

**Ministère des Enseignements, secondaire,
Supérieur et de la Recherche scientifique**

République du Mali
Un Peuple – Un But – Une Foi

Université de Bamako



Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie



Année Universitaire 2008/2009

Thèse N°/2009

TITRE :

**Evaluation du suivi Prénatal
au centre de santé
de référence de Tominian**

**Thèse présentée et soutenue publiquement le ----/-----/2009
devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie**

Par M. Oumar TANGARA

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

JURY :

Président : Professeur Salif DIAKITE

Membre : Docteur Niani MOUNKORO

Codirecteur : Docteur DIALLO Salif. K.

Directrice : Professeur SY. Aïda SOW

DEDICACES

Je dédie ce travail

A Allah le tout puissant

Le clément et le miséricordieux

Par ta bonté et ta grâce tu m'as permis de mener à terme ce modeste travail si long et pénible. Fasse que je me souviene toujours de toi en toute circonstance, à chaque instant du restant de ma vie, cette vie si éphémère, comparée à celle que tu promets à ceux qui suivent ton chemin à travers le prophète **Mohamed « Sala lahou wasalam »**,

A mon Père : Soungalo TANGARA

Ce travail est le fruit de la patience et de la combativité. Ta rigueur dans le travail, ton sens de l'honnêteté, les repères d'une ligne de conduite. Nous ne trouvons jamais assez de mots pour t'exprimer toute notre admiration et notre fidèle affection.

Puisse ce travail être le couronnement de tes intenses efforts.

Que Dieu te prête longue vie. Amen !

A mes très chères mères : Maïmouna Sogoba, Assan Coulibaly et Fanta Tangara.

Ces mots n'exprimeront pas assez tout ce que j'éprouve ce jour. Vous avez tant souffert pour nous.

Vos sacrifices en notre faveur sont inestimables et ont fait de nous ce que vous souhaitez.

Affection pure, naturelle des mères dévouées courageuses et tolérantes. Nous ne saurons jamais payer le prix de l'affection pour nous.

Vous êtes les piliers de notre réussite. Sachez, en effet, que l'honneur de ce travail vous revient.

Merci, Mamans, que Dieu le tout puissant vous garde aussi longtemps auprès de nous. Amen ! Que l'avenir soit un soulagement et satisfaction. Amen !

A mes frères et soeurs : Moussa, Ousmane, Mahamadou, Amadou, Alou, Abdoulaye, Modibo, Ramatou, Mariam, Bamou, Mah.

Je n'ai aucune expression pour traduire mes sentiments à vos regards .Soyons toujours unis courage et bonne chance

Que Dieu vous prête longue vie, préserve et renforce notre affection fraternelle.

A mon grand père et ma grande mère : Nana et Mah

Que Dieu le tout puissant vous accepte dans son paradis .Amen !

A mes tontons : Keffa et Souleymane ce travail est le fruit de votre bénédiction.

A mes tantes : Maïmouna Tangara Madame Bouaré, Korotoumou
Pour votre affection et votre tendresse.

A mes cousins et cousines : Modibo Aminata Achitan

Que le tout Puissant consolide davantage cette fraternité et cette solidarité.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont :

Aux :

Dr. Salif. K. Diallo

Médecin chef du centre de santé de référence de Tominian

L'harmonie de votre charme et la bonté de votre cœur font de vous un homme exemplaire.

Votre » affection et votre aide ne m'ont jamais fait défaut.

Qu'ALLAH vous assiste dans vos œuvres de tous les jours. Amen !

Dr. Lassana Diarra

Adjoint au Médecin chef

Dr Abdramane Sidibé

Dr Abou Z Maiga CPM Tominian central

Aux internes : Siaka Sanogo, Jacque Dackouo,

Assistant médical en ophtalmologie : Mr CoulibalyLadji.

Aux deux sages- femmes : Maman S Nama et Mariam

Au major. David Diarra

Aux infirmiers et infirmières : Tienta Nanakassé, Doucouré, Mamy, Coumba, Djenné, Adja, Marie.Reine. Dembélé, Bernadette, Safi et Oumou

Aux laborantins : Diakaridia Sidibé Technicien supérieur et Ousmane Touré Technicien.

Ousmane Kontao CPM Timissa.

Modibo CPM Fangasso

Abdoulaye Dembelé gestionnaire

Baba DRC

Rose DV

Adelle Diarra secrétaire

Vinima Dembelé enseignante

Aux chauffeurs : Adama, Taré, Sanoubé, Vieux et Amadou

Aux deux matrones : Mme Traoré Assan et Lucie Diarra

A Nakoi le manœuvre

A tous les professeurs de la faculté de médecine et les enseignants du premier et second cycle merci pour votre qualité, compétence, rigueur et courage.

A mes amis et collègues : Yiriba, Abdramane, Drissa Traoré, Moussa. B. Dao, Kalilou N'diaye, Moussa Fané, Sekou Keita, Dioma, Koita, Koné, Sagara, Jacque, René, Diassana, Kibili Demba

***HOMMAGE AUX MEMBRES
DU JURY***

A notre maître et président du Jury

Professeur Salif DIAKITE

❖ **Gynécologue obstétricien au CHU Gabriel TOURE**

❖ **Professeur titulaire de Gynécologie Obstétrique à la
FMPOS.**

Cher maître,

Vous nous faites un honneur en acceptant de présider ce Jury malgré vos multiples occupations.

Votre qualité humaine, votre rigueur scientifique et vos qualités académiques et professionnelles font de vous un modèle.

Merci pour votre disponibilité et acceptez Cher maître l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et membre du Jury

Docteur Niani MOUNKORO

❖ Gynécologue Obstétricien au CHU Gabriel TOURE.

❖ Maître assistant à la FMPOS.

Cher maître,

La rigueur scientifique, la disponibilité, la simplicité, l'esprit de tolérance et de compréhension sont autant de qualité que vous incarnez et qui font de vous un encadreur étonnant.

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

A notre maître et codirecteur de thèse

Docteur Salif. K. DIALLO

❖ Médecin chef du centre de santé de référence de Tominian.

Cher maître,

En nous assistant dans la réalisation de cette thèse vous m'avez profondément marqué de votre personnalité, vous m'avez guidé tout au long de ce travail.

Votre disponibilité à mes multiples sollicitations malgré vos occupations m'a émerveillé.

Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

A notre maître et directrice de Thèse

Professeur SY Aida SOW

❖ **Professeur titulaire de Gynécologie Obstétrique à la FMPOS du Mali.**

❖ **Chef de l'unité de Gynécologie Obstétrique au centre Santé Référence de la commune II du District de Bamako.**

Chevalier de l'ordre de mérite de la santé.

Cher Maître,

Vos Qualités académiques et professionnelles font de Vous une **mère** remarquable.

Votre simplicité, votre volonté de transmettre votre savoir aux jeunes, votre désir d'égalité entre les hommes, votre humanisme et votre franchise font de vous un exemple à suivre.

Trouvez ici Cher Maître l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre maître et président du Jury

Professeur Salif DIAKITE

- ❖ **Gynécologue obstétricien au CHU Gabriel TOURE**
- ❖ **Professeur titulaire de Gynécologie Obstétrique à la FMPOS.**

Cher maître,

Vous nous faites un honneur en acceptant de présider ce Jury malgré vos multiples occupations.

Votre qualité humaine, votre rigueur scientifique et vos qualités académiques et professionnelles font de vous un modèle.

Merci pour votre disponibilité et acceptez Cher maître l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et membre du Jury

Docteur Niani MOUNKORO

❖ Gynécologue Obstétricien au CHU Gabriel TOURE.

❖ Maître assistant à la FMPOS.

Cher maître,

La rigueur scientifique, la disponibilité, la simplicité, l'esprit de tolérance et de compréhension sont autant de qualité que vous incarnez et qui font de vous un encadreur étonnant.

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

A notre maître et codirecteur de thèse

Docteur Salif. K. DIALLO

❖ Médecin chef du centre de santé de référence de Tominian.

Cher maître,

En nous assistant dans la réalisation de cette thèse vous m'avez profondément marqué de votre personnalité, vous m'avez guidé tout au long de ce travail.

Votre disponibilité à mes multiples sollicitations malgré vos occupations m'a émerveillé.

Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

A notre maître et directrice de Thèse

Professeur SY Aida SOW

❖ **Professeur titulaire de Gynécologie Obstétrique à la FMPOS du Mali.**

❖ **Chef de l'unité de Gynécologie Obstétrique au centre Santé Référence de la commune II du District de Bamako.**

Chevalier de l'ordre de mérite de la santé.

Cher Maître,

Vos Qualités académiques et professionnelles font de Vous une **mère** remarquable.

Votre simplicité, votre volonté de transmettre votre savoir aux jeunes, votre désir d'égalité entre les hommes, votre humanisme et votre franchise font de vous un exemple à suivre.

Trouvez ici Cher Maître l'expression de notre profonde reconnaissance.

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

B .W : Bordet Wassermann.

CPN : Consultation Périnatale.

HTA : Hypertension artérielle.

IEC : Information Education Communication.

IST : Infection Sexuellement Transmissible.

NFS : Numération Formule Sanguine.

OMS : Organisation Mondiale de la santé.

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise.

UNICEF : Fonds des Nations Unis Pour l'Enfance.

SLIS : Système Local d'Information Sanitaire.

DESAM : Développement Sanitaire du Mali.

BDCF : Bruit du Cœur fœtal.

CPM : Chef de Poste Médical.

DV : Dépôt de Vente.

DRC : Dépôt Repartir du Cercle.

TA : Tension Artérielle.

TV : Toucher Vaginal.

DDR : Date des Dernières Règles

SOMMAIRES

I. INTRODUCTION.....	1.
OBJECTIFS.....	4
II. GENERALITES.....	5
III. METHODOLOGIE.....	14
IV. RESULTATS.....	25.
V. DISCUSSION.....	60
VI. CONCLUSION.....	70.
VII. RECOMMANDATIONS.....	71
VIII. ANNEXES.....	.72.

INTRODUCTION

I. Introduction

La grossesse est vécue dans la famille africaine comme un événement de valorisation pour la femme. Elle permet à la femme de s'affirmer, de garder ou de conforter sa place au sein de la famille. Mais au cours de la grossesse ou de l'accouchement la femme peut risquer sa vie ou s'exposer à des complications graves comme les fistules vésico-vaginales, l'éclampsie le prolapsus utérin [1].

En 1958 l'enquête anglaise du british périnatal mortality survey avait montré que l'absence de consultation prénatale (CPN) multipliait par cinq le risque de mortalité périnatale [2].

Les risques de la mortalité maternelle et infantile sont fonctions des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles dans une population. C'est pourquoi le niveau de mortalité maternelle et infantile est considéré comme un des meilleurs indicateurs de développement d'un pays. D'après le rapport sur la santé dans le monde élaboré par l'O.M.S en 2003 chaque année, pour plus de trente millions de femme, grossesse et accouchement sont synonymes de souffrances, de problème de santé ou de décès [3]. La majorité des décès dus à des causes maternelles pourraient être évités si les femmes enceintes observaient régulièrement les CPN et recevaient des soins prénatals appropriés ; si leur accouchement était assisté par du personnel médical formé et si après l'accouchement elles bénéficiaient d'un suivi post natal. Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et surtout ils doivent se poursuivre avec une régularité jusqu'à l'accouchement. L'O.M.S recommande au moins quatre

visites prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse [4].

La couverture prénatale, si elle atteint des niveaux appréciables dans certaines régions du monde, reste encore insuffisante dans les pays en voie de développement surtout si l'on considère le niveau économique faible.

En décembre 1990, le Mali a adopté la politique sectorielle de santé et de population. Cette politique est caractérisée par le développement décentralisé des services de santé sur la base de la concentration de la population. Elle définit le cadre d'information en matière de santé de la population au Mali. Les objectifs spécifiques de cette politique sont [5] :

- Etendre la couverture sanitaire,
- Instituer un système de soins de santé fiable et performant,
- Réduire la morbidité et la mortalité de la population,
- Développer les services de planning familial,

La stratégie adoptée pour atteindre ces objectifs met l'accent sur l'extension par le développement rationnel et judicieux des centres de santé. Au niveau de ces centres de santé, sera assurée une offre intégrée des activités socio- sanitaires (paquet minimum d'activité). Le paquet minimum d'activités comporte des soins de qualité avec des activités curatives, préventives, promotionnelles couvrant les besoins fondamentaux des populations. Les CPN constituent un des volets essentiels de ce paquet minimum d'activités. Elles occupent une place de choix dans les besoins prioritaires de santé de la mère et de l'enfant.

La mise en œuvre de la politique sectorielle de santé a été satisfaisante dans l'ensemble la création et l'opérationnalisation des structures de santé communautaire ainsi que le renforcement et la redynamisation des structures existantes.

Malgré l'intérêt accordé à la santé de la reproduction et les multiples travaux réalisés sur la CPN, le niveau réel de la qualité de la CPN dans nos centres n'est pas connu avec précision d'où le présent travail qui vise les objectifs suivants :

OBJECTIFS

1- objectif général :

Evaluer la qualité de CPN dans le CSRéf de Tominian.

2- objectifs spécifiques :

- Evaluer la qualité de la structure sanitaire.
- Evaluer la qualité des procédures de CPN effectuées par le personnel.
- Rapporter la perception des gestantes sur la qualité de CPN.

GENERALITES

II. Généralités

1. Aspects techniques de la CPN :

La CPN est une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques simples mais rigoureux aboutissant à trois objectifs essentiels :

- Vérifier le bon déroulement de la grossesse et dépister tous les facteurs antérieurs et contemporains ;
- Traiter et 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 d'accouchement de manière à ce que toutes les dispositions pratiques soient prises pour éviter les errements dangereux en urgence [6].

Au cours des différentes CPN les activités suivantes sont menées.

Ainsi pour :

1-1- la Première CPN :

Elle comporte les temps essentiels suivants :

a) Interrogatoire des gestantes

Autre le diagnostic de la grossesse il faut rechercher l'âge de la grossesse (date des dernières règles).

1. Les signes sympathiques de la grossesse : Ils apparaissent vers la fin du premier mois. Il s'agit de nausées, de vomissement, de tensions mammaires, de météorisme abdominal et irritabilité de fatigue.
- Les Antécédents 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 prématuré, etc.) et de la modalité de l'accouchement (travail spontané ou déclenché, durée du travail épisiotomie, forceps, césarienne, complications de la délivrance) poids des enfants à la naissance et pathologie du nouveau-né

- Les antécédents médicaux : Diabète, HTA, infections urinaires, cardiopathies, neuropathies, néphropathies, etc. ...

- Les habitudes alimentaires : tabac, alcool, cola, ration alimentaire etc....

- La nature, l'intensité et les horaires de travail.

b) Examen physique Il s'agit d'un examen minutieux qui précisera la taille, le poids, la mesure de la tension artérielle, la fréquence cardiaque et l'auscultation cardio-pulmonaire : Il sera complété par un l'examen au spéculum.)

c) Examens complémentaires

Selon les normes et procédures de la surveillance prénatale au Mali les examens suivants sont obligatoires à la déclaration d'une grossesse [6,7] :

- Le groupe sanguin et rhésus
- La recherche des Albumines et sucres dans les urines
- Le BW
- Le test d'Emmel
- Il faut une échographie de datation en cas de doute.

Sur le terme et lorsque le terme doit être préciser sur la conduite ultérieure à tenir.

1-1- consultations ultérieures

a) Interrogatoire: il recherche les signes des pathologies associées ainsi que les autres plaintes de la femme.

b) Examen physique : Il sera complété par la recherche des oedèmes, le palper abdominal pour préciser la taille de l'utérus ainsi que la présentation du fœtus et l'auscultation des bruits du cœur fœtal.

c) Examen au neuvième mois : Il faut évaluer les modalités de l'accouchement un examen prénatal classique actuellement en République du Mali on a prévalu la consultation prénatale recentrée.

2) Consultation prénatale recentrée [7] :

2-1- Concept :

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

Elle reconnaît que les consultations fréquentes n'améliorent pas nécessairement l'issue de la grossesse et que dans les pays en voie de développement elles sont souvent impossibles à réaliser du point de vu logistique et financier.

Elle reconnaît que beaucoup de femmes identifiées comme étant <<à haut risque>> développent rarement des complications tandis que celles qui sont censées être <<à faible risque>> en développement souvent.

2-2 Principes de la CPN recentrée

-La détection et la prise en charge précoce des problèmes et des complications.

- La promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticides (surtout prévention du paludisme).

- Le traitement préventif intermittent à la sulfadoxine – pyriméthamine.

-La préparation à l'accouchement (surtout plan de l'accouchement).

2-3-Les étapes de la CPN recentrée :

a) Préparation de la CPN

- Préparer le local l'équipement et les fournitures nécessaires
 - Accueillir la femme avec respect et amabilité ;
 - Saluer chaleureusement la femme ;
 - L'inviter à s'asseoir ;
 - Se présenter à la femme ;
 - Demander son nom ;
 - Assurer la confidentialité (le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports) ;
- Procéder à l'interrogatoire enregistrement
- Informer la femme de l'importance et du déroulement de la consultation (avec un ton aimable)
- Recueillir les informations sur l'identité de la femme ;
- Rechercher les antécédents médicaux
- Rechercher les antécédents obstétricaux / gynéco.
- Rechercher les antécédents chirurgicaux
- Demander l'histoire de la grossesse actuelle.
- Rechercher et enregistrer les facteurs de risque
- Noter les informations recueillies dans le carnet, le registre de consultation et les fiches opérationnelles.

b) Procédure de l'examen

- Examen général
- Examen du sein
- Examen obstétrical
- Examen du bassin

- les examens complémentaires à demander
 - A la première consultation sont :
 - le Gs – Rh
 - le test d’Emmel le taux d’Hb
 - Albumine / sucre dans les urines : Toxoplasmose, glycémie BW.
 - le test VIH après counseling (PTME)
 - Les autres examens seront demandés selon le besoin.

d) Prescription des soins préventifs :

- Vacciner la femme contre le tétanos
- Prescrire la sulfadoxine pyriméthamine (SP)
- Prescrire le fer acide folique
- Donner des conseils sur l’hygiène alimentaire (œufs, lait, poissons, viande, feuilles vertes) l’hygiène de vie (repos, dormir sous moustiquaire imprégnée d’insecticide
- Donner à la femme séropositive toutes les informations sur le risque et les avantages des différentes options d’alimentation et ensuite soutenir son choix.
- Prescrire le traitement curatif si nécessaire.
 - Expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.

e) préparation du plan de l’accouchement avec la femme et la famille :

- Identifier un prestataire compétent.
- Identifier le lieu de l’accouchement.
- Clarifier les conditions de transport même en cas d’urgence.
- Prévoir les ressources financières nécessaires pour l’accouchement et la prise en charge des situations d’urgence.

- Identifier les donneurs de sang, les accompagnateurs et les personnes de soutien lors de l'accouchement.
- Identifier les articles nécessaires pour l'accouchement (mère et nouveau- né).
- Renseigner la femme sur les signes du travail et les signes de danger.

f) Signes du travail :

- Douleur abdominale et du dos.
- contractions régulières et douloureuses.
- Glaise striée de sang (bouchon muqueux).

g) Signes de danger chez la femme enceinte

- Métrorragies
- Dyspnée
- Fièvre
- Douleur abdominale grave
- Céphalées prononcés / vision trouble vertige bourdonnement d'oreille
- Convulsion / pertes de connaissance :
- Douleur de l'accouchement avant les 37 semaines
- Contractions utérines régulières progressivement douloureuses.
- Douleur dans la région lombaire rayonnant du fond de l'utérus.
- Pertes sanglantes
- Rupture prématurée des membranes
- Donner le prochain rendez-vous
- Expliquer à la femme que la fréquence des visites est 4 au moins :

- 1^{er} trimestre
 - Une au 2^{ème} trimestre
 - Deux au 3^{ème} trimestre dont une au 9^{ème} mois
 - Insister sur l'importance du respect de la date de rendez-vous et la nécessité de revenir au besoin avec le carnet de grossesse.
- Accompagner la femme après l'avoir remerciée

h) La consultation prénatale de suivi :

- Rechercher les signes de danger
- Symptômes et signes de maladies
- Identifier une présentation vicieuse
- Problèmes / changements depuis la dernière consultation
- Sensibiliser la femme après l'avoir remerciée.

3 - Qualité des soins :

La qualité des soins techniques consiste à appliquer des services et technologies médicales de manière à arriver au maximum de bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant les risques. Le niveau de qualité est par conséquent la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risque de bénéfice [8]. Selon O.M.S la qualité des soins de santé consiste à exécuté correctement des interventions dont on sait qu'elles sont sans risque d'un coût abordable pour la société en question et susceptible d'avoir un impact sur la mortalité la morbidité les invalidités et la malnutrition. [9 -10]

Les soins de qualité sont les résultats d'une dynamique complexe comportant des dimensions multiples.

L'entité <<soins>> comporte des aspects indissociables qui sont :

- soignante- soignée L'interaction (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'accessibilité par la patiente à la continuité des soins.
- les conseils données à la patiente pour un bon déroulement de la grossesse.
- l'autonomisation.

4-les facteurs de risque de la grossesse :

Un facteur de risque est une caractéristique qui lorsqu'elle existe pendant la grossesse indique que cette dernière a des chances d'être compliquée 3 catégories :

- Les facteurs de risque antérieurs à la grossesse
- Les facteurs de risque apparaissant au cours de la grossesse
- Les facteurs de risque apparaissant au cours de l'accouchement.

4-1. Les facteurs de risque antérieurs à la grossesse :

Il s'agit de l'âge (<16 ans et > 35 ans) ; La taille (<1m 50) ; la multiparité (>6 accouchements) ; le niveau d'Alphabétisation ; le statut matrimonial ; les conditions socio -économiques basses ; les travaux intenses ; l'intervalle inter gènesique <24 mois, les antécédents obstétricaux (mort -né, mort intra-utérine, ventouse forceps césarienne, déchirure périnéale grave ou l'excision rituelle) ainsi que Les pathologies cardio-respiratoires sévères.

4-2. Les facteurs de risque apparaissant au cours de la grossesse : Il s'agit de métrorragie, de la prise de poids brutale

et importante, de HTA, de la présentation transverse ou de siège, des grossesses multiples de l'anémie ou de la malnutrition.

4-3 Les facteurs de risque apparaissant au cours de l'accouchement :

Il s'agit de l'éclampsie, des hémorragies de la délivrance, de la rupture utérine ou de la souffrance fœtale.

METHODOLOGIE

III. Méthodologie

L'étude s'est déroulée dans le cadre de l'évaluation du suivi prénatal et de l'accouchement.

2. Lieu d'étude :

Centre de santé de référence de Tominian situé dans la région de Ségou.

Historique et géographie : [11]

Tominian est le 7^{ième} district sanitaire de la région de Ségou (4^{ième} Région administrative du Mali). Il couvre une superficie de 6 563 km² pour 211995 habitants en 2008 (DNSI) avec un taux d'accroissement de 1,0124 et une densité de 31 habitants au km².

Le cercle compte douze communes toutes rurales et 317 villages.

Aperçu historique : [11]

La ville de Tominian chef lieu du cercle fut fondée en 1540 par un pêcheur du nom de Hassana Diassana en provenance de Dia.

L'histoire contemporaine du cercle de Tominian est liée à la pénétration coloniale. De la chefferie en 1905, Tominian est érigé en subdivision par arrêté N°4300/AB du 7-1-1957. Cette subdivision se verra érigée en cercle en 1961.

Données géographiques et communication.

Données géographiques :

Le cercle de Tominian est situé au sud-est de la région de Ségou du Mali. Il est limité :

- au Nord par les cercles de Bankass et de Djenné (Région de Mopti) ;

- à l'Est par la République du Burkina fasso ;
- au Sud par le cercle de Yorosso (Région de Sikasso) ;
- à l'Ouest par le cercle de San.

Le relief, monotone dans son ensemble, est quelque peu accidenté dans les extrémités Nord-Est et Sud-est du cercle.

Le climat est de type soudano sahélien. Les hauteurs moyennes de pluies par an sont environ de 300 à 500 mm au Nord et environ de 500 à 700 mm au sud. Il n'existe pas de cours d'eau importants et permanents dans le cercle.

Voies de communication :

Deux principales routes existent dans le cercle et sont praticables en toutes saisons. La première est la nationale N°6 dont 115 Km pour le cercle. La seconde quitte la première au niveau du village de N'Tion à la frontière du Burkina fasso sur près de 45 Km dont 12 km sont en voie de butinage et passant par la ville de Tominian. Les différentes ethnies sont : les Bwa (majoritaires), les Dafings, les Miniankas, les Dogons, les Peulhs, les Mossis et les Bellahs. L'exode rural est un phénomène non moins important dans le cercle de Tominian.

Culture – Tradition – Religion :

Les Bwa croient à l'existence d'un dieu suprême « Debwenu » responsable de toute chose sur terre. Le « Do » figure centrale du système religieux bwa est représenté par un objet et il se manifeste sous forme de masque lors des fêtes religieuses précédant l'hivernage. Il est l'intermédiaire entre Debwenu et les hommes. Le culte du « Do » a une assise villageoise. Une communauté villageoise n'existe proprement qu'à partir du

moment qu'elle a acquis une représentation du Do. Dans le culte du Do il existe une discipline de rigueur qui régit la conduite de l'individu dans la société, d'où la tendance de croire que les Bwa sont un peuple conservateur. Les religions pratiquées dans le cercle sont: Le Christianisme, l'animisme et l'Islam.

L'économie :

Est à vocation surtout agro-pastorale

- Type d'étude :

Il s'agit d'étude transversale quantitative et qualitative.

4- Période d'étude :

L'étude s'est déroulée du 14 février au 14 septembre 2008.

5-Population d'étude :

Nous avons procédé à un recrutement systématique de toutes les gestantes qui se sont présentées au CSRéf durant la période d'étude, ainsi 160 gestantes ont été retenues.

6- Collecte des données et Définition opératoire.

- Collecte des données :

La collecte des données était basée sur le protocole classique Adevis DONABEDIAN sur l'évaluation de la qualité des soins et des services [6] elle comprend :

- L'étude de la structure
- L'étude des procédures
- Les résultats

-L'étude de la structure reposait sur un accueil descriptif des données de la référence. Elle comporte une description des structures de production (Locaux, ressources humaines et équipements) ; une description de l'organisation du travail et une présentation du système de tarification. L'étude des procédures consiste à faire une observation transversale de la CPN avec recueil descriptif des données sur la réalisation des gestes techniques. Le recueil des données a été réalisé à partir :

- D'un questionnaire sur la structure sanitaire
- D'un questionnaire sur l'observation de la CPN

D'un questionnaire sur l'opinion des gestantes sur les prestations offertes sur le personnel de ce centre.

7- Variables étudiées :

a) La structure :

Pour déterminer le niveau de qualité de cette référence nous avons étudié les exigences et attentes suivantes :

- Les normes architecturales (matériaux de construction l'état du local, système de protection contre la poussière et la clôture) :
- Le dispositif d'accueil et d'orientation (existence d'un service d'accueil, la qualification du personnel d'accueil, l'existence d'une pancarte pour l'orientation dans la référence.
- La structure et l'équipement de l'unité connexe de consultation (l'état de la salle, l'équipement pour examen physique et le dispositif d'accueil).
- L'équipement de la salle d'attente (pour l'accouchement, la consultation médicale, la CPN et hangar de vaccination).
- Les unités connexes de la CPN (Salle d'injection, salle de pansement, salle de stérilisation et salle de petite chirurgie).
- La fonctionnalité de la pharmacie (les normes architecturales, l'équipement et la qualification du personnel).
- L'état des toilettes (les normes architecturales l'équipement et la propriété).
- Fonctionnalité du laboratoire (les normes architecturales l'équipement, la qualification du personnel).
- Le système d'approvisionnement en eau et le mécanisme d'élimination des déchets (existence de robinet, des puits, de poubelles, incinérateur).

Le système d'éclairage et de communication (existence de téléphone, fax Internet éclairage par un réseau publique, un groupe électrogène).

b) Les procédures de la CPN :

Les variables étudiées étaient en rapport avec les gestes techniques suivants :

- Identification de la consultante
- Accueil et langue de communication
- L'interrogatoire
- L'examen physique
- L'hygiène de vie pendant la grossesse
- La prescription des médicaments
- Le respect d'hygiène au cours de la CPN
- La continuité des soins
- Les conseils à donner
- L'autonomisation des gestantes

c) Opinion des gestantes :

Les paramètres étudiés étaient en relation avec le critère de choix ayant motivé la gestante à fréquenter le CSRéf.

L'organisation pratique et commodité de la CPN

La fréquentation antérieure de la référence par la gestante

La nature de l'accueil au cours de la CPN

La satisfaction des gestantes sur l'état des locaux abritant la CPN et la qualité des prestations offertes par le personnel : La prescription des examens complémentaires et des médicaments

Les conseils donnés au cours de la CPN.

- Définition Opératoire :

*** Grossesse :**

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

*** Grossesse à haut risque :**

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

***L'accouchement:**

L'accouchement est l'ensemble des phénomènes qui ont pour conséquences la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles, à partir du moment où la grossesse a atteint le terme théorique de 6 mois (28 semaines d'aménorrhées).

*** Mortalité maternelle :**

Selon l'OMS, c'est le décès d'une femme survenue au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après son issue, qu'elle que soit la durée ou la localisation pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qui l'ont motivée mais ni accidentel ni fortuite.

*** Taux de mortalité maternelle :**

C'est le nombre de décès maternel pour 100 000 grossesses parfois exprimé pour 100 000 femmes en âge de procréer.

*** Evaluation :**

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

*** Procédures :**

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

*** Normes :**

Ce sont des outils voire des lignes directrices destinées à guider la planification, à évaluer les projets de santé et tout autre acte médical en vue de garantir la qualité et l'efficacité.

*** Aire de santé ou secteur de santé :**

C'est une zone géographique desservie par une ressource sanitaire.

*** Centre de santé communautaire (CSCOM) :**

C'est un établissement de soin qui assure la couverture sanitaire des habitants de l'aire de santé.

*** Santé communautaire :**

Ce sont des méthodes de travail qui impliquent à tous les niveaux de l'action de santé (définition réalisation évaluation)

La participation effective d'une communauté.

*** Référence :**

C'est l'orientation vers un centre spécialisé d'une pathologie dont le traitement dépasse l'équipement de la CPN.

*** L'efficacité :**

C'est la relation entre les ressources employées et les résultats obtenus (dimension économique).

*** La santé publique :**

<<C'est une discipline qui s'occupe de l'état de santé globale des populations ; sous tous ses aspects : Curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux>>.

***Suivi :** c'est une action prise en vue de contrôler, mesurer, vérifier les résultats d'un ou plusieurs traitements prescrits antérieurement.

*** L'obstétrique :**

C'est la branche de la médecine qui prend en charge la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

8- Analyse des Données

Pour déterminer le niveau de qualité de la structure sanitaire de référence et des CPN nous avons utilisé le protocole classique d'Adevis DONA BEDIAN sur l'évaluation de la qualité des soins et des services :

- L'identification des variables <<discriminatoires>> pour chaque étape et dimension de la CPN en tenant compte du numéro de la CPN et de l'âge de la grossesse.
- Au cours de l'observation chaque geste est noté sur un (1) lorsqu'il est réalisé et zéro (0) lorsqu'il ne l'est pas :
- La détermination du score total pour chaque étape de la CPN, chaque référence composée de critère était comptée de zéro (0) à quatre (4).
- Le score maximum que l'on pouvait réaliser pour la référence (voir paragraphe des variables étudiées) était de 40.
- Evaluation du niveau de qualité de la structure sanitaire.

L'échelle d'évaluation est présentée comme suit :

- ◆ Niveau IV : Si nous avons obtenu 95 à 100 % du score maximum (sc. max) soit un total de 38 à 40.
- ◆ Niveau III 75 à 94,99 % du score maximum soit un score 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.

9. Evaluation de la qualité des CPN.

Le niveau de qualité des CPN est déterminé à partir de scores obtenus lors de la réalisation des variables <<discriminatoires>>.

L'analyse a porté sur deux échelles :

Une première échelle où les CPN sont dites :

DE <<bonne qualité>> si toutes les variables « discriminatoires » ont été réalisées :

De <<moins bonne qualité>> ou de<<non qualité>> si au moins une des variables <<discriminatoires>> n'est pas réalisée :

Une deuxième échelle où les CPN sont classées à quatre niveaux de qualité :

- Niveau élevé (Q4) si 95 à 100% des gestes de la dimension étaient réalisés.
- Niveau assez élevé (Q3) si 75 à 94,99 % des gestes de la dimension étaient réalisés.
- Niveau moyen (Q2) si 50 à 74,99 % des gestes de la dimension étaient réalisés.
- Niveau faible (Q1) si au moins 50 % des gestes de la dimension étaient réalisés.

- Cette seconde échelle a été appliquée aux dimensions qui avaient quatre variables et plus c'est ainsi que cette dernière échelle nous a permis de déterminer pour cette référence la population des gestantes recevant des soins de <<bonne ou assez bonne qualité>> (Q4 + Q3) et d'avoir un classement par niveau du dit référence.
- Ainsi pour chaque dimension la formation sanitaire est de :
- Niveau IV : si 75 à 100 % des gestantes recevaient des soins prénatals de <<bonne ou assez bonne qualité (Q4+ Q3).
- Niveau III : 50 à 74,99 % des gestantes recevaient des soins prénatals de <<bonne ou assez bonne qualité>> (Q4 + Q3).
- Niveau II si 25 à 49,99 des gestantes recevaient des soins prénatals de <<bonne ou assez bonne qualité>> (Q4 + Q3).
- Niveau I si moins de 25 % des gestantes recevaient de soins prénatals de <<bonne ou assez bonne qualité>> (Q4 + Q3).

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Microsoft world et EPI Info 6.

RESULTATS

IV Résultats

10- Structure :

10-1 Données Physiques :

10.1.1. Locaux :

Le bâtiment abritant la référence est en dur avec une toiture en tôle avec un faux plafond. Il comporte un bâtiment annexe pour le gardien avec une toilette et deux blocs, un bloc de santé publique comporte le bureau du Médecin chef, le secrétariat, le bureau de SILS le bureau du gestionnaire à gauche la pharmacie un Dépôt repartir de cercle une salle de réunion et un Guichet DV.

Une salle de réveil rénovée comprenant le bureau de l'Adjoint au Médecin chef, le bureau du major.

Au milieu à gauche : Une salle de consultation, une salle de pansement le bureau de PEV en avant à gauche.

La maternité, la Médecine à droite une salle d'hospitalisation pour la chirurgie avec toilette.

Les menuiseries métalliques en persiennes ordinaires pour les ouvertures. Le bâtiment est en plafond.

La Référence est approvisionnée en électricité par un réseau public. La communication est assurée par une ligne téléphonique de numéro : 237 50 05. La référence est balayée tous les jours, les mobiliers non spécifiques et techniques sont lavés puis désinfecter tous les jours. Les déchets médicaux sont éliminés par incinération à l'air libre et sont ensuite évacués. La page suivante si après nous donnons le nombre de mobiliers non spécifiques et de matériels techniques que compte la référence tout au long de la période d'étude.

Mobiliers non spécifiques avec :

2 Armoires, 2 Bureaux, 8 Chaises, 26 Lits, 6 Bancs, 6 Tables Ordinaires, une (1) Toise enfant, 2 Tables d'accouchement, une(1) pèse Adulte, Pèse bébé, une(1) Table gynécologique.

10.1.2. Matériels Techniques avec :

2 Tensiomètres ordinaires, 1 Thermomètre électronique, 2 mètres Rubans, 10 Spéculums, une (1) Boite à suture, 2 boites de pansement, 2 Boites d'accouchement, 1 Boite de petite chirurgie, deux aspiratoires manuels, 2 boites de césariennes, deux boites de hernie, une boite de laparotomie, un autoclave, une poupin elle, un stérilisateur, deux blocs opératoires équipés d'un dispositif d'oxygénation, une bistourie électrique, une boite de chirurgie du trichiasis, un défibrillateur.

10.1.3. Chaîne de froid comprenant :

Deux congélateurs, onze réfrigérateurs

10.1.4. Moyens de déplacement avec :

Deux ambulances tout terrain, trois véhicules hilux de supervision, trois motos DT, quatre motos Yamaha 100.

10.1.5. Ressources humaines :

Trois Médecins généralistes à compétences chirurgicales, deux Sages- femmes, douze Infirmiers dont deux obstétriciens, deux techniciens de laboratoire, un assistant médical en ophtalmologie, un technicien d'hygiène, un gestionnaire, un gérant DRC, un gérant de dépôt de vente, un fille de salle, quatre chauffeurs, un manoeuvre- Gardien.

11- Organisation de travail :

Les consultations médicales se font du lundi au vendredi. Elles sont effectuées par les médecins de la référence. Les CPN se font chaque Mardi et les vendredi (2 fois par semaine) et elles sont réalisées par la sage- femme et les infirmières dans la plupart des cas. Les horaires de travail sont de 7 heures 45minutes du mardi au vendredi à 15 heures 45minutes et le système de tarification.

Pour son fonctionnement et son organisation dans le travail la référence dispose de registre de consultation médicale de CPN, d'accouchement, de vaccination, de soins infirmiers, de gestion de la pharmacie, de planning familial, de consultation post natale et de bulletins d'examens complémentaires, les actes médicaux sont effectués sur ordonnance et après la prise d'un ticket de consultation coûtant 1000 FCFA. Les tarifs selon les actes étaient les suivants :

Consultation	1 000 F
Accouchement	1 500 F
Injection et pansement	200 F
Perfusion	500 F
Déclaration de Naissance	gratuite
Suture	3 000 F
Circoncision	3 000 F
Incision d'abcès	2 000 F
Carnet de grossesse	750 F

Les médicaments : Ils sont tous en dénomination commune internationale (DCI.)

Les prix vont de 10 FCFA à 100 FCFA dont la moyenne fait 55 FCFA.

La pharmacie est approvisionnée à travers la pharmacie populaire du Mali (PPM.)

TABLEAU I : Répartition des gestantes selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage
15-19 ans	42	26.2
20-24 ans	47	29.4
25-29 ans	28	17.5
30-34 ans	30	18.8
35-39 ans	11	6.9
40-42 ans	2	1.2
Total	160	100

La plupart de nos gestantes étaient dans la tranche d'âge entre 20-24 ans soit 29,4%.

TABLEAU II : Répartition des gestantes selon le statut matrimonial.

Statut matrimonial	Effectifs	Pourcentage
Célibataire	6	3.8
Marié	154	96.2
Veuve	0	0
Total	160	100

Selon notre étude 96,2% des gestantes étaient mariées.

TABLEAU III : Répartition des gestantes selon le niveau de scolarisation.

Niveau Scolaire	Effectifs	Pourcentage
Analphabète	130	81,3
Primaire	37	4,4
Secondaire	20	12,5
Supérieur	3	1,8
Ecole Coranique	0	0
Total	160	100

Les gestantes analphabètes étaient les plus représentées avec 81,3%.

TABLEAU IV : Répartition des gestantes selon la profession.

Profession	Effectifs	Pourcentage
Ménagère	134	83,8
Vendeuse	20	12,5
Fonctionnaire	3	1,9
Commerçante	1	0,6
Employée de Bureau	2	1,2
Total	160	100

Les ménagères étaient les plus représentées dans notre étude soit 83,8%.

TABLEAU V : Répartition des gestantes selon la gestité.

Gestité	Effectifs	Pourcentage
Primigeste	36	22,5
Paucigeste	70	43,7
Multigeste	42	26,3
Grande Multigeste	12	7,5
Total	160	100

Les pauci gestes étaient les plus représentées soit 43,7%.

NB :

Primigeste : une grossesse.

Paucigeste : 2 à 4 grossesses.

Multigeste : 5 à 6 grossesses.

Grande multigeste : 7 grossesses ou plus

TABLEAU VI : Répartition des gestantes selon la parité.

Parité	Effectifs	Pourcentage
Nullipare	20	12,5
Primipare	30	18,8
Paucipare	101	63,1
Multipare	7	4,4
Grande Multipare	2	1,2
Total	160	100

Les pauci pares étaient les plus représentées 63,1%.

NB :

Nullipare : sans accouchement.

Primipare : un accouchement.

Pauci pare : 2 à 4 accouchements.

Multipare : 5 à 6 accouchements.

Grande multipare : 7 accouchements ou plus

TABLEAU VII : Répartition des gestantes selon le nombre de CPN effectuée antérieurement.

Nombre de CPN effectuée	Effectifs	Pourcentage
Première CPN	28	17,5
2 - 4 CPN	125	78,1
Plus de 4 CPN	7	4,4
Total	160	100

Selon notre étude 78,1% des gestantes avaient effectué au moins 2-4 CPN.

TABLEAU VIII : Répartition des gestantes selon l'âge de la grossesse.

Age de la Grossesse	Effectifs	Pourcentage
Premier Trimestre	35	21,8
Deuxième Trimestre	96	60
Troisième Trimestre	29	18,2
Total	160	100

Les grossesses du deuxième trimestre étaient les plus représentées avec 60%.

TABLEAU IX : Opinion des gestantes sur la durée de la CPN.

Durée de la CPN	Effectifs	Pourcentage
Moins de 6 minutes	0	0
6 – 9 minutes	48	30
10-15 minutes	108	67,5
Plus de 15 minutes	4	2,5
Total	160	100

Chez 67,5% des gestantes les CPN se sont déroulées entre 10-15minutes.

TABLEAU X : Répartition des gestantes en fonction de la Langue de communication couramment utilisée.

Langue	Effectifs	Pourcentage
Français	4	2,5
Bambara	120	75
(Bomu)	36	22,5
Total	160	100

La langue bambara était couramment utilisée lors des CPN par 75% des gestantes.

TABLEAU XI : Opinion des gestantes sur le respect de leur intégrité « Physique et psychique»

« Respect physique et psychique »	Effectifs	Pourcentage
La patiente est invitée à s'asseoir	160	100
Les salutations sont conformes aux règles sociales en vigueur au Mali	140	87,5
Gentillesse du ton	160	100
Attitude patiente de la soignante	140	87,5
Manifestation d'intérêt pour la consultante	120	75
Elle a fait des salutations d'usage à son départ	160	100

L'attitude de la soignante était satisfaisante du point de vue <<respect physique et psychique>> chez la plupart des gestantes.

TABLEAU XII : Opinion des gestantes sur « le respect de l'intimité et de la confidentialité ».

« Respect l'intimité et de la confidentialité »	Effectifs	Pourcentage
Examen fait à l'abri des Regards	160	100
Absence de tierce personne	152	95
Aucune entrée ni sortie injustifiées	156	97,5
Présence de Tierce personne	12	7,5
Entrés et sorties injustifiées	4	2,5

L'attitude de la soignante était satisfaisante du point de vu « respect de l'intimité et de la confidentialité » chez la plupart des gestantes.

TABLEAU XIII : Répartition selon la qualification du praticien.

Qualification du praticien	Effectifs	Pourcentage
Médecin	4	2,5
Sage-femme	120	75
Infirmière	36	22,5
Total	160	100

Il ressort que 75% des CPN étaient réalisées par la sage-femme.

TABLEAU XIV : Opinion des gestantes selon le ton emprunté par la soignante.

Nature du ton emprunté	Effectifs	Pourcentage
Aimable	158	98,8
Désagréable	2	1,2
Total	160	100

Chez 98.8% des gestantes, le ton emprunté par la soignante était aimable.

TABLEAU XV : Répartition selon les paramètres liés à la demande des antécédents obstétricaux

Antécédents obstétricaux	Effectifs	Pourcentage
Nombre de grossesse	160	100
Nombre d'accouchement	160	100
Nombre d'avortement	151	94,3
Nombre de mort né	8	5
Nombre de naissances vivantes	160	100
Nombre d'enfants décédés	160	100
Age et cause du décès	47	29,3
Demande de l'état de santé des enfants	88	55
Césarienne	2	1,2
Forceps/ventouse	0	0
Eclampsie	0	0

Les antécédents obstétricaux étaient systématiquement demandés par la soignante.

TABLEAU XVI : Répartition selon les paramètres liés à la demande des antécédents médicaux.

Paramètres	Effectifs	Pourcentage
Hypertension artérielle	160	100
Diabète	152	95
Œdème	136	85
Infections sexuellement transmissibles	151	94,3
Drépanocytose	30	18,7
Affections cardiaques	17	10,6
Tuberculose	2	1,2
Infections urinaires	132	82,5

Les affections cardiaques (10,6%) et pulmonaires (1,2%) étaient rarement demandées par la soignante.

TABLEAU XVII : Répartition selon les paramètres liés à la détermination de la date des dernières règles et l'âge de la Grossesse.

DDR et âge de la grossesse	Effectifs	Pourcentage
Date des dernières règles	112	70
Détermination âge de la grossesse	132	82,5

La date des dernières règles et l'âge de la grossesse étaient déterminés chez la plupart des gestantes par la soignante.

TABLEAU: X VIII Répartition selon les paramètres liés au déroulement de la grossesse.

Déroulement de la grossesse	Effectifs	Pourcentage
Vomissement	160	100
Fatigue	154	96,2
Survenue de palpitation	104	65
Survenue de dyspnée	9	5,6
Survenue d'œdème	148	92,5
Perception des mouvements du bébé	94	58,7
Les pertes vaginales	160	100
Les pertes liquidiennes	144	90
Métrorragies	103	64,3
Troubles urinaires	41	25,6
Fièvre	160	100

Les paramètres liés au déroulement de la grossesse étaient systématiquement réalisés chez la plupart des gestantes.

TABLEAU XIX : répartition selon les paramètres liés à l'hygiène de vie pendant la grossesse.

Hygiène de vie	Effectifs	Pourcentage
Question sur le travail professionnel (nature intensité horaire)	47	29,3
Question sur le travail ménagé (nature intensité horaire)	86	53,7
Repos	102	63,7
Alimentation	149	93,1

Les gestantes étaient moyennement soumises aux questions de repos (63,7) et à l'alimentation (93,1%).

TABLEAU XX : Répartitions selon les paramètres liés à l'examen physique.

Age de la grossesse	Examen physique	Effectifs	Pourcentage
Premier trimestre	Mesure TA	88	55
	Taille	47	29,3
	Auscultation cardiaque	3	1,8
	Palpation abdominale	106	66,2
	Mesure de la taille	69	43,1
	Recherche boiterie	29	18,1
	Recherche œdème	32	20
	Toucher vaginal	42	26,2
Deuxième trimestre	Mesure TA	109	68,1
	Mesure HU	114	71,2
	Auscultation des BDCF	123	76,8
	Toucher vaginal	90	56,2
	Mesure TA	131	81,8
Troisième trimestre	Mesure HU	119	74,3
	Auscultation des BDCF	158	98,7

Les paramètres liés à l'examen physique étaient largement réalisés par la soignante.

TABLEAU XXI : Répartition selon la prescription des examens complémentaires.

Age de la grossesse	Examen physique	Effectifs	Pourcentage
Premier trimestre	G- Rh	35	21,8
	Test d'Emmel	10	6,2
	BW	44	27,5
	Albumine	50	31 ,2
	Taux d'Hb	10	6,2
	Taux Hte	10	6,2
	Test HIV	154	96,2
Deuxième trimestre	Albumine /sucré	98	61,2
	Toxoplasmose	80	50
	Rubéole	14	8,7
	Echographie	29	18,1
Troisième trimestre	Albumine/sucré	40	25
	Echographie	17	10,6
	NFS	7	4,3

Les examens complémentaires étaient demandés chez toutes les gestantes qui étaient à leur première CPN par la soignante.

TABLEAU XXII : Répartition selon la prescription des médicaments préventifs.

Médicaments préventifs	Effectifs	Pourcentage
SP	124	77,5
Fer	160	100
Acide folique	160	100
VAT	160	100

Toute les gestantes avaient bénéficié de la prescription des médicaments préventifs.

TABLEAU XXIII : Répartition selon la prescription des médicaments curatifs.

Médicaments curatifs	Effectifs	Pourcentage
Amoxicilline gel 500mg	110	68,7
Nystatine ovule	110	68,7
Butyl comprimé	81	50,6
Metoclopramide	63	39,3
Quinine en perfusion	14	8,7

L'amoxicilline gelule 500mg et la nystatine étaient beaucoup plus prescrites, soit 68,7%.

TABLEAU XXIV : Nombre de réalisation des règles d'hygiène au cours des CPN.

Réalisation des règles d'hygiène	Effectifs	Pourcentage
Un tissu est-il posé sur la table	150	93,7
Ce tissu est fourni par le centre	0	0
Il est fourni par la gestante	150	93,7
Il est différent d'une gestante à l'autre	150	93,7
La soignante s'est lavée les mains avant d'examiner la consultante	130	81,2
La soignante a utilisé des gants	160	100
Le matériel est changé en fin d'examen	160	100
Le matériel est correctement nettoyé et désinfecté en fin de CPN	160	10
Le praticien a commis une faute d'hygiène	2	1,2

Il ressort de ce tableau que le centre de santé de Tominian n'a aucun moment fourni le tissu posé sur la table d'examen. D'une manière générale l'hygiène au cours de la CPN était satisfaisante.

TABLEAU XXV : Répartition selon les paramètres liés à la continuité des soins.

Continuité des soins	Effectifs	Pourcentage
La soignante a donné rendez vous à la gestante et lui a proposé le moment	144	90
Elle a dit à la gestante où aller accoucher et les raisons si la grossesse est >8mois	128	80
Elle a expliqué les signes d'alerte de l'accouchement et la conduite à tenir en cas de leurs survenus	10	6,2

Les signes d'alerte de l'accouchement et la conduite à tenir étaient rarement expliqués aux gestantes.

TABLEAU XXVI : Répartition selon les paramètres liés à l'autonomisation.

Autonomisation	Effectifs	Pourcentage
La soignante a annoncé à la gestante la date probable d'accouchement	24	15
Elle a expliqué comment évoluait la grossesse	130	81,2
Elle a expliqué les raisons de la prescription des examens complémentaires	110	68,7
Elle a expliqué le déroulement de la CPN à toutes les primigestes à leur première CPN	160	100
Elle a annoncé qu'elle appartient à un groupe à risque, si l'âge de la grossesse > 8 mois	40	25
Elle a annoncé à la gestante où aller accoucher et les raisons si la grossesse > 8 mois	130	81,2

L'annonce de la date probable de l'accouchement (15%) et des grossesses à risque (25%) étaient moins évoquées par la soignante.

TABLEAU XXVII : Répartition selon les paramètres liés aux conseils donnés.

Conseils donnés	Effectifs	Pourcentage
Sur le repos	90	56,2
Sur l'alimentation	100	62,5
Sur le planning familial	13	8,2
Les IST/VIH-SIDA	149	93,1

La soignante donnait plus de conseils sur les IST/SIDA (93,1%) et l'alimentation (62,5%).

TABLEAU XXVIII : Opinion des gestantes sur les critères évoqués dans le choix du centre.

Critères de choix	Effectifs	Pourcentage
Proximité du domicile	9	5,6
Connaissance d'un membre du personnel	7	4,4
Attente pas longue	12	7,5
Personnel compétant	101	63,1
Personnel accueillant	16	10
Tarifs peu élevés	3	1,8
On peut acheter les médicaments à un bon prix	6	3,8
Conseils d'une consultante	6	3,8
Total	160	100

La compétence du personnel comme critère de choix était évoquée par 63,1% des gestantes.

TABLEAU XXIX : Répartition selon l'organisation pratique et la commodité de la CPN.

Organisation et commodité de la CPN	Effectifs	Pourcentage
L'ordre est respecté	139	86,8
Installer très inconfortablement	18	11,2
Installer assez inconfortablement	20	12,5
Installer assez confortablement	150	93,7
Installer très confortablement	102	63,7
Attente longue	6	3,7

La plupart des gestantes étaient satisfaites de l'organisation pratique et de la commodité de la CPN.

TABLEAU XXX : Répartition des gestantes selon leur opinion sur la relation humaine au cours des CPN.

Opinion des gestantes	Effectifs	Pourcentage
Attitude désagréable et mal polie	2	1,2
Attitude indifférente	1	0,6
Attentive et polie	140	87,5
L'agent a prêté suffisamment attention à la gestante au cours des CPN	130	81
Respect de la confidentialité	158	98,7
Respect de l'intimité	150	93,7
Sentiment d'avoir pu tout dire	146	91,2

La plupart des gestantes avaient trouvé la soignante très sympathique.

TABLEAU XXXI : Répartition des gestantes selon leur degré de satisfaction sur l'état des lieux et la qualité des prestations.

Opinion des gestantes	Effectifs	Pourcentage
Locaux vieux et sales	1	0,6
Locaux récents et sales	15	9,3
Locaux vieux et propres	130	81
Locaux récents et propres	20	12,5
Non satisfaite des prestations	2	1,2
Peu satisfaite des prestations	10	6,2
Satisfaite des prestations	130	81,2
Très satisfaite des prestations	30	18,7

La plupart des gestantes étaient satisfaites de la propreté des locaux et de la prestation.

TABLEAU XXXII : Répartition des gestantes selon leur opinion sur la prescription des examens complémentaires.

Examens complémentaires	Effectifs	Pourcentage
Des examens ont été prescrits	154	96,2
Explication faite sur les raisons de prescription des examens	149	93,1

Les examens complémentaires étaient prescrits chez la plupart des gestantes soit (96,2%).

TABLEAU XXXIII : Répartition des gestantes selon leur opinion sur la prescription des médicaments.

Prescription des médicaments	Effectifs	Pourcentage
Des médicaments ont été prescrits	154	96,2
Si vous devez les acheter savez vous ou ? (lieu de vente)	149	93,1

96,2% des gestantes avaient bénéficié d'une prescription médicamenteuse dont 93,1% avaient également une idée du lieu d'achat des médicaments.

Tableau XXXIV : Niveau et qualité de la structure sanitaire.

Références	Niveau de qualité				Score	Observation
	A	B	C	D		
Normes architecturales			+		3	Insuffisance de système de protection contre la poussière
Dispositifs d'accueil et orientation	+				1	Absence de dispositif d'accueil et d'orientation
Equipement de l'unité de consultation médicale			+		3	Matériel technique insuffisant
Unité connexe				+	4	Existence des unités connexes
Equipement de la salle d'attente	+				1	Absence de salle d'attente
Pharmacie		+			3	Protection contre la poussière insuffisante
Laboratoire			+		3	Fonctionnel
Etat des toilettes				+	4	Propres à l'abri des regards
Approvisionnement en eau				+	4	Robinet
Système d'éclairage et communication				+	4	Eclairage par le réseau public. Rac, Téléphone fixe
Score total					Score total=30	

Le Score maximal obtenu dans notre étude étant égal à 30 alors le centre est de niveau III.

TABLEAU XXXV : Analyse discriminatoire de la qualité du « respect physique et psychique » du « respect de l'intimité » et du « respect de la confidentialité de l'examen » lors des CPN.

Variables	Effectif de qualité	Pourcentage
Respect physique et Psychique	100	62,5
Respect de l'intimité	121	75,6
Respect de la confidentialité	80	50

TABLEAU XXXVI :

Niveau de qualité du centre sur le plan du <<respect, physique psychique et du respect de l'intimité, du respect de la confidentialité de l'examen>> lors des CPN.

Variables	Niveau de qualité			
	I	II	III	IV
Respect physique et psychique				+
Respect de l'intimité				+
Respect de la confidentialité				+

Le niveau de qualité du centre de santé de Tominian est satisfaisant concernant l'interaction soignant –gestante (niveau IV).

TABLEAU XXXVII : Analyse discriminatoire sur le plan <<qualification du personnel ayant effectué les CPN.

Qualification	Effectifs de qualité	Pourcentage
Médecin	4	2,5
Sage-femme	120	75
Infirmière	36	22,5
Total	160	100

TABLEAU XXXVIII : Niveau de qualité du centre sur le plan de la <<qualification du personnel>> ayant effectué les CPN.

Qualification du personnel	Niveau de qualité			
	I	II	III	IV
Médecin				+
Sage-femme				+
Infirmière			+	

Sur le plan de qualification du personnel ayant effectué la CPN le centre de santé de Tominian est de niveau IV.

TABLEAU XXXIX : Analyse discriminatoire de la qualité<< de l'interrogatoire de l'examen physique et de l'hygiène>> lors des CPN.

Variables	Effectifs de qualité	Pourcentage
Interrogatoire	62	38,7
Examens physiques	109	68,1
Hygiène au cours des CPN	156	97,1

TABLEAU XXXX : Niveau de qualité du centre sur le plan qualité de l'interrogatoire, de l'examen physique et de l'hygiène lors des CPN.

Variables	Niveau de qualité			
	I	II	III	IV
Interrogatoire				+
Examens physiques				+
Hygiène au cours des CPN				+

Sur le plan interrogatoire le centre de santé de Tominian est de niveau IV Sur le plan de qualité des examens physiques et de l'hygiène lors des CPN le centre de santé de Tominian est de niveau IV.

TABLEAU XXXXI : Analyse discriminatoire de la qualité de la prescription des examens complémentaires et des soins préventifs lors des CPN

Variables	Effectifs de qualité	Pourcentage
Examens complémentaires	49	30,6
Soins préventifs	155	96,8

TABLEAU XXXXII : Niveau de qualité du centre sur le plan qualité de la prescription des examens complémentaires et des soins préventifs lors des CPN

Variables	Niveau de qualité			
	I	II	III	IV
Examens complémentaires			+	
Soins préventifs				+

Sur le plan des examens complémentaires le centre de santé de Tominian est de niveau III Par ailleurs il est de niveau IV quant à la prescription des soins préventifs.

TABLEAU XXXXIII : Analyse discriminatoire de la qualité de la continuité des soins, de l'autonomisation et des conseils donnés lors des CPN.

Variabiles	Effectifs de qualité	Pourcentage
Continuité des soins	144	90
Autonomisation	30	18,7
Conseils donnes	6	3,7

TABLEAU XXXXIV : Niveau de qualité du centre sur le plan qualité de la continuité des soins, de l'autonomisation et des conseils donnés lors des CPN

Variabiles	Niveau de qualité			
	I	II	III	IV
Continuité des soins (rendez-vous)				+
Autonomisation	+			
Conseils donnés	+			

Le centre de santé de Tominian est de niveau IV sur le plan de la continuité des soins par ailleurs il est de niveau I quand au plan d'autonomisation et conseils donnés.

COMMENTAIRES
ET DISCUSSION

V. DISCUSSION

Notre étude que nous avons effectuée de février à septembre 2008 au centre de santé de Tominian nous a permis, sur un échantillon de 160 gestantes de :

- déterminer le niveau de qualité de la structure sanitaire.
- d'apprécier le niveau de qualité des procédures des CPN.
- de recueillir l'opinion des gestantes sur la qualité des services offerts par le personnel du centre de santé de Tominian lors des CPN.

Notre approche méthodologique basée sur un échantillon exhaustif de 160 gestantes était surtout basée sur la recherche qualitative que quantitative. Nous accordons beaucoup plus l'importance à la réalisation des variables <<discriminatoires>> et à l'information recueillie auprès des gestantes sur la prestation du personnel du centre de santé.

1. ETUDE DE LA QUALITE DE LA STRUCTURE SANITAIRE

Le bâtiment abritant le centre de santé de Tominian est en dur et en bon état. La protection contre la poussière (vitres) est absente. Il n'existe pas de dispositif et de personnel pour l'orientation et l'accueil. Il n'a pas de salle d'attente. Le matériel technique pour les consultations médicales et prénatales est assez suffisant. Les locaux sont assez propres et sont éclairés par un réseau public. La communication est assurée par une ligne téléphonique. Les matériels médicaux sont lavés et désinfectés tous les jours. Les toilettes sont en bon état.

2. ETUDE DE LA QUALITE DES PROCEDURES DES CPN

2.1. Sur l'interaction soignant- gestante : Pour déterminer la qualité de l'interaction soignant gestante nous nous sommes basés sur les domaines tels que le respect physique et psychique de la gestante, le respect de l'intimité de la gestante et de la confidentialité de l'examen. Ces aspects sont très déterminants dans la pratique obstétricale compte tenue des objectifs visés par les soins de santé qui sont : La sécurité, la satisfaction et l'économie [2]. Un accueil chaleureux et une sympathie manifeste de la part de la soignante envers la gestante incitaient ces dernières à fréquenter davantage le centre. Une étude effectuée /FOMBA S. [7] avait trouvé les mêmes résultats pour la fréquentation du centre de santé de la MIPORAMA de Magnambougou. Ces mêmes résultats étaient évoqués H Bocoum. [12] au CSCOM de Bankoni. [13,14]

2.2. Sur la qualification du personnel chargé des CPN :

La plupart des CPN étaient effectuées par la sage- femme dans (120/160) soit 75%. Cela s'explique par le fait que la maternité du centre de santé de référence est tenue par la sage -femme. Par contre les infirmières avaient réalisé (36/120) 22,5% des CPN, et les médecins (4/120) 2,5% des CPN. FOMBA S. avait rapporté 100% des CPN effectuées par la sage- femme. Ces résultats rejoignent ceux obtenus par H. Bocoum [12] à l'ASACOBAKON où les CPN étaient effectuées par un personnel qualifié. Mahamat N. A. [2] avait trouvé les mêmes résultats au CSCOM de MIPORAMA à Magnambougou.

2. 3. Sur l'interrogatoire des gestantes :

Au cours de l'interrogatoire, les paramètres comme l'âge, la profession et le lieu de résidence étaient systématiquement demandés à toutes les gestantes. La demande des antécédents obstétricaux et de maladies était systématique. Par contre les notions de forceps et ventouses étaient totalement absentes dans l'interrogatoire. Mahamat N. A [2] rapporte que la praticienne se renseignait sur le nombre de grossesse, le nombre d'accouchement, le nombre de naissance et de décès et que les notions de césarienne, de forceps ou ventouse étaient totalement absentes. Ces mêmes résultats étaient rapportés par FOMBA S. [4] et H. Bocoum [12]. La praticienne s'est aussi appesantie sur l'hygiène de vie, car ces renseignements ont aidé la soignante à proposer à la gestante un changement de comportement dans le but de prévenir les éventuels risques, de proposer des recettes alimentaires et de mettre davantage l'accent sur la nécessité du repos [8]. Par ailleurs, elle se prononçait rarement sur la date probable de l'accouchement.

2. 4. Sur l'examen physique :

L'examen physique était satisfaisant dans l'ensemble car tous les signes accompagnants la grossesse étaient recherchés.

La présence de signes comme les pertes liquidiennes et les métrorragies pourraient orienter la soignante vers une menace d'avortement ou une fausse couche d'où le grand intérêt que devrait accorder la soignante à ces cliniques. La tension artérielle était mesurée à chaque examen. Par ailleurs l'auscultation cardiaque était moins pratiquée soit 1,8%. Mahamat [2] confirme cette hypothèse en notant seulement l'auscultation cardio-

pulmonaire chez 1,8% des gestantes. Le niveau de qualification du personnel sur le plan médical pourrait signifier de cette insuffisance. La palpation abdominale était effectuée dans 66,2% des cas de notre étude contre 95,62% chez Mahamat N. A. [2] et 100% chez FOMBA S. [4]. La mesure de la taille effectuée dans 29,3%. Les oedèmes étaient recherchés chez 20% des gestantes de notre étude. Ces résultats sont nettement inférieurs à ceux obtenus par Mahamat [2] avec 93,7% et FOMBA S. [4] 46,2%. La recherche de boiteries était effectuée chez 18,1%. Mahamat [2] rapporte que la recherche de boiterie était réalisée dans 30% des cas alors qu'elle était absente dans l'étude effectuée par FOMBA S [4]. Les infections urinaires étaient recherchées chez 82,5%. Le toucher vaginal n'était pas effectué chez toutes les gestantes. FOMBA S. [4] rapporte que le toucher vaginal était fait chez 100% des gestantes. Le toucher vaginal seul permet de déceler les infections génitales, les hémorragies et même les risques de fausse couche d'où son importance. L'auscultation des bruits du cœur fœtal était effectuée chez 98,7% des gestantes au troisième trimestre. Mahamat N. A. [2] rapporte que 61,2% des gestantes avaient bénéficié de l'auscultation des bruits du cœur fœtal contre 4% rapporté par H .Bocoum [12] Les bruits du cœur fœtal renseignent sur la vitalité du fœtus. La fréquence normale varie entre 120 et 160 battements à la minute. En dehors de ces chiffres c'est une souffrance fœtale [13]. Au total nous pouvons affirmer que l'examen physique au cours des CPN était bien conduit. Nous avons classé le centre de santé de Tominian sur ce plan au niveau IV.

2. 5. Sur les examens complémentaires :

Pour dépister les facteurs de risque au cours de la grossesse, les examens complémentaires s'avèrent indispensables. Des examens de laboratoire avaient été demandés à toutes les gestantes qui étaient à leur première CPN. Par ailleurs le test de HIV après counseling était systématique soit chez 96,2 % des gestantes. Le centre étant un site PTME (prévention de la transmission mère enfant du VIH) cet examen s'avère nécessaire afin de déterminer le statut de la gestante et prendre des mesures pour la survie de l'enfant. Mahamat [2] rapporte que cet examen ne semble pas être une préoccupation des prestataires lors de son étude. FOMBA S. avait fait la même remarque. Le BW, le groupage rhésus, l'albumine/sucre dans les urines, et test d'Emmel étaient demandés dès la première CPN. Ces études étaient menées par FOMBA [4] et MAHAMAT [2]. En outre la sérologie rubéole et la NFS étaient rarement demandées. Notre étude a montré que la sérologie toxoplasmose était demandée chez 50% des gestantes contre 4,3% chez Mahamat [2] et totalement absente chez FOMBA S. [4]. La toxoplasmose contractée au cours du deuxième trimestre de la grossesse, expose à un risque de malformation foétale. La rubéole fait discuter d'une interruption de la grossesse. L'échographie au deuxième trimestre de la grossesse était demandée lors de notre étude chez 18,12 % des gestantes contre 3,7% chez Mahamat [2] et 1,7% chez FOMBA S. [4]. C'est un moyen fiable de diagnostic et de surveillance de la grossesse. Elle est indispensable au deuxième et au troisième trimestre de la grossesse et permet à ce stade d'apprécier la biométrie, la

quantité du liquide amniotique ainsi que l'insertion du placenta [1,15,16].

L'observation de la prescription des examens complémentaires au centre de santé de Tominian au cours des CPN nous a permis de la classer au niveau III.

2. 6. Soins Préventifs :

-Par rapport à l'anémie :

La prescription du fer et de l'acide folique étaient systématiques dans 100 %. Il y a un besoin énorme en fer pouvant entraîner une anémie hypochrome hyposiderémique et microcytaire en cas de déficit. C'est ainsi que l'anémie a été classée comme la troisième cause de décès maternel dans les pays en voie de développement après les hémorragies et les infections [16] d'où la nécessité de prévention systématique par le fer et l'acide folique [15].

- Par rapport à la chimioprophylaxie anti- palustre :

La prescription de la sulfadoxine pyriméthamine (SP) était systématique à partir du deuxième trimestre et au début du troisième trimestre avec au moins un (1) mois d'intervalle entre les deux (2) prises. Selon les statistiques le paludisme congénital varie de 0,5 % des naissances vivantes <<chez les nouveaux nés de mères à haute immunité>> à 10 % des naissances vivantes <<chez les nouveaux nés de mères à faible immunité>> [2] d'où l'intérêt de la chimioprophylaxie anti- palustre. La dose recommandée est de trois comprimés (SP) en prise unique en deux doses entre le quatrième mois et le septième mois de la grossesse [2].

Par rapport à la vaccination antitétanique :

Toutes les gestantes avaient bénéficié de la vaccination contre le tétanos à 100%. Ce même résultat était rapporté par Mahamat [16] 100% et FOMBA S. [4] 93,1% dans leurs études. Cette maladie est responsable d'au moins 5 % des décès maternels par an [14]. Le tétanos néo natal est responsable de 14 % de décès des enfants âgés de moins d'un mois [14]. Le vaccin antitétanique a une efficacité voisine de 100%. Chez une mère vaccinée, il protège le nouveau-né contre le tétanos ombilical d'une part [18] et le tétanos néonatal par les anticorps transmis passivement de la mère à l'enfant d'autre part [19]. Dans les régions à risque élevé, il faut administrer trois doses de vaccins antitétanique à intervalle approprié (une dose par mois) à au moins 80 % des femmes en âge de procréer [20]. Pendant la grossesse, il est préconisé deux doses de vaccin antitétanique au sixième et huitième mois de la grossesse.

Dans notre étude, l'hygiène au cours des CPN était satisfaisante car toutes les dispositions étaient prises par le personnel de CPN.

2. 7. Sur la continuité des soins :

Dans notre étude, 90% des gestantes étaient informées de la date de la prochaine CPN. Ce rendez-vous est mentionné sur le registre de CPN et le carnet de suivi de la grossesse dont dispose la gestante. Ce taux est légèrement inférieur à celui rapporté par Mahamat [2] 100% et également à celui rapporté par FOMBA S. [4] soit 95,7%.

Dans notre étude l'e lieu de l'accouchement est précisé à 81.2% ; contre 4.3% dans l'étude de Mahamat [2] et FOMBA S. [4] 4,3%.

Par ailleurs les signes d'alerte et la conduite à tenir étaient rarement expliqués par la soignante.

Ainsi nous avons classé le centre de santé de Tominian sur le plan qualité de continuité des soins au niveau IV car nous estimons que la variable « discriminatoire » rendez-vous est prédominante.

2. 8. L'autonomisation : La date probable des .accouchements avait été annoncée soit à (24 /160) 15 % des gestantes qui étaient à leur troisième trimestre. Ce taux était de 8,1% rapporté par Mahamat [2]. Les raisons ayant motivées la demande des examens complémentaires étaient données dans 68,7% des cas. Ces résultats sont de loin supérieurs à ceux obtenus par Mahamat [2] 13,1% et FOMBA S. [4] 7,8%. Le déroulement de la consultation chez les primigestes et celles qui étaient à leur première CPN était largement expliqué dans 100% des cas de notre étude contre 20,6% chez Mahamat [2] et 14,7% chez FOMBA S. [4].

2.9. Conseils :

La soignante prodiguait des conseils sur le repos, l'alimentation 90 / 160 (soit 56,2) 100 /160 (soit 62,5) et le planning familial dans respectivement 56,2% ; 62,5% ; et 8,2% des cas. Mahamat [2] rapporte respectivement des taux de 33,7% ; 17, % et 11,2%. Il ressort de notre étude que 93,1% des gestantes avaient reçu des conseils sur le VIH/SIDA.

Ainsi nous avons classé le centre de santé de Tominian au niveau IV.

2.10. Sur l'opinion des gestantes :

Le critère le plus évoqué par nos gestantes était la compétence du personnel 101/160 (soit 63,12 %). Par contre la proximité était l'aspect le plus évoqué et rapporté par Mahamat [2] dans 45,6% des cas et FOMBA S. [4] dans 44,8%. Elles étaient satisfaites de l'organisation pratique à 81,2% lors de notre étude contre 8,12% chez Mahamat [2] et 4,3% chez FOMBA S. [4]. La commodité des CPN, les relations humaines au cours des CPN, l'état des locaux et la qualité de prestation offerte par le personnel étaient satisfaisants. Elles ont affirmé avoir pu parler dans le même langage que la soignante et déclaré avoir reçu des rendez-vous pour les autres CPN. Les informations étaient données sur le lieu d'accouchement, par ailleurs la prescription des examens complémentaires étaient moins faites.

2. 11. Structure :

Le local est en dur et en bon état les protections anti-poussières (vitres) sont absentes. L'équipement de l'unité connexe de consultation est assez suffisant, l'eau l'électricité, et le téléphone sont permanents, les locaux sont entretenus. Il n'existe pas de dispositif d'accueil et d'orientation des patients.

En somme sur le plan qualité de la structure nous avons classé le centre au niveau III.

2. 12. Procédure de CPN :

Dans notre étude, 75% des CPN étaient effectuées par le personnel qualifié.

Le respect de l'intimité et de la confidentialité de l'examen ont été préservés, les examens complémentaires, la prescription de médicaments préventifs et l'hygiène au cours des CPN étaient

satisfaisants. L'autonomisation et les conseils donnés aux gestantes étaient moyennement assurés par la soignante.

Par ailleurs l'interrogatoire comporte quelque lacune notamment sur certains antécédents obstétricaux (forceps et ventouse) les antécédents de maladies (cardiaques, respiratoires) et sur le plan physique (l'auscultation cardio-pulmonaire)

le centre est de niveau IV.

-Opinions des gestantes :

La compétence du personnel était le critère le plus évoqué.

CONCLUSION

VI. CONCLUSION

Au terme de notre étude sur la qualité de la CPN au centre de santé de référence de Tominian, nous avons constaté que les locaux conçus pour le centre de santé étaient adaptés. Cependant nous avons noté l'absence de dispositif d'accueil et d'orientation des patients. Les CPN étaient effectuées par du personnel qualifié. De même la qualité de l'interaction soignant gestante était satisfaisante. En effet le respect physique et psychique de la gestante ainsi que celui de l'intimité et de la confidentialité de l'examen étaient préservés dans la majorité des cas. L'interrogatoire comporte quelques lacunes sur les antécédents de forceps, césarienne, et cardio-pulmonaire. Les examens complémentaires, la continuité des soins, la prescription des médicaments préventifs et l'hygiène au cours des CPN étaient satisfaisants.

RECOMMANDATIONS

VII. Recommandations

Au terme de cette étude les recommandations suivantes ont été formulées et s'adresse au

Centre de santé :

- la formation continue du personnel impliqué dans les activités de CPN.

- La mise en place un dispositif d'accueil et d'orientation à l'entrée du centre de santé pour améliorer la qualité du service. -

-L'intensification de l'IEC sur le planning familial, le repos et l'alimentation de la parturiente.

-La sensibilisation davantage des gestantes sur l'importance de la CPN, la connaissance des facteurs de risque liés à la grossesse et la nécessité de fréquenter les centres de santé.

-L'amélioration de la qualité de l'interrogatoire en tenant compte des antécédents cardio-pulmonaires et l'appréciation du bassin.

Population :

- Le respect la continuité des soins tout en fréquentant le centre de santé et avec respect des rendez vous de la CPN.

- Aider du personnel de santé à sensibiliser et à mener correctement les activités de CPN en s'impliquant dans la sensibilisation et dans la prise de décision.

- Une bonne conservation du carnet de suivi de la grossesse et de se présenter à chaque consultation avec son carnet.

Autorité :

La dotation du centre d'un appareil d'échographie

La formation des sages femmes sur l'appréciation du bassin, l'auscultation du bdcf au troisième trimestre de la grossesse et la sensibilisation des gestantes sur le planning familial.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- 1. ANGOULVENT P.** La grossesse. Collection encyclopédique. Presse universitaire de France 1990.
- 2. MAHAMAT NOUR- AZALO.** Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé de la MIPROMA de Magnambougou en commune VI du district de Bamako. Thèse Méd. 2004 N°115.
- 3. OMS Genève P.** Statistiques sanitaires mondiales de l'évaluation de la mortalité maternelle. 1987, 40, N°3, pp.214-225.
- 4. FOOMBA- S.** Qualité de consultation prénatale et de l'accouchement au centre de santé la MIPROMA de Magnambougou en commune du district de BAMAKO. Thèse Med Bamako 2003; N° 64.
- 5. TRAORE. K M.** La qualité de la CPN au centre de santé communautaire de BANCONI. Thèse Med. Bamako 2001, N°82.
- 6. DONABEDIAN A.** « Exploration in quality assessment and monitoring, Vol.1
The definition of quality and approaches to it's assessment, health administration press, An Arbor, Michigan, 1980.
- 7. Procédures en santé de la reproduction :** santé de la femme volume IV, P.12...15.
- 8. CHAULIACM.RAIMBAULT A. M.** La grossesse chez l'adolescente développement et santé, 98,1992, pp.23-25.
- 9. O.M.S.** Estimation révisée pour 1990 de la mortalité maternelle.
Première édition. Nouvelle méthodologie OMS /UNICEF avril 1996, Genève, P.16

10. L'évaluation et l'assurance de la qualité des soins de santé primaires, MI. Roemer et C.Montoya-Aguilar, OMS, publication offset N°105, 1989 P.49.

11. Aperçu historique : chapitre II présentation du cercle de Tominian.

12. Housseyni Bocoum .Evaluation de la qualité de la consultation prénatale de l'ASACOBakon en commune III du district de Bamako en 2006.

13. MARIKO .O Evaluation du CSCOM de Bankoni après un de fonctionnement Thèse de med, Bamako 1992 N°15.

14. Etude de faisabilité du CSCOM de Badialan I - II - III – Kodalabougou – Niomirambougou, P.2.

15. Coordination: **Thoulon J.M, Puech. F, Boob. G, Ellipses. AUPELF/UREF.** 1995, P867. Universités francophones Obstétrique.

16. Déclaration commune **OMS/FNUAP/UNICEF/Banque mondiale :** Réduire la mortalité maternelle OMS, Genève 1999 P.44

17. 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.

18. Rougemont. A, Brunet. J. et Jailey. Planifier, gérer, évaluer, santé en pays tropicaux Doin. Editeur, Paris1990, P751.

19. Hartm. A. et coll. Considération pratique, intégration des soins de santé maternelle et infantile dans les SSP.

20. Sankalé. M et Mazer. A. Guide médicale de la famille, Afrique et Océan Indien, 1991, France.

ANNEXES

FICHE D'ENQUETE :

I. OPINIONS SUR LES CPN :

1. caractéristiques de la parturiente :

OPC 1- Age en année :.....

OPC 2- profession : 1 : ménagère 2 : vendeuse 3 : fonctionnaire
4 : commerçante 5 : employée 6 : autre à préciser

OPC 3- niveau scolaire : 1 : analphabète 2 : primaire 3 :
secondaire 4 : supérieur 5 : coran

OPC 4- état matrimonial : 1 : mariée 2 : célibataire 3 : divorcé
4 : veuve 5 : vie martiale

OPC 5- résidence habituelle : 1 : Tominian 2 : village 3 : autre à
préciser

OPC 6- numéro de la grossesse :.....

OPC 7- a-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme
appartenant à un groupe à risque : 1 : oui 2 : non

OPC 8- si oui sur quel facteur : 1 : ATCD césarienne, 2 : ATCD
mort né, 3 : taille, 4 : HTA,

OPC 9- Nombre de CPN réalisées :.....

2. Caractéristiques de la personne qui a prit en charge la parturiente :

OPC 10- Qualification : 1 : Médecin, 2 : Sage femme, 3 :
Infirmière,

OPC 11- Si autre laquelle

OPC 12- Statut : 1 : fonctionnaire, 2 : contractuel, 3 : remplaçant,
4 : autre

OPC 13- Si autre précision

OPC 14- Durée de présence dans le service en année : Si <1
an noter [0]

3. Examen du carnet de grossesse :

OPC 15- possession d'un carnet de grossesse :

0 : pas de carnet,

1 : carnet mais inutilisable,

2 : carnet utilisable.

OPC 16- Terme de la grossesse : 0 : date des dernières règles, 1 :
date du terme prévu de la grossesse.

4. Modalités de transport :

OPC 17-Etes vous venu ?

0 : à pied,

1 : véhicule collectif,

2 : véhicule personnel,

3 : autre.

OPC 18- Si autre préciser

5. Critères du choix du centre :

OPC 19- pourquoi avez-vous choisit l'établissement ou nous
sommes ?

0 : parce que c'est proche de mon domicile,

1 : parce que je connais quelqu'un la bas,

2 : parce que l'attente n'est pas trop longue,

3 : parce que le personnel est compétant,

4 : parce que le personnel est accueillant,

5 : parce que les tarifs sont peu élevés,

6 : parce que on peut acheter les médicaments à bon tarif,

7 : parce qu'une connaissance me l'a conseillé,

8 : autre raison

OPC 20- Autre, laquelle.....

OPC 21- Etes vous déjà venu dans cette formation sanitaire :

0 : non

1 : oui une fois

2 : oui plusieurs fois

OPC 22- Pour qu'elles raisons :

0 : je ne sais pas ;

1 : consultation médicale ;

2 : consultation prénatale ;

3 : accouchement ;

4 : autre.

OPC 23- Avez-vous reçu un ticket avec un numéro ? Oui/...../
non/...../

OPC 24- L'ordre de passage a-t-il été respecté ? Oui/...../
non/...../

OPC 25- Comment étiez vous installé pendant l'attente ?

0 : très inconfortablement,

1 : assez inconfortablement,

2 : assez confortablement,

3 : très confortablement.

OPC 26- Y avait-il des toilettes accessibles dans le service ?

0 : je ne sais pas,

1 : non,

2 : oui mais sales,

3 : oui et propres.

OPC 27- Avez-vous trouvé l'attente longue ? Oui /...../ Non /...../

OPC 28- Qui vous a reçu en consultation ?

0 : un agent de la santé dont je connais pas précisément sa fonction,

1 : un infirmier ou une infirmière,

2 : une sage- femme,

3 : un médecin,

4 : autre :

OPC 29- Si autre préciser

OPC 30- La personne qui vous a reçu a-t-elle été ?

0 : désagréable et mal polie,

1 : indifférente,

2 : Attentive et polie,

OPC 31- pensez vous que la personne qui vous a reçue prêté suffisamment d'Attention à vous ? Oui /...../ Non /...../

OPC 32- Avez-vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle ? Oui /...../ Non /...../

OPC 33- Votre intimité a-t-elle respectée ?

1 : oui

2 : non, il y avait beaucoup de gent dans la salle

3 : non, il y avait sans cesse des entrées et sorties.

OPC 34- Avez-vous pu parler dans une langue que vous parler bien avec l'agent de la consultation ?

0 : non,

1 : oui,

2 : oui mais avec difficultés.

OPC 35- Avez-vous pu tout dire ?

0 : non

1 : oui

2 : oui mais avec difficultés.

OPC 36-Comment avez-vous trouvé les locaux ?

0 : vieux et sales,

1 : récents mais sales,

2 : vieux mais propres,

3 : récents et propres.

OPC 37- Avez-vous été satisfaite ?

0 : pas satisfaite,

1 : peu satisfaite,

2 : satisfaite,

3 : très satisfaite,

4 : je ne sais pas.

OPC

38-

pourquoi ?

.....

OPC 39- S'il ne s'agit pas de la première consultation, où avez-vous consulté auparavant ?

0 : dans un autre établissement,

1 : dans le même service.

OPC 40- Pourquoi avez-vous changé de service prénatal ?

0 : j'ai payé trop,

1 : j'ai été mal accueilli,

2 : je connais une sage femme ou une personne qui peut m'aider,

3 : j'ai déménagé,

4 : Autre.

OPC 41- Si autre préciser

OPC 42- Depuis combien de mois êtes vous enceinte ?

.....

OPC 43- Vous a-t-on prescrit des examens complémentaires

OPC 44- Si oui lesquels

0 : NFS

1 : taux Hb

2 : BW

3 : groupage rhésus

4 : HIV

5 : Toxoplasmose

6 : taux Hte

7 : PV

8 : GE

9 : échographie

10 : autres

OPC 45- Si autre préciser :

OPC46 si oui vous a-t-on expliqué pourquoi ?

OPC47 avez-vous l'intention d effectuer ces examens au labo

0 non

1 oui, certains

2 oui tous

OPC 48 : pourquoi non ?

OPC 49 : vous a ton prescrit des examens : oui..... / Non.... /

Si oui les quels ?

0 SP

1 Fer

2Acide Folique

3Autres.....

OPC50 : si autre préciser

OPC51 : comment devez vous procurer ses médicaments ?

0 on me la déjà donne

1 on doit me les donner

2 je dois les acheter

3 je ne sais pas

OPC 52 si devez les acheter savez vous où ?

OPC53 : vous a-t-on dit de revenir pour une prochaine consultation prénatale

0 on ne m'a rien dit

1 oui on m'a dit de revenir sans préciser quand

2 oui on m'a dit de revenir et on m'a dit quand

3 on m'a dit de revenir accoucher dans l'établissement

4 on m'a dit d'aller accoucher dans spécialisé

OPC54 si autre lequel

OPC55 vous a-t-on dit que votre grossesse présentait un risque

0 non

1 on m'a dit que ma grossesse se déroulait normalement

2 on m'a dit que je risquais d'avoir des problèmes

OPC56 vous a-t-on dit de vous présenter à une consultation spécialisée

0 non

1 oui mais j'ai pas compris pourquoi je préfère revenir ici

2 oui on m'a bien expliqué pour quelle raison

3 oui je m'y rendais

OPC57 si autre lequel

OPC58 vous a-t-on donné des conseils pour l'accouchement

0 on ne m'a rien dit

- 1 on m'a dit de ne pas accoucher à domicile
- 2 on m'a de venir accoucher à la maternité
- 3 on m'a de venir accoucher à la maternité dès le début du travail
- 4 on m'a dit d'aller dans un service spécialisé

II OBSERVATION DES CPN

1 Date observation :.....

2 heure observation.....

3 Durée de la visite...

3.1 Heure du début...

3.2 durée de la CPN....minutes

Caractéristique la parturiente

Age

Profession

Niveau scolaire

État matrimonial

Résidence

Numéro de la grossesse

A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant
au groupe à risque

1 ATCD césarienne 2 ATCD mort né 3 Taille 4 HTA

Nombre de CPN réalisées.....

4 Caractéristiques de la personne qui a pris en charge la
parturiente

4.1 Qualification a : médecin b : sage femme c : matrone d :
autre

4.2 Statut a : fonctionnaire b : contractuel c :
remplaçant d : stagiaire e : autre

Date de présence dans le centre.....ans si < 1 an, noter 0 »=

5 : Accueil

Langue de communication 1 : français 2 : bambara 3 : bomu

4 : autre

Salutations conformes aux convenances sociales

Consultante est invitée à s'asseoir

Numéro de la CPN....

Demande de carnet de la grossesse précédente

Interrogatoire

Sur la situation personnelle de la consultante

1 Age

2 situation socio économique

3 profession

4 niveau scolaire

5 profession du mari

6 résidence

7 distance parcourue pour venir au centre

8 moyen de transport utilisé pour venir au centre

9 échange avec la consultante pour mieux la connaître

ATCD OBSTETRICaux

1 nombre de grossesses

2 nombre accouchements

3 nombre avortements

4 nombres de morts nés

5 nombres de naissances

6 nombres enfant décèdes

7 age et cause du décès

8 demandes état de santé des enfants

9 césariennes

10 forceps ou ventouse

11 éclampsies

12 autre

13 préciser

ATCD des maladies

1 infections urinaires

2 HTA

3 diabètes

4 affections cardiaques

5 oedème

6 BK

7 IST

8 drépanocytoses

9 autre

10 précisions

Détermination de la date probable d'accouchement

1 détermination DDR

2 déterminations Age de la grossesse

Déroulement de la grossesse

1 vomissement

2 fatigues

3 palpitations

4 dyspnées

5 oedème

6 BDCF

7 pertes liquidiennes

8 pertes vaginales

9 métrorragies

10 troubles urinaires

11 fièvres

12 autre

13 précisions

Hygiène de vie pendant la grossesse

- 1) question sur le travail professionnel, ménager (nature, intensité, horaire)
- 2) question sur le travail ménager (nature intensité horaire)
- 3) repos
- 4) alimentation
- 5) autres
- 6) précision

Examen clinique

- 1) expliqué le déroulement de la consultation
- 2) pesée
- 3) mesure de la taille
- 4) recherche de la boiterie
- 5) aider à monter sur la table
- 6) examen des conjonctives
- 7) mesure de la TA
- 8) enlève soutien gorge
- 9) auscultation pulmonaire
- 10) palpation abdominale
- 11) mesure HU
- 12) auscultation BCF
- 13) position du fœtus

- 14) recherche oedèmes
- 15) examen au spéculum
- 16) TV
- 17) Autres
- 18) Précisions
- 19) Aider à descendre
- 20) Eclairage était il suffisante
- 21) Examen à l'abri des regards

Examen para clinique

- 1) A-t-on demandé des examens
- 2) Si oui a-t-on expliqué pourquoi ?
- 3) Si oui, a-t-on expliqué ou aller ?

Vaccination

- 1) A-t-on demandé carte de vaccination ?
- 2) A-t-on proposé une vaccination

Grossesse à risque

- 1) la consultante a-t-elle été classée dans une grossesse à risque

Prescription

- 1) une prescription a-t-elle été faite ?
- 2) a-t-on demandé pourquoi ?

Relation humaine

- 1) attitudes praticien
 - a) gentillesse du ton
 - b) attitude patiente
 - c) manifestation d'intérêt pour la consultante
 - d) a-t-il fait des salutations d'usage à son départ ?

2) pendant ou au cours de l'examen le praticien à t il expliqué à la consultante ?

- a) comment évoluait sa grossesse ?
- b) a t il demandé à la consultante de revenir ?
- c) lui a t il préciser quand ?

3) la présence de tierce personne pendant la consultation

- a) non
- b) oui par plusieurs sages femmes
- c) oui d'autres membres du personnel
- d) oui par des accompagnants
- e) d'autres personnes
- f) lesquels
- g) nombre total de personnes dans la salle

4) Y a t il des entrées et sorties non justifiées pendant la CPN ?

- a) non
- b) oui un peu
- c) oui beaucoup

5) conseils

5.1 A t on donné des conseils

- a) non
- b) repos
- c) alimentation
- d) planning familial
- e) IST /SIDA
- f) autres
- g) si autre précision

6) A t on expliqué les signes d'alerte que faire s'ils survenaient

7) Si oui quels signes d'alerte ?

8) hygiène de la consultation

8.1 Un tissu posé sur la table

8.2 Si oui est il fourni par le centre ?

8.3 Oui pagne des femmes précédentes

9) le praticien s'est il lavé les mains avant d'examiner la consultante

10) le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier

11) le matériel est il changé ?

12) le matériel est il correctement nettoyé

13) correctement désinfecté

14) A t il commis une faute d'hygiène ?

15) Si oui la quelle

17) Conclusion

18) le praticien a-t-il tiré une conclusion ?

19) si oui la quelle

0) RAS

1) groupe à risque

2) référé vers un autre établissement

3) nom de l'établissement de référence

4) le praticien a-t-il annoncé à la consultante la date probable de son accouchement ?

5) si elle appartient à un groupe à risque lui a t il annoncé ?

6) lui a t il dit ou aller accoucher

7) lui a-t-il dit pourquoi ?

Fiche signalétique

Nom : TANGARA

Prénom : Oumar

Titre de la thèse : Evaluation du suivi Prénatal et de l'accouchement au centre de santé de référence de Tominian

Année universitaire : 2008-2009

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de Médecine de pharmacie et d'odontostomatologie de Bamako.

Secteur d'Intérêt : Obstétrique Santé Publique

Résumé :

L'étude transversale que nous avons effectuée de février à septembre 2008 dans le centre de santé de référence de Tominian, nous a permis de déterminer le niveau de la qualité de la structure, de la procédure de la CPN et de recueillir l'opinion des gestantes sur la qualité des CPN.

A l'issue de notre étude nous avons constaté que l'interaction soignant gestante et de la qualification du personnel était satisfaisant, le niveau ainsi que l'examen physique, l'interrogatoire et l'hygiène au cours de la CPN.

L'autonomisation et les conseils donnés aux gestantes étaient non effectifs.

Par ailleurs on a constaté au niveau de la structure l'inexistence d'anti-poussières (vitres), l'absence du dispositif d'accueil et d'orientation, le manque de matériels techniques.

Globalement nous avons classé le centre sur le plan qualité des procédures de CPN au niveau IV.

Les mots clés : Suivi Prénatal, Evaluation, Accouchement, Facteurs de risque et Centre de Santé de Référence de Tominian.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai pas 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 partie politique ou de classe sociale viennent s'imposer 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 !!!