

Ministère des enseignements
Supérieurs et de la recherche scientifique

République du Mali

Un Peuple Un But Une Foi

Université des sciences des techniques et des technologies

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
DERSP

-----0-----
Mémoire de fin de master 2 santé publique
Option santé communautaire

Thème
ETUDE DES FACTEURS ASSOCIES AU NON RESPECT DES
NORMES DE LA CONSULTATION PRENATALE PAR LES FEMMES
DE DAOUDABOUGOU EN 2012

Présenté par Dr Niakalé DIAWARA

Remerciements

A **Allah** le tout puissant, le miséricordieux,

Par ta grâce j'ai pu réaliser ce travail, merci pour cette volonté et ce courage que tu m'as donné.

J'exprime ma profonde gratitude envers tous ceux qui m'ont aidé à réaliser ce mémoire.

Je remercie le Dr Dembélé Adama médecin au centre de référence de la commune v pour m'avoir aidé à la réalisation de ce travail.

Mes remerciements vont à :

L'administration et au corps professoral du Master en Santé publique, pour le service rendu et pour la qualité de l'enseignement reçu.

La première promotion du Master en Santé publique et particulièrement à Docteur Guindo Oumar pour son appui pendant toute cette formation.

Mon mari et ma famille pour m'avoir encouragée et soutenue tout au long de ce Master.

Sigles et abréviations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

CPN : consultation prénatale

EDS : Enquête Démographique et de Santé.

ONU : Organisation des Nations Unis

SOU : Soins obstétricaux d'urgence

GATPA : Gestion active de la troisième phase de l'accouchement

VIH : Virus de l'Immuno déficience Humaine;

PTME : Prévention de la transmission mère enfant du VIH

CSCom : Centre de santé communautaire

URSS : Union des républiques socialistes soviétiques

CSAR : Centre de Santé d'arrondissement revitalisé

ADASCO Association de Daoudabougou pour la sante communautaire

ASACODA Association de Santé Communautaire de Daoudabougou

ASCODA Association pour la Santé Communautaire de Daoudabougou

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des normes de CPN

Tableau 2 : Répartition des normes de CPN selon l'âge

Tableau 3 : Répartition des normes de CPN selon la parité

Tableau 4 : Répartition des normes de CPN selon les croyances

Tableau 5 : Répartition des normes de CPN selon les perceptions

Tableau 6 : Répartition des normes de CPN selon la connaissance des signes de grossesse

Tableau 7 : Répartition des normes de CPN selon la connaissance des avantages de la CPN

Tableau 8 : Répartition des normes de CPN selon la profession du mari

Tableau 9 : Répartition des normes de CPN selon la profession de la femme

Tableau 10 : Répartition des normes de CPN selon l'appréciation du ticket CPN

Tableau 11 : Répartition des normes de CPN selon l'appréciation des frais d'analyses

Tableau 12 : Répartition des normes de CPN selon l'appréciation des prix des médicaments

Tableau 13 : Répartition des normes de CPN selon le niveau d'instruction des femmes

Tableau 14 : Répartition des normes de CPN selon le niveau d'instruction du mari

Tableau 15 : Répartition des normes de CPN selon l'accueil du personnel

Tableau 16 : Répartition des normes de CPN selon la compétence du personnel

Tableau 17 : Répartition des normes de CPN selon le temps d'attente

Tableau 18 : Répartition des normes de CPN selon la satisfaction aux soins des femmes

Résumé :

La persistance du non respect des normes de la consultation prénatale par les femmes de DAOUDABOUGOU en Commune V nous a amené à faire une étude transversale dans l'un des CSCom du quartier ADASCO..La présente étude s'est déroulée du 12 au 26 Novembre 2012, ayant intéressé toutes les femmes enceintes en CPN au CSCom. L'objectif était de comprendre l'influence des facteurs socio culturels, socio démographiques, économiques et la qualité des soins sur la qualité des CPN.

D'après nos résultats la discrétion qui traditionnellement entoure la grossesse, la barrière financière, la non perception de l'importance des CPN, la faible connaissance par rapport à la grossesse et les CPN influencent négativement sur la qualité des CPN. L'accueil, la compétence du personnel, la satisfaction aux soins, le pouvoir d'achat ont également un effet sur la qualité des CPN .

La prise en compte de ces facteurs devra permettre d'améliorer la qualité des CPN.

Mots clés :

Respect des normes CPN, influence des facteurs, la qualité des CPN

Abstract :

The persistence in non respect of pregnant consultation (PC) by women in Daoudabougou in District V led us to a cross survey in one of the Centre de Santé Communautaire (CSCOM) of the area ,ADASCO. The survey took place from the 12 th to 26 th November 2012, in which were involved all the pregnant women in PC of the CCH. The goal was to understand the different factors: socio-cultural, socio-demographics, economical and the quality of care on the quality of PC.

From our results the discretion which traditionally surrounds pregnancy, financial barrier, the misunderstanding of the importance of PC, the low know ledge of pregnancy and PDCS influence negatively the quality of PC. The reception, the competence of the staff, the satisfaction of care, and the purchase ability have an influence on the quality of PDCS.

Those factors taken into account should permit the improvement of the quality of PC.

KEY WORDS : respect of PC , influence of factors, quality of PC

Table des matières

I-INTRODUCTION

1.1 ENONCE DU PROBLEME -----	7
1.2 CADRE CONCEPTUEL -----	8
II- LA QUESTION DE RECHERCHE -----	10
III-L'HYPOTHESE DE RECHERCHE -----	10
IV-LES OBJECTIFS -----	10
V-METHODOLOGIE -----	12
VI-RESULTATS -----	16
VII-COMMENTAIRES ET DISCUTIONS -----	26
VIII-CONCLUSION ET RECOMMADATIONS -----	29
IX-REFERENCES -----	31
X-ANNEXES -----	33

I-INTRODUCTION

1.1 ENONCE DU PROBLEME

La grossesse est un phénomène physiologique. Cependant, c'est également une situation où les risques sont accrus pour la santé de la femme et de l'enfant à naître, tant en terme de morbidité, qu'en terme de mortalité. Le suivi de grossesse a pour objectifs de favoriser le développement des grossesses normales, d'identifier et de prévenir les éventuelles complications ou aggravations pouvant survenir pendant la grossesse. (1).

Dans le monde plus d'un demi-million de femme meurent de causes liées à la grossesse. Environ 10, 6 millions d'enfants décèdent dont 40% pendant le 1er mois. Ces femmes meurent non pas de maladie mais alors qu'elles sont en train de donner la vie. La majorité de ces décès pourraient être évités moyennant une action préventive et des soins appropriés. (2)

Dans les pays développés, presque toutes les femmes reçoivent les soins prénatals de qualité (99%), tandis que dans les pays en développement elles ne sont que 1%.(3)

En effet la diminution de la mortalité et morbidité maternelles et néonatales dans les pays développés est due entre autre à l'élévation du niveau de santé à l'amélioration des conditions de vie ainsi que la prestation de soins efficaces. (4)

En Europe : 6 à 20 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes OMS (3)

En Afrique de l'Ouest : 700 à 2000 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes OMS. (3)

Au Mali le taux de mortalité maternelle est de 582 pour 100 000 naissances vivantes alors que le taux de mortalité néonatale est de 60 pour 1000 naissances.(5)

A Bamako selon l'EDS IV nous avons un taux de mortalité naissances vivantes de 50 pour 1000 naissances vivantes. (6)

La plupart de ces décès sont évitables ; parmi les moyens d'éviter ces décès maternels, on peut citer la consultation prénatale (CPN). Cette consultation prénatale doit répondre aux normes pour avoir les effets souhaités(7).

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

Dans les pays en voie de développement, surtout ceux de l'Afrique, de nombreuses actions ont été entreprises en collaboration avec les partenaires au développement. Le lancement de la stratégie des soins de santé primaire en 1978 à Alma-Ata en ex-URSS a permis, définir le rôle fondamental des individus et des communautés dans le cadre de la résolution de leurs propres problèmes de santé [8].

En 1987 à la 37^{ème} réunion de l'OMS a été mise en place l'initiative de Bamako qui a permis l'introduction du système de recouvrement des coûts dans les structures sanitaires publiques, la gestion conjointe des ressources générées par le personnel de la santé et la communauté ainsi que la décentralisation du secteur de la santé (9) Des efforts importants ont été fournis ces dernières années dans le domaine de la santé. Ces efforts, sont entre autres, la décentralisation des infrastructures et leurs équipements, l'affectation des sages femmes et infirmières obstétriciennes dans les Centres de Santé Communautaire.

L'ONU incite les différents états membres à faire de la problématique mère-enfant un défi du siècle, il est remarquablement cité dans ses objectifs du millénaire (10).

L'organisation mondiale de la santé et les gouvernements ont adopté la politique de la consultation prénatale (CPN) de qualité, les soins dispensés au cours de la grossesse et après l'accouchement.

De nouveaux concepts comme la CPN recentrée, les soins obstétricaux d'urgence (SOU), la gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA), la prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME) sont apparus. Ces concepts devraient permettre d'assurer une meilleure prise en charge des femmes enceintes.

L'OMS recommande au moins 4 visites prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse (3).

Le rythme de ces quatre consultations est le suivant :

Première consultation prénatale au cours du 1^{er} trimestre.

Deuxième consultation prénatale au cours du 2^{ème} trimestre

Troisième consultation au début du 8^{ème} mois ;

Quatrième consultation au 9^{ème} mois

L'Afrique n'est donc pas seulement la région du monde où la fécondité et les risques liés à la grossesse et à l'accouchement sont les plus élevés, elle est aussi la région

où les femmes ont le moins recours aux services obstétricaux. Cette situation suscite bien des interrogations scientifiques ayant des implications programmatiques.

La sous utilisation des services de CPN dans les pays en développement a fait l'objet de nombreuses analyses contextuelles et de revues systématiques élucidant les facteurs sous jacents (11),(12).

Un certain nombre d'études ont été réalisées sur ce thème dans plusieurs centres de santé de référence du district de Bamako (13, 14, 15, 16, 17, 18).

Malgré la valeur et l'intérêt accordés à la santé de la reproduction et les multiples travaux réalisés sur la CPN, le non respect des normes de la consultation prénatale par les femmes persiste.

Nous avons choisi Daoudabougou en commune v pour mener cette étude, à cause du faible niveau de consultation prénatale des femmes selon les rapports d'activités de l'année 2010.

Qu'est ce qui explique cette non observance des normes de la CPN par les femmes à Daoudabougou ?

Les facteurs sociodémographiques des femmes ?

Les facteurs socioculturels soutendent-ils le comportement des femmes ?

L'accessibilité financière aux services de santé peut-elle expliquer ce non respect des normes de la CPN par les femmes à Daoudabougou?

La qualité des soins peut-elle expliquer cette situation?

Notre étude a pour but de répondre aux questions posées pour mieux comprendre les raisons de ce non respect des normes de la consultation prénatale par les femmes de Daoudabougou

1.2 Le cadre conceptuel

Pour notre étude nous avons dégagé

Quatre groupes de facteurs peuvent expliquer le non respect des normes de la consultation prénatale par les femmes. Il s'agit :

- des facteurs socioculturels ;
- des facteurs économiques ;
- des sociodémographiques des femmes;
- des facteurs liés à la qualité des soins

Le non respect des normes de la consultation prénatale par les femmes, peut être la conséquence d'une part des effets conjugués de ces quatre facteurs sur l'utilisation

des services de la consultation prénatale ; d'autre part ces facteurs peuvent agir les uns sur les autres pour aggraver leur conséquence.

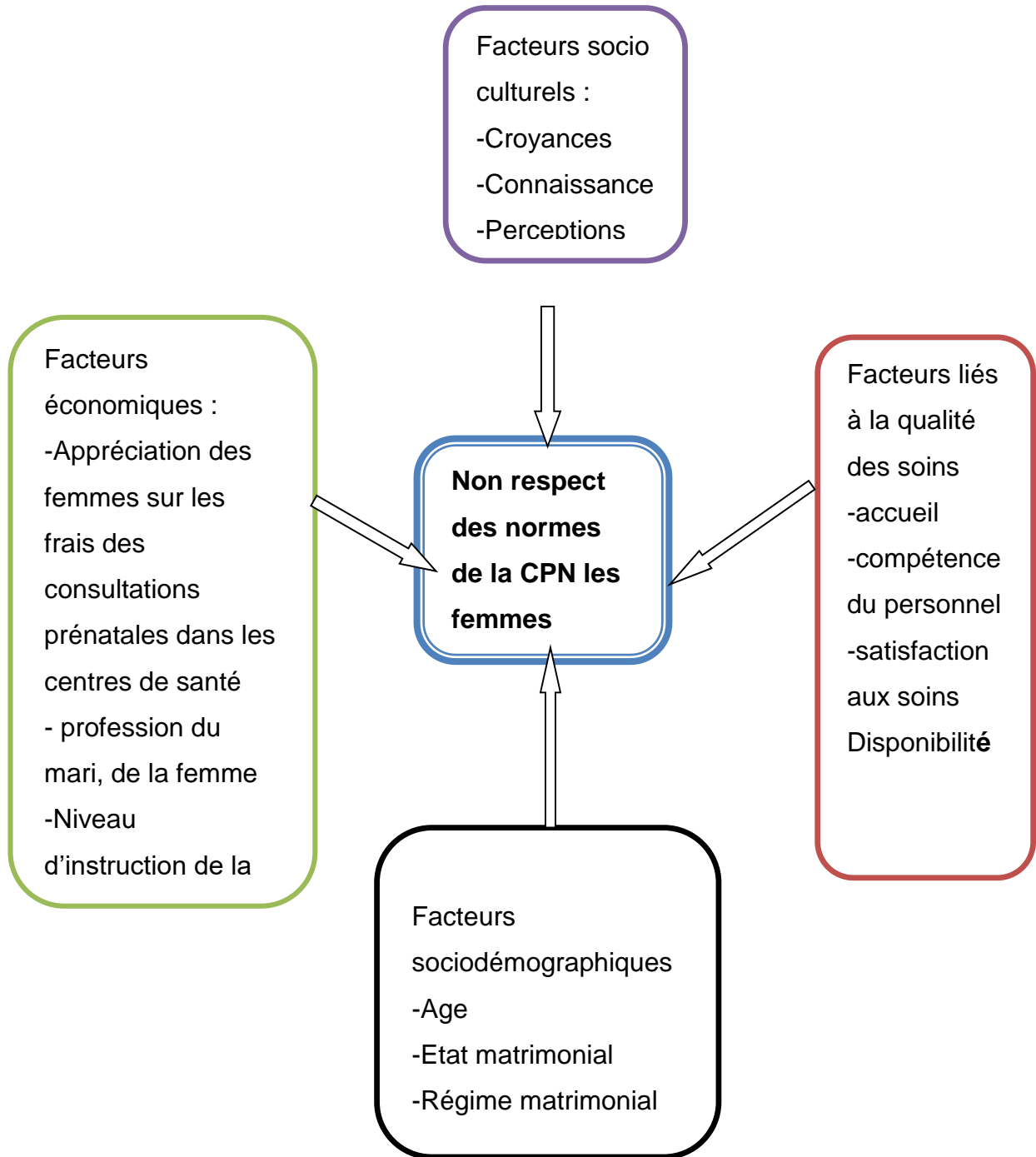


Figure1 : cadre conceptuel

II-QUESTION DE RECHERCHE

Les facteurs socio démographiques, socioculturels, économiques et les facteurs liés à la qualité des soins influencent- ils sur la qualité des consultations prénatales?

III- HYPOTHESE

Il y a un lien entre les facteurs sociodémographiques, socioculturels, économiques les facteurs liés à la qualité des soins et la qualité des consultations prénatales.

IV- OBJECTIFS

4.1. Objectif général

Etudier les facteurs du non respect des normes de la consultation par les femmes à Daoudabougou.

4.2. Objectifs spécifiques

- Identifier les facteurs sociodémographiques liés au non respect des normes de la CPN par les femmes à Daoudabougou.
- Identifier les facteurs socioculturels liés au non respect des normes de la CPN par les femmes à Daoudabougou.
- Identifier les facteurs économiques liés au non respect des normes de la CPN par les femmes à Daoudabougou.
- Déterminer les facteurs liés à la qualité des soins qui expliquent le non respect des normes de la consultation prénatale par les femmes à Daoudabougou.

V- Méthodologie d'étude

5.1-Cadre et lieu de l'étude

Le premier habitant du quartier de Daoudabougou était Daouda Sangaré qui vivait dans son verger. Les gens se sont installés progressivement autour de lui au fil des années avec son accord. Ainsi ce verger devient un village. Vers 1971 ce village a été reconnu comme un quartier du district de Bamako. L'attribution des parcelles est passée aux autorités administratives de la commune v.

Il est situé à la sortie de la commune v et au flanc de la colline de Badalabougou, à l'ouest Sabalibougou, au nord et à l'ouest Badalabougou, à l'est Sogoniko, au sud est Niamakoro, sud Kalanbacoura.

Zone péri urbaine compte actuellement trois aires de santé ASACODA ADASCO ASCODA .

Notre étude s'est déroulée à l'ADASCO. Depuis sa création en 1994 il n'a connu qu'un seul médecin chef, ceci a favorisé des relations de confiance donc une meilleure fréquentation.

En plus de ces formations sanitaires intégrées aux systèmes de soins primaires, il existe d'autres structures sanitaires privées.

Cette population est constituée majoritairement de bambara, peulh et Sarakolé

5.2-Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale ayant intéressée toutes les femmes enceintes en consultation prénatale résidant dans de l'aire de santé.

L'étude s'est déroulée du 12 au 26 Novembre 2011 dans l'un des centres de santé communautaire de DAOUDABOUGOU, ADASCO.

5.3-La population d'étude

Population cible : Les femmes enceintes de Daoudabougou

Population source : Les femmes enceintes de l'aire santé reçues en consultation prénatale au CSCOM

5.4 Critères d'inclusions

Ont été incluses dans l'étude toutes les femmes reçues en consultation prénatale résidant dans l'aire de santé de l'ADASCO

5.5 Critères de non inclusions

Ces critères sont :

- les femmes en consultation prénatale qui ne résident pas dans l'aire de santé
- les femmes qui refusent de participer à l'étude,
- les femmes non enceintes,
- les femmes enceintes venues pour autre motif que la consultation prénatale

5.6 Les variables d'étude

Elles sont composées :

Variable dépendante

Le non respect des normes de la CPN par les femmes est la variable dépendante.

Ces normes sont : au moins 3 CPN réalisées durant la grossesse avec le respect des intervalles de temps entre les consultations ; la première consultation prénatale doit être initiée avant la fin du quatrième mois, la deuxième consultation au cours du deuxième trimestre, la troisième consultation au début du troisième trimestre et la fin quatrième consultation prénatale au neuvième mois de la grossesse.

Variables indépendantes

- facteurs sociodémographiques : l'âge, la parité, le statut marital, le régime marital,
- facteurs socioculturels: les croyances, les perceptions, la connaissance des femmes par rapport à la grossesse et les CPN
- facteurs économiques qui sont : la profession du mari, la profession de la femme, l'appréciation des femmes sur les frais de consultation prénatale le prix des médicaments, les frais des analyses, le niveau d'instruction
- qualité des soins : Selon Donabedian (1980) ; les usagers peuvent contribuer à définir la qualité, ils ont généralement une vision plus large que celle des praticiens c'est la qualité perçue par les femmes, leur réactivité (accueil, compétence du personnel) leur satisfaction à la qualité de ses soins reçus et l'acceptabilité (temps d'attente). Nous allons abordés certains aspects de la qualité technique la disponibilité de l'équipement, du personnel, la continuité des soins (19).

5.7 Technique de mesure des variables et de collecte des données :

Les données seront collectées à l'aide de questionnaires préétablit à partir des questionnaires sur une fiche d'enquête individuelle destinée à chaque parturiente

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

pendant notre période d'enquête. Un numéro individuel d'identification unique sera attribué à chaque femme inclut.

Le questionnaire destiné aux femmes enceintes est reparti en 4 parties :

- Caractéristiques individuelles des femmes, l'état civil des femmes et leur niveau d'instruction
- Niveau de connaissance des femmes par rapport à la grossesse et les CPN, la croyance et la perception
- Appréciation du niveau économique des ménages
- Appréciation des clientes de la qualité des soins et services

Le questionnaire destiné au médecin chef en deux parties :

- Disponibilité du personnel qualifié à la maternité
- Continuité des soins
- Disponibilité du matériel médico- technique
- Disponibilité des médicaments

Une analyse des dossiers médicaux des femmes interviewés pour apprécier le respect des normes de CPN .Cette appréciation est notée à la fin du questionnaire de chaque femme interviewée.

Plan de traitement et d'analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées à partir du logiciel SPSS 12.0

Plan de diffusion des résultats Restitution, Séminaire, Rapport, Publication

Considérations éthiques: Les personnes enquêtés ont été informées des objectifs et intérêts de l'étude. Consentement individuel des personnes au moment de l'enquête. La confidentialité et l'anonymat de l'interview a été garantie. L'enquête a été menée en dehors des yeux et des oreilles indiscrets. A la fin de chaque entrevue la femme sera gentiment remerciée par les enquêteurs de sa disponibilité, de sa compréhension et de sa collaboration.

DEFINITIONS DES CONCEPTS

Qualité : la qualité est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour un même résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus

grande satisfaction en termes de procédures résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

Consultation prénatale : la consultation prénatale est la consultation des femmes enceintes. Elle a pour objectif de diagnostiquer la grossesse, de la suivre pour qu'elle se poursuive, aille à terme et que l'accouchement ait lieu dans les meilleures conditions au terme prévu.

Normes : les normes sont des repères qui correspondent au niveau souhaité d'excellence et qui sert à évaluer les résultats. Les normes sont également des énoncés qui définissent qui doit faire quoi, de quelle manière, à quel niveau du système de santé et à quel moment.

Normes de la CPN : toute femme en grossesse doit faire au moins quatre CPN et que la première doit être initiée avant la fin du quatrième mois avec le respect de la période de chaque consultation.

Consultation prénatale recentrée : c'est une approche actualisée qui met l'accent sur la qualité des CPN, plutôt que sur le nombre de visites.

Ces principes sont :

- la détection et le traitement précoce des problèmes et complications.
- la promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticides.
- le traitement préventif intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine.
- la préparation à l'accouchement (plan d'accouchement).

CSCCom : Le centre de santé communautaire ou CSCCom est une formation sanitaire de premier niveau, crée sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une ASACO pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé. Cette définition nous amène à la notion d'aire de santé.

ASACO

L'ASACO peut être définie comme une structure associative dans laquelle la population d'une aire de santé donnée s'organise pour prendre en main la gestion de ses propres problèmes de santé.

L'aire de santé :

L'aire de santé est la zone couverte par un CSCCom ou CSAR. Le découpage d'un cercle en aire de santé est ce qu'on appelle la carte sanitaire du cercle.

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

L'aire de santé est déterminée sur la base d'une population comprise entre 5000 et 10000 habitants vivant dans un rayon de 15 km autour d'un CSCom/CSAR et ayant en commun des affinités d'ordre socio anthropologiques. Ces critères ont pour but de permettre aux CSCom/CSAR

- Une fréquentation suffisante pour le rendre viable financièrement,
- Une accessibilité géographique dans un environnement où les moyens de transport font généralement défaut.

VI RESULTATS

1- NORMES DE CPN

Tableau 1 : Répartition des normes de CPN

NORMES CPN	Fréquence	Percent
Oui	29	30.2
Non	67	69.8
Total	96	100.0

Dans notre étude 30.2 % des femmes ont respecté les normes des CPN

2- INFLUENCE DES DIFFERENTS FACTEURS SUR LA QUALITE DE CPN

2-1 Les facteurs socio démographiques et la qualité de CPN

Tableau 2 : Répartition des normes de CPN selon l'âge

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

Age en année	Normes CPN		Total
	Oui	Non	
- 20 ans	26.7%	73.3%	100%
20-29 ans	28.8%	71.2%	100%
30-39 ans	42.9%	57.1%	100%

Les moins de vingt ans ont respecté les normes de CPN à 26.7%

Tableau 3 : Répartition des normes de CPN selon la parité

Parité	Normes CPN		Total
	Oui	Non	
0 accouchement	13.3%	86.7%	100.0%
= ou < 2 accouchement	27.8%	72.2%	100.0%
= ou < 4 accouchements	33.3%	66.7%	100.0%
> ou = 5			

Les primipares ont respecté les normes de CPN à 13.3%

2-2 Les facteurs socioculturels et la qualité de CPN

Tableau 4 : Répartition des normes de CPN selon les croyances

Croyance	Normes CPN		Total
	Oui	Non	
tradi praticien ou accoucheuse traditionnel	50.0%	50.0%	100.0%
naturel	38.7%	61.3%	100.0%

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

cacher la grossesse	23.7%	76.3%	100.0%
------------------------	-------	-------	--------

Ce résultat montre que les femmes qui ont caché leur grossesse au premier trimestre ont respecté les normes de CPN à 23.7%

Tableau 5 : Répartition des normes de CPN selon les perceptions

		Normes CPN		Total
		Oui	Non	
perception	nécessaire pendant toute la grossesse	30.5%	69.5%	100.0%
	nécessaire si femme malade		100.0%	100.0%

Toutes les femmes de l'échantillon qui ont affirmé que la CPN est nécessaire si la femme est malade n'ont pas respecté la CPN.

Tableau 6 : Répartition des normes de CPN selon la connaissance des signes de grossesse

	Normes CPN	Total

	Oui	Non		
autres		100.0%	100.0%	
connaissanc e des signes de la grossesse	hyper salivation vomissemen ts ou nausées aménorrhée	42.9%	57.1%	100.0%
		41.7%	58.3%	100.0%
		29.6%	70.4%	100.0%

Les femmes qui connaissent aménorrhée comme signes de grossesse ont respecté les normes de CPN à 29.6%

Tableau 7 : Répartition des normes de CPN selon la connaissance des avantages de la CPN

	Normes CPN			
	Oui	Non	Total	
avantages CPN	aucun avantage un avantage > OU = 2 avantages		100.0%	100.0%
		29.2%	70.8%	100.0%
		31.9%	68.1%	100.0%

Les femmes ne connaissant pas d'avantage à la CPN n'ont pas respecté les normes de CPN

2-3 Les facteurs économiques et la qualité de la CPN

Tableau 8 : Répartition des normes de CPN selon la profession du mari

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

		Normes CPN		Total
		Oui	non	
profession homme	sans emploi	20.0%	80.0%	100.0%
	informels	27.6%	72.4%	100.0%
	formels	46.7%	53.3%	100.0%

Les normes de CPN ont été respectées par 20% des femmes dont le mari fait un métier informel

Tableau 9 : Répartition des normes de CPN selon la profession de la femme

		Normes CPN		Total
		Oui	non	
profession femme	Femme au foyer	30.0%	70.0%	100.0%
	informel	32.4%	67.6%	100.0%
	formel	69.0	31.0%	100.0%

Les normes de CPN ont été respectées par 30% des femmes au foyer

Tableau 10 : Répartition des normes de CPN selon l'appréciation du ticket CPN

	Normes CPN	Total

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

		Oui	non	
ticket CPN	Cher		100.0%	100.0%
	acceptable	36.0%	64.0%	100.0%
	Pas Cher	31.7%	68.3%	100.0%

Toutes les femmes disant que le ticket est cher n' ont respecté les normes

Tableau 11 : Répartition des normes de CPN selon l'appréciation des frais d'analyse

		Normes CPN		Total
		Oui	non	
frais des analyses	Cher		100.0%	100.0%
	acceptable	34.5%	65.5%	100.0%
	pas Cher	35.2%	64.8%	100.0%

Toutes les femmes disant que les frais d'analyses sont chers n'ont pas respecté les normes de CPN

Tableau 12 : Répartition des normes de CPN selon l'appréciation des prix des médicaments

		Normes CPN		Total
		Oui	non	
prix des médicaments	Cher		100.0%	100.0%
	acceptable	32.1%	67.9%	100.0%
	pas Cher	36.4%	63.6%	100.0%

Toutes les femmes disant que le prix des médicaments sont chers n'ont pas respecté pas les normes

Tableau 13 : Répartition des normes de CPN selon le niveau d'instruction des femmes

		Normes CPN		Total
		Oui	non	
niveau d'instruction femme	non scolarité	32.7%	67.3%	100.0%
	alphabétisée	25.0%	75.0%	100.0%
	primaire	42.1%	57.9%	100.0%
	secondaire	14.3%	85.7%	100.0%
	supérieur		100.0%	100.0%

Les normes de CPN ont été respectées par 32.7% des femmes non scolarisées

Tableau 14 : Répartition des normes de CPN selon le niveau d’instruction du mari

		Normes CPN		Total
		Oui	non	
niveau d'instruction femme	non scolarisé	24.3%	75.7%	100.0%
	alphabétisée	44.4%	55.6%	100.0%
	primaire	26.3%	73.7%	100.0%
	secondaire	31.3%	68.8%	100.0%
	supérieur	33.3%	66.7%	100.0%

Les femmes dont le mari est non scolarisé ont respecté les normes de CPN à 24.33%

2-4 Les déterminants de la qualité des soins et la qualité des CPN

-Réactivité

Tableau 15 : Répartition des normes de CPN selon l’accueil du personnel

		Normes CPN		Total
		Oui	non	
accueil du personnel	mauvais accueil	33.7%	66.3%	100.0%
	acceptable		100.0%	100.0%
	bon accueil	70.7%	29.3%	100.0%

Dans notre échantillon les femmes affirmant que l’accueil est bon ont respecté les normes de CPN à 70.7%

Tableau 16 : Répartition des normes de CPN selon la compétence du personnel

		Normes CPN		Total
		Oui	non	
compétenc	pas	25.0%	75.0%	100.0%
e du	compétent			
personnel	moyenne	26.3%	73.7%	100.0%
	compétent	30.8%	69.2%	100.0%

Pour les femmes dont le personnel est compétent 30.8% ont pas respecté les normes

-Acceptabilité

Tableau 17 : Répartition des normes de CPN selon le temps d'attente

		Normes CPN		Total
		Oui	non	
temps	court	27.7%	72.3%	100.0%
d'attend	accepta			
e	ble	31.3%	68.8%	100.0%
	long	35.3%	64.7%	100.0%

Les femmes affirmant que le temps d'attente est long ont respecté les normes A 35.3 %

-Satisfaction

Tableau 18 : Répartition des normes de CPN selon la satisfaction aux soins des femmes

	Normes CPN		Total
	Oui	non	
soins pas satisfait		100.0%	100.0%
e acceptable	21.4%	78.6%	100.0%
satisfait e	32.1%	67.9%	100.0%

Dans notre échantillon toutes les femmes qui sont satisfaites des soins ont respecté les normes CPN

- Disponibilité :

Le centre dispose du matériel médical nécessaire à la réalisation du paquet minimum d'activités .

La Table gynécologique, la pèse personne l'Appareil à TA, la Toise les speculums sont disponibles au niveau de la maternité.

Le stock des médicaments il existe une gamme riche de médicaments essentiels, dénomination commune internationale (DCI)

Le personnel qualifié est constitué par un médecin généraliste, 3 sage femmes, 2 infirmières obstétriciennes, 2 aide soignantes ,2 matrones.

Continuité des soins

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

Les horaires de travail vont de 8 h à 16 h . Le système la garde est assurée par une sage femme une infirmière obstétricale et une matrone de 16h à 8h.

VII-COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

-Par rapport à la méthodologie:

Pour étudier les facteurs associés aux CPN à Daoudabougou le manque de ressources financières nous a contraints à faire un choix raisonné qui ne prend en compte qu'un seul centre de santé .Là, nous avons pris toutes les femmes qui viennent en CPN répondant aux critères d'inclusion dans notre étude. L'étude a porté sur 96 femmes. Cet échantillon est trop restreint pour permettre une généralisation des résultats de l'étude. Il aurait été aussi possible de s'intéresser aux femmes des deux autres CSCom pour comprendre les raisons de ce non respect des normes de la consultation prénatale par les femmes à DAOUDABOUGOU.

-Les normes des CPN

Dans notre étude 69.8 % des femmes n'ont pas respecté les normes des CPN
Notre étude est comparable à l'étude de A. Sépou et Collaborateurs qui trouve un
taux inférieur soit 62%.(20)

-Influence des facteurs socio démographiques sur la qualité des CPN

Les moins de vingt ont respecté les normes de CPN à 26.7% et les primipares à
13.3%. Dans une enquête réalisée dans la ville de Zaria (Nigéria) en 1985 par LEKE
et COOL l'âge et la parité sont retrouvés comme facteurs de risque chez 16 % des
femmes enceintes. (21)

-Influence des facteurs socioculturels sur la qualité des CPN

Notre étude a montré que les femmes qui ont caché leur grossesse au premier
trimestre seulement 23.7% ont respecté les normes de CPN. Notre étude est
comparable à celle effectuée en Centrafrique par A. Sépou et Collaborateurs qui
trouve un taux inférieur soit 18.9%.(20) La croyance selon laquelle la grossesse est
une période de grand risque motiverait les femmes à garder le secret concernant leur
état. Ce souci permanent de discrétion peut constituer un obstacle au recours aux
services et soins prénatals notamment à la précocité de la première consultation qui,
selon les normes en vigueur, doit se dérouler au plus tard dans le premier trimestre
de la grossesse.

Toutes les femmes de l'échantillon qui ont affirmé que la CPN est nécessaire si la
femme est malade n'ont pas respecté les normes de CPN. Ce résultat a montré la
non perception de l'importance des CPN. Notre étude a été confirmée par A SEPOU
et collaborateurs(20).

Les femmes qui ont une faible connaissance par rapport à la grossesse et les CPN
n'ont pas respecté les normes de CPN. Selon l'OMS la grossesse étant vue comme
un processus naturel de la vie, les femmes, les familles et les communautés risquent
de sous-estimer l'importance des CPN.(3).

Influence de la qualité des soins sur la qualité des CPN

Les femmes affirmant que l'accueil est bon ont respecté les normes de CPN à 70.7%
Selon Formarier l'arrivée d'un malade dans un service de soins est particulière.
C'est pour lui un temps fort, un moment d'imprégnation. La personne qui le reçoit,
prend alors une figure importante. Dès ce moment, sa perception de la qualité des
soins prend forme.(21)

Dans notre échantillon toutes les femmes qui ne sont pas satisfaites des soins n'ont respecté pas les normes CPN. Par contre des études menées par Socpa, A., & Djouda, Y. à l'hôpital au Cameroun ont montré que la relation directe entre l'insatisfaction des usagers et le recours aux services de CPN reste insuffisamment élucidée (22).

Le nombre de personnel et la qualification du personnel montre que le personnel qualifié est disponible.

Le personnel médical était disponible durant les heures de travail et pendant le service du soir. Ceci explique la permanence des soins dans le centre de santé.

Le nombre de personnel qualifié est relativement élevé par rapport au nombre généralement requis pour les CSComs. Dans l'étude sur l'utilisation des services de santé de premier niveau en Afrique (23), il ressort que le facteur bloquant l'utilisation des services de santé est la disponibilité en médicaments, le mauvais accueil, la faible compétence du personnel de santé. influence des facteurs socio économiques sur la qualité des CPN.

Influence des facteurs économiques sur la qualité des CPN

Les normes de CPN n'ont pas été respectées par 80% des femmes dont le mari fait un métier informel. L'étude de Faye « Devenir mère au Sénégal » montre que l'éducation et l'évolution de la situation professionnelle du mari modifie le statut de la femme dans le foyer, ce qui induit un changement dans la position sociale de cette dernière et dans la gestion de sa grossesse. (24)

Les normes de CPN n'ont pas été respectées par 70% des femmes au foyer.

Le fait qu'elles n'ont pas de revenu, indique qu'elles sont financièrement dépendantes du mari. Au Burkina Faso, Brazier et collaborateurs montrent que les moyens financiers étant souvent limités, l'absence de revenus propres empêche systématiquement les femmes de participer aux prises de décisions relatives à leur santé. Les résultats de cette enquête révèlent que ce sont les femmes elles-mêmes qui ont identifié cette barrière dans l'accès aux soins (Brazier et al., 2009).(25)

Toutes les femmes affirmant que le ticket, les frais d'analyses et les prix des médicaments sont chers n'ont pas respecté les normes. Notre étude est comparable à celle de Storeng et al., 2008, les femmes ont indiqué que les coûts liés à la médication ont influencé négativement la décision de se rendre en consultation.(26)

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

L'incapacité de payer pour les CPN ou pour le traitement prescrit est une importante barrière dans les centres où les services sont payants et où il n'existe pas d'exonération pour le pauvre. (27)

Les femmes de niveau supérieur n'ont pas respecté les normes de CPN. Certaines études ont montré que le niveau d'instruction apparaît comme déterminant pour l'accès aux soins des femmes notamment en milieu rural (28) et n'aurait pas particulièrement d'effet en milieu urbain (29).

Les normes de CPN n'ont pas été respecté par 66.7.% des femmes dont le mari est de niveau supérieur par contre une étude de FAYE en 2008 montre que les hommes instruits, auront plus tendance à encourager l'utilisation des services de soins modernes. (26).

VI CONCLUSION

Notre étude a tenté de comprendre l'influence des facteurs socio économiques, socio culturelles et la qualité des soins sur la qualité de la surveillance prénatale. Il s'agissait d'une étude transversale dans l'un des centres de santé communautaire de la commune V, le CSCom de DAOUDABOUGOU.

Les résultats de cette étude ont montré que la faible qualité de la consultation prénatale est liée à plusieurs facteurs dont la discrétion de la grossesse au premier trimestre, la non perception de l'importance des CPN, ,la mauvaise perception du coût de CPN par les femmes , le barrière financier, Par contre les femmes ont

exprimé leur entière satisfaction par rapport à l'accueil et la prestation des soins mais quelque fois se plaignent des privilèges accordés aux «protégées ».La permanence des soins est bien assurée mais, il y'a un manque d'information et de sensibilisation sur les normes de CPN.

RECOMMANDATIONS

Aux autorités :

- Appuyer la création d'une mutuelle de santé pour améliorer l'utilisation des services de santé, facteur de lutte contre la pauvreté.
- Instaurer la gratuité des examens complémentaires des femmes enceintes ou un système de prise en charge des personnes démunies.
- Assurer une formation continue du personnel socio sanitaire
- Equiper les centres de santé en matériels adéquats et indispensables.

Aux personnels de santé

- Organiser des activités d'information des femmes sur la nécessité d'observer toutes les étapes de la CPN afin d'assurer la qualité des services
- Renforcer la communication entre les médecins et les sages femmes.
- Mener une campagne de sensibilisation plus accrue auprès de la population qui ignore souvent les risques liés au manque de suivi des grossesses
- Lors des CCC (communication pour le changement de comportement) sensibiliser les femmes pour qu'elles se présentent aux Centre de Santé dès le début de la grossesse
- Renforcer l'interaction soignant consultante par les séances de la CCC lors de la CPN
- Prendre en compte les réalités culturelles et les attentes des populations
- Passer plus de temps lors de chaque visite pour appréhender les composantes de la qualité du point de vue des clients et à mettre en évidence leur influence sur l'utilisation des services obstétricaux

A la population

- Se présenter tôt aux centres de santé pour diagnostiquer leur grossesse et de faire une surveillance correcte.
- Suivre correctement les instructions reçues lors des CPN.

-Information, éducation et communication à travers les associations féminines sur les bénéfices de la CPN et les réformes

- Respecter les rendez-vous de CPN

VIII REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1- Sandrine BRANDIN Consultation prénatale du premier trimestre : évaluation des pratiques professionnelles à la maternité Port-Royal Université Paris Descartes – ESF Baudelocque 72 PAGES 2011

2- GOITA N. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako.

Thèse de Médecine Bamako 2006-M-210

3- 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.

4- DIARRA MOHAMED Qualité de la consultation prénatale à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou Thèse de Médecine Bamako 2007 – 2008

5- Source d'information DNSI-CPS/MSSPA : Information générale sur les données des communes du district de Bamako: FMPOS. Année 2003.119P

6-MINISTERE DE LA SANTE Enquête démographique et de santé du Mali, 2001, CPS-Santé, DNSI, ORC-Macro, juin 2002.

7-Mbuagbaw, L., & Gofin, R 2010 A New Measurement for Optimal Antenatal Care: Determinants and Outcomes in Cameroon. Maternal and Child Health Journal , 15 (8), 1427-1434.

8-DIALLO I. Impact des mutuelles de santé sur l'accessibilité des populations aux soins de santé modernes dans la région de Thies, au Sénégal, Institut de santé et développement (ISED), Rapport, juillet 2000, P8; 82P.

9- DONGMO DJOUTSOP RL. Etude de la qualité des consultations curatives et prénatales au centre de santé communautaire de l'hippodrome en commune II du district de Bamako, thèse de médecine, Bamako: FMPOS, 2005; 63P.

10-OMS. Objectifs du Millénaire pour le développement – Indicateurs page principale dans Internet; recensé le 16 fév. 2004. Genève, OMS ,2004

11- Say, L., & Raine, R 2007. A systematic review of inequalities in the use of maternal health care in developing countries mining the scale of the problem and the importance of context. Bulletin of the World Health Organization , 85, 812–819..

12-Simkhada et al., 2008 Simkhada, B., van Teijlingen, E., Porter, M., & Simkhada, P. (2008). Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature. Journal of Advanced Nursing , 61 (3), 244–260

13- Goita N. : Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de Gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako. Th. Med. FMPOS. 2006; n° 210.

14- Fomba S. : Qualité de la surveillance prénatale et de l'accouchement au centre de santé MIPROMA de Magnambougou en commune VI du District de Bamako d'Avril à Juillet 2002. Th. Med. FMPOS. 2003; 103 p; n° 64.

15- Traoré M. K. : Qualité de la surveillance prénatale du centre de santé de la commune de Banconi. Th. Med. FMPOS. 2001; n° 49.

16- Kamissoko M. : Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de Kalanbancoro, zone périurbaine de Bamako. Th. Pharm.FMPOS. 2004; n°87.

17- 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.

18- Koita M. : Qualité de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires publiques communautaires des communes V et VI du district de Bamako. Th. Med. FMPOS. 2001; n° 41.

19-Kadidiatou KANTA : Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Segué (cercle de Kolokani) Thèse de médecine FMPOS. 2007 211

20.A. Sépou et Collaborateurs

Les consultations prénatales en zone semi-urbaine centrafricaine Fréquence, Facteurs influençant pronostics maternel et néonatale Médecine Tropicale • 2000 • 60 • 3 • 1995 à Bouar, troisième ville de

21- Formarier, Monique : Approche du concept d'accueil entre banalité et complexité. Recherche en soins infirmiers, no 75, 2003.

22.Socpa, A., & Djouda, Y. L'hôpital au Cameroun lieu de soins ou espace conflictuel ? Dans B. Nkoum, Santé plurielle en Afrique perspective pluridisciplinaire. Paris: l'Harmattan(2011)

23. AUDIBERT M, E ROODENBEKE, A PAVY- LETOURMY, J MATHONNAT

Utilisation des services de santé en Afrique: l'approche communautaire en termes d'offre de soins est- elle une réponse, communication présentée au développement durable et santé dans les pays du sud, Lyon; Décembre 2004

24.Faye, L. (2008). Devenir mère au Sénégal: des expériences de maternité entre inégalités sociales et défaillances des services de santé. . *Cahiers Santé*, 18(3).

25.Brazier, et Collaborateurs. (2009). Improving poor women's access to maternity care: Findings from a primary care intervention in Burkina Faso. *Social Science & Medicine*, 69(5), 682-690. doi: DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.06.023

26.Storeng, K. T., Baggaley, R. F., Ganaba, R., Ouattara, F., Akoum, M. S., & Filippi, V. (2008). Paying the price: the cost and consequences of emergency obstetric care in Burkina Faso. *Soc Sci Med*, 66(3), 545-557. doi: S0277-9536(07)00530-8 [pii]10.1016/j.socscimed.2007.10.001

27. Fame Thiaba

Etude qualitative sur les causes du premier retard et leur impact sur la morbidité des urgences obstétricales. Le cas des échappées belles du District de Diema (Mali).
Département de Médecine sociale et préventive. Faculté de Médecine Mémoire
présenté à la Faculté de Médecine en vue de l'obtention du grade de Maîtrise en
Santé communautaire Option recherche Université de Montréal Avril 2012

28.Gage, A. J. (2007). Barriers to the utilization of maternal health care in rural Mali.
Social Science & Medicine, 65(8), 1666-1682. doi: DOI:
10.1016/j.socscimed.2007.06.001

29.Mariko, M., (2003), Quality of care and the demand for health services in
Bamako, Mali: the specific role of structural, process, and outcome components,
Social Science and Medicine, 56, 1183-1196.

I X ANNEXES

QUESTIONNAIRES AUPRES DES FEMMES	
Date de l'enquête.....	/ _ / _ / _ /
N0 Identification	
Caractéristiques individuelles des femmes, l'état civil des femmes et leur niveau d'instruction	

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

Age Moins de 20 20 à 29 ans 30 à 39 ans 40 à 49 ans
Régime matrimonial Polygamie Monogamie
Statut matrimonial Mariée Célibataire Veuve Divorcée
Parité 1 à 2 accouchements 3 à 5 accouchements ≥ 6 accouchements
Femme Niveau d'instruction Supérieur Secondaire Primaire Non scolarisée
Mari Niveau d'instruction Supérieur Secondaire Primaire Non scolarisée

Niveau de connaissance des femmes par rapport à la grossesse et les CPN, la croyance et la perception
Nombre de grossesse 6 grossesses et plus 3 à 5 grossesses Moins de 2 grossesses
Signes de la grossesse Aménorrhée Vomissements ou Nausées= hyper salivation Autres
Avantages de la CPN Connait au moins 2 avantages Connait un avantage de la CPN Connait aucun avantage
Croyance La femme doit cacher sa grossesse au début jusqu'à ce que le volume du ventre soit visible pour la protéger contre les mauvais esprits La grossesse est un phénomène naturel sans risque pour la femme et son fœtus Les tradi praticien ou les AT peuvent assurer la surveillance de la grossesse

Memoire Dr Niakalé DIAWARA

Perception CPN pas indispensable au cours de la grossesse CPN nécessaire si la femme est malade CPN nécessaire pour toute grossesse
Appréciation du niveau économique des ménages
Profession de la femme Fonctionnaire ou Commerçant=2 Ouvrier ou Pêcheur=1 Paysans ou autres=0
Profession du Mari Fonctionnaire ou Commerçant=2 Ouvrier ou Pêcheur=1 Paysans ou autres=0
Ticket CPN Pas cher=2 Acceptable=1 Cher=0
Prix des médicaments Pas cher=2 Acceptable=1 Cher=0
Frais des analyses Pas cher=2 Acceptable=1 Cher=0
Appréciation des clientes de la qualité des soins et services
l'accueil du personnel Bon accueil=2 Accueil acceptable=1 Mauvais accueil=0

