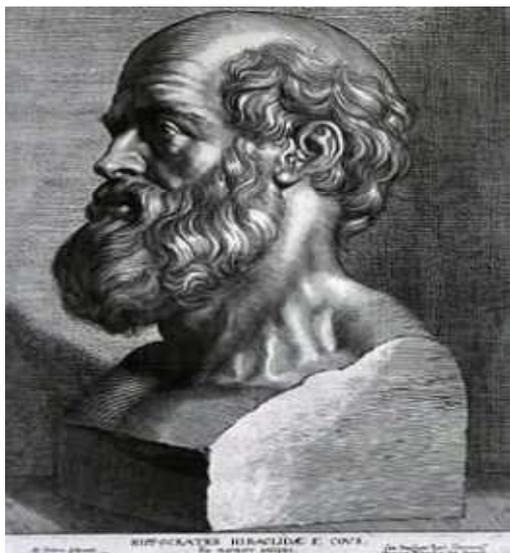
Secteur d'intérêt : Gynécologique et obstétrical

Résumé de la thèse :

- Les soins prénatals constituent un problème de santé publique dans les pays en voie de développement.[3]
- Il s'agit d'une étude transversale, réalisée au CSCOM de Faladié du 17 Mars 2012 au 31 Juin 2012.
- Cette étude a porté sur la qualité des infrastructures, des équipements et le déroulement des CPN.
- Les infrastructures restent dans les règles en grande partie. ce pendant on note des insuffisances au niveau du servir d'accueil, le système de protection contre la poussière. Les équipements manquent quelque fois dans l'unité de CPN : absence de gestogramme, de thermomètre et de source lumineuse pour l'examen au spéculum. Le centre est aussi en manque d'ambulance à son compte.

- En observant le déroulement des CPN, même si la majorité des recommandations ont été respectées par le personnel ; il faut dire aussi que des défaillances ont été constatées surtout au niveau de la recherche de facteurs de risques, l'examen physique, counseling pour le dépistage du VIH, la recherche de la DPA et de l'hygiène.
- La partie opinion des gestantes, n'a retrouvé aucune plainte de la part des patientes.
- En référence à nos échelles d'évaluation, le centre a été classé niveau IV pour la qualité de ses infrastructures et équipements ; niveau IV pour la qualité de ses CPN.

Mots clés : Qualité des soins, consultations prénatales, centre de santé communautaire



SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

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

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

Je le jure !