

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom
de toguel

**MINISTERE DES ENSEIGNEMENT SECONDAIRE
SUPERIEUR ET DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

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

UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTO STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE: 2007-2008

N°/

***EVALUATION DE LA QUALITE DES CONSULTATIONS
PRENATALES AU CSREF DE MOPTI, ASCOTAMB ET LE
CSCOM DE TOGUEL***

THESE

Présentée et soutenue publiquement le/...../2008

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

Par

Mr Souleymane B Cissouma

Pour Obtenir le Grade de Docteur en médecine

Jury

PRESIDENTE: Professeur: Sy Aïda Sow

MEMBRES: Professeur: Mamadou Traoré

Docteur: Binta Kéita

CO-DIRECTEUR: Docteur: Youssouf Traoré

DIRECTEUR DE THESE: Professeur: Amadou Ingré Dolo

Je dédie ce travail

- **D'abord à DIEU le tout puissant et miséricordieux** de m'avoir donné l'énergie nécessaire pour franchir les différents étapes de mes études jusqu'à aujourd'hui. Je le prie de me guider toujours dans le droit chemin et dans mes futurs projets.

A mon père Birama Cissouma

Tu nous a appris depuis le bas âge que seul le travail paye et libère l'homme. Ce travail est l'aboutissement d'un projet auquel tu tenais beaucoup, j'espère que ce travail t'apportera un peu de joie.

A ma mère Kadidia Koloma

J'ai toujours trouvé auprès de toi amour, tendresse et compréhension. Etant le benjamin de ma mère, je te remercie de n'avoir pas m'élevé en benjamin. Tu t'es toujours souciée de ma réussite. Tes conseils m'ont servi de guide durant toutes ces années d'études, trouves dans ce travail une récompense méritée et sois assurée de ma reconnaissance et mon respect infini comme je l'ai toujours appris avec toi.

A mes tantes

L'amour et l'attention particulière avec les quels vous m'aviez traité depuis mon enfance, resteront gravés dans ma petite mémoire. Je prie le tout puissant et miséricordieux de vous garder encore le plus longtemps que possible en vie et en bonne santé auprès de moi.

A mes tontons

En remerciement pour l'éducation dont j'ai bénéficié auprès de vous tous. Vous vous êtes toujours souciés de ma réussite, soyez assurés de ma reconnaissance et mon respect.

A mes frères et sœurs

Pour les efforts que vous avez toujours consentis pour l'équilibre de la famille et la continuité de mes études jusqu'à ce jour.

A mes cousins et cousines

Tous mes remerciements et encouragements à vous tous. Que le bon DIEU vous récompense.

A tous mes logeurs de (Koury, Sikasso, Koutiala et Bamako)

J'ai bénéficié auprès de vous tous : amour, tendresse, éducation et respect. Je

vous remercie tous de m'avoir supporté lors de mon séjours auprès de chacun de vous tous, et de m'avoir traité pendant ce temps en : fils, frère et cousin. Soyez rassuré de ma reconnaissance et respect.

A ma futur épouse et futur mère de mes enfants

Les mots me manquent pour te qualifier. Je te demanderai tout simplement d'être patiente, et courageuse, je prie le bon DIEU qui nous a guidé l'un vers l'autre ; d'éclairer le chemin que nous avons choisi de parcourir ensemble.

➤ **Remerciements**

A mes camarades de l'école fondamentale et du lycée

Je dis à vous tous merci infiniment de m'avoir supporté et assisté pendant ces moments inoubliables de ma vie.

A mes anciens camarades de chambre

Dr Goïta Drissa

Dr Koné Seydou

Dr Goïta Lassina

Touré Oumar

Dembélé Mahamadou

Dr Koné Bréhima

Vous avez été en plus que des amis pour moi, mais des frères. Merci de vos conseils, écoutes et soutiens et de m'avoir supporté pendant ces moments que nous avons vécus ensemble dans la joie et le respect.

A mes aînés de service

Dr Guirou Boukary

Dr Coulibaly Adama

Merci de vos conseils et votre bonne collaboration

A mes camarades et promotionnaires internes à Mopti

Dr Koné Mamadou

Cissé Sékou Amadou

Kané Cheibou

Dolo Kounindiou

Konaré Fousseny

Cissé Oumar

Bocoum Bareima

Mariko Broulaye

Dr Niangaly Sékou

Pour vos conseils, écoutes, soutiens et bonne collaboration

A mon chef de service, et encadreur le Dr Kané Famakan

Pour vos conseils, la qualité de l'encadrement que j'ai bénéficié de vous. J'ai été pour vous plus qu'un élève, mais un frère. QU'Allah le tout puissant vous offre toutes les opportunités avec réussite sur le plan carrière universitaire et la vie courante et de vous garder en vie pendant longtemps que possible en santé et dans le bonheur.

A tous les Médecins de l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti

Pour vos conseils et l'enseignement théorique et pratique de qualité que j'ai bénéficié de vous dans la joie et dans le respect mutuel.

A tous les autres personnels de l' H S D de Mopti

Pour vos conseils et bonne collaboration pendant ce temps que nous avons eu a passé ensemble.

A tout le personnel du CSRef de Mopti, l'ASCOTAMB et du CSCOM de Toguel

D'avoir accepté et de faciliter le déroulement de mon enquête dans la joie, respect et la tendresse. Je vous dis merci infiniment.

A la famille Cissé et particulier la mère affinement appelée Takô

J'ai été pour toi et tous les membres de la famille, comme un fils, un frère et un cousin. Que le tout puissant exauce tous tes vœux pour nous et qu'il te garde encore en vie et bonne santé auprès de nous le plus longtemps que possible. Sois rassuré de ma reconnaissance et respect infini.

A mon cousin et grand frère Konaté Tièmsogo

Je dirais que ce travail est le fruit de tes conseils, ton soutien et tes encouragements sans cesse. Merci infiniment que le tout puissant exauce tous tes vœux les meilleurs.

A Dr Dôh Sanogo et Konaté Youssouf

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom
de toguel

Pour m'avoir guider à mes tous débuts à la faculté.

**A tous mes enseignants depuis l'école primaire jusqu'à la Faculté de
Médecine de Pharmacie et d'Odonto- Stomatologie du Mali**

Pour la qualité de l'enseignement que j'ai bénéficié de vous.

A toutes les gestantes de mon échantillon

D'avoir accepter et de répondre toutes les multiples questions que je leur ai
adressé, dans le respect et la bonne collaboration.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE JURY

Professeur SY AÏDA SOW

- **Professeur titulaire de Gynécologie Obstétrique à la Faculté de
Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS).**
- **Chef de service de Gynécologie obstétrique au Centre de Santé de
Référence de la Commune II.**
- **Présidente de la Société Malienne de Gynécologie Obstétrique
(SOMAGO).**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom
de toguel

malgré vos multiples occupations. Véritable bibliothèque vivante, vous n'avez cessé de nous fasciner par la grandeur de votre simplicité, la qualité de vos enseignements et l'ampleurs de votre expérience. Nous avons très tôt appréhendé et apprécié combien noble votre dévouement pour la formation des médecins.

Cher maître veuillez accepter nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Professeur AMADOU INGRE DOLO,

- **Professeur titulaire de Gynécologie et Obstétrique,**
- **Chargé de cours de Gynécologie et Obstétrique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie du Mali (FMPOS),**
- **Chef de service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier-universitaire (CHU) de Gabriel Touré,**
- **Secrétaire Général de la Société Africaine de Gynécologie et Obstétrique (SAGO),**
- **Président de la Cellule Malienne du Réseau Africain de Prévention de**

la Mortalité Maternelle (RPMM).

Cher maître,

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

Vous avez cultivé en nous l'esprit de justice, de vérité, du travail bien fait et le respect de la vie humaine.

Merci cher maître pour vos précieux conseils qui ne cessent de nous guider.

Que le tout puissant vous accorde, la santé et longévité afin de rendre encore plus performante l'école malienne de Gynécologie Obstétrique.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

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 Société é Africaine de Gynécologie Obstétrique (SAGO),**
- **Membre du Réseau Malien de Lutte contre la Mortalité Maternelle.**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury de thèse. Vos qualités humaines et intellectuelles et surtout votre sens élevé de la responsabilité et de la rigueur dans le travail nous ont énormément impressionné. Nous admirons en vous la disponibilité et la cordialité.

En espérant que cet humble travail saura combler vos attentes.

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

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Docteur BINTA KEITA

- **Médecin Gynécologue Obstétricienne,**
- **Chef de Division Santé de la Reproduction à la Direction Nationale
de la Santé (DNS)**

Cher Maître,

Nous sommes très honoré par votre présence dans ce jury de thèse, malgré vos nombreuses tâches. Votre compétence, votre disponibilité et votre simplicité font de vous un exemple à suivre.

Veillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et Co-directeur

Docteur YOUSOUF TRAORE

- **Gynécologue Obstétricien**
- **Médecin au service de Gynécologie et Obstétrique au Centre Hospitalier- universitaire (CHU) de Gabriel Touré.**
- **Chargé de la PTME au service de Gynécologie et Obstétrique au Centre Hospitalier- universitaire (CHU) de Gabriel Touré.**

Cher maître,

Nous avons été séduit par votre rigueur scientifique, votre simplicité, votre disponibilité, votre esprit de tolérance et de compréhension, sont autant de qualité qui font de vous un encadreur exemplaire.

Passionné du travail bien fait, soucieux de notre formation et de notre réussite, vous êtes pour nous un modèle de courtoisie et surtout de courage.

Puisse Dieu vous garde en sa sainte protection et vous soutenir dans vos projets futurs.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS:

A.M.: Assistance Médicale.

A.M.A.: Assistance Médicale Africaine.

ASCOTAMB: Association Santé Communautaire de Taikiri, Mossinkoré et Bougoufé.

ASLO: Anti Strepto Lysine O.

ATCD: Antécédent.

ATR: Accoucheuse Traditionnelle Recyclée.

BCF: Bruit du Cœur Foetal.

BW: Bordet - Wassermann.

CPN: Consultation prénatale.

CSCOM: Centre de Santé Communautaire.

Cp: Comprimé.

CSRef: Centre de Santé de Référence.

DAT: Département Anti Tuberculeux.

DCI: Dénomination Commune Internationale.

DNSI: Direction Nationale des Statistiques et de l'Information.

DRC: Dépôt Répartiteur de Cercle.

DRPSTAP-M: Direction Régionale de la Planification des Statistiques de la Population de mopti.

DV: Dépôt de Vente.

ECBU: Examen Cyto Bactériologique des Urines.

GEU: Grossesse extra-utérine.

Hbts: Habitants.

HCG: human chorionic gonadotropin.

HIV: human immunodeficiency virus.

HSD: Hôpital Sominé DOLO.

HTA: Hypertension Artérielle.

HU: Hauteur Utérine.

IEC: Information Education Communication.

Km²: Kilomètre carré.

LA: Liquide Amniotique.

LCC: Longueur Crânio-Caudale.

MII: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide.

OMS: Organisation Mondiale de la Santé.

PEV: Programme Elargi de Vaccination.

PF: Planification Familiale.

PMA: Paquet Minimum d'Activité.

PTME: Prévention de la Transmission Mère Enfant (VIH/SIDA).

SA: Semaine d'Aménorrhée.

SDSES: Service de Développement Social et de l'Economie Solidaire.

SIDA: Syndrome immunodéficientaire Acquis.

SOTELMA: Société des Télécommunications du Mali.

VAT: Vaccin Antitétanique.

SOMMAIRE

	Page
I-INTRODUCTION.....	1-2
II-OBJECTIFS.....	3
III-GENERALITES.....	4-14
IV-METHODOLOGIE.....	15-32
V-RESULTATS.....	33-55
VI-COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	56-59
VII-CONCLUSION	60-61
VIII- RECOMMANDATIONS.....	62
REFERENCES.....	63-66
 ANNEXES	

I-INTRODUCTION

La CPN est un suivi médical de la grossesse permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications survenues au cours de la grossesse et le mode de l'accouchement.

A cet effet 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.

L'OMS recommande au moins 4 visites prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse [1].

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

En Afrique de l'Ouest, une étude effectuée en 1997 dans certaines grandes villes (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 ; à Bamako au Mali : 86,5% des CPN sont faites par les sages femmes ; 2,8% par les infirmières et 1,6% par les médecins [2].

Le 10 décembre 1990, le Mali a adopté la politique sectorielle et communautaire de santé de la reproduction (création et opérationnalisation des structures de santé communautaires ainsi que le renforcement et la redynamisation des structures) [1].

Par la suite, en 1994 il a adopté le concept de santé de la reproduction tel défini par la conférence internationale pour la population et le développement (CIPD) dont « les soins prénatals de qualité » en est l'une de ses composantes [3].

Selon l'OMS, au Mali le pourcentage de femmes ayant fait au moins une CPN pour une raison liée à la grossesse par du personnel qualifié en soins obstétricaux est de 13% en milieu rural et de 83% à Bamako.

Les soins prénatals contribuent à la réduction de la morbidité et de la mortalité materno foetale.

Selon EDSM 2001 pour 1990 à 2000, sur 100.000 naissances, le taux de mortalité maternel et infantile variait de 500 à 600. Autrement dit au Mali une femme court un risque de 1/24 de décès pendant les âges de procréation (15-

49ans).

Si dans l'ensemble, la mise en œuvre de la politique de la santé de reproduction est jugée satisfaisante, les données que nous rapporte l'EDSM III 2001 énoncés ci-dessus nous amène à poser des questions sur les activités prénatales dans nos centres de santé.

Pourtant les décès et les handicapes pourraient être évités si les femmes suivaient régulièrement les soins avant et après l'accouchement.

Malgré la valeur et l'intérêt accordés à la santé de la reproduction et les multiples travaux réalisés sur la CPN, le Mali connaît une situation sanitaire maternelle, néonatale et infantile préoccupante comme en témoignent les indicateurs. **[4]** :

Il a été établi qu'un suivi médical de la grossesse permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications ainsi qu'une surveillance obstétricale contribuent à la réduction de la mortalité et de la mortalité maternelle. L'ensemble des femmes enceintes doit par conséquent bénéficier d'une surveillance prénatale et un suivi obstétrical de qualité ; celles qui y échappent peuvent représenter une population où les risques sont élevés. Malgré l'intérêt accordé à la santé de la reproduction au Mali, on ne sait pas encore avec précision le niveau réel de la qualité de la CPN au Mali.

Un certain nombres d'études ont été réalisées sur ce thème dans plusieurs centres de santé de référence du district de Bamako **[5, 6, 7, 11, 15, 21]** ; mais aucune n'avait été réalisée d'abord dans la région de Mopti. Nous avons alors initié ce travail en nous fixant comme objectifs :

II - OBJECTIFS

OBJECTIF GENERAL:

Evaluer la qualité des CPN au CSRef de Mopti, l'ASCOTAMB et au CSCOM de Toguel.

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des gestantes.
- Décrire les procédures des CPN dans ces trois centres de santé.
- Déterminer le niveau de performance des prestataires.
- Corréler la performance des prestataires et la compliance des femmes.

III-GENERALITES :

1- Historique de la consultation prénatale :

La mise en place de programmes de politique de santé destinés à améliorer la santé des femmes et des enfants a vu le jour en Europe vers la fin du XIXe siècle. Avec le recul, les raisons de cette sollicitude dévoilent leur cynisme : à l'époque, les gouvernements voyaient dans la bonne santé des mères et des enfants un moyen de soutenir leurs ambitions économiques et politiques. Nombre de responsables politiques européens estimaient que la santé déficiente des enfants de leur nation sapait leurs aspirations culturelles et militaires. Ce sentiment était particulièrement marqué en France et en Grande Bretagne qui avait de la peine à recruter des hommes suffisamment bons pour le service militaire. Dans les années 1890, les initiatives de précurseurs français tels que Léon Dufour (la goutte de lait), et Pierre Budin (la consultation des nourrissons) ont été une source d'inspiration pour les gouvernements. Ces programmes constituaient un moyen scientifique convainquant d'avoir des enfants en bonne santé, susceptible de devenir des travailleurs productifs et des soldats robustes. Ces programmes pouvaient également s'appuyer de plus en plus sur les réformes sociales et les mouvements qualitatifs qui se faisaient toujours à l'époque. C'est ainsi que tous les pays industrialisés et leurs colonies, de même que la Thaïlande et de nombreux pays d'Amérique latine, avaient mis en place dès le début du XXe siècle au moins un embryon de service de santé maternel et infantile. La première guerre mondiale a accéléré le mouvement. Mais c'est après la seconde guerre mondiale que ces programmes ont véritablement commencé. En 1948, la déclaration universelle des droits de l'homme proclamé par l'organisation des nations unis nouvellement créer leur a fixé l'obligation d'assurer une aide et une assistance spéciale aux mères et aux enfants. Cette question de la santé maternelle et infantile avait par là acquis une dimension internationale et morale.

En 1987, l'appel pour une action en faveur d'une maternité sans risque l'a explicitement qualifié « de profondément enraciner dans l'environnement social, culturel et économique néfaste créé par la société, notamment en ce qui concerne la place réservée à la femme dans la société »

Au cours du XXe siècle, plusieurs traités internationaux sur les droits de

l'homme sont entrés en vigueur, rendant ainsi les pays signataires comptables des droits de leurs citoyens. Depuis deux décennies, les organes des nations unies ainsi que les juridictions internationales, régionales et nationales se préoccupent de plus en plus des droits de la mère et de l'enfant.[1].

Malgré ses différentes interventions et l'implication des gouvernements, la mortalité maternelle et infantile constituait une immense tragédie dans le monde.

En 1987, la première conférence internationale sur la maternité sans risque, convoquée à Nairobi, s'est fixée pour objectif de réduire de moitié d'ici l'an 2000 les taux de mortalité maternelle par rapport à 1990. Cet objectif a été adopté par la suite par les gouvernements et d'autres conférences internationales dont le sommet mondial pour les enfants de New York en 1990, la conférence internationale sur la population et le développement du Caire en 1994 et la quatrième conférence internationale sur les femmes de Beijing en 1995.

En 1996, l'OMS et l'UNICEF ont révisé ces estimations pour 1990, le volume des informations sur l'étendue du problème ayant nettement augmenté ces dernières années. Ces nouvelles estimations ont montré que ce problème a une ampleur bien plus importante qu'on ne l'avait soupçonné à l'origine et que le nombre annuel des décès maternels est plus proche de 600.000 dans les pays en développement [1, 9].

Bien que l'évaluation de la qualité des soins ait débuté il y a près d'un siècle aux USA, elle ne s'est vraiment développée qu'à partir des travaux de DONABEDIAN.A en 1966, puis dans les pays anglo-saxons et par la suite en France au début des années 1980 en particulier sous l'impulsion de Papiernik et Coll., Lacronique Armogathe et Weil.

Cette pratique de l'évaluation de la qualité des soins a été entérinée avec la création aux USA de l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM) et la loi sur la réforme hospitalière [5].

2- Définitions opérationnelles:

2.1- L'évaluation :

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

des objectifs préalablement fixés.

2.2- La qualité des soins :

La qualité des soins techniques consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manière à arriver au maximum des bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant de risques. Le niveau de qualité est alors la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risques et bénéfices. [4,14].

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

Les soins de qualité sont le résultat d'une dynamique complexe comportant des dimensions multiples. L'entité « soins » comporte des aspects indissociables qui sont :

- la relation soignante soignée (respect de la dignité humaine) ;
- la démarche clinique et thérapeutique dont la qualité dépend de l'efficacité théorique du protocole des soins, de la compétence du personnel, de l'organisation du service et de l'acceptabilité par le patient ;
- la continuité des soins ;
- les conseils donnés à la patiente pour un bon déroulement de la grossesse ;
- l'autonomisation [10].

2.3- Surveillance prénatale ou consultation prénatale (CPN) :

La CPN est une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques contribuant à trois fins essentielles :

- *Vérifier le bon déroulement de la grossesse et de dépister tous les facteurs de risques antérieurs ou contemporains,
- *Traiter ou orienter la femme dans le cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un des facteurs précédents,
- *Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions d'accouchement et s'il faut le transfert dans un centre équipé pour faire face à d'éventuelles complications [5].

2-4- Politique et normes des services :

La politique définit la mission de la santé de la reproduction, indique les

bénéficiaires, décrit les activités, les prestataires et les responsabilités pour l'offre des services de qualité. [3]

2.5- Normes :

Elles précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications requises exigées pour chaque service offert. [3].

2.6- Les procédures :

Elles décrivent des gestes logiques indispensables et nécessaires à l'offre des services de qualité par les prestataires [3].

2.7- La grossesse :

C'est l'état physiologique de la femme durant la période qui s'étend de la fécondation à l'accouchement. [3].

2.8- Facteurs de risque au cours de la grossesse :

Un facteur de risque pendant la grossesse est une caractéristique qui, lorsqu'elle est présente, indique que cette grossesse a des chances d'être compliquée. [5]

2.9- Grossesse à haut risque :

C'est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risques. Elle entraîne un risque élevé soit pour la mère soit pour le fœtus, vital ou non, pouvant se manifester pendant la grossesse ou au cours de l'accouchement.

2.10- La maternité 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 besoin et des soins après la naissance, de manière à éviter le risque de décès ou d'incapacité liée aux complications de la grossesse et de l'accouchement. [12]

Cette définition est la même que celle de l'OMS à la conférence de l'I.C.P.D du programme d'action de la conférence de l'ONU sur les femmes (1995) et d'autres institutions et conventions. Elle rappelle que toutes les femmes doivent pouvoir choisir d'avoir des enfants et que celles qui font ce choix doivent être assurées de bénéficier d'une surveillance prénatale de qualité, d'une assistance qualifiée

à la naissance et pendant la période du post-natal et d'éviter les risques de décès ou d'incapacités liées à la grossesse. [12]

2.11- La mortalité maternelle:

C'est le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délais de 42 jours après sa terminaison quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivé, mais ni accidentelle, ni fortuite. [8].

2.12- Taux de mortalité maternelle :

C'est le nombre de décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, parfois exprimé pour 100.000 femmes en âge de procréer. [8].

2.13- L'aire de santé ou secteur sanitaire :

Elle représente une zone géographique desservie par une ressource sanitaire. [5].

2.14- 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. [6].

2.15- Le paquet minimum d'activité (PMA) :

Il signifie l'offre d'activités intégrées de soins de santé. Il comporte des activités préventives, curatives et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitement des maladies courantes, consultation prénatale et post-natale avec accouchements et vaccinations. [6].

2.16- L'évacuation :

C'est le transfert d'une urgence vers une structure spécialisée d'une patiente qui présente une complication au cours du travail d'accouchement. [5].

2.17- Référence :

C'est l'orientation d'une patiente vers un service spécialisé en absence de toute situation d'urgence. [5].

3- Les étapes techniques de la consultation prénatale:

La grossesse a trois sortes de conséquences sur l'organisme maternel :

- L'ovulation et la menstruation sont supprimées, le cycle menstruel est remplacé par le cycle gravidique.

- La présence de l'œuf entraîne des modifications générales de l'organisme maternel.

-Le développement de l'œuf entraîne des modifications locales de l'utérus et des seins.

Le diagnostic de la grossesse est très facile même dans les deux premières semaines.

Une fois cette grossesse découverte, il faut maintenant évaluer le pronostic de cette grossesse débutante, en recherchant tous les facteurs de risques qui peuvent compromettre l'évolution, tout ce qui peut retentir sur la santé maternelle ou fœtale [13].

La CPN est une pratique médicale organisée autour d'un ensemble de gestes techniques simples mais rigoureux, aboutissant à trois fins essentiels :

- ❖ Vérifier le bon déroulement de la grossesse et dépister tous les facteurs de risque antérieurs et contemporains;

- ❖ Traiter ou orienter la femme dans le cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un des facteurs de risque décelé ;

- ❖ Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions de l'accouchement de manière à ce que toutes les dispositions pratiques soient prises pour éviter les errements dangereux en urgence [9].

3.1- Consultation prénatale recentrée :

3.1.1-Concept :

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

Elles reconnaissent que les consultations fréquentes n'améliorent pas nécessairement les résultats de la grossesse et que dans les pays en voie de développement elles sont souvent impossibles à réaliser du point de vue logistique et financier.

Elle reconnaît aussi que beaucoup de femmes enceintes identifier comme étant « à haut risque » développent rarement des complications, tandis que celles qui sont censées être « à faible risque » en développent souvent. [3]

3.1.2- Conditions et principes de la CPN recentrée :

✓ Conditions : **Ce sont,**

- Un prestataire qualifié.
- L'éducation sanitaire.

✓ Principes : **Ce sont,**

- La détection et le traitement précoce des complications de la grossesse.
- La promotion des moustiquaires imprégnées.
- L'utilisation de la SP pour la Chimio prophylaxie.
- La préparation à l'accouchement.

La consultation prénatale recentrée programme au moins quatre visites au cours de la grossesse.

- Première visite : Avant 14^e semaine d'aménorrhée, ou au moment où la femme pense qu'elle est enceinte.
- Deuxième visite : entre la 15^e et la 27^e semaines ou au moins une fois pendant le deuxième trimestre.
- Troisième visite : entre 28^e a 34^e semaines.
- Quatrième visites : au 36^e semaine d'aménorrhée.

Au cours de cette dernière, l'examen du bassin est impératif. Le praticien doit déterminer le pronostic de l'accouchement, la voie d'accouchement ainsi que le lieu d'accouchement.

3.2- Les moyens techniques utilisés aux différentes périodes de la grossesse :

3.2.1- La première CPN :

Elle doit être faite pendant le premier trimestre de la grossesse.

Elle comporte les temps suivants :

3.2.1.1- L'interrogatoire des femmes enceintes :

Cet interrogatoire doit respecter les règles de la confidentialité et la discrétion, afin que la femme ne soit pas gênée à répondre à toutes les questions.

Outre le diagnostic de la grossesse, il faut rechercher :

- ♦ le début de la grossesse (date des dernières règles) ;
- ♦ les signes sympathiques de la grossesse : ils apparaissent vers la fin du premier mois. Il s'agit : des nausées, des vomissements, de tension

mammaire, de météorisme abdominal, d'irritabilité et de fatigue.

◆ les antécédents :

- Médicaux : toute anomalie antérieure à la grossesse, mais pouvant avoir une incidence sur la grossesse actuelle : HTA, cardiopathie, diabète, infection urinaire, asthme.
- Familiaux : en particulier les maladies héréditaires (drépanocytose, asthme, diabète..).
- Chirurgicaux : utérus cicatriciel, traumatisme ou intervention sur le petit bassin.
- Obstétricaux : il s'agit des antécédents de fausses couches, d'interruption volontaire de grossesse, de stérilité, des grossesses antérieures et leur déroulement (menace d'accouchement, prématurité, HTA, etc) et de la modalité au cours de l'accouchement (terme à l'accouchement, travail spontané ou déclenché, durée du travail, épisiotomie, forceps, césarienne, complication de la délivrance), poids des enfants à la naissance et pathologies du nouveau-né ;
- Les antécédents de maladies : diabète, HTA, infection urinaire, cardiopathie, pneumopathie, etc.
- Les habitudes alimentaires : tabac, alcool, drogue, ration alimentaire, etc.
- La nature, l'intensité et les horaires du travail.

3.2.1.2- Examen physique :

L'examen se fait de façon isolée, sur une femme complètement dévêtue. Il précisera le poids, la taille, la mesure de la pression artérielle, la fréquence cardiaque et l'auscultation cardio-pulmonaire.

Il sera complété par un examen gynécologique (palpation des seins, l'examen au spéculum et toucher vaginal)

3.2.1.3- Examens complémentaires :

Selon les normes et procédures pour la surveillance prénatale en vigueur au Mali [14], certains examens sont obligatoires à la déclaration d'une grossesse :

- ◆ le groupe sanguin et rhésus ;
- ◆ la recherche des albumines et sucres dans les urines ;

- ◆ le BW
- ◆ le test d'Emmel.
- ◆ sérodiagnostic de rubéole et celui de la toxoplasmose ; plus ou moins la recherche de la syphilis (VDRL, TPHA), et la sérologie du SIDA qui n'est pas obligatoire.

Une échographie de datation est souvent nécessaire en cas de doute sur le terme, et lors que le terme est à préciser pour la conduite ultérieure à tenir.

3.2.2- La deuxième CPN :

Elle est faite au deuxième trimestre de la grossesse.

A ce stade de la grossesse, le médecin et les sages femmes ont un rôle essentiel de surveillance et de prévention.

Les signes sympathiques, lorsqu'ils existaient, ont disparu, sauf parfois le ptyalisme, le pyrosis.

Vers 22SA lors de la première grossesse et plus tôt pour les suivantes. L'activité cardiaque fœtale est contrôlée à chaque examen par les ultrasons, mais avec le stéthoscope, les bruits du cœur n'étaient audibles qu'à partir de 24SA.

3.2.2.1- L'interrogatoire : recherchera les éléments nouveaux, les éventuels risques menaçant la mère et le fœtus.

3.2.2.2- L'examen: Mesure de la hauteur utérine ; tout le reste de l'examen est identique à ce lui du premier trimestre.

Cependant, le toucher vaginal doit être fait avec minutie et précision (le col et ses modifications), en effet c'est au cours du deuxième trimestre que peuvent déjà survenir les menaces d'interruption de grossesse, notamment par béance du col.

Lors de chaque examen qui devra être répété chaque mois, seront contrôlées la prise du poids (ne doit pas dépasser 2kg par mois à ce stade), la mesure de la tension artérielle (doit rester inférieure à 140/90mmhg). On recherchera le sucre et l'albumine dans les urines, les anticorps immuns si la femme est Rhésus négatif.

Une échographie de principe sera demandée entre 19 et 21SA dans le but essentiel de rechercher les anomalies morphologiques qui pourraient conduire à interrompre la grossesse ou à prévoir des conditions particulières de surveillance de la grossesse et de l'accouchement.

L'intérêt des CPN à cette période est la recherche des facteurs de risques et la mise en œuvre sans plus tarder de leur traitement préventif ou déjà curatif.

3.2.3- Le dépistage des grossesses à risque:

3.2.3.1- Les facteurs de risque :

Un facteur de risque est une caractéristique qui, lorsqu'elle est présente, indique que cette grossesse a des chances d'être compliquée.

-Grossesse à risque : c'est une grossesse qui comporte un ou plusieurs facteurs de risque. Ils sont classés en trois catégories :

- ◆ Les facteurs de risques antérieurs à la grossesse.
- ◆ Ceux qui apparaissent au cours de la grossesse.
- ◆ Enfin les derniers qui surviennent au cours de l'accouchement.

3.2.3.2- Les facteurs de risque antérieurs à la grossesse : Ceux sont :

- ◆ L'âge inférieur à 16 ans et supérieur à 35 ans ; Taille : inférieur à 1,50m
- ◆ La grande multiparité (plus de 6 accouchements); Le niveau d'alphabétisation
- ◆ Le statut matrimonial ; Les conditions socio-économiques précaires ; poids inférieur à 40 kg ou plus de 90kg ; les travaux pénibles ;
- ◆ L'intervalle inter gènesique inférieur à 24 mois ; les antécédents obstétricaux (mort-né, mort intra-utérine, avortement à répétition, stérilité secondaire, accouchement prématuré, accouchement instrumental (ventouse ou forceps), césarienne, déchirure périnéale compliquée ou l'excision rituelle)
- ◆ Les pathologies cardio-respiratoires sévères.

3.2.3.3- Les facteurs de risque au cours de la grossesse : Ceux sont :

La métrorragie, l'HTA, la pré éclampsie, les infections, le paludisme+++, l'anémie, la malnutrition, les grossesses multiples, les présentations vicieuses, l'éclampsie....

3.2.3.4- Les facteurs de risque apparaissant au cours de l'accouchement :

Eclampsie, des hémorragies de la délivrance, placenta Prævia, rupture utérine, souffrance fœtale.

3.2.4- Pour les consultations ultérieures :

3.2.4.1- Interrogatoire : précise les éléments nouveaux tels que les plaintes de la femme, recherche les signes des pathologies intercurrentes.

3.2.4.2- Examen physique : il sera complété par la recherche des oedèmes, le palper abdominal pour préciser la taille et la présentation du fœtus, et l'auscultation des bruits du cœur fœtal.

3.2.4.3-Examen au neuvième mois : permet évaluer le bassin et de faire le pronostic de la voie d'accouchement. L'examen général est identique à ce lui des autres consultations.

3.2.4.4- Examens complémentaires : en dehors des examens répétés, les autres examens, sont orientés selon la pathologie décelée au cours de la CPN. Le nombre d'échographie sera augmenté en cas de grossesses gémellaire, de retard de croissance in utero, de diabète gestationnel et à terme en cas de bassin rétréci (pour évaluer les mensurations fœtales) ;

3.2.5- Surveillance au cours des trois derniers mois :

La grossesse pendant cette période sera surveillée comme précédemment. C'est au cours de ces dernières consultations que le pronostic de l'accouchement sera porté.

IV- Méthodologie

1- Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans trois centres de santé de la ville de Mopti: CSRef de Mopti, CSCOM de Toguel, ASCOTAMB

1.1- Présentation du cercle de Mopti

1.1.1- Aspects géographiques

1.1.2- Superficie: le cercle de Mopti couvre une superficie de 7262 Km².

1.1.3- Limites: il est limité:

Au Nord par les cercles de Youwarou et Niafunké

Au Sud par le cercle de Djenné

A l'Ouest par le cercle de Tenenkou

A l'Est par les cercles de Bandiagara et Douentza.

1.1.4- Relief: il comporte deux zones, l'une basse englobant les principales plaines et l'autre haute centrée sur le plateau Dogon.

1.1.5- Hydrographie: Le réseau hydrographique est dominé par le fleuve Niger qui reçoit son affluent le Bani au niveau de Mopti et la Yamé au niveau de Konna, l'affluent Koli-koli alimente le lac Korientzé qui relie au lac Debo.

La circonscription se trouve divisée en deux zones géographiques bien distinctes:

- une zone exondée sur 2 /3 de la superficie;
- une zone inondée occupant le 1/3 de la superficie du cercle, d'accès difficile où le moyen de déplacement demeure exclusivement la pirogue ou la pinasse;

Ce qui pose au niveau du cercle la plus grande contrainte à la fréquentation des services de santé en période de crue des fleuves qui dure six à huit mois de l'année.

2- Données démographiques:

2.1- Population totale: 324132 habitants en 2006 (DRPSIAP-M, Mars 2006, base DNSI 1998)

Hommes: 160239

Femmes: 163893

2.2- Densité: Elle est de 35hbts/km²

2.3- Principales ethnies: Sont: Peulh, Bambara, Bozo, Somono, Songhoi, Mossi et Marka,

Le bambara et le peulh servent de moyen de communication entre les ethnies du cercle,

2.4- Découpage administratif: Le cercle de Mopti compte 15 communes réparties en:

Une commune urbaine;

Quatorze (14) communes rurales

2.5-Situation économique, sanitaire et socioculturelle: L'économie du cercle est dominée par l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'artisanat, le tourisme et le commerce .

Le cercle de Mopti héberge: un hôpital régional; un centre de santé de référence et vingt six (26) centres de santé communautaire (CSCOM) dont vingt deux (22) fonctionnels et quatre (4) non fonctionnels par manque d'infrastructure et matériels ou de personnel qualifié.

La principale religion est l'islam à coté du christianisme, mais il faut noter qu'il y a une mosaïque de cultures qui se trouve à Mopti.

3- Présentation du centre de santé de référence de Mopti

3.1- Historique: Le centre a existé sous le nom d'A.M.A (Assistance Médicale Africaine), pendant la période coloniale, d'A.M (Assistance Médicale) à l'avènement de l'indépendance, de service socio sanitaire à partir de 1976, et de centre de cercle en 1995.

Depuis cette date, les démarches étaient en cours pour l'organisation de la référence / évacuation.

De son ouverture à nos jours huit (8) Médecins Chefs se sont succédés.

3.2- Situation: Le CSRef de Mopti est situé dans l'aire de santé de Komoguel I, quartier du même nom. Il est limité:

Au sud et au sud-ouest par le quartier Sabela, le Bani,

A l'est par la grande mosquée, séparée du centre par l'axe principal de la ville.

Au nord et au nord-ouest par le Bani, le pagué « danawal » et la digue goudronnée séparant ces deux retenues d'eau.

3.3- Données physiques:

- ❖ **Les locaux:** Le CSRef de Mopti est clôturé d'un mur à hauteur acceptable; les locaux sont en banco et en bon état. La protection contre la poussière et les moustiques est satisfaisante. Il comprend:
 - Des salles de consultations externes: qui sont au nombre total de huit (8), trois (3) pour les trois (3) Médecins nationaux, une (1) pour le Médecin Cubain, une (1) pour l'infirmier major, une (1) pour l'infirmier en charge de la tuberculose, une (1) pour l'infirmier en charge de la lèpre et des maladies dermatologiques, une (1) pour la sage femme maîtresse. Ces salles de consultation leurs servent également pour des séances de travail. Seule, celle du Médecin Chef abrite une toilette interne.
 - Des salles ou bureaux de travail: au nombre de cinq (5), deux (2) pour les deux (2) agents du Service de Développement Social et de l'économie Solidaire (SDSES), deux (2) pour les deux agents du service social de la commune, une (1) pour le Technicien sanitaire du cercle.
 - Des salles d'hospitalisation: au nombre de cinq (5), dont deux (2) VIP (non fonctionnelles), deux (2) servent de salle d'observation des accouchées, la cinquième sert de lieu d'hébergement pour le troisième Médecin du centre.
 - Des salles d'observation pour accouchées, au nombre de deux (2) non utilisées pour cet usage.
 - Une salle de soins;
 - Deux blocs opératoires non fonctionnels, dont l'un sert de salle d'accouchement.
 - Un magasin;
 - Un laboratoire d'analyse pour les examens complémentaires de routine.
 - Une salle de radiographie, non fonctionnelle, servant de magasin.
 - Une salle de tri non utilisée pour cet usage.
 - Une salle de vente des tickets;
 - Une maternité;

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom de toguel

- Une salle de garde pour la maternité;
- Deux salles contiguës, pour la consultation prénatale (CPN) et le counseling pré / post dépistage du VIH /SIDA.
- Une salle de planification familiale (PF);

Une pharmacie où l'on trouve des médicaments DCI, approvisionnée par la PPM ;

- Un dépôt des médicaments;
- Une cuisine non utilisée;
- Une salle de réunion;
- Une salle de communication RAC, qui sert également de salle de garde pour les infirmiers de garde.
- Une morgue avec climatisation bien fonctionnelle;
- Deux chambres à gaz;
- Une chambre pour le groupe électrogène qui sert de relais en cas coupure d'électricité.
- Des toilettes communes en bon état dont deux sont à la disposition des patientes;
- Un bâtiment à usage d'habitation pour le Médecin en chef;
- Un local pour le gardien du centre;

Tout le centre est bâti sur une superficie d'environ quatre vingt dix mètres carrés (90m²),le bâtiment en banco,crépis en ciment, avec une toiture en béton .

❖ **Logistique:** En matière de locomotion le centre dispose:

- D'une ambulance en bon état;
- Trois véhicules de marque Toyota, dont deux en bon état, un en mauvais état;
- Deux motos (DT), une pour l'agent PEV, une pour l'agent du DAT.

Le système de communication du centre est assuré par le réseau SOTELMA,et le RAC pour la communication entre le centre les zones non couvertes par la SOTELMA.

❖ **L'électrification et l'eau:** L'éclairage est assuré par le réseau public, mais pris en relais par un groupe électrogène en cas de coupure d'électricité. L'approvisionnement en eau potable est assuré par le réseau public.

Toutes les unités du centre de santé de référence de Mopti dispose de matériels et instruments nécessaires pour la bonne marche des activités sauf au niveau du dispensaire, où il n'y a qu'une seule boîte de pansement pour les soins et la salle de consultation prénatale qui n'a pas de pèse personne; de spéculum et les tensiomètres distribués aux sages femmes sont rarement disponibles pour de tension artérielle des femmes enceintes.

❖ **Ressources humaines du centre:** Le personnel du CSRef. est composé de:

- Quatre (4) Médecins; dont un Cubain et trois nationaux (parmi ces derniers une santé publique);
- Un (1) administrateur de l'action sociale;
- Une assistante médicale;
- Quatre (4) sages femmes;
- Un gestionnaire;
- Quatre (4) Techniciens supérieurs de l'action sociale (dont deux du cercle et deux de la commune);
- Un Technicien Supérieur Sanitaire;
- Deux (2) Techniciens Supérieurs de laboratoire;
- Deux (2) Techniciens de Santé;
- Quatre (4) infirmiers du premier cycle, dont deux infirmières obstétriciennes;
- Dix (10) Aides Soignants;
- Une Adjointe des services financiers;
- Deux (2) gérants; un pour le dépôt de vente (DV), un pour le dépôt répartiteur de cercle (DRC);
- Deux (2) Secrétaires; une pour la santé, une pour le service social;
- Deux (2) matrones;
- Deux (2) chauffeurs;
- Un gardien;

Les travailleurs sont des fonctionnaires, des conventionnaires d'état, des contractuels, des bénévoles.

3.4- Organisation du travail :

Les consultations prénatales se font du lundi au vendredi, dont l'heure de début n'est pas fixe à cause du retard souvent du personnel chargé de la C.P.N du jour. Elle est effectuée par les sages femmes et les infirmières obstétriciennes. Les C.P.N des nouvelles sont fixées au lundi et au jeudi; et les anciennes aux mardi, mercredi et vendredi. Une fiche individuelle, et une opérationnelle sont ouvertes à toutes les nouvelles avec un bilan prénatal de base.

Les autres consultations sont assurées tous les jours par un médecin et un infirmier Technicien Supérieur de Santé. Seule l'unité de la maternité fait un mini staff tous les jours ouvrables.

3.5- L'unité de CPN du CSRef de Mopti: est constituée :

Une salle d'attente (véranda) avec trois (3) bancs pour l'accueil des consultantes prénatales.

Deux salles contiguës dont, une pour la CPN avec un paravent séparant la table d'examen et le bureau des prestataires de CPN et la deuxième salle pour le counseling des nouvelles consultantes prénatales. C counseling se faisait dans la plus grande discrétion.

3.6- Inventaire des mobiliers non spécifiques et techniques: L'unité de CPN, compte: une (1) armoire pour les fiches opérationnelles et autres supports de données; un (1) bureau; deux (2) bancs; une (1) table d'examen. Les petits équipements sont: un (1) stéthoscope obstétrical, un (1) mètre ruban tous en bon état; une (1) toise en mauvais état. Par ailleurs on note l'absence de Tensiomètre et du Stéthoscope biauriculaire, de pèse personne et de Spéculums ce qui est déplorable pour unité dite de CPN là où la qualité est l'objectif principal.

Le personnel de l'unité de CPN est composé presque tous les jours:de deux(2) sages femmes(dont une pour la CPN du jour et l'autre pour le counseling dans la salle de PTME(prévention de la transmission mère enfant du VIH/SIDA), une(1) infirmière obstétricienne, deux(2) matrones pour l'administration du

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom de toguel

VAT(vaccin antitétanique)et la distribution de l'S.P (Sulfadoxine+ pyrimethamine),de fer acide folique avec les stagiaires des écoles de santé.

Les locaux de la structure sont en terre battue et en bon état.

3.7- Système de tarification:

Pour son fonctionnement et son organisation dans le travail, le CSRef. de Mopti dispose en son sein de registres de consultation médicales, de CPN, d'accouchements, de vaccinations, de soins infirmiers, de gestion de la pharmacie, de planification familiale, de consultations post natales, des bulletins d'examens complémentaires et d'ordonnances.

Les tarifs des différentes prestations sont fixées comme suit:

Consultation Médecin: 500 F CFA

Consultation infirmier: 300 F CFA

Consultation prénatale nouvelles: 700 F CFA incluant les frais de carnet

Consultation prénatale anciennes: 200 F CF

❖ Tarification des accouchements et hospitalisations

Accouchement normal: 3000 F CFA

Accouchement dystocique: 7000 F CFA les référées d'autres structures sont immédiatement adressées à l'hôpital régional de Mopti (HSD).

L'hospitalisation est fixée à 300 F CFA par jour.

❖ Tarification des analyses au laboratoire

◆ Albumine sucre: 500 F CFA

◆ BW: 1500 F CFA

◆ T.E: 500 F CFA

◆ Toxoplasmose: 2500 F CFA

◆ Groupage et Rhésus: 1000 F CFA

◆ Glycémie: 1250 F CFA

◆ Test de grossesse: 2000 F CFA

◆ Widal: 2500 F CFA

◆ ECBU: 1000 F CFA

◆ Goutte épaisse: 500 F CFA

◆ Selles POK: 600 F CFA

◆ Frottis vaginal: 1000 F CFA

◆ ASLO: 4000 F CFA

Les deux autres structures sanitaires (ASOTAMB et le CSCOM de Toguel), situées en plein ville de Mopti, ont été créées respectivement en 1994 et 2004. Construis sur des petites parcelles, les locaux de ces deux structures sont en bon état

3.8- L'ASCOTAMB composé de:

- une (1) salle de consultation pour le Médecin avec bureau et table d'examen;
- deux salles pour les CPN dont une pour l'interrogatoire avec bureau deux (2) bancs et une armoire et l'autre salle pour l'examen des consultantes et accouchements avec
 - une table d'accouchement,
 - un brassard avec stéthoscope,
 - un mètre ruban,
 - une pèse personne,
 - trois (3) spéculums tous en bon état,
 - une toise en mauvais état,
 - un escalier pour aider les consultantes a monté sur la table;
- une (1) salle d'observation pour les accouchées avec trois(3) lits et matelas en bon état;
- une salle de dépôt de vente des médicaments en DCI;
- un (1) magasin;
- une salle pour le gardien des locaux.

Le centre héberge également un hangar pour les vaccinations et lieu d'attente pour les consultantes;

- deux (2) toilettes dont la propreté est rigoureuse.

❖ **Ressources humaines** : La structure est fonctionné par:

- un Médecin généraliste,
- une infirmière obstétricienne,
- une infirmière du 1^{er} cycle,
- une matrone,
- la gérante du dépôt de vente
- un manœuvre.

❖ **Logistique:**

Le centre est doté d'une moto YAMAHA DT125 servant le moyen d'accès entre le centre et les autres structures et le RAC pour la communication.

❖ **Système de tarification:**

Les tarifs des différentes prestations sont fixées comme suit:

Consultation médicale:600F CFA

Consultation prénatale nouvelles, carnet inclus: 600F CFA

Consultation prénatale anciennes:200F CFA

Accouchement : 1500F CFA

3.8.1-L'unité de CPN de l'ASCOTAMB: composée de: Deux (2) salles contiguës (une pour l'interrogatoire avec bureau et deux bancs, l'autre pour l'examen en même temps pour les accouchements avec sa table d'accouchement en bon état, un mètre ruban, pèse personne, tensiomètre avec stéthoscope, un stéthoscope de Pinard, trois spéculums tous en bon état et une toise en mauvais état.

Le personnel de CPN par jour est composé de: une (1) infirmière obstétricienne, une (1) matrone et les stagiaires des écoles de santé.

Les locaux sont en ciment et en bon état.

3.9-Le CSCOM de Toguel:Composé

- une salle de consultation pour le Médecin avec bureau et table d'examen;
- une sale de CPN avec un bureau, une table d'examen, un brassard avec stéthoscope,
- un mètre ruban,
- un stéthoscope obstétrical tous en bon état, une toise et pèse personne en mauvais état;
- une salle d'accouchement avec table d'accouchement en bon état;
- une salle d'observation pour les accouchées avec deux (2) lits et matelas en bon état;
- une salle de soins infirmiers peu équipée;
- une salle de dépôt de vente des médicaments en DCI,un magasin;
- une salle pour le gardien des locaux.

Le centre héberge également un hangar pour les vaccinations et lieu d'attente pour les consultantes prénatales;

- deux toilettes qui sont tenus au propre tous les jours.

❖ **Ressources humaines**

Cette structure est fonctionné par:

- un Médecin généraliste,
- un Infirmier du 1^{er} cycle,
- trois Matrones dont une titulaire et deux bénévoles,
- une accoucheuse traditionnelle recyclée (ATR),
- un gérant du dépôt de vente et un manoeuvre.

❖ **Logistique**

Le CSCOM de Toguel se sert d'une moto YAMAHA également pour pouvoir accéder aux autres structures sanitaires et la communication est assurée par le RAC.

❖ **Système de tarification**

Consultation médicale: 600F CFA

Consultation prénatale nouvelles, carnet inclus : 600F CFA

Consultation prénatale anciennes: 200F CFA

Accouchement : 1500F CFA

3.9.1-Le CSCOM de Toguel: Son unité de CPN est constituée de: une (1) salle de CPN avec bureau et une table d'examen non séparée du bureau par un paravent ce qui compromettrait un peu le respect de l'intimité des consultantes prénatales, un tensiomètre avec stéthoscope, un mètre ruban, un stéthoscope obstétrical tous en bon état, une toise et une pèse personne en état défectueux.

Le personnel de CPN par jour était composé de: Deux matrones, une ATR (accoucheuse traditionnelle recyclée) et les stagiaires des écoles de santé. Les locaux sont en ciment et en bon état.

La consultation prénatale était organisée tous les jours au sein de ces trois structures sanitaires avec la consultation des nouvelles les lundis et jeudis.

4- Période d'étude

Notre étude s'est déroulée du **2 octobre** au **22 novembre** 2006.

4.1- Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective et transversale. Cette étude s'est inspirée du postulat DONABEDIAN. A [16] sur l'évaluation de la qualité des soins et des services, elle comportait:

- une étude des structures;
- une étude des procédures et des résultats;
- L'étude des structures était reposée sur un recueil, prospective des données du CSRef de Mopti, l'ASCOTAMB et le CSCOM de Toguel et comportait:
- une description des capacités de production (locaux, ressources humaines, équipement du centre);
- une description de organisation du travail dans le centre;
- une présentation du système de tarification du centre;
- l'étude des procédures consistait à observer de façon transversale la consultation prénatale avec recueil prospectif des données sur la réalisation des gestes techniques et sur l'opinion des consultantes concernant la qualité des prestations qui leur sont offertes par le personnel chargé de la consultation prénatale dans le CSRef de Mopti.

4.2- Critère de jugement:

- ✓ Nous nous sommes référés de la politique sectorielle de santé au Mali.
- ✓ De la politique des normes et procédures en au Mali

4.3- Echantillonnage:

✓ Critère d'inclusion :

Ont été incluses dans cette étude, toutes les gestantes qui se sont présentées au CSRef. de Mopti, l'ASCOTAMB et le CSCOM de Toguel pour une consultation prénatale au cours de notre période d'étude.

✓ Critère de non n'inclusion :

Etaient non inclus dans cette étude toutes les gestantes ayant refusées de se soumettre, aux conditions de recrutement.

4.4- Technique et déroulement de l'échantillon:

Comme l'étude est a visé qualitative, nous avons utilisé un échantillonnage prospectif qui a porté sur **200 femmes** enceintes; enquêtées dans trois centres. C'était un recrutement systématique des femmes enceintes jusqu'à atteindre la taille de l'échantillon.

4.5- Collecte des données:

Toutes les données ont été collectées à partir d'un certain nombre de supports;

- Un questionnaire sur la structure sanitaire;
- Un questionnaire « observation des CPN »;
- Un questionnaire « opinion des gestantes » sur les CPN;

Tous ces supports sont retrouvés dans la partie annexe de notre travail.

Le protocole consistait à observer le praticien avant et pendant la consultation tout en remplissant le questionnaire lui concernant (en restant le plus discret que possible). Un entretien isolé était faite avec les gestantes pour recueillir leurs opinions sur les prestations reçues (y compris la qualité des relations humaines).

4.6- Population d'étude:

- ✓ Personnel chargé de la CPN.
- ✓ Gestantes ayant fréquenté les trois centres pendant notre période d'étude.
- ✓ De la structure des trois centres.

4.7- Les différentes variables étudiées:

❖ Sur la structure:

Pour déterminer le niveau de qualité du CSRef de Mopti et les deux autres centres, nous avons étudié les exigences et attentes suivantes:

- les normes architecturales (état du local, système de protection contre la poussière et la clôture);
- le dispositif d'accueil et d'orientation;
- la structure et l'équipement de l'unité de CPN (état et équipement de la salle, équipement pour examen physique, dispositif d'accueil);
- équipement de la salle d'attente (pour accouchement, la consultation générale, la CPN et le hangar de vaccination);
- la fonctionnalité de la pharmacie (normes architecturales, équipement, qualification du personnel et le mode d'approvisionnement);
- la fonctionnalité du laboratoire (normes architecturales, équipement et qualification du personnel);
- l'existence, la disponibilité et l'état des toilettes (normes architecturales, propreté);
 - le système d'approvisionnement en eau potable;

- le système d'éclairage et de communication (existence de téléphone, RAC; éclairage par le réseau public, un groupe électrogène);

❖ **Sur les procédures de la CPN:**

Les variables étudiées sont en rapport avec les gestes techniques à savoir:

- identification de la gestante;
- accueil et la langue de communication;
- l'interrogatoire;
- l'examen physique;
- le bilan prénatal obligatoire;
- les soins préventifs;
- la continuité des soins;
- les conseils donnés à la consultante;
- le respect des règles d'hygiène au cours de la CPN;
- la référence en de limite des compétences;
- l'enregistrement des données de la gestante.

❖ **Sur l'opinion des gestantes:**

Les paramètres étudiés sont entre autre:

- le moyen utilisé pour accéder au centre;
- Le critère de choix qui à motivé la fréquentation du centre par la gestante;
- Le motif de la fréquentation antérieure du centre par la gestante;
- La nature de l'accueil au cours de la CPN;
- L'organisation pratique de la CPN;
- L'opinion des gestantes sur l'état des locaux;
- L'état de satisfaction des gestantes par rapport aux prestations reçues.

❖ **Recueil des données:**

Pour déterminer le niveau de la qualité des soins prénataux, une démarche à été adaptée, et qui est portée sur un questionnaire en Annexe.

L'identification des variables « discriminatoires » pour chaque étape ou dimension de la CPN en tenant compte du numéro de la CPN et de l'âge gestationnel (liste des variables « discriminatoires » portée en annexe);

Au cours de l'observation, chaque geste technique était coté un (1) lorsqu'il était réalisé, zéro (0) lorsqu'il n'était pas réalisé;

La détermination du score total pour chaque étape de la CPN, chaque référence composée des critères était coté de zéro (0) à quatre (4);

❖ **Evaluation du niveau de qualité des trois structures sanitaires**

L'échelle d'évaluation est fixé comme suit:

Niveau IV: si nous avons obtenu 95 à 100% du score maximum (scmax) soit un score total de 38 à 40;

Niveau III: 75 à 94,99% du score maximum soit un total de 30 à 37,99;

Niveau II: 50 à 74,99% du score maximum soit un score total de 20 à 29,99;

Niveau I: moins de 50% du score maximum soit un score total inférieur à 20.

❖ **Evaluation de la qualité des CPN:**

Le niveau de la qualité des soins prénataux a été déterminé à partir des scores obtenus lors de la réalisation des variables « discriminatoires ». L'analyse a porté sur deux échelles:

Une première échelle selon laquelle les CPN sont de:

« **Bonne qualité** » si toutes les variables discriminatoires sont réalisées;

« **Moins bonne qualité** » ou de « **non - qualité** » si une au moins des variables discriminatoires n'est pas réalisée.

Une deuxième échelle selon laquelle les soins prénataux ont été classés en quatre niveaux de qualité:

Elevé (**Q4**): 95 à 100% des gestes de la dimension étaient réalisés;

Assez élevé (**Q3**): 75 à 94,99% des gestes de la dimension étaient réalisés;

Moyen (**Q2**): 50 à 74,99% des gestes de la dimension étaient réalisés;

Faible (**Q1**): moins de 50% des gestes de la dimension étaient réalisés;

Cette échelle a été appliquée aux dimensions qui avaient quatre variables et plus. C'est ainsi qu'elle nous a permis de déterminer pour les trois structures sanitaires, la proportion de gestantes qui ont reçu des soins de bonne ou d'assez bonne qualité (**Q4+Q3**), le niveau de qualité de la CPN dans ces trois centres et d'avoir un classement de ces dit centres.

5- Saisie des données et analyse:

Les données de l'étude ont été saisies sur le logiciel EPI 6 fr, analysées sur SPSS version 11.0 français. Le traitement de texte sur Microsoft Word.

8- Pour l'étude analytique:

Nous avons évalué le niveau de qualité des prestations suivant certaines rubriques. Pour chaque item nous avons adopté la cotation de 0 à 1. Pour chaque rubrique le score total attendu dépendait du nombre des questions en faveur. Notre appréciation a été relevée par le taux de bons scores sur le total des points attendus multiplié par 100.

Ainsi nous avons retenu les rubriques suivantes:

- Au niveau de l'accueil:

Q14+Q15 -Langue de communication; consultante comprenait-elle la langue ?

Q16- A-t-on fait appel à un interprète ?

Q17- Salutation conforme aux convenances sociales

Q18- La consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir ?

Q19- Demande du carnet de grossesse précédente.

Score maximum attendu = 5

Score minimum attendu = 0.

- Au niveau de l'examen physique:

Q63- Avez-vous expliqué le déroulement de la consultation

Q64- Pesé

Q65- Mesure de la taille

Q66- Recherche d'une boiterie

Q67- Aider à monter sur la table

Q68- Examen des conjonctives

Q69- Mesure de la TA (mmhg)

Q70- Consultation cardiaque

Q71- Consultation pulmonaire

Q72- Palpation de l'abdomen

Q73- Mesure de la hauteur utérine (HU)

Q74- Auscultation du bruit du cœur foetal

Q75- Position du fœtus

Q76- Examen au spéculum

Q77- Toucher vaginal

Q78- Recherche des oedèmes

Q79- Aider à descendre de la table.

Score maximum attendu =17

Score minimum attendu = 0.

- Relations humaines:

Q90- Gentillesse du ton

Q91- Attitude envers la gestante

Q92- Manifestation d'intérêt pour la gestante

Q93- A-t-elle fait des salutations d'usage à son départ ?

Q94- Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliqué à la gestante l'évolution de la grossesse ?

Q95- A-t-il demandé à la consultante de revenir ?

Q96- Lui a-t-il précisé quant ?

Q97- Présence de tierce personne pendant la consultation.

Score maximum attendu =8

Score maximum attendu = 0.

- Au niveau des Conseils:

Q100- A-t-on donné des conseils

Q101- A-t-on expliqué les signes d'alerte ? Et que faire s'ils survenaient ?

Q102- Si oui quels sont les signes d'alerte ?

OPC32- Vous a-t-on donné des conseils pour l'accouchement ?

Score maximum attendu = 3

Score maximum attendu =0.

- Au niveau de l'hygiène:

Q103- Un tissu est-il posé sur la table d'examen ?

Q104- Si oui est-il fourni par le centre ?

Q105- Est-il différent des femmes précédentes ?

Q106- Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner une autre consultante ?

Q107- Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier ?

Q108- À la fin de la consultation le matériel est-il changé ?

Q109- Le matériel est-il correctement nettoyé ?

Q110- Le matériel est-il correctement désinfecté ?

Q111- Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ?

Q112- Si oui laquelle ?

Score maximum attendu = 10

Score minimum attendu = 0.

- Au niveau de la conclusion:

Q113- Le praticien a-t-il tiré une conclusion ?

Q114- Référence vers un autre établissement +Q15- Nom de l'établissement de référence.

Q116- Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA ?

Q117- Si elle appartient à un groupe à risque, le lui a-t-il annoncé ?

Q118- Lui a-t-il dit où aller accoucher ?

Q119- Lui a-t-il dit pourquoi ?

Score maximum attendu = 6

Score minimum attendu = 0.

- Respect physique et psychique:

OPC8- L'ordre de passade a-t-il été respecté ?

OPC9- Comment étiez vous installé pendant l'attente ?

OPC11- Avez-vous trouvé l'attente longue ?

OPC12- La personne qui vous a reçu a-t-elle été

OPC13- Pensez vous que la personne qui vous a reçu a prêté suffisamment attention à vous ?

OPC17- Avez-vous été satisfaite ?

Score maximum attendu = 6

Score minimum attendu = 0.

- Respect de l'intimité:

OPC15- Votre intimité a-t-elle été respectée ?

OPC81- Examen à l'abri des regards ?

OPC99- Y avait-il eu des entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de consultation.

Score maximum attendu =3

Score minimum attendu = 0.

- Respect de la confidentialité:

Q97- Présence de tierce personne pendant la consultation

OPC14- Avez-vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle (secret médicale).

Score maximum attendu = 2 Score minimum attendu = 0.

V- Résultats

1- Etude des structures.

L'étude des structures comportait:

Les données physiques (locaux, équipements).

La description des capacités de production (locaux, équipements, ressources humaines).

Les unités de CPN des trois structures sanitaires.

1.1- Niveau de qualité des structures

Tableau I: Niveau de qualité de la structure de l'ASCOTAMB

Référence	Niveau de la qualité				Score	Observation
	I	II	III	IV		
1. Normes architecturales			+		3	Protection contre la poussière et les moustiques, satisfaisant
2. Disposition d'accueil et d'orientation		+			2	Dispositif du personnel assistant
3. Structure/Equipement, unité de CPN		+			2	Matériel technique en bon état mais incomplet
4. Equipement des salles d'attentes			+		3	Hangar équipé de bancs, en bon état
5. Unité annexe de consultation Gynécologique		+			2	Pas de consultation de consultation en gynécologique de nom
6. Dépôt de médicaments Normes architecturales - Coût des médicaments		+			2	Protection contre la poussière insuffisante (pas de vitre aux fenêtres et la porte. Initiative de Bamako appliquée
7. Etat des toilettes			+		3	Intimité respectée Propreté suffisante
8. Laboratoire Fonctionnalité	+				1	Absence de laboratoire fonctionnel
9 .Système d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets			+		3	Pas d'incinérateur, mais des boites de sécurité. Réseau public, les déchets sont régulièrement déversés pour traitement
10. Système d'éclairage et de communication		+			2	Réseau public; Rac Lampe à pétrole en cas de coupure d'électricité.
	Score total				23/40=57.5	

Le centre est de niveau II, les références sont partiellement réalisées.

Le score total maximum pour les 10 références est de 40 ; ce qui donne un pourcentage de (57.5%) pour l'ASCOTAMB.

Tableau II: Niveau de qualité de la structure du CSCOM de Toguel.

Référence	Niveau de la qualité				Score	Observation
	I	II	III	IV		
1. Normes architecturales			+		3	Protection contre la poussière et les moustiques, satisfaisant
2. Disposition d'accueil et d'orientation		+			2	Dispositif du personnel assistant
3. Structure/Equipement, unité de CPN		+			2	Matériel technique en bon état mais incomplet
4. Equipement des salles d'attentes		+			2	Hangar équipé de bancs, en bon état
5. Unité annexe de consultation Gynécologique		+			2	Pas de consultation de consultation en gynécologique de nom
6. Dépôt de médicaments Normes architecturales - Coût des médicaments		+			2	Protection contre la poussière insuffisante (pas de vitre aux fenêtres et la porte. Initiative de Bamako appliquée
7. Etat des toilettes			+		3	Intimité respectée Propreté suffisante
8. Laboratoire Fonctionnalité	+				1	Absence de laboratoire fonctionnel
9. Système d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets			+		3	Pas d'incinérateur, mais des boites de sécurité. Réseau public, les déchets sont régulièrement déversés pour traitement
10. Système d'éclairage et de communication		+			2	. Réseau public; Rac Lampe à pétrole en cas de coupure d'électricité.
	Score total				22/40 0=55 %	

Le centre de niveau II, les références sont partiellement réalisées

Le score total maximum est de 40 pour les 10 références ; ce qui donne un pourcentage de (55%) pour le CSCOM de Toguel

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom de toguel

Tableau III: Niveau de qualité de la structure du CSRef de Mopti

Référence	Niveau de la qualité				Score	Observation
	I	II	III	IV		
1. Normes architecturales			+		3	Protection contre la poussière et les moustiques, satisfaisant
2. Disposition d'accueil et d'orientation		+			2	Dispositif du personnel assistant
3. Structure/Equipement, unité de CPN		+			2	Matériel technique en bon état mais incomplet
4. Equipement des salles d'attentes		+			2	Véranda équipée de bancs, en bon état
5. Unité annexe de consultation Gynécologique		+			2	Pas de consultation de consultation en gynécologique de nom
6. Dépôt de médicaments Normes architecturales - Coût des médicaments		+			2	Protection contre la poussière insuffisante (pas de vitre aux fenêtres et la porte. Initiative de Bamako appliquée
7. Unité annexe de consultation gynécologique	+				1	Pas de consultation gynécologique
8. Etat des toilettes			+		3	Intimité respectée Propreté suffisante
9. Bloc opératoire	+				1	Bloc non fonctionnel
10. Laboratoire Fonctionnalité			+		3	Laboratoire fonctionnel pour les examens courants
11. Unité d'hospitalisation suites de couches	+				1	2 salles d'observation avec 6 lits, ventilation et aération satisfaisant. Pas d'hospitalisation
12. Système d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets			+		3	Existence d'incinérateur. Réseau public, les déchets sont régulièrement déversés pour traitement
13. Système d'éclairage et de communication			+		3	Réseau public; Téléphone /SOTELMA Groupe électrogène non fonctionnel.
	Score total				28/52=53.8	

Le centre est de niveau II, les références sont partiellement réalisées. Le score total maximum est de 52, pour les 13 références ; ce qui donne un pourcentage de (53.8) pour le CSRef de Mopti.

2- Etude des procédures

2-1 Caractéristiques socio démographiques:

Tableau IV: Répartition de la population selon la structure d'origine

Structure	Fréquence	Pourcentage
ASCOTAMB	24	12%
CSCOM Toguel	16	8%
CSRef Mopti	160	80%
Total	200	100

La majeure partie de consultantes ont été recrutées au CSRef de Mopti avec 160 cas (80%)

Tableau V: Répartition des consultantes selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
≤18	42	21%
19-24 ans	71	35,5%
25-29 ans	46	23%
30-34 ans	26	13%
35-39 ans	12	6%
40 ans et plus	1	0,5%
NSP	2	1%
Total	200	100

La tranche d'âge de 19-24 ans était la plus représentée avec un taux de 35,5%. L'âge moyen était de 23,8 ans avec des extrêmes allant de 14 à 40 ans.

Tableau VI: Répartition des consultantes par structure et en fonction du niveau d'instruction.

Niveau scolaire de la femme	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	n	%	n	%	n	%
Non scolarisé	14	54.5%	3	21.4%	60	37.7%
Primaire	1	4.5%	1	7.1%	17	10.7%
Secondaire	4	18.2%	2	14.3%	14	9%
Enseignement coranique	5	22.7%	10	57.1%	69	42.6%
Total	24	100	16	100	160	100

42% de nos consultantes ont une instruction coranique.

Tableau VII: Répartition des consultantes en fonction du statut matrimonial

Statut matrimonial	Fréquence	Pourcentage
Mariée	188	94%
Célibataire	12	6%
Total	200	100

Les femmes mariées étaient les plus représentées (94%).

Tableau VIII: Répartition des consultantes en de la profession

Profession	Fréquence	Pourcentage
Femme au foyer	142	71%
Vendeuse	36	18%
Elève	11	5.5%
Commerçante	2	1%
Autres	9	4.5%
Total	200	100

Les femmes au foyer ont représenté 71% dans notre échantillon.

Autres= Teinturière, couturière avec.

2-1-2 Antécédents

1.2.1 Antécédents obstétricaux évoqués par les gestantes:

Tableau IV: Répartition des consultantes par structure et en fonction de la gestité.

Gestité	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
primigestes	5	22.7%	8	42.9%	28	17.2%
pauci gestes	5	22.7%	4	28.6%	62	40.2%
Multigestes	10	36.4%	4	28.6%	42	25.4%
Grande Multigestes	4	18.2%	0	0%	28	17.2%
Total		100		100		100

11,8% étaient des grandes multigestes.

Tableau X: Répartition des consultantes par structure et en fonction de la parité.

Parité	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
Nullipares	5	22.7%	7	42.9%	29	18%
Primipares	3	13.6%	5	28.6%	39	24.6%
Pauci pares	7	27.3%	3	21.4%	46	28.7%
Multipares	5	31.8%	1	7.1%	28	17.2%
Grande multipares	1	4.5%	0	0%	18	11.5%
Total	100		100			100

27,9% étaient des nullipares et 5,3% des grandes multipares.

Tableau XI: Répartition des consultantes en fonction de l'âge estimatif de la grossesse (selon leur opinion).

Age de la grossesse	Fréquence	Pourcentage
Premier Trimestre	19	9.5%
Deuxième Trimestre	58	29%
Troisième Trimestre	89	44.5%
Non précisé	34	17%
Total	200	100

La majorité de nos consultantes prénatales étaient au 2^e et 3^e trimestre de leur grossesse (73.5%).

➤ **Antécédents gynéco obstétricaux:**

Tableau XII: Répartition des consultantes en fonction des antécédents obstétricaux évoqués par les gestantes

Antécédents obstétricaux	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
Fausse couche	1	4.3%	1	6.3%	10	6.3%
Césarienne	2	8.3%	0	0%	3	1.9%
Mort-nés	0	0%	1	6.3%	2	1.3%
Forceps/Ventouse	0	0%	0	0%	1	0.6%

Les antécédents de fausse couche ont représenté un taux de 6,3% au CSRef et au CSCOM de Toguel et 4,3% à l'ASCOTAMB.

Tableau XIII: Répartition des consultantes en fonction de l'histoire de la grossesse actuelle

Histoire de la grossesse	Fréquence	Pourcentage
Détermination de l'âge de la grossesse	133	66%
Détermination du DPA	93	46%

En dehors de la détermination de l'âge de la grossesse et la DPA, la demande du DDR était complètement omise.

Tableau XIV: Répartition des consultantes par structure et en fonction du moyen de transport utilisé pour se rendre au centre.

Moyens de transport	ASCOTAMB (n=24)		CSCOM TOGUEL (n=16)		CSREF MOPTI (n=160)	
		%		%		%
A pieds	21	87.5%	12	75.0%	99	61.9%
Véhicules à 4 roues	3	12.5%	4	25.0%	37	23.1%
Mobylette	0	0%	0	0%	24	15%

87,5% à l'ASCOTAMB, 75% au CSCOM de Toguel et 61,9% au CSRef, venaient à pied

3- Etude des procédures

3-1-Etude descriptive

3.1.2- Données des CPN

Tableau XV: Répartition de la population selon le nombre de CPN

Nombre de CPN	ASCOTAMB (n=24)		CSCOM TOGUEL (n=16)		CSREF MOPTI (n=160)	
		%		%		%
1-3 CPN	22	91.7%	14	87.5%	152	95%
4 et plus	2	8.3%	2	12.5%	8	5%
Total		100		100		100

95% au, 91,7% à l'ASCOTAMB et 87,5% au CSCOM de Toguel, étaient à leur 1^{ère} ou 3^{ème} consultation prénatale.

Tableau XVI: Répartition des consultantes en fonction de la durée de la CPN

Durée de la CPN (mn)	ASCOTAMB (n=24)		CSCOM TOGUEL (n=16)		CSREF MOPTI (n=160)	
		%		%		%
Moins de 5min	1	4.2%	2	12.5%	12	7.5%
5-10 min	21	87.5%	14	87.5%	144	90%
Plus de 10 min	2	8.3%	0	0%	4	2.5%
Total		100		100		100

87,5% aux deux CSCOM et 90% au CSRef, des CPN se sont déroulées entre 5à10 minutes.

Tableau XVII: Répartition des consultantes par structure et fonction de la qualification du personnel.

Qualification	ASCOTAMB (n=24)		CSCOM TOGUEL (n=16)		CSREF MOPTI (n=160)	
		%		%		%
Sage femme	0	0%	0	0%	113	70.6%
Infirmière obstétricienne	15	62.5%	0	0%	3	1.9%
Matrone	9	37.5%	16	100%	44	27.5%
Total		100		100		100

Au CSRef la majorité des consultations prénatales ont été faites par les sages femmes (70,6%). Sur le plan de qualification du personnel, le CSRef était de niveauII (72,5% des CPN par du personnel qualifié); l'ASCOTAMB de niveau III (62,5%) et le CSCOM de Toguel de niveau I (100% par des matrones).

Tableau XVIII: Répartition des consultantes par structures et en fonction des conditions d'accueil

Conditions d'accueil	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
La consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir	24	100%	16	100%	160	100%
Gentillesse du ton	24	100%	16	100%	160	100%
Salutations conformes aux convenances sociales	14	57%	5	28,5%	45	28%
Manifestation d'intérêt pour la gestante	24	100%	16	100%	160	100%
Salutations d'usage au départ	6	25%	0	0%	2	1,3%
Bonne attitude envers la gestante	24	100%	16	100%	160	100%

Les conditions d'accueil ont été de bonne qualité à l'ASCOTAMB (Niveau IV) et d'assez bonne qualité au CSRef et au CSCOM de Toguel (Niveau III).

Tableau XIX: Répartition des consultantes par structure et en fonction des critères évoqués pour le choix du centre.

Choix du centre	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
Proximité	7	29.2%	4	25%	47	29.4%
Connait UN agent	5	20.8%	7	43.8%	14	8.8%
Attente pas trop longue	0	0%	0	0%	1	0.6%
Personnel competent	2	8.3%	4	25%	48	30%
Bon accueil	7	29.2%	0	0%	8	5%
Sur conseil d'une connaissance	1	4.2%	1	6.3%	24	15%
Autres	2	8.3%	0	0%	2	11.3%

La compétence du personnel a été le motif le plus évoqué avec (30%) pour CSRef, le bon accueil et la proximité pour l'ASCOTAMB (29,2%)et la connaissance d'un agent pour le CSCOM de Toguel (43,8%).

Tableau XX: Répartition des consultantes par structure et en fonction de la fréquentation antérieure.

Fréquentation antérieure	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
Oui	22	91.7%	14	87.5%	122	76.3%
Non	2	8.3%	2	12.5%	38	23.8%
Total		100		100		100

91,7% à l'ASCOTAMB, 87,5% au CSCOM de Toguel et 76,3% au CSRef de nos gestantes ont signalées leur fréquentation antérieure dans ces centres.

Tableau XXI: Répartition des consultantes par structure et en fonction du motif de la fréquentation antérieure.

Motif de fréquentation antérieure	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
CPN	16	63.6%	10	57.1%	119	74.6%
CM	5	22.7%	2	14.3%	20	12.3%
ACCOU	2	9.1%	3	21.4%	9	5.7%
ACCOM	1	4.5%	1	7.1%	5	3.3%
Autres	0	0%	0	0%	7	4.1%
Total	100		100		100	

La consultation prénatale a été le motif de fréquentation antérieure le plus évoqué pour les trois (3) centres.

Tableau XXII: Répartition des consultantes par structure et en fonction de leur opinion sur l'état des locaux et toilette.

Etat des locaux et toilette	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
Etat des locaux:						
Nouveaux, mais sales	0	0%	0	0%	11	6.9%
Vieux mais, propres	0	0%	0	0%	2	1.3%
Nouveaux et propres	24	100%	16	100%	140	90%
Etat des toilettes:						
Existence Oui	7	29.2%	3	18.8%	43	26.9%
Oui mais	0	0%	0	0%	32	20%
Oui et propres	14	58.3%	6	37.5%	24	15%
Ne sait pas	3	12.5%	7	43.8%	61	38.1%

20% des consultantes ont signalées l'existence de toilettes sales au CSRef de Mopti.

Tableau XXIII: Répartition des consultantes par structure et en fonction du respect de l'intimité, la confidentialité et la satisfaction des gestantes.

Conditions de l'examen	ASCOTAMB (n=24)		CSCOM TOGUEL (n=16)		CSREF MOPTI (n=160)	
		%		%		%
Examen à l'abri des regards	24	100%	16	100%	160	100%
Confidentialité	24	100%	16	100%	160	100%
Présence de tierce personne pendant la consultation	1	4,2%	0	0%	0	0%
Satisfaction des consultantes	4	100%	16	100%	157	98.1%
Entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de la consultation	0	0%	1	6,3%	22	13,8%

Le respect de l'intimité, la confidentialité et la satisfaction des consultantes étaient de bonne qualité (Niveau IV) pour les trois (3) centres.

13,8% d'entrées et sorties non justifiées au CSRef ont été observées, ce qui peut compromettre la qualité d'une CPN.

Tableau XXIV: Répartition des consultantes par structure et en fonction de leur opinion sur l'organisation pratique et commodité de la CPN.

Interaction soignant- soigné	ASCOTAMB (n=24)		CSCOM TOGUEL (n=16)		CSREF MOPTI (n=160)	
		%		%		%
Respect de l'ordre de passage	24	100%	16	100%	57	98.4%
Attente pas longue	21	86.4%	8	50%	97	60.7%
Installation confortable	24	100%	15	92.9%	156	97.5%

L'ordre de passage était bien respecté dans les trois centres, par contre la moitié des gestantes trouvaient que l'attente était longue au CSCOM de Toguel.

Tableau XXV: Répartition des consultantes par structure et en fonction du recueil des paramètres de l'examen clinique.

Paramètre de l'examen clinique	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
Explication du déroulement de la consultation	4	16.7%	2	12.5%	15	9.4%
Pesée	24	100%	13	81.3%	8	5%
Mesure de la taille	21	87.5%	13	81.3%	148	92.5%
Mesure de la TA	21	87.5%	16	100%	76	47.5%
Aide à monter sur la table	24	100%	16	100%	160	100%
Examen des conjonctives	24	100%	16	100%	160	100%
Consultation cardiaque	0	0%	0	0%	1	0.6%
Consultation pulmonaire	0	0%	0	0%	0	0%
Palpation de l'abdomen	23	95.8%	16	100%	157	98.1%
*Mesure de la hauteur utérine	15	83.3%	13	92.9%	100	87%
*Auscultation des BDCF	17	94.4%	10	71.4%	77	67%
Examen au spéculum	2	8.3%	0	0%	0	0%
Toucher vaginal	24	100%	16	100%	160	100%
Recherche de boiterie	4	16.7%	0	0%	0	0%
Recherche d'œdème	24	100%	16	100%	155	96.9%

*Questions prenant en compte seul, les gestantes des 2 derniers trimestres selon l'âge théorique de la grossesse.

Aucun examen au spéculum, ni la recherche de boiterie été réalisé au CSRef et au CSCOM de Toguel.

L'examen cardio-pulmonaire n'était pas réalisé dans les trois structures.

Tableau XXVI: Répartition des consultantes par structure et en fonction des examens para cliniques demandés.

Natures des examens para cliniques	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
Albumine sucre dans les urines	24	100%	0		160	100%
Echographie	4	16.7%	0		2	1%
NFS	0	0%	0		2	1%
BW	24	100%	0		158	99%
Test d'Emmel	24	100%	0		158	99%
Sérologie VIH	0	0	0		160	100%
Groupage sanguin rhésus	24	100%	0		160	100%
Sérologie toxoplasmose	24	100%	0		5	3.1%

En dehors du CSCOM de Toguel où aucun examen complémentaire n'a été donné. Les examens comme: le BW, l'Albumine sucre dans les urines, TE, Groupage Rhésus, Toxoplasmose étaient fréquemment donnés au CSRef et à l'ASCOTAMB. La sérologie HIV a été donnée seulement au CSRef après un counseling fait de façon très discrète.

Tableau XXVII: Répartition des consultantes par structure et en fonction traitement préventif et curatif.

Traitement préventif	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
SP	7	29.2%	6	37.5%	19	11.9%
Fer/Acide folique	14	58.3%	12	75%	124	77.5%
Chloroquine	0	0%	0	0%	13	8.1%
VAT	24	100%	14	84.6%	146	91.5%

Concernant la réalisation des soins préventifs, l'ASCOTAMB et le CSCOM de Toguel étaient de niveau moyen niveau II avec respectivement 62,5% et 65,7% et le CSRef de faible niveau, niveau I 47,3%.

Tableau XXVIII: Répartition des consultantes par structure et en fonction de la réalisation de l'application des mesures d'hygiène par les prestataires.

Mesure d'hygiène appliquée au centre	ASCOTAMB		CSCOM		CSREF MOPTI		
	(n=24)	%	TOGUEL	(n=16)	%	(n=160)	%
Utilisation des gants/doigtier	24	100%	16	100%	160	100%	
Matériel changé à la fin de la consultation	0		0		160	100%	
Matériel correctement nettoyé	0		0		160	100%	
Matériel correctement désinfecté	0		0		160	100%	
Tissu sur la table d'examen	1	4,2%	0		36	22,5%	
Différents du précédent	0		0		1	0,6%	
Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner la consultante	18	75%	16	100%	149	93.1%	
Faute d'hygiène commise par le personnel Fourni par le centre	6	25%	0		10	6.3%	
	0		0		0		

Dans 25% des cas les praticiennes n'ont pas lavé les mains avant d'examiner une nouvelle cliente à l'ASCOTAMB ce qui peut être une source d'infection.

Tableau XXIX: Répartition des consultantes par structure et fonction de la réalisation des paramètres relatifs à l'autonomisation de la CPN.

Paramètres d'autonomie	ASCOTAMB		CSCOM		CSREF MOPTI		
	(n=24)	%	TOGUEL	(n=16)	%	(n=160)	%
Explication sur le lieu des analyses	24	100%	0		145	90.6%	
Explication des examens para cliniques	24	100%	0		63	39.2%	
Explication sur la prescription	23	93.8%	9	57.1%	65	40.5%	
Annonce de la DPA	0		0		2	1.3%	

L'explication des examens para cliniques a été réalisée respectivement dans 39,2% au CSRef, et à 100% à l'ASCOTAMB.

3-1-1 Résultats des CPN

Tableau XXX: Répartition des consultantes en fonction de leur classification dans un groupe à risque.

Conclusion de l'agent de santé	ASCOTAM (n=24) %		CSCOM TOGUEL (n=16) %		CSREF MOPTI (n=160) %	
	Non classées dans un groupe à risque	24	100%	15	93.8%	155
Classement dans un groupe a risque	0	0%	1	6.2%	5	3.1%
Total		100		100		100

Les gestantes étaient majoritairement non classées dans un groupe à risque au sein des trois centres.

Tableau XXXI: Répartition des consultantes en fonction du facteur de risque retrouvé chez les consultantes

Facteurs de risque	ASCOTAMB (n=24) %		CSCOM TOGUEL (n=16) %		CSREF MOPTI (n=160) %	
	Age<16	0	0%	1	6.2%	3
Grande multipare	1	4,2%	0	0%	8	5%
<1,5m	0	0%	0	0%	4	2.5%
<45Kgp	0	0%	1	6.2%	0	0%
Uterus	0	0%	0	0%	1	0.6%

La grande multiparité a représentée 4,2% à l'ASCOTAMB et 5% au CSRef.

Tableau XXXII: Répartition des consultantes par structure et en fonction de la réalisation des variables relatives à la continuité des soins.

Variables de la continuité des soins	ASCOTAMB		CSCOM TOGUEL		CSREF MOPTI	
	(n=24)	%	(n=16)	%	(n=160)	%
Donner un rendez-vous à la gestante	24	100%	16	100%	147	91.9%
Précision du jour de la prochaine CPN	24	100%	16	100%	147	91.9%
Explication des signes d'alerte et la CAT	0		0		1	0.6%

La continuité des soins était de niveau IV pour les trois centres.

3-2 Etude analytique:

3-2-1 Qualité de la dimension humaine de la CPN

Tableau XXXIII: Répartition des consultantes par structure et en fonction qualité de l'accueil

Qualité de l'accueil	ASCOTAMB (n=24)	CSCOM TOGUEL (n=16)	CSREF MOPTI (n=160)
Moins bonne	0%	0%	35%
Bonne	100%	100%	65%
Très bonne	0%	0%	15%
Total	100	100	100

L'accueil était de bonne qualité (niveau IV) pour l'ASCOTAMB, le CSCOM de Toguel et niveau III pour le CSRef.

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscm de toguel

Tableau XXXIV: Répartition des consultantes par structure et en fonction de la qualité de l'examen physique.

Qualité de l'examen physique	ASCOTAMB (n=24)	CSCOM TOGUEL (n=16)	CSREF MOPTI (n=160)
Moins bonne	0%	0%	4%
Assez bonne	25%	60%	32%
Bonne	75%	40%	64%
Total	100	100	100

L'examen physique était de niveau IV à l'ASCOTAMB), de niveau III au CSRef et de niveau II au CSCOM de Toguel.

Tableau XXXV: Répartition des consultantes par structure et en fonction de la qualité des conseils donnés par les prestataires.

Qualité des conseils	ASCOTAMB (n=24)	CSCOM TOGUEL (n=16)	CSREF MOPTI (n=160)
Moins bonne	41.7%	18.8%	31.9%
Passable	58.3%	81.3%	67.5%
Assez bonne	0%	0%	0.6%
Total	100	100	100

La qualité des conseils a été de moins bonne qualité dans les trois centres.

Tableau XXXVI: Répartition des consultantes par structure et en fonction de la qualité de l'hygiène appliquée au centre par les praticiens (opinion des femmes).

Qualité de l'hygiène	ASCOTAMB (n=24)	CSCOM TOGUEL (n=16)	CSREF MOPTI (n=160)
Moins bonne	100%	100%	92.5%
Passable	0%	0%	7.5%
Total	100	100	100

L'hygiène a été de moins bonne qualité dans les trois (3) structures (niveau I)

Tableau XXXVII: Répartition des consultantes par structure et en fonction de la qualité du respect physique et psychique du malade.

Qualité du respect physique et psychique du malade	ASCOTAMB (n=24)	CSCOM TOGUEL (n=16)	CSREF MOPTI (n=160)
Passable		0%	6.3%
3.1%			
Assez bonne		12.5%	43.8%
43.4%			
Bonne		87.5%	50%
53.5%			
Total		100	100
100			

Le respect physique et psychique était de niveau IV pour l'ASCOTAMB et de niveau III pour le CSRef et le CSCOM de Toguel.

Tableau XXXVIII: Répartition des consultantes par structure et en fonction du respect de l'intimité du malade.

Qualité du respect de l'intimité du malade	ASCOTAMB (n=24)	CSCOM TOGUEL (n=16)	CSREF MOPTI (n=160)
Assez bonne	13.8%	0%	6.3%
Bonne	86.3%	100%	93.8%
Total	100	100	100

La qualité du respect de l'intimité était de niveau IV pour les trois centres.

Tableau XXXIX : Répartition des consultantes par structure et en fonction du respect de la confidentialité.

Qualité du respect de la confidentialité	ASCOTAMB (n=24)	CSCOM TOGUEL (n=16)	CSREF MOPTI (n=160)
Bonne	95.8%	100%	100%
Très bonne	4.2%	0%	0%
Total	100	100	100

La qualité du respect de la confidentialité a été bonne dans les trois centres donc de niveau IV.

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscm de toguel

Tableau XXXX: Répartition des consultantes par structure et en fonction de la qualité de la relation humaine.

Qualité de la relation humaine	ASCOTAMB (n=24)	CSCOM TOGUEL (n=16)	CSREF MOPTI (n=160)
Moins bonne	0%	0%8.	2%
Assez bonne	91.2%	79.2%	100%
Très bonne	20.8%	0%	0.6%
Total	100	100	100

La relation humaine dans les trois centres a été d'assez bonne qualité niveau III.

VI- Commentaires et discussions:

1- Méthodologie :

Notre étude descriptive qui s'est déroulée dans trois structures sanitaires (CSRef de Mopti, ASCOTAMB et CSCOM de Toguel) du **2** octobre au **22** novembre 2006 a porté sur 200 gestantes.

Cette étude s'est inspirée du modèle de DONABEDIAN. A [16]: portant sur l'évaluation des structures, des procédures et des résultats.

Elle nous a permis :

- ◆ D'apprécier le niveau de qualité de la structure,
- ◆ De situer sur une échelle de qualité la réalisation des gestes techniques de la consultation prénatale.

Dans notre approche méthodologique, nous avons procédé au choix de variables discriminatoires. Si l'une de ces variables manquait, elle mettrait en cause l'ensemble de la qualité de l'acte des soins prénatals dans la catégorie de domaine de qualité définie. Ce qui nous a permis de situer le CSRef de Mopti, l'ASCOTAMB et le CSCOM de Toguel par niveau de qualité et partant de cela le repérage des problèmes à différent niveau de la qualité.

Le personnel soignant était disponible et d'une parfaite courtoisie, cependant nous avons rencontré de petites difficultés comme, le début des séances de CPN se faisait toujours en retard au CSRef de Mopti ; l'âge de la grossesse était toujours exprimé en trimestre et non semaine d'aménorrhée).

Nos gestantes ont toutes été consentantes pour faire partir de l'étude.

2-Qualité des structures

Nous avons hiérarchisé les niveaux de qualité qui sont au nombre de quatre (4). Cette hiérarchisation a été faite selon les références (voir **tableau I; II et III**) à laquelle un score a été attribué.

Une observation a été faite pour chaque référence. Ainsi pour les normes architecturales le score a été (**3**) pour le CSRef ; l'ASCOTAMB et le CSCOM de Toguel c'est-à-dire qu'il y'avait une protection contre la poussière et les moustiques, mais la construction en banco pour CSRef et des petites cours pour les deux CSCOM. Aucune unité d'hospitalisation, en dehors qu'une salle d'observation avec 6 lits et une ventilation satisfaisante, pour les cas médicaux et les accouchées.

Pour l'équipement des l'unités des CPN, le score a été (2) pour les trois centres; le matériel technique était incomplet et d'autres en état défectueux.

L'éclairage et la communication étaient, satisfaisant (réseau public, téléphone, RAC et groupe électrogène au CSRef; réseau public et RAC pour les deux CSCOM.

L'analyse de la qualité des structures montre que les trois centres sont de niveau II avec les scores respectifs (57.5%=23/40) pour l'ASCOTAMB, (55%=22/40) pour le CSCOM de Toguel et (53.8%=28/52) pour le CSRef de Mopti. Cette classification est inférieure aux classifications des études réalisées par KONATE S [15], KOITA M [21] et GOITA N [5] respectivement aux CSRef de la commune II, VI et V du district de Bamako.

3- Caractéristiques socio-démographiques :

Ce volet est surtout important en ce qui concerne la recherche de certains facteurs de risque. Ainsi 21% des consultantes de CPN avaient moins de 18 ans. Pour un âge inférieur à 15ans, GOITA N [5] et SITOUCK W S [46] avaient trouvés respectivement 4% et 2.5%

Les femmes aux foyers ont représenté 71%, ce taux est similaire à ce lui de GOITA N [5] 71.5%, et légèrement supérieur à ce lui de SITOUCK W S [46] 66%. Ce groupe social qui bénéficie moins de repos, constitue un vulnérable. Le taux de 42% d'alphabétisation de nos gestantes, s'explique par le niveau d'islamisation de Mopti. Par contre GOITA N [5] et SITOUCK W S [46], avaient trouvés (2.5%) et (4%).

Vu l'accès facile de nos trois centres, 66% des gestantes venaient à pied ; cependant SITOUCK W S [46] avait trouvée 25%.

4- Etude des procédures :

4.1- Etude descriptive :

La procédure fait partie des éléments capitaux dans l'évaluation de la qualité des soins prénatals.

Il ressort de notre étude que la CPN était assurée dans 70,6% par les sages femmes au CSRef « niveauII », dans 62.5% par les infirmières obstétriciennes à l'ASCOTAMB « niveau II » et dans 100% par des matrones (personnel non qualifié au CSCOM de Toguel « niveau I.

Dans les normes selon l'OMS concernant la surveillance prénatale, la

première CPN doit être effectuée par le médecin spécialisé en gynécologie et obstétrique, cela pour confirmer l'état de grossesse et prendre en charge de façon précoce les grossesses à risque.

Aucune CPN n'a été effectuée par un médecin ce qui s'explique par l'absence de réalisation certains gestes comme la non exploration de l'appareil cardio-pulmonaire, ce constat avait été fait par FOMBA S. **[6]**, de GOITA N. **[5]** et de KONATE S. **[46]**.

La majorité des gestantes était à leur 1^{ère} ou 3^{ème} CPN, 91.7% à l'ASCOTAMB, 87.5% au CSCOM de Toguel et 95% au CSRef ; ces taux sont supérieur à ceux de SITOUCK W S **[46]** 39% et de GOITA N **[5]** 75%.

Dans 87.5% aux deux CSCOM, et 90% au CSRef, la durée de CPN était entre 5 – 10mn ; cependant GOITA N **[5]**, FOMBA S **[6]** et SITOUCK W S **[46]** avaient trouvés respectivement 56.5%, 60% et 61%.

L'intimité était respectée dans 100% des cas selon l'opinion des gestantes. En effet l'examen physique se faisait dans les trois centres, à l'abri des regards ; ce qui concorde avec notre constat au cours de l'observation. Le même constat à été retrouvé chez SITOUCK W S **[46]** et GOITA N **[5]**.

La prévention anti paludisme, anti tétanique et anti anémique sont très importantes dans la surveillance prénatale. A cet effet, notre étude trouve des taux de couverture préventive anti paludisme peu satisfaisante dans les trois centres 29.2% à l'ASCOTAMB, 37.5% au CSCOM de Toguel et 11.9% au CSRef ; GOITA N **[5]** avait fait le même constat avec un taux de 25%.

Par rapport aux examens complémentaires ; très important la détection des pathologies liées à la grossesse ; la totalité (100%) de nos gestantes ont bénéficié des examens complémentaires (groupe sanguin rhésus, BW, Toxo, TE, albumine sucre), ce taux est similaire à celui de GOITA N. **[5]** 99% mais supérieur à ceux de KONATE S **[15]** et de KOITA M **[21]** qui étaient respectivement 41,5% et 38,5%.

L'échographie, bienvenue qu'elle soit aujourd'hui un moyen incontournable en obstétrique, elle n'a été demandée que dans 16.7% à l'ASCOTAMB et dans 1% seulement ; GOITA N **[5]** avait trouvé 29%. Toutes les gestantes doivent bénéficier trois échographies : une au 1^{er} trimestre, une au 2^{ème} trimestre et une au 3^{ème} trimestre de la grossesse.

L'état des locaux était de niveau IV pour les trois centres, par contre 20% des gestantes affirment l'existence de toilettes sales au CSRef ce qui concordait avec les résultats de notre observation.

Les mesures d'hygiène de la consultation étaient de moins bonne au sein des trois centres. Dans 25% des cas, les praticiennes n'ont pas lavé les mains avant d'examiner une nouvelle gestante à l'ASCOTAMB ce qui peut être une source d'infection génitale ; ce même constat est retrouvé dans les études de SITOUCK W S et GOITA N.

Toutes nos gestantes nous ont confirmé qu'une prochaine consultation leur a été proposée avec une date précise. Cependant, nous constatons une discordance entre l'opinion des gestantes sur l'état de satisfaction et l'observation réelle.

4.2- Etude analytique :

La discrimination de fréquence montre que dans notre étude montre que, la qualité de l'accueil, du respect de la confidentialité, du respect de l'intimité, du respect physique et psychique était bonne pour les trois centres niveau IV. Par contre la qualité des conseils et de l'hygiène des CPN était de moins bonne qualité niveau I pour les trois centres.

VII- Conclusion

Cette étude que nous avons réalisés du 2 octobre au 22 novembre 2006 au CSRef de Mopti, l'ASCOTAMB et le CSCOM de Toguel nous a permis de faire une analyse du suivi prénatal selon les procédures et normes des consultations prénatales au Mali.

Au terme de ce travail, nous avons constaté que:

- ◆ Les normes et procédures pour une consultation prénatale de qualité, sont ignorées par les prestataires de CPN du CSRef et de l'ASCOTAMB, et méconnues par le personnel du CSCOM de Toguel (matrones).
- ◆ La chronologie des gestes n'était pas respectée conformément aux normes et procédures de la consultation prénatale dans les trois structures sanitaires.
- ◆ L'omission de certains gestes, soit par ignorance de leurs importances, soit par négligence ou par insuffisance du plateau technique.
- ◆ La relation humaine, le respect de la confidentialité, de l'intimité était satisfaisant dans les trois structures sanitaires.
- ◆ L'interrogatoire, les conseils donnés aux gestantes, et l'hygiène de la consultation prénatale étaient insuffisants dans les trois centres.
- ◆ L'insuffisance des ressources matériels au niveau des unités de CPN de ces trois centres de santé, et l'absence de certains matériels tel que: les spéculums, la pèse personne au CSRef de Mopti.
- ◆ Le manque de volonté à la réalisation de certains gestes tel que la prise de la tension artérielle au CSRef de Mopti malgré la mise à disposition d'un tensiomètre à tous les sages femmes du centre.
- ◆ L'absence de laboratoire, et l'insuffisance de protection contre la poussière de l'intérieure des salles au CSCOM de Toguel et l'ASCOTAMB.
- ◆ L'insuffisance qualitative et quantitative du personnel chargé de CPN au sein des deux CSCOM.
- ◆ L'absence de système de communication adéquat dans les deux CSCOM et la petitesse de leurs enceintes.

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom de toguel

- ◆ Le faible niveau des IEC, le non respect du schéma d'IEC, et le matériel d'IEC non utilisé
- ◆ Le bilan global concernant les trois structures sanitaires, nous amènes à dire que le CSRef et l'ASCOTAMB sont de niveau II et le CSCOM de Toguel de niveau I.

A la suite de ces remarques, nous nous proposons de faire certaines recommandations non seulement aux autorités, aux prestataires et aux bénéficiaires afin que ces trois structures sanitaires puissent avoir un meilleur niveau (niveau IV) dans le futur.

VIII - Recommandations

❖ Aux personnels de santé (Médecin, Sage femme; Matrone, Gérants des Dépôts de pharmacie, Gardiens des centres.

- Renforcer l'interaction soignant consultante par les séances de la CCC (communication pour le changement de comportement) lors de la CPN.
- Etendre d'avantage l'interrogatoire, l'examen clinique et para cliniques en vue de détecter les grossesses à risques et de les orientées à temps vers les structures spécialisées.
- Assurer une bonne autonomisation des gestantes en leur informant sur l'évolution de leur grossesse et les risques en cours.

❖ Aux autorités sanitaires et politiques:

- Construire des centres de santé respectant les normes architecturales.
- Instaurer un système de prise en charge des personnes démunies.
- Instaurer le carnet de grossesse qui est plus pratique et contient beaucoup d'information que la fiche personnel de CPN
- Procéder à une supervision régulière au niveau des CSCOM.
- Equiper ces centres de santé particulièrement les unités de CPN et les salles d'accouchements en matériels adéquats et suffisants: spéculum en nombre suffisant, lampe électrique, toise et pèse personne.
- Doter les deux CSCOM en personnel sur le plan qualitative et quantitative

❖ Aux consultantes

- Suivre régulièrement les CPN, en respectant les rendez vous et en débutant à temps la première CPN.
- Appliquer strictement les conseils donnés par les prestataires.

V-REFERENCES

- 1- 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.
- 2- Maguiraga M. :** Etude de la mortalité maternelle au Mali : Causes et facteurs de risque au centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako. Th. Med. FMPOS. 2000; n°110.
- 3- Anonyme :** Politique des normes et procédures pour la surveillance prénatale. Ministère de la santé et des affaires sociales de la république du Mali ; 2005.
- 4- Source d'information DNSI-CPS/MSSPA :** Information générale sur les données des communes du district de Bamako. Année 2003.
- 5- 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.
- 6- 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.
- 7- Traoré M. K. :** Qualité de la surveillance prénatale du centre de santé de la commune de Banconi. Th. Med. FMPOS. 2001; n° 49.
- 8- Papiernik E., Cabrol D., Pons J. C. :** Réduire la mortalité maternelle dans les pays en voie de développement. Pour un programme d'action. Obstétrique-Paris ; Flammarion, médecine sciences, 1995. Pages 7535-7537.
- 9- OMS. (Chronique) :** Mortalité maternelle : soustraire les femmes de l'engrenage fatal 40(5), 1986,193-202.
- 10- Fenerstein M.T.:** Furning the Tide Safe Mother Lood.A districtation manual. London Mc Millan 1993.
- 11- Kamissoko M. :** Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de Kalanbancoro, zone périurbaine de Bamako. Th. Pharm. FMPOS. 2004; n°87.
- 12- OMS :** Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle. 1^{ère} éd. Nouvelle méthodologie OMS/UNICEF Avril 1996. Genève. P : 16.
- 13- Merger R., Levy J., Melchior J. :** Précis d'obstétrique. 6^{ème} éd, Paris .Masson .1995. ; 597 P- P71.

14- Division santé familiale : Programme de santé familiale. Plan quinquennal .1988-1992. Mali Décembre 1987.

15- 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.

16- Donabedian A: Exploration in assessment and monitoring, vol 1. The definition of quality and approaches to its assessment. Health administration. Michigan. Press, An Arbor.1980.

17- Drabo A. : Les ruptures utérines à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti : Facteurs influençant le pronostic materno-foetal et mesures prophylactiques à propos de 25cas. Th. Med. FMPOS. 2000; 131 p ; n° 07.

18- O.M.S : Maternité sans risque : Information sur les activités de santé dans le monde. Mars- Juillet 1992-N° 8-12P.

15-Déclaration commune OMS/FNUAP/UNICEF/Banque Mondial : Réduire la mortalité maternelle/ OMS et col.Genève, OMS, 1999; 45 P.

20- POP. Sahel. CERPOD INSAH CILSS : Fécondité de l'adolescente. Drame d'une maternité précoce. Population à l'an 2000. Bamako. 2^{ème} éd. Août 1990. N°3.

21- 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.

22- Mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest : Résultat d'une enquête à Abidjan, Bamako, Niamey, Nouakchott, Ouagadougou, Saint Louis et Kaolack (nov. 1997) OMS bureau Afrique. Division santé de la famille.

23- OMS : Statistiques sanitaires mondiales. De l'évaluation de la mortalité maternelle.1987, 40, N° 3, P 214 -225.

24- Angoulvent P. : La grossesse. Collection encyclopédique. Presse universitaire de France, 1990.

25- Direction de la santé de la commune urbaine de Niamey : Qualité des soins « Projet de santé urbaine » district sanitaire Niamey. Commune I, II, III, Novembre 2000.

26- UNICEF/OMS/FNUAP : Elimination du tétanos maternel et néonatal d'ici à

2005.

Stratégie permettant d'éliminer le tétanos et d'éviter sa réapparition. Novembre
2000

27- Hart. R.H, Belsey.M.A, Tarino.E : Intégration des soins de santé
maternelle et infantile dans les soins de santé primaire. Considération pratique.

28- Bernard et Geneviève (P) : Dictionnaire médical pour les régions tropicales
sous la direction de Jean Courte Joie, Harmattan, Paris, 1984

29- Ogga. A ; Diarra. A .J ; Kouadio. K.L : Evaluation de la situation sanitaire
dans une région du Nord de la Côte d'Ivoire en 1994. Med. Afr. Noire. n°07.

30- OMS : Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle. 1^{ère}
édition. Nouvelle méthodologie OMS/UNICEF avril 1996 ; Genève. P : 16.

31- Diarra M.G. : Evaluation de la qualité des soins à la maternité du centre de
référence de la commune du district de Bamako du 09 Novembre au 09
Décembre 2004. Th. Med. FMPOS. 2005; n° 154.

32- Ahmed S. M. O. : Evaluation de la qualité de l'accouchement au centre de
santé communautaire ASACODOU de Doumanzana en commune II du district
de Bamako.

Th: Med: FMPOS; 2005; n° 202.

33- OMS : Série de rapport technique 780(1989) : Amélioration des
prestations des agents de santé communautaire dans le soins de santé
primaires. OMS Genève 1989.

34- Coordination : Thoulon J.M., Puech F., Boog G. : universités
Francophones obstétrique Ellipses au Pelf/Uref. 1995(p ; 867).

35- Monographie du District de Bamako Novembre 1994 : Gouvernorat du
District de Bamako cellule technique. Mission Française de coopérative et
d'action culturelle au Mali projet fac n°1152/CD/92.

36- Sankale M. et Mazer A. : Guide médicale de la famille Afrique et Océan
Indien. 1991. France EDICEF, P : 143.

37- M S.F. , Balladur O., Bizieau O. : Obstétrique en situation d'isolement ;
1^{er}éd. Paris: Hatier; 1992. P. 222.

38- De Ferrati D. : Le financement des services de santé dans les pays en voie
de développement. Un appel au réalisme. Forum mondial de la santé.1985. P.
115-123.

39- Sacko M. : Evaluation de la surveillance prénatale dans le District de Bamako république du Mali. Thèse de Doctorat de l'Université Pierre et Marie Curie (Paris) spécialité santé publique et pays en voie de développement 02 mars 1988. Th. Med. Université Pierre Marie Curie; 1988; N° 68.

40- Cleone R. : Soins prénatals de santé maternelle. Etude d'efficacité. Programme de santé maternelle et maternité sans risque. Division de la santé de la famille OMS (W.H.O./M.S.M./92-4).

41- Boiré M. : Evaluation de la qualité des soins dans certains services médicaux : médico-techniques et pharmaceutiques de l'HGT. Th. Med. 2000; n° 69.

42- Forum L. ; Fayomi E.B. ; Zohoum T.H. : Santé mère/enfant au Bénin réalisation et déficit. Février 1998. Rev. Afr. Noire n°02.

43- Cellule de planification et de statistique : Plan de formation et de perfectionnement du personnel socio sanitaire Bamako (Koulouba) 1995-2000

44- Blum C. : L'évaluation médicale à l'hôpital.

In Creen Hébert. 1^{er} séminaire d'évaluation en gynéco obstétrique à l'APHP résumé des interventions et des débats. Paris délégation à l'évaluation. DPIMAP 1993 : 6-7.

45- CROCEP (conseil régional d'orientation, de coordination et dévaluation des programmes de développement socio sanitaire) : Bilan d'activités 2006 et plan d'opération 2008, Commune IV. District de Bamako. Mars 2007.

46- Sitouck W S.

Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako.

Thèse de Médecine Bamako 2006 N° 300 72P

FICHE D'ENQUETE

I-OBSERVATION DES CPN

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

Q1 1=Date d'observation.....

Q2 2=Heure de la visite :

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

Caractéristiques de la gestante (Si demandées)

Nom : ;Prénom :

Q3 Age(ans) ans

Q4 Ethnie 1=Bambara ; 2=Peulh ; 3=Malinké ; 4=Bozo ; 5=Sonhrai ; 6=Soninké ; 7=Dogon ; 8=Autre (A précisé).....

Q5 profession : 1=ménagère ; 2=vendeuse ; 3=fonctionnaire ; 4=aide ménagère ; 5=commerçante ;6=autre

Q6 Niveau scolaire : 1=Analphabète ; 2=primaire ; 3=secondaire ;4=supérieur ;5=coran

Q7 Etat matrimonial 1=célibataire ; 2=mariée ; 3=veuve ; 4=divorcée

Q8 Résidence :

Q9 Numéro de la grossesse ou de la CPN :

Q10 A-t-elle été identifié pendant sa grossesse comme appartenant un groupe à risque ?

1=ooui ; 2= non ; 3=si oui quel facteur ? :

1=Age sup 16ans ; 2=Primipare âgée(30 ans ou +) ; 3=Grande multipare(sup ou =6 accouchements) ; 4=Dernier accouchement dystocique(césarienne, forceps, ventouse)

5=ATCD de mort-né ; 6=Taille inf 150cm ; 7=HTA ; 8=Poids inf 45kg ; 9=Autre :

Q11 Nombre de CPN réalisées :

Caractéristique de la personne qui a pris en charge la parturiente

Q12 Qualification 1=Médecin ; 2=Sage femmes ; 3=Matrone ; 4=Infirmière obstétricienne ; 5=Autres(à préciser) :

Q13 Statut : 1=Fonctionnaire ; 2=Contractuel ; 3=Stagiaire ; 5=Autre :

Accueil :

Q14 Langue de communication : 1=Français ; 2=Bambara ; 3=Autre :

Q15 Consultante comprenait-elle la langue : 1=ooui ; 2=non

Q16 Si non a-t-on fait appel à un interprète ? : 1=ooui ; 2=non

Q17 Salutation conforme aux convenances sociales : 1=ooui ; 2=non

Q18 Consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir : 1=ooui ; 2=non

Q19 Demande du carnet de la grossesse précédente : 1=ooui,présent ; 2=non,absent

Interrogatoire :(sur la situation personnelle de la consultante):

Q20 Situation socio-économique de la famille : 1=Bas niveau ;2=Moyen ;3=Favorable

Q21 Profession du mari : 1=Cultivateur ; 2=commerçant ; 3=Fonctionnaire ; 4=Manœuvre ; 5=Autre :

Q22 Distance parcourue pour venir au centre : km

Antécédents obstétricaux

Q23 Gesticité : 1=ooui ;2=non R=

Q24 Parité : 1=ooui ;2=non R=

Q25 fausses couches : 1=ooui ;2=non R=

Q26 Vivants : 1=ooui ;2=non R=

Q27 Mort-nés : 1=ooui ;2=non R=

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom de toguel

- Q28 Décédés : 1=oui ;2=non R=
Q29 Causes des décès : 1=Infection néonatale ; 2=Paludisme ; 3=Autre
Q30 Age des décès :
Q31 Césarienne : 1=oui ; 2=non R=
Q32 Forceps, ou Ventouse : 1=oui ; 2=non
Q33 Eclampsie : 1=oui ; 2=non R=
Q34 Autres :

Antécédents médicaux :

- Q35 Infection urinaire : 1=oui ; 2=non R=
Q36 HTA : 1=oui ; 2=non R=
Q37 Diabète : 1=oui ; 2=non R=
Q38 Affection cardiaque : 1=oui ; 2=non R=
Q39 Tuberculose : 1=oui ; 2=non R=
Q40 MST : 1=oui ; 2=non R=
Q41 Drépanocytose : 1=oui ; 2=non R=
Q42 Autres : 1=oui ; 2=non R=
Q43 Si autres précisions :

Détermination de la date d'accouchement :

- Q44 Détermination de la date probable d'accouchement : 1=Connue ; 2=Inconnue
Q45 Détermination de la date des dernières règles : 1=Connue ; 2=Inconnue
Q46 Détermination de l'âge de la grossesse : 1=Connue ; 2=Inconnue

Déroulement de la grossesse

- Q47 Fièvre : 1=oui ; 2=non R=
Q48 Vomissement : 1=oui ; 2=non R=
Q49 Fatigue : 1=oui ; 2=non R=
Q50 Vertiges : 1=oui ; 2=non R=
Q51 Survenue des palpitations : 1=oui ; 2=non R=
Q52 Survenue de dyspnée : 1=oui ; 2=non R=
Q53 Perception mouvement bébé(MAF) : 1=oui ; 2=non R=
Q54 Survenue d'oedèmes : 1=oui ; 2=non
Q55 Pertes liquidiennes : 1=oui ; 2=non R=
Q56 Ecoulement vaginal : 1=oui ; 2=non R=
Q57 Métrorragie 1=oui ; 2=non R=
Q58 Troubles urinaires : 1=oui ; 2=non R=

Hygiène de vie pendant la grossesse

- Q59 Questions sur le travail professionnel ménager : 1=oui ; 2=non
Q60 Questions sur le travail ménager : 1=oui ; 2=non
Q61 Alimentation : 1=oui, adaptée à la grossesse ; 2=non adaptée
Q62 Repos(importance, modification activités à cause de la grossesse) : 1=oui ; 2=non

Examens cliniques :

- Q63 Avez vous expliquer le déroulement de la consultation ? : 1=oui ; 2=non
Q64 Pesée : 1=oui ; 2=non R=
Q65 Mesure de la taille : 1=oui 2= non R=
Q66 Recherche d'une boiterie : 1=oui ; 2=non R=
Q67 Aider à monter sur la table : 1=oui ; 2=non
Q68 Examen des conjonctives : 1=Pale ; 2=Moyennement colorées ; 3=Colorées
Q69 Mesure de la TA : cm 1 : oui ; 2 : non R=
Q70 Consultation cardiaque : 1= oui ; 2= non R=
Q71 Consultation pulmonaire : 1= oui ; 2=non R=
Q72 Palpation de l'abdomen : 1= oui ; 2= non R=

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom de toguel

- Q73 Mesure HU(hauteur utérine) : 1= oui ; 2= non R=
Q74 Auscultation bruit du cœur fœtal : 1=oui ; 2=non R=
Q75 Position fœtus : 1=Céphalique ; 2=Siège ; 3=Transversal ; 4=Autres
Q76 Examen au spéculum : 1=oui ; 2=non R=
Q77 Toucher vaginal : 1=oui ; 2=non R=
Q78 Recherche oedèmes : 1=oui ; 2=non R=
Q79 Aider à descendre : 1=oui ; 2=non R=
Q80 L'éclairage était-il suffisant : 1=oui ; 2=non R=
Q81 Examen à l'abri des regards : 1=oui ; 2=non R=

Examen para clinique

- Q82 A-t-on demander des examens para cliniques : 1=oui ; 2=non
Q83 A-t-on expliqué pourquoi ? : 1=oui ; 2=non
Q84 Si oui à-t-on expliquer ou aller ? : 1= oui ; 2= non

Vaccination

- Q85 A-t-on demandé le carnet de vaccination ? : 1=oui ; 2=non
Q86 A t-on proposé une vaccination ? : 1= oui ; 2= non
Q87 La consultation a-t-elle classé la grossesse à risque ? : 1=oui ; 2=non

Prescription :

- Q88 Une prescription a-t-elle été faite : 1=oui ; 2=non
Q89 A-t-on expliquer pourquoi ? : 1=oui ; 2=non

Relations humaines

- Q90 Gentillesse du ton : 1=Bon ; 2=Mauvais
Q91 Attitude envers la gestante 1=Bon comportement ; 2=Mauvais comportement
Q92 Manifestation d'intérêt pour la consultante : 1=oui ; 2=non
Q93 A-t-elle fait des salutation d'usage à son départ ? : 1=oui ; 2=non
Q94 Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliqué à la gestante l'évolution de la grossesse ? : 1=oui ; 2=non
Q95 A-t-il demandé à la consultante de revenir ? : 1=oui ; 2=non
Q96 Lui a-t-il précisé quand : 1=oui ; 2=non
Q97 Présence de tierce personne pendant la consultation :
1=non 2=oui plusieurs sages femmes 3=oui d'autres membres du personnel
4=oui, par des accompagnants ; 5=oui ; d'autres personnes (à préciser) :
Q98 Nombre total de personnes dans la salle :
Q99 Y a-t-il eu des entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de la consultation :
1=oui ; 2=non

Conseils

- Q100 A-t-on donné des conseils : 1=non ; 2=Sur le repos ; 3=alimentation ;
4=planning familial ; 5=MST/SIDA ; 6=Autres :
Q101 A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire s'il survenait :
1=oui ; 2=non
Q102 Si oui quels sont les signes d'alerte : 1=Métrorragie ; 2=Douleur abdominale
intense ; 3=Perte liquidienne ; 4=Autre (à préciser) :

Hygiène de la consultation

- Q103 Un tissu est-il posé sur table d'examen ? : 1=oui ; 2=non
Q104 Si oui est-il fourni par le centre ? : 1=oui ; 2=non
Q105 Est-il différent des femmes précédentes : 1=oui ; 2=non
Q106 Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner la consultante 1=oui
2=non

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom de toguel

- Q107 Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier : 1=oui ; 2=non
Q108 A la fin de la consultation le matériel est-il changé ? : 1=oui ; 2=non
Q109 Le matériel est-il correctement nettoyé ? : 1=oui ; 2=non
Q110 Le matériel est-il correctement désinfecté ? : 1=oui ; 2=non
Q111 Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ? : 1=oui ; 2=non
Q112 Si oui laquelle ? : 1=Matériel souillé ; 2=Autre

Conclusion

- Q113 Le praticien a-t-il tiré une conclusion ? si oui laquelle ? :
1=RAS ; 2=Classement dans un groupe à risque ; 3=Référence vers un autre établissement.
Q114 Référence vers un autre établissement : 1=oui ; 2=non
Q115 Nom de l'établissement de référence :
- Q116 Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA : 1=oui ; 2=non
Q117 Si elle appartient à un groupe à risque, le lui a-t-il annoncé ? : 1=oui ; 2=non
Q118 Lui a-t-il ou aller accoucher ? : 1=oui ; 2=non
Q119 Lui a-t-il dit pourquoi ? : 1=oui ; 2=non

II Opinion sur les CPN

1. Examen du carnet de la grossesse

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

Terme de la grossesse

- OPC2 Date des dernières règles : 1=oui ; 2=non
OPC3 Date de terme prévu pour l'accouchement : 1=oui ; 2=non

2. Modalité du transport

- OPC4 Etes-vous venue ? : 1=à pied ; 2=en véhicule collectif ; 3=taxi ; 4=en véhicule personnel ; 5=autres(à préciser) :

3. Critères de choix du centre

- OPC5 Pourquoi avez vous choisi ce centre :
1=Parce que cet établissement est proche de mon domicile
2=Parce que je connais quelqu'un dans cet établissement
3=Parce que l'attente n'est pas trop longue
4=Parce que le personnel est compétent
5=Parce que le personnel est accueillant
6=Parce que les tarifs sont peu élevés
7=Parce que ici on peut acheter les médicaments à bon tarifs
8=Parce qu'une connaissance me l'a conseillé
9=Autres raisons :
- OPC6 Etes vous déjà venue dans cette formation sanitaire ? : 1=Non ; 2=Oui ;
3=Oui, plusieurs fois
- OPC7 Pour quelles raisons : 1=consultation médicale ; 2=consultation prénatale ;
3= accouchement ; 4=Autre(à préciser) :
- OPC8 L'ordre de passage a-t-il été respecté : 1=oui ; 2=non
OPC9 Comment étiez vous installée pendant l'attente ? : 1=inconfortablement ;
2= confortablement ;

Évaluation de la qualité des consultations prénatales au csref de Mopti, l'ascotamb et cscom de toguel

- OPC 10 Y avait-il des toilettes accessibles dans le service ? 1=non ; 2=oui ; 3=oui, mais sale ; 4=oui, et propre ; 5= ne sais pas
- OPC11 Avez vous trouvé l'attente longue ? : 1=oui ; 2=non
- OPC12 La personne qui vous a reçu a-t-elle été ? : 1= Agréable ; 2=Désagréable
- OPC13 Pensez vous que la personne qui vous a reçu a prêté suffisamment attention à vous ? : 1=oui ; 2=non
- OPC14 Avez vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle ?(secret médical) : 1=oui ; 2=non OPC15 Votre intimité a-t-elle été respectée ? : 1=oui ; 2=non 3=Si non,pourquoi ?:.....
- OPC16 Comment avez vous trouvé les locaux ? 1=Vieux et sales ; 2=nouveau mais sales ; 3=Vieux mais propres ; 4=nouveau et propres
- OPC17 Avez vous été satisfaite ? : 1=oui; 2=non 3=Si non Pourquoi ?
- OPC18 S'agit-il de votre première CPN ? : 1=oui ; 2=non
- OPC19 Si non ou avez vous consulté la première fois ? : 1=Dans le service prénatal d'un autre établissement ; 2=Dans ce même service
- OPC20 Pourquoi avez vous changé de service prénatal ? : 1=J'ai payé trop cher dans le service précédent 2=j'ai été mal accueilli dans le service précédent 3=je connais une sage femme ou une autre personne qui peut m'aider dans cet établissement 4=j'ai déménagé ; 5=autre,expliquer:.....
- OPC21 Depuis combien de mois êtes- vous enceinte :.....mois
- OPC22 Vous a-t-on prescrit des examens para cliniques 1=oui ; 2=non
- OPC23 Si oui, lesquels ? : 1=NFS ; 2=Taux d'hémoglobine ; 3=groupe rhésus 4=BW ; 5=HIV ; 6=Toxoplasmose ; 7=Test d'Emmel ; 8=Echographie ; 9=albumine sucre ; 10 = Autre (à préciser) :.....
- OPC24 Si oui, vous a-t-on expliqué pourquoi : 1=oui ; 2=non
- OPC25 Avez vous l'intention d'effectuer ces examens para cliniques ? : 1=non ; 2=oui, certains ; 3=oui, tous
- OPC26 Si non Pourquoi ?:.....
- OPC27 Vous a-t-on prescrit des médicaments ? : 1=oui ; 2=non
- OPC28 Si oui lesquels : 1=SP ; 2=Fer ; 3=Acide folique ; 4=Autres(à préciser) : :.....
- OPC29 Avez vous fait le VAT ? : 1=oui ; 2=non
- OPC30 Comment devriez vous vous procurez de ces médicaments ? : 1=Moi même; 2=Mon mari; 3=Mes parents ; 4= Autre :
- OPC31 Vous a-t-on dit de revenir pour une prochaine CPN ? 1=oui ; 2=non
- OPC32 Vous a-t-on donné des conseils pour l'accouchement ? : 1=non, on ne m'a rien dit de particulier 2=on m'a dit de ne pas accoucher à domicile 3=on m'a dit de venir accoucher à la maternité et d'y venir dès le début du travail 4=on m'a dit d'aller accoucher dans un service spécialisé 5=Césarienne prophylactique

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : CISSOUMA. **Prénom :** Souleymane B.

Titre de la thèse : Evaluation de la qualité des consultations prénatales au CSRef de Mopti, ASCOTAMB, et CSCOM de Toguel.

Année universitaire : 2007-2008

Pays d'origine : République du Mali.

Lieu de dépôt : faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie du Mali.

Secteur d'intérêt : Gynécologique et Obstétricale.

Résumé de la thèse : Toute femme a le droit le plus absolu de bénéficier des soins prénataux de qualité satisfaisante en matière de naissance. « Donner une vie en restant envie et sans séquelles » doit être le slogan de tout gynécologue obstétricien et sage femme, ainsi que de tout agent de santé.

Cette étude a, pour but d'évaluer le niveau actuel de la qualité des CPN au centre de santé de référence de Mopti (CSRef Mopti), l'association santé communautaire de : Taikiri, Mossinkoré et Bougoufé (ASCOTAMB) et au centre de santé communautaire de Toguel (CSCOM Toguel), déterminer les structures en place notamment les infrastructures et le personnel, préciser les procédures et en déterminer les résultats.

C'est ainsi qu'elle nous a permise de pouvoir classer, le CSRef de Mopti, l'ASCOTAMB et le CSCOM de Toguel au niveau II ce qui signifie que les références évaluées étaient partiellement réalisées soit au niveau de 50 à 74% de score maximal soit un score total de 20 à 29,99 sur le plan structurel. Seul le CSRef bénéficie la présence de sage femmes. L'analyse du niveau de la dimension humaine révèle, que les trois centres de santé sont de niveau III. Malgré la satisfaction des gestantes selon leur opinion sur la qualité des prestations reçues, beaucoup de lacunes restent à combler au niveau de ces trois centres.

Mots clés : grossesse, consultation prénatale, soins de qualité, facteurs de risque, centre de santé

SERMENT D'HYPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Je le jure.