

MINISTERE DE L'EDUCATION

REPUBLIQUE DU MALI

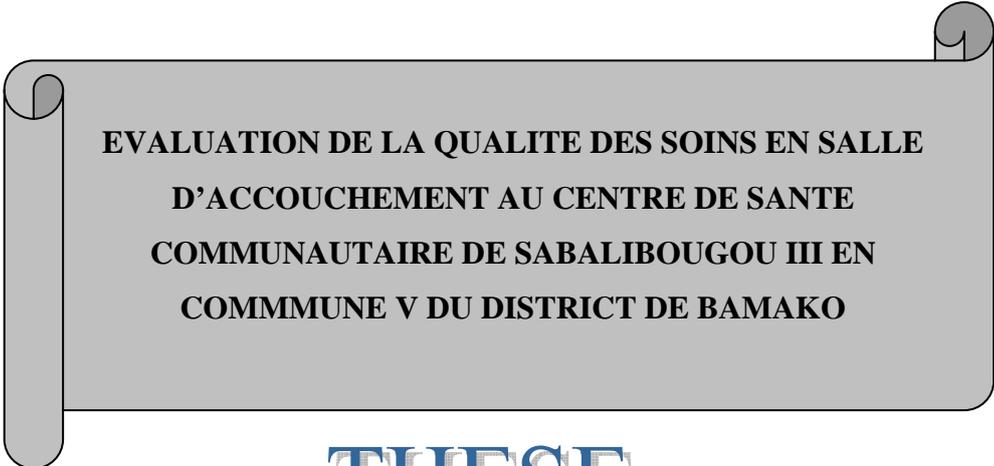
Un Peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-
STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2006-2007

N°...../



EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS EN SALLE
D'ACCOUCHEMENT AU CENTRE DE SANTE
COMMUNAUTAIRE DE SABALIBOUGOU III EN
COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO

THESE

Présente et soutenue publiquement le/...../2007

Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Par

Mr Abdoulaye Sanogo

Pour Obtenir le Grade de Docteur en médecine

(DIPLOME D'ETAT)

Jury

PRESIDENTE : Pr. SY ASSITAN SOW

MEMBRES: Dr. NIANI MOUNKORO

Dr. MODIBO TRAOR

DIRECTEUR DE THESE : Pr. MAMADOU TRAORE

ADMINISTRATION

DOYEN : ANATOLE TOUNKARA – PROFESSEUR

1^{er} ASSESSEUR : DRISSA DIALLO – MAITRE DE CONFERENCES

2^{ème} ASSESSEUR : SEKOU SIDIBE – MAITRE DE CONFERENCES

SECRETAIRE PRINCIPAL: YENIMEGUE ALBERT DEMBELE – PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE: Mme COULIBALY FATOUMATA TALL- CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie
Secourisme	
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
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, Chef D.E.R.
Mr Abdoulaye Ag RHALLY	Médecine Interne
Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation

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

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie Traumatologie, Chef de D.E.R
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

Mr Amadou DOLO	Gynécologie-obstétrique.
Mr Alhouseni Ag Mohamed	O.R.L
Mme Sy Assitan SOW	Gynéco-obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie -Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie - Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-obstétrique
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie et Chirurgie Générale
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie - Réanimation

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Samba Karim TIMBO	O.R.L.
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	O.R.L.
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie - Réanimation
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie -Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophtalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie -Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Mady MACALOU	Orthopédie -Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gynéco- Obstétrique
Mr Tiemoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Mohamed KEITA	O.R.L.
Mr Bouraïma MAIGA	Gyneco-Obstétrique

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale et Minérale
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie – Mycologie
Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie, Chef de D.E.R.
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdourahmane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Mamadou KONE	Physiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie
Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F. M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie-Virologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie-Virologie
Mr Cheik Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie
Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Mounirou BABY	Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie

4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale

Mr Mouctar DIALLO	Biologie-Parasitologie
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Boubacar TRAORE	Immunologie
Mr Mamadou BA	Parasitologie
Mr Moussa FANE	Parasitologie Entomologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie, Chef de D.E.R.
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-Entérologie Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-Entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
M. Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses
M. Kassoum SANOGO	Cardiologie
M. Seydou DIAKITE	Cardiologie
M. Arouna TOGORA	Psychiatrie

Mme DIARRA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
M. Boubacar TOGO	Pédiatrie
M. Mahamadou TOURE	Radiologie
M. Idrissa CISSE	Dermatologie
M. Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
M. Anselme KONATE	Hépto-Gastro-Entérologie
M. Moussa T. DIARRA	Hépto-Gastro-Entérologie
M. Souleymane DIALLO	Pneumologie
M. Souleymane COULIBALY	Psychologie
M. Soungalo DAO	Maladies Infectieuses
M. Cheïck Oumar GUIINTO	Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie Analytique, Chef de D.E.R.
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Drissa DIALLO	Matières Médicales
Mr Alou KEITA	Galénique
Mr Benoît Yaranga KOUMARE	Chimie Analytique
Mr Ababacar MAIGA	Toxicologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Yaya KANE	Galénique
Mme Rokia SANOGO	Pharmacognosie

4. ASSISTANTS

Mr Saïbou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique
--------------------	----------------

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Moussa A. MAIGA Santé Publique

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE
Mr Adama DIAWARA Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO Santé Publique
Mr Massambou SACKO Santé Publique
Mr Alassane A. DICKO Santé Publique
Mr Mamadou Souncalo TRAORE Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Samba DIOP Anthropologie Médicale
Mr Seydou DOUMBIA Epidémiologie
Mr Oumar THIERO Biostatistique
Mr Seydou DIARRA Anthropologie

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA Botanique
Mr Bouba DIARRA Bactériologie
Mr Salikou SANOGO Physique
Mr Boubacar KANTE Galénique
Mr Souleymane GUINDO Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA Mathématiques
Mr Modibo DIARRA Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA Hygiène du milieu
Mr Mahamadou TRAORE Génétique
Mr Yaya COULIBALY Législation
Mr Lassine SIDIBE

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA Bromatologie
Pr. Babacar FAYE Pharmacodynamie
Pr. Mounirou CISSE Hydrologie
Pr. Amadou DIOP Biochimie
Pr. Lamine GAYE Physiologie

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

A toutes les mères, singulièrement celles qui ont perdu la vie en donnant la vie.

A toutes les femmes qui ont perdu leur produit de conception en voulant donner la vie.

A toutes les femmes victimes des difficultés de la grossesse et de l'accouchement.

Aux orphelins dont les mères ont succombé en leur donnant naissance.

A mon beau pays, le MALI : dont la générosité m'a permis d'avoir une scolarité aussi poussée que je l'ai souhaitée. Que Dieu me donne la force, le courage et surtout le temps nécessaire pour pouvoir le servir avec loyauté et dévouement exemplaire.

A mon père Guédiouma Sanogo:

Tu es l'artisan de ce chemin parcouru ton courage, ta rigueur dans notre éducation ont fait de ton fils ce qu'il est aujourd'hui.

Tes peines, tes sacrifices n'ont de mesures à nos yeux

Que Dieu te donne longue vie auprès de nous.

Puisse ce travail être pour toi une source de satisfaction.

Soyez assuré de mon affection et de ma sincère reconnaissance.

A ma mère Feue Alima Sanogo :

Ma joie serait plus grande si vous étiez présente parmi nous

Ta combativité, ton courage, ta générosité resteront pour nous des souvenirs durant notre vie entière. Ce travail est le vôtre.

Que Dieu vous récompense par le paradis.

A Mon oncle : Salif Sanogo

Votre courage et votre rigueur dans le travail resteront pour nous un repère sûr. Ce travail est le votre

A mon oncle Dramane Sanogo et sa femme

Votre courage dans le travail et votre passion pour les études sont sûrement parmi les raisons principales de ma réussite dans les études médicales.

A ma tante Fanta Sanogo

Merci pour le soutien. La récompense est sûrement au bout.

A mes logeurs et logeuses

Merci pour l'accueil et les conseils précieux.

A ma grande mère feu Rokia sanogo

Je serais très joyeux si vous étiez parmi nous.

Que Dieu vous récompense par le paradis.

A ma grande mère Douko Sanogo

Merci pour tout ce que tu fusses pour nous. Ce travail est le fruit de tes efforts.

A mes frères, sœurs, cousines et cousins

Merci pour votre soutien .La récompense est sûrement au bout.

A mon directeur du premier cycle Mr Oumar Diallo

Merci pour l'encadrement.

REMERCIEMENTS

A tout le personnel de la FMPOS

Pour le noble et difficile service patriotique que vous rendez à ce pays tous les jours.

Au corps professoral de la FMPOS

Pour l'intérêt que vous accordez aux étudiants en plus de la qualité de l'enseignement dispensé.

A mes Maîtres formateurs : Dr TOGO Abdrahamane, Dr TRAORE Oumar, Dr Soumana Traoré, Dr Sarra Sissoko

Merci pour l'encadrement.

A mon équipe de garde :

C E S : Dr Justin Foko, Dr Mamadou Keita, Dr Aly Ouattara

Pour la formation d'homme de terrain que j'ai reçue de vous. Trouvez ici l'expression de ma profonde et sincère reconnaissance.

Internes : Yacouba koné, Chaka Mallé, Issouf Dagnogo, Nagazanga Dao, Lamine Diarra, Dramane Nimaga, Malamine keita.

Je vous serais reconnaissant.

A toutes les sages femmes du centre de santé de référence de la commune V.

Merci pour la collaboration et la disponibilité de tout.

A tout le personnel de l'ASACOSAB III

Merci pour la collaboration.

Salle d'informatique : Cheick, Balkissa

Votre soutien logistique et vos conseils ont contribué à rendre meilleure la qualité de ce travail mais aussi à faciliter la réalisation de ce travail.

Que Dieu vous en récompense tous.

A toute ma promotion

Courage et persévérance.

A mes ami (e) s : Oumar koné, Hamadi Diop, Nagazanga DAOU, Nagnan GOÏTA, Rabiadou Diallo, Alou DIABY, Sidi COULIBALY, Leyla Maiga, Aline Konaré.

Je vous présente amicalement ce travail qui est le votre.

Que ceux ou celles qui n'ont pas été cités par oubli dans ces lignes trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude.

Hommage aux membres du jury

A notre Maître et présidente du jury

Professeur Sy Assitan Sow

Professeur titulaire de gynécologie Obstétrique à la FMPOS

Chef de service du centre de santé de référence de la commune II

C'est un grand honneur que vous faites en acceptant de présider ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique, votre abord facile, votre humilité, votre simplicité et surtout votre sens élevé du devoir nous imposent l'estime et l'admiration.

Soyez en infiniment remerciée.

Que Dieu dans sa miséricorde, comble toute votre famille de ses bienfaits et vous accorde une vie longue et heureuse.

A notre maître et directeur de thèse :

Le professeur Mamadou TRAORE

Professeur agrégé de Gynécologie Obstétrique

Médecin chef du centre de santé de référence de la commune V

Secrétaire général adjoint de la SAGO

Membre du réseau malien de lutte contre la mortalité maternelle.

Cher maître nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger cette thèse.

Votre simplicité et votre humanisme font de vous un père et un formateur exemplaire.

Honorable maître, votre rigueur scientifique, la rigueur dans le travail, l'amour du travail bien fait, votre abord facile et votre simplicité sont autant de qualités qui forcent l'admiration.

Hommage respectueux à vous.

A notre maître et membre du jury :

Le Docteur Niani Mounkoro Gynécologue obstétricien

Assistant chef de clinique à la FMPOS

La rigueur dans le travail, l'amour du travail bienfait et le sens élevé du devoir ont forcé notre admiration.

Ce travail est le fruit de votre volonté de parfaire, de votre disponibilité et surtout de votre savoir-faire. Votre caractère sociable fait de vous un homme de classe exceptionnelle, toujours à l'écoute et à l'attention des autres. Les mots me manquent pour vous remercier de tout ce que vous avez fait pour notre formation afin de nous faire des bons médecins.

Acceptez ici notre profonde gratitude.

Merci infiniment.

A notre Maître et membre du jury :

Le Docteur Modibo Traoré

Médecin Généraliste spécialisé en Santé publique

Effectua un parcours professionnel très honorable

Fut été :

Le chef de service d'unité d'analyse bNous vous souhaitons longue et heureuse vie

Veillez acceptactériologique de l'eau à l'INRSP de 1974-1979

Le Médecin chef du CSRéf de Fana de 1985-1995

Le Médecin chef du CSRéf de Dièma de 1995-2001

Le Médecin chef du CSRéf Famori Doumbia de Ségou de 2003-2004

Le chef de division planification de la direction régionale de santé à Tombouctou de
2004-2006.

Actuellement Médecin de santé publique de la commune v du district de Bamako.

Honorable Maître, c'est un grand honneur et un réel plaisir pour nous de vous avoir
comme membre du jury en tant que spécialiste en santé publique.

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

er cher maître, l'expression de notre plus haute considération.

I. INTRODUCTION

En matière de naissance, toute femme a le droit fondamental de bénéficier des soins prénataux adéquats. La femme a un rôle essentiel à jouer dans tout ce qui concerne ces soins, en participant notamment à leur planification, leur prestation et évaluation. Il faut absolument tenir compte des facteurs sociaux, affectifs psychologiques si l'on veut concevoir et dispenser des soins prénataux appropriés [14].

En Afrique, plus spécifiquement au sud du Sahara la grossesse est vécue dans les familles comme un événement valorisant pour la femme. Elle permet à la femme de garder ou de consolider sa place au sein de la famille [15].

Au cours de la grossesse ou de l'accouchement, la femme peut risquer sa vie. La grossesse ou l'accouchement peut mettre en danger la vie de la femme, comme l'atteste ce proverbe bambara : « la grossesse est une aventure et l'accouchement, un combat entre la vie et la mort ».

Chaque jour au moins 1600 femmes environ succombent dans le monde suite à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement ; soit un décès par minute ce qui représente 585000 décès maternels par an [1].

Au Mali les femmes en âge de procréer (15-49) représentent 21,28% de la population [2].

Dans ce groupe le taux de mortalité est 1200 pour 100 000 naissances vivantes [3].

Les principales causes de mortalité maternelle sont :

- l'hémorragie
- l'éclampsie
- les infections
- les avortements provoqués
- les dystocies

Selon l'OMS, sur 500 000 décès maternels enregistrés chaque année dans le monde environ 150 000 soit plus du 1/3 concerne l'Afrique [17].

La situation du continent africain apparaît plus préoccupante si on la compare à celle des autres régions du monde en développement. Ces régions à l'exception de l'Asie du

sud (600 à 1000 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) ; ont toutes un niveau de mortalité maternelle bien inférieur [18, 20].

270 pour l'Amérique Latine et 55 pour l'Asie de l'Est qui est parvenue à réduire de manière spectaculaire la mortalité maternelle (grâce aux programmes axés sur la mortalité sans risque et ses composantes [18].

Depuis 1958 la célèbre enquête anglaise du British perinatal Mortality Survey avait montré que l'absence de C P N multipliait par cinq le risque de mortalité périnatale [21].

Malgré les tendances récentes à une réduction du taux de natalité, celui-ci reste élevé, supérieur ou égal à 45% dans la plus part des pays d'Afrique, 20 à 40 en Amérique Latine. Les taux enregistrés en Amérique du Nord et en Europe sont respectivement 17‰, 14‰ [22].

- Au Mali, en 2001, une étude faite sur la qualité des CPN au centre de santé référence de la commune II a révélé que les CPN souffraient de certaines insuffisances comme l'absence de préparation à l'accouchement et à l'allaitement, la faible qualité des dimensions humaines et des gestes techniques, l'absence de centre d'accueil et d'orientation, le faible niveau de continuité des soins et l'autorisation de la femme enceinte et un faible équipement de l'unité de la CPN[4].
- Au Mali en 2003 une étude faite sur la qualité de la consultation prénatale et de l'accouchement au centre de santé de MIPROMA de magnabougou en commune VI du District de Bamako a également révélé que les CPN étaient de qualité satisfaisante et que le volet accouchement a présenté certaines qualités comme le respect physique et psychique qui étaient satisfaisant dans l'ensemble, l'examen obstétrical est assez souvent complet, mais aussi certaines insuffisances : faible qualité de l'interrogatoire, faible qualité des gestes techniques de l'examen général faible qualité de la dimension préparation à l'accouchement ; faible qualité du lavage des mains et le changement de blouse au moment de l'accouchement , le contrôle des paramètres comme le pouls ; la

tension artérielle ; la respiration et des conjonctives n' étaient fait que dans 4,6% des cas, la faible utilisation du partogramme [8] .

- Au Sénégal en 1999 une étude a porté sur l'évaluation des programmes de santé essentiels pour la survie de la mère et une meilleure connaissance de la mortalité maternelle. Cette étude révéla que l'accouchement a le plus souvent lieu à domicile 62,8% et que l'assistance est assurée par les matrones 66, 5% des cas [5].
- Au Bénin en 1998 une étude faite sur la santé maternelle et infantile a montré que le niveau des indicateurs sur les accouchements et les issues défavorables de grossesse est loin des prévisions malgré la tendance à la hausse des utilisateurs des soins prénataux. Les auteurs ont souligné la nécessité d'améliorer la qualité des soins prénataux [6].
- En Afrique de l'ouest une étude effectuée en 1997 dans certaines capitales (Abidjan, Bamako, Niamey, Nouakchott Ouagadougou, Saint-Louis et Kaolack) a montré que plus de 80% des femmes enceintes comptaient faire la CPN et que celle-ci était assurée à 94,6% par une sage femme (Bamako 86,5%) ; 2,8% par un infirmier et 1,6% par un médecin . quant aux accouchements ils se faisaient dans 58,8% en présence d'une sage femme avec 94% à Ouagadougou, Bamako et Nouakchott, 57% à Dakar [7].
- Au Mali en 1999, il a été adopté la politique sectorielle de santé et de la population, cette politique est caractérisée par le développement décentralisé des services sur la base de la concentration de la population. Elle définit le cadre d'intervention en matière de santé et de la population au Mali.

Les objectifs de cette politique sont :

- Etendre la couverture sanitaire
- Instituer un système de soins de santé fiable et performant
- Réduire la morbidité et la mortalité dues aux principales maladies
- Développer des services de planification familiale.

Notre étude va concerner uniquement les activités des soins d'accouchement au centre

de santé communautaire de Sabalibougou III et de ce fait Pour mieux élucider la question de la qualité des prestations et comparer le niveau de qualité du dit centre avec celui des centres pré étudiés.

II. OBJECTIFS

1. OBJECTIF GENERAL :

Evaluer la qualité des soins en salle d'accouchement au centre de santé communautaire de Sabalibougou III en Commune V du District de Bamako.

2. OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- Décrire les structures en place notamment les infrastructures et le personnel.
- Décrire les procédures
- Rapporter la perception des parturientes sur les actes posés en salle d'accouchement.

III- GENERALITES

3- 1 HISTOIRE DE L'ACCOUCHEMENT :

Attendre un enfant, le mettre au monde, pouvoir le serrer contre soi sont les vœux de toute femme. La grossesse si elle est bien menée, aboutit à une naissance vivante et constitue pour la femme un critère de valorisation sociale. Cependant pour des milliers de femme, une naissance n'est pas la cause d'allégresse, devrait être mais plutôt une souffrance dont l'issue peut être fatale. Car le pronostic porté sur le déroulement de l'accouchement reste toujours un pronostic provisoire susceptible d'être contredit par l'évolution : telle femme qui paraissait devoir accoucher normalement peut présenter des complications au cours du travail ;telle autre ,qui donnait des inquiétudes accouchera parfois le plus normalement du monde. « Car rien n'est plus fertile en surprises que l'obstétrique » [9].

C'est ainsi que certains auteurs ont marqué l'histoire de l'obstétrique à travers leurs travaux. Il s'agit entre autres de :

- Sonarus d'EPHESE (deuxième siècle de notre ère) fut considéré comme le père de l'obstétrique. Il démontra que le fœtus est propulsé non pas par ses propres efforts mais par les contractures utérines et inventa la version podalique qui resta pendant 17 siècles la principale opération obstétricale [8].

- A la fin du XVI^e siècles PETER CHAMBERLAIN inventa une pince :

Le forceps est capable de saisir la tête fœtale et de l'extraire hors de la filière génitale.

- La croisade menée par IGNACE SEMMELWEIS et surtout les 30 années de lutte patiente conduite par STEPHANE TARNIER de 1858-1888 parvinrent à imposer la propreté et l'usage des antiseptiques dans les maternités.

- L introduction du partographe dans la gestion du travail d'accouchement a servi de guide pour les sages femmes et les infirmières de la maternité dans la prise de décision de manière correcte et précoce.

- L'échographie, après avoir fait ses premiers pas en obstétrique est ainsi devenue en

une décennie un auxiliaire indispensable de la plus part des disciplines médicales.

En obstétrique, elle fait maintenant partie intégrante de la surveillance obstétricale moderne [10].

- L'introduction des trousse d'accouchement en 1987 par l'OMS dans le système de santé communautaire à permis de relever le niveau de fréquentation des centres de santé par les parturientes mais aussi d'améliorer les conditions d'hygiène au cours de l'accouchement.

3-2 DEFINITIONS

3-2-1- QUALITE DES SOINS

« A l'aube du nouveau millénaire, dans un monde qui connaît une croissance économique et des progrès technologiques sans précédent, il y a toujours un nombre alarmant de femme qui meurent au cours de la grossesse et de l'accouchement [11].

La technologie de la naissance doit avoir un but :

- en premier lieu ne pas nuire
- en second lieu la protection maternelle et infantile (PMI) qui regroupe des mesures réglementaires et des moyens adaptant le système de santé aux objectifs de réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et de la promotion de la santé .
- Ainsi 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, la morbidité et la malnutrition.

C'est l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire exactement les besoins des utilisateurs en maximum la perception de l'offre et en minimisant les défauts et les erreurs [24] ; ils doivent donc être efficaces, appropriés sûrs, accessibles et acceptables, utilisant de façon optimale les moyens disponibles.

C'est la mesure dans laquelle les ressources disponibles ou les services offerts

répondent à des normes préétablies dont l'application est généralement censée permettre d'obtenir les résultats souhaités [27].

Selon DONABEDIAN [25].

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

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

Au Mali, les travaux sur l'évaluation de la qualité des soins sont très limités ;

En 1989, l'évaluation d'un centre de santé maternelle et infantile en commune VI [30] a montré que la qualité des services souffre de l'insuffisance de l'accueil et de l'exécution de certains gestes dangereux ou inadaptés ainsi que la très faible productivité du personnel et un manque de formation permanente.

En 1997, une étude comparative de la qualité des soins en commune VI [31] a révélé une insuffisance du personnel, des conditions d'hygiène très mauvaises et une insuffisance de recyclage du personnel. Une autre étude en 2000 sur la prise en charge des parturientes en milieu rural et urbain [32] a montré que les parturientes ne reçoivent pas tous les soins qui leur assurent une maternité sans risque au niveau des CSCOM.

Au Cameroun une évaluation de la santé de la reproduction dans les formations sanitaires faite en 1998 [33], a montré que la majorité des formations sanitaires manque d'espace et d'éléments essentiels de confort.

Il ressort de ces différents travaux que la réalisation de l'amélioration de la qualité des soins passe nécessairement par une analyse situationnelle des structures et des procédures afin d'aboutir à des résultats concrets.

3-2-2- L'ACCOUCHEMENT

« L'accouchement est l'ensemble des phénomènes physiologiques et mécaniques qui

ont pour conséquence la sortie du fœtus (âgé au moins de 6 mois soit 28 semaines d'aménorrhée) et ses annexes hors des voies génitales ».

Les différentes périodes de l'accouchement sont :

- la période d'effacement et de dilatation cervicale
- la période d'expulsion
- la période de la délivrance.

3-2-3- QUALITE DE L'ACCOUCHEMENT

- Respect des normes et procédures
- Utilisation adéquate du partographe
- L'environnement du lieu d'accouchement
- La présence d'un agent de santé compétent (sage femme, infirmière obstétricienne, médecin)

3-2-4- L'EVALUATION

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

3-2-5- LES NORMES

Ils précisent les types de service offerts, les conditions minimales acceptables ces performances et lues qualifications requises exigées pour chaque service offert.

Equipement et Matériel de Santé de la Reproduction selon les normes au Mali [34]

Niveau CSC

Matériels, consommables et registres pour prise en charge de la mère

Matériel technique :	NOMBRE
Table gynécologique	1
• Bassin de lit	2
• Bock à lavement	1
• Haricot	4
• Boîte à instruments	1
• Ciseaux pointe mousse	2
• Pince à griffes	3
• Pince brucelles	3
• Pince hémostatique	3
• Pince porte aiguille	1
• Rasoir métallique	1
• Sonde urétrale	1
• Thermomètre	15
• Jeu de spéculum GM, MM, PM	18
• Tensiomètre	2
• Stéthoscope biauriculaire	2
• Stéthoscope obstétrical	1
• Haricot inox	3
• Trousse d'analyse d'urine	1
• Stérilisateur	1
• Lampes baladeuses ou torche	2
• Pinces à biopsie	3
• Kit d'épisiotomie	1
• Détecteur de BCF à effet Doppler	1
• Matériel pour pansement	1
• Kit DIU	2
• Kit Norplant*	2
• Table d'accouchement	2
• Alèzes	4
• Pèse-personne	2
• Mètre ruban	2
• Toise	2
• Gants stériles	50
• Gants d'examen	2 boîtes
• artificielle/révision ...	10
• Gants de ménage	3
• Boite à tranchant	10
• Tambour	2
• Poubelles roses, bleues, vertes	6
• Forceps + Ventouses	1
• Kit AMIU	2
• Lunettes de protection	2
• bottes	2
• tablier	2
• bavette	2
• bandelettes urinaires	2 boites
• Acide acétique	2 flacons
• Lugol	2 flacons

3-2-6- LES PROCEDURES

Ils décrivent les gestes logiques indispensables et nécessaires à l'offre des services de qualité par les prestataires.

3-2-7- LA MORTALITE MATERNELLE

Se définit comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou de l'accouchement dans un délai de 42 jours après sa terminaison qu'elle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés mais ni accidentelle ni fortuite.

3-2-8- LE TAUX DE MORTALITE MATERNELLE

C'est le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, parfois exprimé pour 100 000 femmes en âge de procréer. Ce taux exprime jusqu'à quel point le décès maternel est courant.

3-2-9- FACTEUR DE RISQUE

Tout caractère ou issue défavorable qui met la vie de la mère ou de l'enfant ou des deux en danger au cours de la grossesse, pendant l'accouchement ou dans les suites de couches.

3-2-10- GROSSESSE A RISQUE

C'est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risque.

3-2-11- LA MATERNITE SANS RISQUE

« C'est créer des conditions dans lesquelles une femme peut choisir d'avoir un enfant et si elle le fait, est assurée de recevoir des soins pour la prévention et le traitement des complications de la grossesse, d'avoir accès à l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement, à des soins obstétricaux d'urgence en cas de besoins, et à des soins après la naissance, de manière à éviter les risques de décès ou d'incapacités liées aux complications de la grossesse et de l'accouchement [12]. »

3-2-12- L'AIRE DE SANTE

Elle représente une zone géographique desservie par ressource sanitaire.

3-2-13- LA CARTE SANITAIRE

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

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

3-2-14- LE PAQUET MINIMUM D'ACTIVITE (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 prénatales et post-natales avec accouchements et vaccination.

3-2-15- REFERENCE

C'est l'orientation vers un centre spécialisé d'une pathologie dont le traitement dépasse les compétences du personnel.

3-2-16-EVACUATION

C'est le transfert en urgence vers une structure spécialisée d'une patiente qui présente une complication au cours du travail.

IV- METHODOLOGIE

4-1 Cadre de l'étude :

Notre étude a eu lieu dans la salle d'accouchement du centre de santé communautaire de Sabalibougou III. C'est un centre situé dans l'aire de santé de Sabalibougou III en commune V du District de Bamako. Notre choix s'est porté sur ce centre car il est situé dans une zone périphérique en pleine croissance démographique où les problèmes de santé sont préoccupants avec un nombre important de structure de santé (3 C.S.C.O.M)

4-1-1 Présentation géographique

La commune V du District de Bamako est une commune urbaine qui couvre une superficie de 41,59km² avec une population de 240 530 habitants, le taux d'accroissement annuel de la population est de 5,1%. Située sur la rive droite du fleuve Niger elle est limitée par :

- Le fleuve Niger au Nord-Ouest ;
- A l'Est par la commune VI ;
- Au Sud-Ouest par le quartier de Kalaban coro (cercle de Kati).

La commune V est constituée de huit quartiers qui sont :

- Badalabougou ;
- SEMA I ;
- Quartier Mali SEMAGESCO ;
- Torokorobougou ;
- Sabalibougou ;
- Bacodjicoroni ;
- Kalaban coura ;
- Daoudabougou.

4-1-2 Histoire du centre de santé communautaire de sabalibougou III

Dans le cadre de la politique sectorielle de santé et de la population et conformément au plan de développement socio-sanitaire de la commune (P.D.S.C) la carte sanitaire de la commune V a été élaborée pour dix aires de santé (10 C.S.C.O.M) ; (voir annexe) ; 9 C.S.C.O.M sont fonctionnels dont celui de Sabalibougou III

Le C.S.C.O.M de Sabalibougou III fût crée le 02 février 2001 sur un fond japonais d'aide au développement.

Le centre de santé communautaire de sabalibougou III comprend :

- un bureau du médecin chef
- Une maternité qui comprend : une salle d'accouchement ; une salle de travail ; un bureau de la sage femme ; une salle de suite de couche immédiate
- Une unité de perfusion et d'observation
- Une unité de soins et d'injection
- Un dépôt de médicaments
- Un laboratoire d'analyses médicales
- Un magasin
- Une salle pour le gardien
- Deux toilettes

Le centre de santé communautaire de Sabalibougou III comprend le personnel suivant :

- Un médecin généraliste sur fond P.P.T.E (pays pauvres très endettés)
- Trois sages-femmes dont une du CSREFV pour appui
- Une infirmière obstétricienne
- Quatre matrones
- Un gérant de dépôt de médicament
- Un laborantin
- Un gardien
- Un manœuvre assurant la propreté du centre employé par le comité de gestion.

L'organe de gestion du centre est le bureau de l'A.S.A.C.O.S.A.B III (association santé communautaire de Sabalibougou III)

La permanence est assurée par une équipe de garde composée de : une sage femme ou une matrone assurant les accouchements, un étudiant en médecine assurant les consultations médicales et une aide soignante.

4-1-3 Au niveau organisationnel du service de garde

L'équipe dispose :

- D'une salle d'accouchement comprenant deux box avec une table d'accouchement chacun, une boîte de Six spéculums, un mètre ruban, un stéthoscope de Pinard, un appareil à tension, une boîte pour pansement comprenant deux pinces, deux ciseaux, une boîte à coton, un sceau pour l'eau de décontamination du matériel, deux boîtes de sécurité, une poubelle, un registre d'accouchement.
- Une salle de suite de couche immédiate comprenant deux lits, deux berceaux à l'état passable
- Une salle pour les consultations médicales ;
- Un kit de médicaments

4-1-4 Situation socio-culturelle

Elle reste encore traditionnelle dans sa grande composante, l'influence de l'islam est dominante. On compte cependant quelques communautés chrétiennes dans la commune. L'analphabétisme, le chômage et la délinquance demeurent les fléaux sociaux importants.

4-1-5 Education

La commune abrite plusieurs établissements d'enseignements primaires, secondaires, un institut universitaire de gestion (I.U.G), deux facultés de nombreuses écoles professionnelles. Cependant le taux de scolarisation reste faible.

4-2 Les paramètres étudiés :

4-2-1 L'étude des structures

4-2-2 L'étude des procédures et des résultats :

- L'accueil, l'attitude, le respect psychique et physique des parturientes
- Les conditions d'hygiène au cours de l'accouchement
- Résultats : l'opinion des accouchées

- Aptitude (les gestes effectués par les agents en salle d'accouchement)

4-3 Période d'étude :

Elle s'est étendue du 01 Avril 2006 au 31 Août 2006

4-4 Critères d'inclusion :

Notre étude a porté systématiquement sur toutes les femmes qui se sont présentées au centre pour accoucher. Elle a concerné les gestes techniques réalisés par le personnel au cours de l'accouchement et l'opinion de l'accouchée sur ces activités. .

Critères de non inclusion : Il n'y avait pas de critères de non inclusion.

4-5 Type d'étude :

Il s'agit d'une étude prospective à visé descriptive. Elle s'est inspirée de ce fait du postulat d'Adévis Donabedian sur l'évaluation de la qualité des soins et des services et a comporté :

- l'étude des structures ;
- l'étude des procédures ;
- l'étude des résultats.

4-6 Procédure d'échantillonnage :

Cette étude prend en compte :

- un échantillonnage de 110 parturientes ayant accouchée au CSCOM de Sabalibougou III
- le personnel ayant pris en charge le travail d'accouchement
- Les structures en place.

4-7 Critères de jugement :

- la politique sectorielle de santé
- les normes et procédures des soins d'accouchement

4-8 Recueil des données

Nous avons utilisé deux types de questionnaires

- un questionnaire « observation des accouchements »
- un questionnaire « opinion des accouchées sur les accouchements »

4-9 Technique de collecte :

Elle a consisté dans un premier temps en une observation des agents de santé (médecin, sage-femme, matrone, infirmière, étudiant en médecine aide soignante) au cours du travail d'accouchement en notant la réalisation ou non des gestes techniques et d'autre part à faire un entretien avec les accouchées de façon isolée et discrète. Donc toutes les femmes qui se sont présentées pour l'accouchement au cours de la période d'enquête ont été interrogées

4- 10 Les variables mesurées ont été :

4-10-1- POUR L'ACCOUCHEMENT :

- Les caractéristiques de la personne ayant pris en charge les parturientes ;
- L'intimité ;
- Les caractéristiques de la parturiente ;
- L'interrogatoire ;
- L'examen général ;
- L'examen obstétrical ;
- La préparation de la parturiente ;
- L'utilisation des médicaments ;
- Les soins dispensés au nouveau-né ;
- La pratique de la GATPA ;
- La qualification du personnel ;
- L'utilisation du partographe ;
- La durée du travail d'accouchement ;
- Nombre de CPN ;
- Critère de choix du centre ;
- Organisation du système de référence et évacuation.

4-10-2 -L'OPINION DES ACCOUCHEES SUR LES PRESTATAIRES :

Les parturientes qui ont fréquenté le centre au cours de la période d'étude ont été interrogées par rapport à leur opinion sur les prestations. Elle vient renforcer l'étude des procédures.

4-11-L'ORGANISATION DES ENQUETES :

Les observations ont été faites par un étudiant en 7^{ème} Années médecine aussi bien que la demande sur les opinions. Pour cela l'enquêteur était passif et discret pour le bon déroulement de l'étude.

4-12- PLAN D'ANALYSE ET DE TRAITEMENT DES DONNEES :

Les données ont été saisies et analysées sur l'ordinateur portable en utilisant le logiciel EPI info version 6.04 française.

4-13- NIVEAU DE QUALITE DES STRUCTURES :

Les exigences et attentes pour effectuer un service de qualité dans la structure sanitaire sont définies dans le référentiel pour l'analyse de la qualité des soins en milieu urbain.

Ces références sont en rapport avec :

4-14-LES NORMES ARCHITECTURALES :

- Etat du local ;
- matériaux de construction ;
- Système de protection (contre la poussière) et la clôture ;
- Système d'aération des locaux

4-15-PLAN D'ORGANITION DES SERVICES :

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

4-16-L'UNITE DE CONSULTATION MEDICALE :

- l'état de la salle
- l'équipement pour l'accueil
- L'équipement pour l'examen physique

4-17- LA SALLE D'ATTENTE :

- Etat du local
- Equipement

4-18-SALLE D'ACCOUCHEMENT :

- Etat de la salle
- Equipement

4-19-EXISTANCE ET FONCTIONNALITE DU LABORATOIRE :

- L'équipement et logistique (réfrigérateur)
- Personnel compétant
- Existence d'une source électrique

4-20-LE DEPOT DE MEDICAMENTS :

- Normes architecturales
- Equipement
- Mode d'approvisionnement
- Formation du personnel

4-21-ETAT DES TOILETTES :

- Normes architecturales
- Equipement
- Propreté

4-22-LE SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET L'ELIMINATION DES DECHETS :

- Robinet ou puits
- Poubelles

4-23-LE SYSTEME D'ECLAIRAGE ET LA COMMUNICATION :

- Téléphone, RAC
- Réseau publique (EDM), groupe électrogène, panneau solaire

4-24- SYSTEME DE CLASSEMENT :

Une cotation (0 ; 1) a été faite pour les critères si haut identifiés .Chaque référence composée de critère a été aussi cotée de 0 à 4.

La somme des scores réalisés appliquée à l'échelle d'évaluation pour un centre donné permettait d'évaluer le niveau de qualité de la structure.

Le maximum de score que l'on peut enregistrer pour les dix références est de 40.

L'échelle d'évaluation se présentera comme suite :

- Niveau IV : 95 à 100 % de score maximal soit un score total 38 à 40
- Niveau III : 75 à 94% de score maximal soit un score total de 30 à 37,99

- **Niveau II** : 50 à 74% de score maximal soit un score total de 20 à 37,99

- **Niveau I** : < 50% de score maximal soit un score total < à 20 :

Le niveau de qualité des accouchements sera déterminé à partir des scores obtenus lors de la réalisation des variables discriminatoires.

L'analyse portera sur deux types d'échelles :

Une première échelle où les accouchements sont dits :

"De bonne qualité" si toutes les variables discriminatoires sont réalisées ;

"De moins bonne qualité" si une au moins des variables discriminatoires n'est pas réalisée.

Une deuxième échelle où les accouchements seront classés en quatre niveaux de qualité :

- **Elevé (Q4)** : 95-100% des gestes de la dimension sont réalisés

- **Assez élevé (Q3)** : 75-94,99% des gestes de la dimension sont réalisés

- **Moyen (Q2)** : 50-74,99% des gestes de la dimension sont réalisés

- **Faible (Q1)** : moins de 50% des gestes de la dimension sont réalisés.

Cette échelle s'applique aux dimensions qui ont quatre variables et plus.

C'est ainsi que cette deuxième échelle a permis de déterminer pour le centre la proportion des parturientes recevant des soins de bonne ou d'assez bonne qualité (Q4, Q3) et d'avoir un classement par niveau du dit centre.

Les critères de ce classement ont été :

- **Niveau IV** : 75 à 100% des parturientes reçoivent des soins de bonne et d'assez bonne qualité.

- **Niveau III** : 50 à 74,99% des parturientes reçoivent des soins de bonne et d'assez bonne qualité.

- **Niveau II** : 25 à 44,99% des parturientes reçoivent des soins de bonne ou d'assez bonne qualité.

- **Niveau I** : moins de 25% des parturientes reçoivent des soins de bonne ou d'assez bonne qualité.

V- RESULTATS

5-1- Etude des structures

L'étude comportait les données physiques (locaux, équipement), les données humaines.

- ❖ Description des capacités de production (locaux, équipement, ressources humaines).

Le CSCOM siège dans ses propres locaux construits en dur et en bon état. La structure comprend un bâtiment composé de neuf pièces, de deux toilettes externes et d'une pièce isolée.

Tableau 1 : représentatif des locaux et leur état

Locaux	Nombre	Etat		
		Bon	Passable	Mauvais
Salle d'accouchement	1	X		
Salle d'attente	1	X		
Salle de consultation prénatale	1	X		
Salle de consultation médicale	1	X		
Salle de pansement et d'injection	1	X		
Magasin	1		X	
Toilette	2	X		
Salle de laboratoire	1	X		
Salle de dépôt de médicament	1	X		

Tableau 2 : représentatif des équipements et leur état

Equipement	Nombre	Etat		
		Bon	Passable	Mauvais
Mobilier non spécifique				
Lits	6		X	
Berceaux	2		X	
Armoires	2	X		
Tables	2	X		
Bancs	3	X		
Chaise	5	X		
Mobilier technique				
Table d'accouchement	2		X	
Table gynécologique	1			
Boite d'instrument	1	X		
Boite petite chirurgie	0			
Boite de suture	1	X		
Gaz réchaud	1	X		
Réfrigérateur	1	X		
Petit équipement				
Tensiomètre	1	X		
Stéto-obstétricale	1	X		
Toises adultes	1	X		
Toises enfants	0			
Pèses personnes	1	X		
Spéculum	6	X		
Pèse bébé	1			X
Mètre ruban	2		X	
Thermomètre	0			
Matériel labo				
Microscope électronique	1	X		
Colorant	2	X		
Gros équipement	0			
Echographie ECG	0			
Autres équipements	0			
Ventouse + Forceps	0			

Tableau 3 : représentatif du catégorie de personnel

Personnel	Nombre	Observation
Médecin généraliste	1	Fonds PPTE
Sage-femme	1	Fonctionnaire d'Etat
Sage-femme	1	Fonds PPTE
Infirmière obstétricienne	1	Fonds PPTE
Technicien de laboratoire	1	Employé de comité de gestion ASACOSAB III
Matrones	4	Employé de comité de gestion ASACOSA III
Gérant du dépôt de médicaments	1	Employé de comité de gestion ASACOSA III
Aides-soignantes	2	Bénévoles
Gardien	1	Employé de comité de gestion ASACOSA III
Manceuvre	1	Employé de comité de gestion ASACOSA III
Total	14	

- **03 agents sur fonds PPTE**
- **01 fonctionnaire de l'état**
- **08 agents sur fonds propre du CSCOM**
- **02 agents bénévoles**

5.2- Tableau 4 :

Niveau de qualité des structures au centre de santé communautaire de Sabalibougou III en commune V du District de Bamako

Références	Niveau de qualité				Score	Observation
	A	B	C	D		
1-Normes architecturales		+			2	Protection contre la poussière insuffisante
2-Dispositif, accueil et orientation					0	Dispositif et personnel inexistant
3-Structure/équipement unité de consultation médicale		+			2	Matériel technique incomplet
4-Equipement de la salle d'attente					4	équipée
5-salle d'accouchement					4	équipée
6-Dépôt de médicaments		+			2	Protection insuffisante contre la poussière (pas de vitre à la porte)
7-Fonctionnalité du laboratoire				+	4	Fonctionnel
8-Etat des toilettes				+	4	Bonne propreté
9-Système d'approvisionnement en eau d'élimination des déchets	+				2	Absence de robinet Déchets régulièrement enlevés par un G.I.E.
10-Système d'éclairage et de communication				+	4	Réseau public, téléphone, Ikatel et Malitel fixe

Score maximal (Sc Max)=40

Niveau de qualité :

Niv4=95.100% Sc Max soit 38 à 40

Niv3=75.94% Sc Max soit 30 à 37,99

Niv2=50.74% Sc Max soit 20 à 29,99

Niv1=moins de 50% Sc Max soit moins de 20

Le centre est de niveau II ; c'est-à-dire que les références y sont partiellement satisfaisantes.

N.B : A=I, B=II, C=III, D=IV

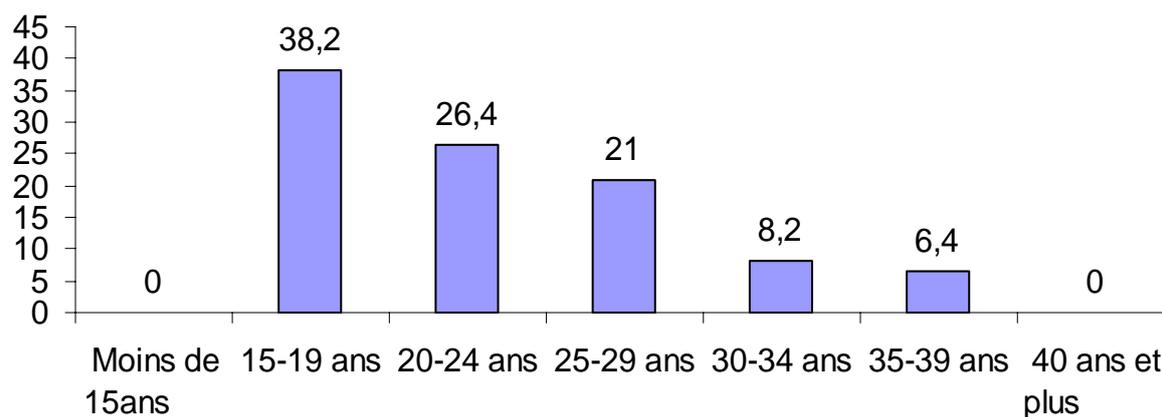
5.3- Caractéristiques socio-démographiques de population d'étude

Tableau 5: Répartition selon le statut professionnel

Statut	Nombre
Fonctionnaire	1
Contractuel	4
Agent sur fond P.P.T.E.	3
Bénévoles	2
TOTAL	10

Tableau 6 : Répartition des parturientes selon les tranches d'âge

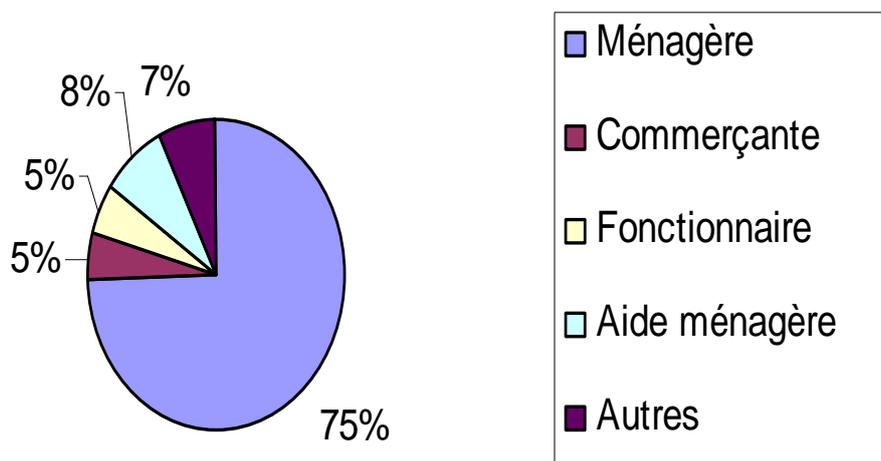
Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
Moins de 15ans	0	0
15-19 ans	42	38,2
20-24 ans	29	26,4
25-29 ans	23	21
30-34 ans	9	8,2
35-39 ans	7	6,4
40 ans et plus	0	0
TOTAL	110	100



Graphique 1 : répartition des parturientes selon les tranches d'âge en pourcentage.

Tableau 7 : Répartition des parturientes selon leurs professions

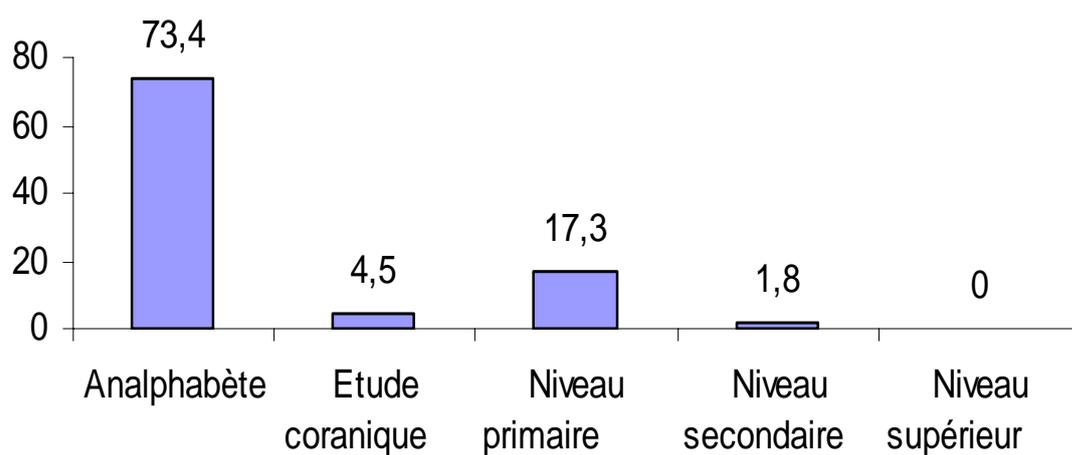
Profession	Effectif	Pourcentage
Ménagère	82	74,6
Commerçante	5	4,5
Fonctionnaire	6	5,5
Aide ménagère	9	8,2
Autres	8	7,3
TOTAL	110	100



Graphique 2 : répartition des parturientes selon leur profession en pourcentage.

Tableau 8 : Répartition des parturientes selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage
Analphabète	84	73,4
Etude coranique	5	4,5
Niveau primaire	19	17,3
Niveau secondaire	2	1,8
Niveau supérieur	0	0
TOTAL	110	100



Graphique 3 : répartition de parturientes selon le niveau d'instruction en pourcentage.

Tableau 9 : Répartition des parturientes selon le statut matrimonial

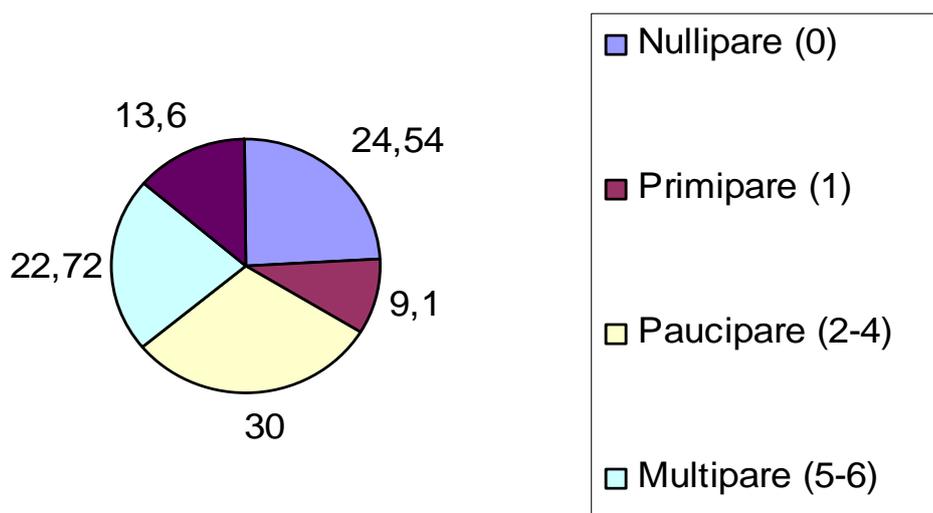
Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Célibataire	9	8,2
Concubinage	0	0
Mariée	100	90,9
Veuve	1	0,90
Divorcée	0	0
TOTAL	110	100

Tableau 10 : Répartition des parturientes selon la gestité

Gestité	Effectif	Pourcentage
Primigeste (1 grossesse)	30	27,3
Paucigeste (2-3 grossesses)	37	33,7
Multigeste (4-6 grossesses)	26	23,6
Grande multigeste (7et plus)	17	15,5
TOTAL	110	100

Tableau 11 : Répartition des parturientes selon la parité

Parité	Effectif	Pourcentage
Nullipare (0)	27	24,54
Primipare (1)	10	9,1
Paucipare (2-4)	33	30
Multipare (5-6)	25	22,72
Grande multipare (7et plus)	15	13,60
TOTAL	110	100



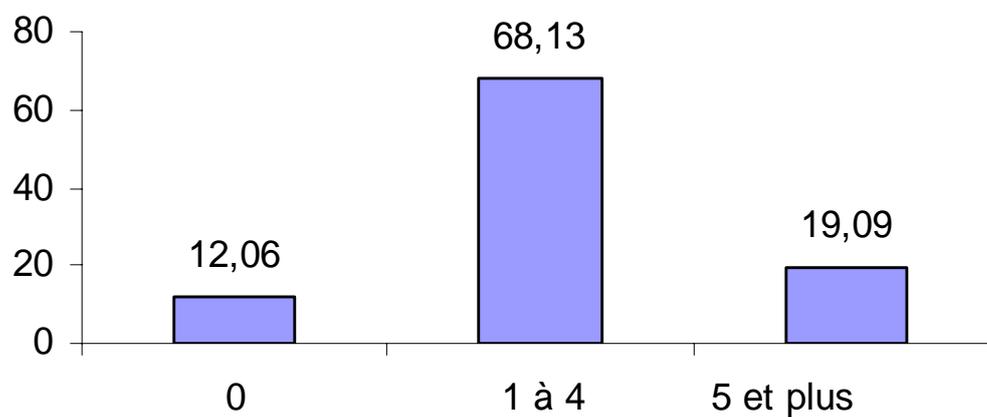
Graphique 4 : répartition des parturientes selon la parité en pourcentage.

Tableau 12 : Répartition des parturientes selon leur appartenance à un groupe à risque

Nature du risque	Effectif	Pourcentage
Aucun antécédent	103	93,63
Antécédent de mort-né	4	3,63
Antécédent de césarienne	2	1,81
Antécédent de gros fœtus	3	2,72
Hypertension artérielle Anémie	00	00
Taille<1,50	00	00
TOTAL	110	100

Tableau 13 : Répartition des parturientes selon le nombre des C.P.N.

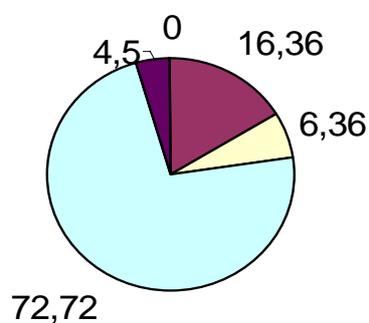
Nombre de CPN réalise	Effectif	Pourcentage
0	14	12,72
1 à 3	75	68,20
4 et plus	21	19,10
Total	110	100



Graphique 5 : répartition des parturientes selon le nombre des CPN en pourcentage.

Tableau 14 : Répartition des parturientes selon la qualification de l'agent de santé ayant assuré la prise en charge

Qualification de l'agent de santé	Effectif	Pourcentage
Médecin	0	0
Sage-femme	18	16,36
Infirmière obstétricienne	7	6,36
Matrone	80	72,72
Etudiant en médecine	5	4,5
TOTAL	110	100



Graphique 6 : répartition des parturientes selon la qualification de l'agent de santé ayant la prise en charge en pourcentage.

5-4- ETUDE DES PROCEDURES

Accueil : Respect physique et psychiques des parturientes

Tableau 15 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes du respect physique et psychique des parturientes

Variables	Effectif	Pourcentage
Salutations	99	90
Explique ce qui va se passer	45	40,90
Ton (doux, normal, encouragement)	90	81,8
Attitude (normale, douce)	45	36,36
Tranquillise	40	36,36
Aide à montrer sur la table	95	86,36

Tableau 16 : Respect de l'intimité des parturientes.

Variables	Effectif	Pourcentage
Accouchement à l'abri des regards	80	72,72
Présence d'accompagnatrices dans la salle d'accouchement	20	18,18
Entrées et sorties injustifiées	10	9,1

Tableau 17 : Répartition des parturientes selon la réalisation des variables techniques de l'interrogatoire.

Variables	Effectif	Pourcentage
DDR	4	3,63
Début des douleurs	100	90,90
Fréquences des douleurs	50	45,45
Mouvements fœtaux	10	9,09
Pertes liquidiennes	40	36,36
Ecoulement sanguin, vaginal	20	18,18
Demande le carnet	80	72,72

6- EXAMEN GENERAL

Tableau 18 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de l'examen général.

Variables	Effectif	Pourcentage
Examen des conjonctives	30	27,27
Prise de la tension artérielle	50	45,45
Prise du pouls	00	00
Prise de la température	00	00
Recherche des O.M.I.	20	18,18
Taille	00	00
Poids	00	00

7- EXAMEN OBSTETRICAL :

Tableau 19 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de l'examen obstétrical

Variables	Effectif	Pourcentage
Examen des seins	3	2,72
Mesure de la H.U.	110	100
Surveillance des contractions utérines	40	36,36
Auscultation des B.D.C.	100	90,90
Tv pour le suivi de la progression	110	100
Examen du bassin	5	4,54

8- PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT :

Tableau 20 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de la préparation à l'accouchement

Variable	Effectif	Pourcentage
Fait uriner la parturiente	10	9,09
Sondage	10	9,09
Toilette vulvaire	5	4,54

9- LES CONDITIONS D'HYGIENE AU COURS DE L'ACCOUCHEMENT

Tableau 21 : Répartition des parturientes selon la réalisation des normes d'hygiène

Variable	Effectif	Pourcentage
Lavage des mains avant et après	20	18,18
Nouveau doigtier à chaque examen	110	100
Gants à usage unique	110	100
Matériel changé pour chaque accouchée	110	100
Bassin propre non utilisé	110	100
Changement d'alèze	110	100
Matériel baigné dans l'eau de décontamination	110	100

Tableau 22 : Répartition des parturientes selon l'utilisation des médicaments au cours de l'accouchement

Médicament	Effectif	Pourcentage
Antipasmodique	100	90,90
Ocytocique en perfusion	4	3,63
Ocytocique en I.V.	00	00
Anti-hypertenseur	00	00

Tableau 23 : Répartition des parturientes selon la durée de l'expulsion

Durée	Effectif	Pourcentage
<15 mn	90	81,82
15-30 mn	15	13,63
30-45 mn	5	4,54
> 45 mn	00	00
Total	110	100

10- DELIVRANCE

Tableau 24 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de la délivrance

Variables	Effectif	Pourcentage
GATPA	110	100
Surveillance le saignement	70	83,36
Prise du pouls	4	3,63
Prise de la T.A.	50	45,45
Examen des conjonctives	3	2,72
Examine du délivre	50	45,45
Fait la révision utérine	25	22,72

NB : Tous les placentas ont expulsé avant 5mn après la pratique de la GATPA.

Tableau 25 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes de surveillance
du post-partum immédiat

Variables	Effectif	Pourcentage
Réalisation d'une toilette vulvaire	100	90,90
Appréciation du globe de sécurité	65	59,09
Prise du pouls	3	2,72
Prise de la T.A.	60	54,54
Appréciation des conjonctives	2	1,8

12- LES SOINS AU NOUVEAU-NE

Tableau 27 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques des soins au nouveau-né

Variables	Effectif	Pourcentage
Recueil dans un linge propre	80	72,72
Evaluation du score d'Apgar	100	90,90
Dégage les mucosités du nez et la bouche	80	72,72
Pose le nouveau-né sur le ventre de la mère	50	45,45
Baigne le nouveau-né	110	100
Pèse le nouveau-né	110	100
Mesure la taille	110	100
Mesure le périmètre crânien	110	100
Mesure le périmètre thoracique	110	100
Administration de la vitamine k1	40	36,36

13- Analyse des Opinions des accouchées :

Tableau 28 : Raison du choix du centre de santé communautaire de Sabalibougou III

CRITERE DE CHOIX	Effectif	Pourcentage
Proximité de l'établissement	50	45,45
Connaissance de quelqu'un dans l'établissement	10	9,09
Compétence du personnel	10	9,09
Accueil du personnel	30	27,27
Tarifs peu élevés	3	2,72
Moi et ma famille y ont été traités	4	3,63
Autres	3	3,63
TOTAL	110	100

Tableau 29 : Répartition des parturientes selon le lieu de leur C.P.N.

LIEU DE C.P.N.	Effectif	Pourcentage
ASACO SABIII	78	70,90
Autres établissements	18	10,90
ASACO SABIII + autres établissements	4	3,63
TOTAL	110	100

Tableau 30 : Répartition des parturientes selon «les raisons du choix d'accoucher en maternité.

RAISON DU CHOIX	Effectif	Pourcentage
Les complications de l'accouchement à domicile	30	27,27
Sécurité de l'accouchement en maternité	70	63,63
Sur exigence de la famille	4	3,63
Je ne sais pas	6	5,50
TOTAL	110	100

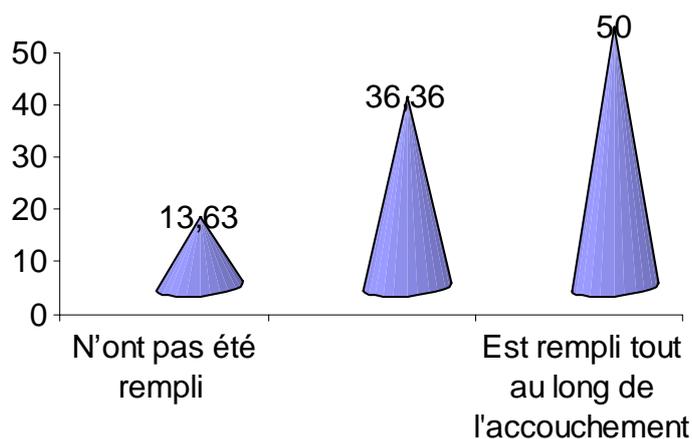
Tableau 31 : Répartition des parturientes selon leur opinion sur les prestations

Variables	Effectif	Pourcentage
Accueil :		
- Attentif	108	98,98
- Indifférent	2	1,18
- Désagréable	0	0
Attitude agréable :		
- Oui	108	100
- Non	2	1,18
Ont crié sur moi pendant l'accouchement	2	1,18
M'ont encouragé et ont été compréhensif	95	86,36
Ne m'ont pas encouragé	15	13,3

14- UTILISATION DU PARTOGRAPHE

Tableau 32 : Répartition des parturientes selon l'utilisation du partographe.

Variables	Effectif	Pourcentage
N'ont pas été rempli	15	13,63
Rempli après l'accouchement	40	36,40
Rempli tout au long de l'accouchement	55	50
TOTAL	110	100



Graphique 5 : Représentation des parturientes selon l'utilisation du partographe en pourcentage.

16. Analyse sur les références et évacuations :

Tableau 33 : Répartition des parturientes selon la nature du transfert

Nature du transfert	Effectif	Pourcentage
Références	00	00
Evacuations	10	100
TOTAL	10	100

Tableau 34 : Répartition des parturientes selon leurs motifs d'évacuation

Motifs d'évacuation	Effectif	Pourcentage
Souffrance foetale aigue	4	40
Grossesse gémellaire	3	30
Utérus cicatriciels	2	20
Présentation de siège	1	10
Total	10	100

15- LES CONSEILS DONNES A L'ACCOUCHEE

Tableau 35 : Répartition des accouchées selon les conseils donnés

Variables	Effectif	Pourcentage
Allaitement maternel	5	4,54
Planning familial	6	5,45
Soins au nouveau né	8	7,2
Dormir sous moustiquaire imprégnée, mère et enfant	40	36,36

Tableau 36 : Répartition des accouchées selon la durée du séjour après l'accouchement.

Durée du séjour	Effectif	Pourcentage
< 2 Heures	50	45,50
2 à 6 Heures	40	36,40
6 à 24 Heures	18	16,40
24 à 48 Heures	2	1,81
> 48 Heures	0	0
TOTAL	110	100

VI- COMMENTAIRES ET DISCUSSION

❖ Analyse des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon :

Par rapport à l'âge :

L'âge des parturientes varie entre 15 et 40 ans. La fréquence la plus élevée s'observe dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans (38,2%).

La moyenne d'âge est de 23 ans environ avec un écart type de 6,03.

Plus de 80% des parturientes sont âgées de moins de 30ans.

Par rapport au niveau d'instruction :

Nous avons trouvé 73,4% d'analphabètes, ce qui n'est pas de nature à faciliter la tâche des praticiens 17% avaient un niveau primaire, 1,8% avaient un niveau secondaire 4, 5% avaient fait des études coraniques cela pourrait s'expliquer par la prédominance de la religion musulmane dans la communauté.

Par rapport au statut matrimonial :

Notre échantillon comporte environ 91% de femmes mariées contre seulement 8% de célibataire et presque 1% de veuve. Ce qui est une bonne chose car c'est le statut le plus favorable pour la conception surtout quand on considère le rôle important de la famille dans la gestion de la grossesse. Ce pendant la présence de 8% de célibataire devrait inciter les praticiens à s'intéresser à ces problèmes de filles mères pour détecter d'éventuels problèmes sociaux.

Par rapport à la gestité :

L'étude a révélé que près de 34% des parturientes représentent des paucigestes contre seulement 15% des grandes multigestes. Ces femmes devraient bénéficier d'une surveillance particulière surtout dans le post partum immédiat à cause des risques liés à l'hémorragie de la délivrance par atonie utérine dont elles sont exposées et d'une contraception de longue durée.

Le nombre de CPN :

Nous avons trouvé 68,13% des parturientes ayant fait au moins une CPN. Geste encourageant car cela prouve l'adhésion des femmes à la politique sectorielle de l'Etat. En effet cette politique recommande au moins quatre CPN lors d'une grossesse. Ce

pendant 12,7% des parturientes n'ayant fait aucune CPN devraient bénéficier d'une attention particulière pour :

-Donner d'amples informations sur les avantages de la CPN et en vue de minimiser les risques liés à une grossesse non suivie.

Cela également a été une opportunité pour les prestataires de prodiguer des conseils pertinents aux parturientes et les inciter à faire les CPN au cours de la grossesse.

❖ **Analyse de la qualité de la dimension humaine :**

L'évaluation du niveau de qualité de la dimension humaine révèle que le centre est de niveau III. Ce taux est largement plus élevé que celui de Coulibaly M qui avait trouvé des centres de niveau I [29].

L'accueil étaient de bonne qualité dans l'ensemble ce qui est plus élevé que ceux de Kassambara[26] en CVI en 1989, de Boiré [31] à l'hôpital Gabriel Touré en 2000 qui étaient tous de qualité médiocre, il est ce pendant similaire à celui de Coulibaly M [29].

Les parturientes étaient aidées à monter sur la table dans 86,36%, ce taux est largement supérieur à celui de Coulibaly M [29] qui était de 18,8%.

La peur de l'accouchement résulte de tout un héritage de croyance terrifiante. La parturiente recherche une sécurité, désire s'appuyer et de dépendre de quelqu'un c'est là que doit intervenir le personnel de santé.

Les résultats montre malheureusement que les parturientes sont peu tranquillisées 36,6%. Ce taux est quand même élevé que celui de Coulibaly M [29] qui était de 22,5%.

Les parturientes reçoivent des explications sur le déroulement de l'accouchement dans 40,90% des cas. Ce taux est plus élevé que celui de Coulibaly M [29] qui était de 38,8%.

Les accouchements ne se font pas à l'abri des regards indiscrets des accompagnatrices dans 18,18% des cas. Cela n'est pas un problème en soi car l'accompagnement de la parturiente par une parente est conseillé par notre politique (selon les normes et procédures révisées en CPN).

❖ **Analyse du déroulement de l'accouchement :**

L'interrogatoire :

Les paramètres comme la DDR, les MAF, la fréquence des douleurs, les pertes liquidiennes et sanguines ont été rarement recherché.

L'examen du carnet et les fiches opérationnelle doivent être systématique pour permettre de détecter les antécédents de ces parturientes afin de dépister les grossesses à risque. Cela est fait dans 91% environ, ce qui est similaire à celui de Coulibaly M [29].

Préparation à l'accouchement :

Elle était de qualité médiocre (niveau I) malgré la présence des signes d'appel comme le globe vésical, vulve souillée par les écoulements vaginaux.

Par rapport à l'examen général et obstétrical :

L'examen général est de mauvaise qualité (niveau I), en effet les paramètres comme l'examen des conjonctives, la recherche d'OMI ont été rarement fait, aucune parturiente n'a bénéficié de la prise de température et du pouls.

Quand à l'examen obstétrical était de bonne qualité dans l'ensemble (niveau III) à part l'examen du bassin et des seins qui sont rarement faits.

L'hygiène au cours de l'accouchement : Il est vraiment regrettable de constater que le lavage des mains est rarement fait dans le cadre de la prévention des infections.

Traitements reçus au cour de l'accouchement

Les antispasmodiques ont été les plus utilisés (90,90%), ce qui est largement supérieur à celui de Coulibaly M [29] (81%).

Des cas d'utilisation d'ocytocique en perfusion ont été constatés (3,63%).

Ces praticiennes étaient bien consciente des dangers liés à l'utilisation des ocytociques ce qui les amenait souvent à interrompre la perfusion.

Des études antérieures ont montré que ces usages souvent inadaptés pouvaient être source de complications pour la mère que pour l'enfant. Coulibaly M [29] a trouvé 9 cas d'utilisation d'ocytocique de façon systématique avec 5% de rupture utérine.

Référence /Evacuation :

Notre étude a enregistré 10 cas d'évacuations au CSREFCV dont 4 pour souffrance fœtale aigue soit 40% de cas.

Aucun Cas de référence n'a été noté.

L'utilisation du partographe :

Notre étude a montré que cet outil indispensable au suivi du travail d'accouchement n'a été utilisé de façon convenable que dans 50%. Ceci nous interpelle tous vu la place importante de cet outil dans la prise de décision.

Une étude menée en 1998 au centre de santé de référence de la commune V [31] a montré que l'utilisation de cet outil a permis :

- Une réduction du taux de mortalité néonatale de 21,6‰ à 19,6‰.
- Une réduction du taux de décès maternel de 206,6‰ à 131‰.

Durée de l'expulsion :

Notre étude révèle que 81,2% des parturientes ont expulsé avant 15 mn. Ce taux est supérieur à celui de Coulibaly M [29] qui avait trouvé 64,3%.

Délivrance :

La délivrance est de bonne qualité car la pratique de la GATPA a été systématique dans 100% des cas.

Soins immédiats au nouveau né :

Ils sont de très bonne qualité dans l'ensemble

Surveillance du post partum immédiat :

Il est regrettable que le contrôle du pouls et des conjonctives soit d'un faible niveau qui sont respectivement à (2,72%) et (1,8%).

Ce taux est largement plus bas que celui de Coulibaly. M [28] qui était de 25%. Des efforts doivent être fait dans ce domaine quand on connaît son rôle capital dans la détection des cas de choc hémorragique du post partum immédiat surtout si l'hémorragie est non extériorisée.

Conseils donnés aux accouchées :

Les conseils donnés aux accouchées sur l'allaitement 5%, le planning familial 6% sont faiblement réalisés.

Durée du travail:

On constate que 27,27% des parturientes ont accouchée en moins de 30 minutes après leur arrivée au centre .Ces chiffres traduisent la pensée de ces femmes qui analphabètes

dans la majorité des cas pensent que rester au centre pendant longtemps sans accoucher avait des risques comme être traitée « de faible » par ses camarades et s'exposer aux éventuels maltraitements par le personnel soignant. Des efforts doivent être faits pour réduire à néant ces croyances.

Durée du séjour après l'accouchement :

Ce séjour doit être de deux heures de temps au moins pour permettre le dépistage précoce des complications du post partum. Les résultats montrent que 45,45% des accouchées sont rentrées à la maison à moins de deux heures de temps. Ces chiffres élevés pourraient s'expliquer par les demandes insistantes de la famille.

Qualification du personnel ayant pris en charge :

Notre étude a révélé que les accouchements étaient assurés en majorité par les matrones soit 72,72%.

Opinion des parturientes sur la qualité de la prestation des soins:

- Cette rubrique nous a permis de comprendre que les parturientes choisissaient dans 45,45% des cas le centre pour sa proximité. Ce ci n'est pas un paramètre fiable permettant de juger la qualité des soins, les véritables paramètres d'évaluation étaient de niveau I, il s'agit essentiellement de la compétence du personnel dans 9,09% et de l'accueil (27,27%).

- Par rapport aux raisons d'accoucher en maternité, 63,63% des accouchées avaient évoqué la recherche de sécurité comme motif. Ceci est encourageant car prouve l'adhésion de plus en plus massive des femmes à la politique nationale de santé

- L'attitude du personnel et respect physique et psychique :

Nous avons trouvé 98,98% des accouchées jugeant l'accueil attentif et l'attitude agréable. Ce pendant nous avons noté que 13,3% des accouchées affirmaient qu'elles n'avaient pas été encouragées. Ce taux doit inciter les praticiens à un peu plus d'effort dans ce domaine, car ces encouragements sont d'un apport précieux pour ces femmes « entre la vie et la mort ».

VII- CONCLUSION

Notre étude a porté sur la qualité des soins en salle d'accouchement au centre de santé communautaire de Sabalibougou III en commune V du District de Bamako. Elle s'est étendue sur cinq (5) mois entre le 01 Avril 2006 au 31 Août 2006. Cette étude a porté sur une analyse de la structure, une observation des accouchements ainsi que l'opinion des accouchées sur les dits soins.

A cet effet l'analyse du niveau de qualité de la structure montre que le centre est de niveau II où les références étudiées sont partiellement satisfaisantes du fait que certains matériels techniques sont incomplets ou inexistants ainsi que l'absence de clôture et d'adduction d'eau.

L'étude a également révélé que l'accouchement dans ce centre peut constitué un facteur de risque car fait le plus souvent par un personnel non qualifié notamment les matrones (80 sur 110 cas soit 72,72%).

L'analyse discriminatoire des différentes variables de l'accouchement révèle des soins de niveau II c'est-à-dire que 25 à 44,99% des parturientes reçoivent des soins de bonne ou d'assez bonne qualité pour l'interrogatoire, la préparation à l'accouchement, le respect de l'intimité, la délivrance, les soins aux nouveaux-nés.

L'examen obstétrical et l'utilisation du partographe étaient de niveau II.

L'évaluation de l'opinion des accouchées sur les prestations reçues révèle que 15 sur 110 cas soit 13,3% des accouchées n'ont pas été encouragé.

Ces résultats peuvent être utilisé pour améliorer la qualité des soins au centre de santé communautaire de Sabalibougou III d'où l'objet des recommandations suivantes.

VIII- RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes sont faites et s'adressent :

A - Aux personnels de santé :

- Assurer une plus grande collaboration entre les praticiennes de la salle d'accouchement et le médecin en associant ce dernier aux prises des décisions.
- Insister lors des séances d'IEC sur le planning familial, la préparation à l'accouchement, l'allaitement maternel exclusif avant 6 mois et les avantages de se rendre dans un service de santé dès les premiers signes du travail d'accouchement .
- Instaurer le staff quotidien portant sur les cas rencontrés en salle d'accouchement pendant la garde dans le cadre de la formation continue.
- Enrichir l'interrogatoire (DDR, MAF, fréquence des contractions) et l'examen physique dans la salle d'accouchement.
- Renforcer l'utilisation correcte des supports d'accouchements notamment le partographe
- Assurer la prescription rationnelle des médicaments
- Assurer une hygiène de qualité dans le cadre de la prévention des infections.

B- Au comité de gestion :

- Chercher des partenaires pour la clôture du centre et l'équipement en matériel
- Chercher des partenaires pour l'approvisionnement du centre en eau.
- Créer un service d'accueil, d'orientation et de vente des tickets.
- Equiper le centre en ordinateur pour l'informatisation des données du centre.
- Mettre des gants à la disposition des accompagnatrices des parturientes pour laver leurs habits.

C- Aux autorités de la tutelle :

- Appuyer le comité de gestion du centre de santé communautaire de sabalibougou III pour la clôture et l'approvisionnement en eau potable le plus rapidement que possible.
- Renforcer les ressources humaines.

D- Aux populations :

- Prendre plus de conscience de leur rôle dans l'amélioration de leur état de santé
- Fréquenter le centre de santé le plus proche pour les accouchements.
- se rendre au centre de santé le plus proche dès les premiers signes de travail.
- Respecter les conseils donnés par le personnel de santé.
- Accepter la franche collaboration avec le personnel soignant au cours de l'accouchement.

IX- REFERENCES

1. **O.M.S (chronique)** : Mortalité maternelle : soustraire les femmes de l'engrenage fatal (4 d5) 193-202 (Genève 198).
2. **Cellule de planification et de statistique** : Plan de formation et de perfectionnement du personnel socio sanitaire Bamako (Koulouba) 1995-2000
3. **O.M.S/UNICEF** : Estimation révisée pour 1990 de la mortalité maternelle
Nouvelle méthodologie avril 1996.
4. **Koita M** : Qualité des CPN dans les formations sanitaires publiques et communautaires des communes V et VI du District de Bamako.
Thèse de médecine , 2001 , 41-M-129 pages
5. **Diouf.S. ; Diallo.A ; Camara.B et all** : Etat de santé des mères en District rural sénégalais (K Lombole).
Revue de médecine Afrique noire N4 avril 1999
6. **Feu m-L ; Fayomi E. Zohoum T.11** : Santé mère/ enfant au Bénin ; réalisation. Revue de médecine d'Afrique noire n° 2 février 1998.
7. **Mortalité maternelle en Afrique de l'ouest** : Résultat d'une enquête à Abidjan, Bamako, Niamey, Nouakchott, Ouagadougou, Saint-Louis et Kaolack (novembre 1997)
OMS bureau Afrique Division santé familiale
- 8- **Fomba. S** : Qualité de la consultation prénatale et de l'accouchement au centre de santé MIPROMA de Magnabougou en commune VI du District de Bamako
Thèse de médecine 2002-2003,M-64pages
- 9-**B.Seguy** : Dossiers médicaux -chirurgicaux (DMS) Fascicules obstétriques
Maloine S.A.EDITEUR. 27, rue de l'école de médecine-75006 paris 1986-p= 64
- 10- **Surveillance échographique de la grossesse** : DMC obstétrique (B.SEGUY) ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de paris.Maloine S.A.Editeur 27, rue de l'école de Médecine -7500 paris page 67
- 11- **Mars de Wagner M.D: Technology in Birth ; First Do No Harm**
1987-2001 Midwifery Today, inc
Traducteur Mary pascal Beauregard, mai 2001 sites Internet et association

Francophones pour une approche « citoyenne » de la naissance

<http://www-Fraternet.org./naissance/docs/Wagner-Fr.htm>

12- Lyonel ROSSANT, Jacqueline ROSSANT - Lumbroso Doctissimo- l'accouchement :

13- Drabo- A Les ruptures utérines à l'hôpital sominé Dolo de Mopti.

Facteurs influençant le pronostic materno-fœtal et mesures prophylactiques à propos de 25 cas. Thèse médecine 2000 M07, 131pages.

14- Recommandations générales de l'OMS ;

[http:// perinatalite .Chez tiscali.fr/OMS.htm](http://perinatalite.Chez tiscali.fr/OMS.htm)

15- Sidibé-MCartographie et qualité de la surveillance prénatale dans la surveillance prénatale dans les formations sanitaires de la commune IV du District de Bamako. Thèse médecine ,2004-90M-93 pages.

16- Union professionnelle des accoucheuses Belge.203 rue de Baume :- 7100 Haine-Saint-paul-064/ 22.83

- contact@sage femme.be

17- Maternal mortality Ratios and Rates: A tabulation of available information. Third edition Geneva 1991

18- Condition de la femme et population le cas de l'Afrique francophone : publié pour les nations unies par CEPED, avec la collaboration du FNUAP et de l'URD, 1992.

19- Decam.C.Duponchel j.L.Huguet D: Enquête multicentrique sur la mortalité maternelle grave en Afrique de l'ouest.

20- Leke.Rjl : Adolescence et santé de reproduction : situation en Afrique au sud du Sahara

Rapport préliminaire du Mali ,1996

21- Nouveau-né, un bon départ: L'enfant en milieu tropical 1991 N ° 190/1991

22- Estimation révisées pour 1990 de la mortalité maternelle Nouvelle méthodologie :
OMS/UNICEF Avril 1996

23- Albert A : Le taux de césarienne : indicateur de qualité

Deuxième journées d'obstétrique du collège de gynécologie de BORDEAUX et du sud-ouest, novembre 1995

24- Koemer MI et Montaya-Aguilarc : L'évaluation et l'assurance de la qualité des soins de santé primaire OMS .Publication offset n° 105.Génève.

25- Donabedian-Avédis:Exploration in assesement and monitoring,
The definition of quality and approaches to it's assesement; health administration press
An-Arbor, Michigan , vol1, 1980.

26- Kassambara M : Evaluation d un centre de santé maternelle et infantile milieu urbain appliqué à la commune VI du District de Bamako
Thèse médecine, Bamako ,1989 N° 15,173 pages.

27- Bamba M : Etude antique des paramètres du partogramme dans le centre de santé de référence de la commune V à propos de 3872 cas 98-M-52 thèse médecine, Bamako
1998-34 pages

28- Thiam HD : Prise en charge des parturientes en milieu rural et urbain à propos de 200 accouchements, Bamako, oo-M-62-60 pages

29- Coulibaly M : Qualité de l'accouchement dans les centres de santé communautaires des communes V et VI du District de Bamako, thèse médecine Bamako 2001,75-M-60 pages

30- Yaro. K : Etude comparative de la qualité des soins au niveau de la maternité entre CSCOM et service socio-sanitaire de la commune au niveau de la commune VI du District de Bamako, thèse médecine, Bamako, 1997-97-M-12-101 pages

31- Boiré M : Evaluation de la qualité des soins dans certains services médicaux, médicaux-technique et pharmaceutique de l'hôpital Gabriel Touré
Thèse médecine, Bamako 2000-00-M79 pages

32- Koné L :Etude de l'utilisation des ocytociques au cours du travail dans les services de gyneco-obstétrique de Bamako 568 cas à l'hôpital national du point G, au centre de santé de la commune II, à l'hôpital Gabriel Touré et au centre de santé de la commune IV.
Thèse médecine, Bamako 1998-98-p-8.92 Pages.

33- Coulibaly F : Etude qualitative des causes de la mortalité maternelle à Bamako, thèse médecine, Bamako 1995, N° 40 95 pages.

34-Ministère de la santé. Politique et normes des services de santé de la reproduction,

janvier 2006.Bamako.

FICHE D'ENQUETE

I. Observation des accouchements

Caractéristiques de la parturiente :

- Q1- Date et heure d'entrée à la maternité.....
Q2- Nom et prénom.....
Q3- Age.....
Q4- Ethnie (1-8) /..... / 1. Bamanan 2. Peul 3. Soninké 4. Malinké
5. senoufo 6. Dogon 7. Minianka 8. autres
Q5- Profession (1-6) /..... / 1. Ménagère 2. Vendeuse 3. Aide ménagère
4. élève ou étudiante 5. Fonctionnaire 6. Autres
Q6- Résidence habituelle (1-3) /..... / 1. Bamako 2. Ville de l'intérieur 3. village
Q7- Niveau d'instruction (1-5) /..... / 1. Analphabète 2. Primaire 3. Secondaire
4. supérieur 5. Autres
Q8- Etat matrimonial (1-4) /..... / 1. Célibataire 2. Marié 3. Divorcé 4. Veuve
Q9- Gestité (1-4) /..... / 1. primigeste 2. paucigeste 3. Multigeste 4. Grande multigeste
Q10- Parité (1-5) 1. nulipare 2. Primipare 3. paucipare 4. Multipare 5. Grande multipare
Q11- Appartient- elle à un groupe à haut risque /..... / 1. Oui 2. Non
Q12. Si oui quel (s) facteur (s)
ATCD (1-6) /..... / 1. Gros fœtus 2. Mort né 3. HTA 4. Diabète 5. ATCD césarienne
6. Autres

B- Caractéristiques de l'agent :

- Q13. Qualification (1-5) /..... / 1. Médecin 2. Sage femme 3. Matrone 4. Aide soignante 5. Interne
Q14. Statut (1-4) /..... / 1. Fonctionnaire 2. Contractuel 3. Benevol 4. Remplaçant

C- qualité de l'accueil

- Q15. Salutations conformes aux normes sociales /..... / 1. Oui 2. Non
Q16. explique ce qui va se dérouler /..... / 1. oui 2. Non

D- Qualité de l'interrogatoire

Interroge la femme

- Q17. Sur le début de la douleur /..... / 1. Oui 2. Non
Q18. Sur les mouvements fœtaux /..... / 1. Oui 2. Non
Q19. Si elle a un carnet de CPN /..... / 1. Oui 2. Non
Q20 examine le carnet de CPN /..... / 1. Oui 2. Non
Q21. nombre de CPN /..... /
Q22. Bilan prénatal réalisé (1-4) /..... / 1. 0% 2. 30% 3. 60% 4. 100%
Q23. Grossesse bien suivie /..... / 1. Oui 2. Non
Q24 si elle a eu des pertes liquidiennes (RPM) /..... / 1. oui 2. non
Q25. Si elle a eu un écoulement sanguin /..... / 1. oui 2. Oui

E. préparation de la parturiente

Premier examen de la femme en travail

- Q26. Se laver les mains avant et après chaque examen /..... / 1. oui 2. non
Q27. Faire uriner la parturiente /..... / 1. Oui 2. Non
Q28. Toilette vulvaire /..... / 1. Oui 2. Non

F- Examen général

- Q29. Prise de pouls /..... / 1. Oui 2. Non
Q30. Prise de la TA /..... / et de la T° /..... / 1. Oui 2. Non

Q31. Examen des conjonctives /...../ 1. Oui 2. Non

Q32. Recherche d'œdème des membres inférieurs /...../ 1. Oui 2. Non

G- examen obstétrical

Q33. Mesure de la hauteur utérine /...../ 1. Oui 2. Non

Q34. Palpation de l'abdomen à la recherche d'un pôle fœtal /...../ 1. Oui 2. Non

Q35. Appréciation du rythme des contractions utérines /...../ 1. Oui 2. Non

Q36. Auscultation des BDCF /...../ 1. Oui 2. Non

Q37. Appréciation de la dilatation du col /...../ 1. Oui 2. Non

Q38. Appréciation de la poche des eaux /...../ 1. Oui 2. Non

Q39. Appréciation de la présentation /...../ 1. Oui 2. Non

Q40. Appréciation du bassin /...../ 1. Oui 2. Non

Q41. appréciation de l'aspect du doigtier /...../ 1. Oui 2. Non

Q42. Note les renseignements sur le partogramme /...../ 1. Oui 2. Non

H. prise de décision

Q43. Un accouchement par voie basse est espéré /...../ 1. Oui 2. Non

Q44. Une décision de transfert a-t-elle été prise /...../ 1. Oui 2. Non

I. Familiarisation entre parturiente et agent de santé

Q45. Explique l'évolution du travail et le déroulement de l'accouchement /...../ 1. Oui 2. Non

J. surveillance du travail d'accouchement en phase de latence

Q46. Examen obstétrical toutes les deux heures /...../ 1. Oui 2. Non

Q47. si autre, préciser

Q48. Apprécier l'évolution /...../ 1. Oui 2. Non

Q49. si oui contenu.....

1. prise de la TA /...../ 1. oui 2. non

2. appréciation de la dynamique utérine /...../ 1. oui 2. non

3. auscultation /...../ 1. oui 2. non

4. appréciation de la dilatation /...../ 1. oui 2. non

Q50. Transfert au CSRef CV /...../ 1. Oui 2. Non

K. Surveillance en phase active

Q51. Examen obstétrical toutes les heures /...../ 1. Oui 2. Non

Q52. Si autre, préciser /...../ 1. Oui 2. Non

Q53. apprécier l'évolution /...../ 1. Oui 2. Non

Q54. Amniotique /...../ 1. Oui 2. Non

Q55. Écouter les BDCF jusqu'après la rupture /...../ 1. Oui 2. Non

Q56. Plusieurs personnes font-elles des TV /...../ 1. Oui 2. Non

Q57. Transfert au CSRef CV /...../ 1. Oui 2. Non

L. Thérapeutique pendant l'une des deux phases

1. aucun /...../ 1. Oui 2. Non

2. antispasmodiques /...../ 1. Oui 2. Non

3. ocytociques en perfusion /...../ 1. Oui 2. Non

4. ocytociques en IM, IVD /...../ 1. Oui 2. Non

M. relations humaines

Q58. des personnes viennent-elles tranquilliser la parturiente /...../ 1. Oui 2. Non

Q59. si oui lesquels /...../ 1. Oui 2. Non

N. Caractéristiques de l'accoucheur

Q60. est-ce que la même personne qui à effectuer le suivi du travail /...../ 1. Oui 2. Non

Q61. si non quelle est sa qualification /...../ 1. Oui 2. Non

Q62. statut /...../ 1. oui 2. Non

Q63. Heure de l'accouchement /...../ 1. oui 2. non

O. Réalisation de l'accouchement

- Q64. change de blouse /...../ 1. oui 2. non
Q65. Se lave les mains avant et après chaque accouchement /...../ 1. Oui 2. Non
Q66. Porte des gants /...../ 1. Oui 2. Non
Q67. Fait faire une toilette /...../ 1. Oui 2. Non
Q68. Gestion active du troisième temps de l'accouchement /...../ 1. Oui 2. Non
Q69. S'adresser à la parturiente (1-4)
1-Avec douceur /...../ 1. Oui 2. Non
2-lui crie dessus /...../ 1. Oui 2. Non
3-l'encourage /...../ 1. Oui 2. Non
4-ton normal /...../ 1. Oui 2. Non
Q70. Fait une épisiotomie /...../ 1. Oui 2. Non
Q71. Protège le périnée /...../ 1. Oui 2. Non
Q72. Section du cordon avec du matériel stérile et ligature /...../ 1. Oui 2. Non
Q73. Lieu de l'accouchement (1-2)
1- sur la table d'accouchement /...../ 1. oui 2. non
2- sur le sol /...../ 1. oui 2. non
Q74. Si sur le sol (1-3) /.... /.... /.... /
1. à même le plancher
2. sur un pagne
3. sur une alaise

P. Intimité de l'accouchement

- Q75. Accouchement à l'abri des regards indiscrets non justifiés /...../ 1. Oui 2. Non
Q76. Nombre de personnes en salle d'accouchement /.../.../.../
1. nombre de femmes entrain d'accoucher
2. nombre d'accompagnatrices
3. nombre de personnel soignant
Q77. Entrées et sorties non justifiées en salle d'accouchement /...../ 1. Oui 2. Non
Qualité de la délivrance
Q78. Délivrance naturelle /...../ 1. Oui 2. Non
Q79. Délivrance artificielle /...../ 1. Oui 2. Non
Q80. Délivrance active et dirigée /...../ 1. Oui 2. Non
Q81. Délivrance active /...../ 1. Oui 2. Non
Q82. Examine le placenta /...../ 1. Oui 2. Non
Q83. Vérifie le globe de sécurité /...../ 1. Oui 2. Non
Q84. Délivrance hémorragique /...../ 1. Oui 2. Non
Q85. Prise en charge du nouveau né /...../ 1. Oui 2. Non
Q86. Soins immédiats au nouveau né s'il a crié /...../ 1. Oui 2. Non
Q87. recueil du nouveau né sur un linge propre /...../ 1. Oui 2. Non
Q88. Lave le bébé /...../ 1. Oui 2. Non
Q89. Recouvre le bébé pour le réchauffer /...../ 1. Oui 2. Non

Q. Evaluation du score d'Apgar

- Q90. 1^{ère} minute après la naissance /...../ 1. Oui 2. Non
Q91. 5^{ème} minute après la naissance /...../ 1. Oui 2. Non
Q92. Note le résultat du score d'Apgar sur le partogramme /...../ 1. Oui 2. Non
Q93. Dégage les mucosités de la bouche et du nez /...../ 1. Oui 2. Non
Q94. Aspire les voies respiratoires du bébé /...../ 1. Oui 2. Non
Q95. Place le bébé sous oxygène /...../ 1. Oui 2. Non
Q96. Pèse le nouveau né /...../ 1. Oui 2. Non
Q97 mesure les paramètres du nouveau né /...../ 1. Oui 2. Non

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : SANOGO

Prénom : Abdoulaye

Titre de la thèse : Qualité des soins en salle d'accouchement au Centre de Santé Communautaire de Sabalibougou III en Commune V du District de Bamako

Année universitaire 2006-2007

Pays d'origine : République du Mali

Lieu de dépôt : Faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odontostomatologie de Bamako

Secteurs d'intérêt : Obstétrique, Santé Publique

Résumé de la thèse : L'Etude menée dans le centre de santé communautaire de Sabalibougou III en Commune V du District de Bamako du 01Avril 2006 au 31Août 2006 a été transversale pour l'observation des accouchements et les opinions des accouchées sur les dites activités et rétrospective pour l'étude des structures. Cette étude a révélé que :

- Par rapport au structure et l'organisation du travail ;
- Le centre a une cour étroite sans clôture et sans adduction d'eau;
- Une absence de service d'accueil et d'orientation au niveau du centre;
- Par rapport à l'accouchement, il était du ressort des matrones et des sages-femmes la préparation à l'accouchement, les conseils donnés aux femmes accouchées sur l'allaitement maternel, le planning familial et les soins à donner à leurs enfants étaient rarement exécutés. L'interrogatoire, les gestes techniques et l'hygiène sont d'un faible niveau.

Conclusion : Nous avons constaté que les accouchements étaient de niveau II dans le centre de santé communautaire de Sabalibougou III en CV du District de Bamako. Vu ce constat, nous avons suggéré quelques recommandations pour

rehausser le niveau des qualités des dites activités dans ce centre de santé de premier recours.

Mots clés : Qualité, accouchement, évaluation.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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.

