

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE



REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi



FACULTE DE MEDECINE ET
TECHNIQUES D'ODONTO-STOMATOLOGIE
FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE (FMOS)

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO

Année universitaire : 2017-2018

Thèse N° :



**EVALUATION DE LA QUALITE DES
CONSULTATIONS PRENATALES AU
CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE
KALABAN-CORO (MALI)**



Thèse présentée et soutenue publiquement le 27/02/2018 devant le jury
de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

Par :

M. DAOU Bakary Zoumana

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (DIPLOME
D'ETAT)**

JURY

Présidente :

Pr SY Assitan SOW

Membre :

Dr Kassoum KAYENTAO

Co-directeur :

Dr Mamadou HAIDARA

Directeur :

Pr Youssouf TRAORE

Je dédie tout d'abord ce travail

❖ **A ALLAH**

Le tout puissant, le tout miséricordieux, le très miséricordieux, qui par sa grâce nous a permis de mener à bout ce travail.

Au messager Mohamed, que la paix et le salut soient sur lui, sa famille, ses compagnons et tous ceux qui le suivront jusqu'à la fin du monde.

❖ **A mon pays le Mali**

Mon beau pays,

Tu m'as tout donné, tu m'as tout appris et gratuitement.

Je reste fier et digne d'être ton fils.

A ton appel, je répondrais partout où besoin sera.

❖ **A mon défunt père Feu Zoumana DAOU (in-memoriam)**

Mon cher papa, j'aurai aimé du fond du cœur que tu sois encore en vie pour partager ces moments décisifs de ma vie. Hélas, le merveilleux Dieu en a décidé autrement et fervents croyants que nous sommes, nous nous soumettons à sa volonté. Puisse Allah, le seigneur des cieux et de la terre te pardonner et t'accueillir dans son paradis. « **Amen** »

❖ **A ma chère mère Oumou DAOU**

Chère mère, nul mot ne parviendra jamais à exprimer tout l'amour que je te porte. Tu as consacré ta vie à nous élever.

Femme d'honneur et de courage, tes conseils, ton soutien et tes prières m'ont permis de garder la foi dans la difficulté et d'espérer un avenir radieux. Tu as consacré ta vie à notre éducation et à notre

réussite. Tes peines, tes privations, tes sacrifices ne seront pas vains inchallah. Puisse DIEU t'accorde une bonne santé et une longévité te laisser goûter le fruit de ce travail à nos côtés. « **Amen** »

Je suis fier de t'avoir comme mère, je t'aime de toutes mes forces.

❖ **A mes tontons**

Salia DAOU, Diakadidia DAOU, vous vous êtes toujours souciés de ma réussite, soyez assurés de ma reconnaissance et mon respect.

❖ **A toutes mes tantes et oncles**

Je m'abstiens de citer des noms de peur d'en oublier. Ce travail est le vôtre. C'est grâce à vos bénédictions de tous les jours que j'ai pu réaliser ce travail. Je vous serai éternellement reconnaissant.

❖ **Tous mes frères et sœurs**

Aminata DAOU, Moulaye DAOU, Aoua DAOU, Habi DAOU, Tièlère dite Mariam DAOU, Fatoumata DAOU, Oumar DAOU, Feu Ladji DAOU Korotoumou DAOU, Adama DAOU

Merci pour vos soutiens moraux et matériels. Vous avez été toujours présents à mes côtés même dans les moments difficiles. Soyez rassurés que je vous serai éternellement reconnaissant. Ce travail est le vôtre. Puisse Allah l'omnipotent perdurer entre nous l'entente, l'entraide et la solidarité. Que notre défunt frère repose en paix. « **Amen** »

❖ **A tous mes cousins et cousines**

Ce travail est le vôtre. Je vous remercie tous et recevez à travers ce travail ma profonde reconnaissance. Merci mille fois pour vos soutiens de tous les jours.

❖ ***A mon épouse***

Mariam DEMBELE

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. Que le bon Dieu te protège et t'accorde succès, santé, une longue et heureuse vie ensemble.

❖ ***A mon fils***

Zoumana DAOU, sois le bienvenu, tu nous as apporté la joie dans la famille, que Dieu te donne la santé, longévité ainsi un avenir meilleur. « **Amen** »

❖ ***A Madame GUINDO Mariama SOW***

Pour les efforts que vous avez toujours consentis pour l'équilibre de notre famille, soyez assuré de ma reconnaissance et mon respect pour vous que DIEU vous récompense. « **Amen** »

❖ ***A major Oussé DIARRA et Maliky DIAKITE***

Vous m'avez offert spontanément votre confiance, vous m'avez initié dans ce métier noble qui est la médecine. Ce travail est le fruit de votre incitation, je vous dis grand merci. Recevez ma sincère gratitude.

❖ ***A Fatoumata KONATE et M^{me} KONE Aminata SINGARE***

Votre éloge ainsi que votre souci de ma réussite, recevez ici mes sincères reconnaissances. Que Dieu tout puissant vous comble de santé, de bonheur et vous procure longue vie.

Mes remerciements s'adressent à :

❖ **Dr KELEMA Philipe**

Pour votre accueil à bras ouvert et mon initiation à la faculté, vous avez été notre guide. Ce travail est le vôtre, je vous remercie.

❖ **Dr DAOU Elie**

C'est avec des larmes sur le visage, que je vous présente ma sincère gratitude. Sur ce lit d'hôpital, je n'oublierai jamais ce que vous avez enduré pour moi, vous avez été mon sauveur et j'en suis reconnaissant. Ce travail est le vôtre, je vous dis merci et merci mon « **frère** » que notre avenir soit meilleur. « **Amen** »

❖ **Les familles (Coulibaly et Mariko) depuis Koutiala, la famille Dembélé à Sékou Bougouni (Bamako)**

Je vous remercie pour vos conseils, vos soutiens et surtout votre attention. Recevez ici mes reconnaissances les plus attentionnées. Que Dieu vous bénisse et vous comble.

❖ **Mes frères et amis de promotion**

Dr GANABA Abdoulaye Modibo, Souleymane GANABA, Dr COULIBALY Karim, Mamy DEMBELE, Youssouf KONE, Youssouf COULIBALY, Amadou TRAORE, Essaye DEMBELE

C'est pendant les moments les plus pénibles qu'on connaît ses vraies amies, c'est le cas avec vous car vous avez été toujours au rendez-vous. Je vous remercie de votre sincérité et de la constante amitié.

❖ **Dr GUINDO Issa médecin chef du CSRéf de Kalabancoro**

Merci de m'avoir accepté dans votre centre que j'apprenne et que je sois cet homme aujourd'hui. Veuillez recevoir ma profonde gratitude

❖ **Mes encadreurs**

**Dr COULIBALY Mahamoudou, Dr KONE Bocary SIDI
Gynécologues obstétriciens, Tonton Isaac**

Pour vos conseils, la qualité de l'encadrement dont 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 dans la vie et de vous garder en vie pendant longtemps que possible en santé et dans le bonheur. Je vous dis merci.

❖ Aux externes de la maternité de Kalabancoro

SAMAKE, KOROBARA, DONOGO, BOIGUILE, COULIBALY

Je vous dis merci pour votre disponibilité.

❖ Tout le personnel du CSRéf de Kalaban coro

Ces moments de collaborations passés avec vous restent inoubliables. Et je retiens de vous cette vertu : le respect du prochain dans le milieu professionnel !

Mes remerciements à tous ceux dont les noms n'ont été énumérés ici l'oubli du nom n'est pas celui du cœur.

A notre maitre et présidente du jury,

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

Professeur SY Assitan SOW,

- **Professeur honorer de gynécologie obstétrique,**
- **Première femme professeur en gynécologie obstétrique du Mali**
- **Ancien présidente de société malienne de gynécologie obstétrique,**
- **Chevalier de l'ordre national du Mali.**

Honorable Maître,

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

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

Nous ne cesserons jamais de vous remercier pour tout ce que vous faites pour la promotion de la santé au Mali.

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

A notre maitre et juge

Dr Kassoum KAYENTAO

- **Biostatisticien**
- **Enseignant chercheur**

Cher maître,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples et importantes occupations.

Votre disponibilité, votre humanisme et votre modestie forcent respect et incitent l'admiration.

Vos critiques et objections ont permis d'améliorer la qualité scientifique de ce travail.

Veillez trouver ici cher maitre l'expression de notre profonde admiration.

A notre maître et co-directeur de thèse

Dr Mamadou HAIDARA

- **Gynécologue obstétricien**
- **Chef de service de gynéco-obstétrique du Centre de Santé de Référence Kalaban-coro**
- **Attaché de recherche**
- **Membre de la SOMAGO**

Cher maître

Les mots ne peuvent exprimer avec exactitude notre profonde admiration et notre profond respect. Vous nous avez suivi et guidé pas à pas dans l'élaboration de ce travail. Votre rigueur dans le travail bien fait.

Nous sommes aujourd'hui comblés d'une immense joie d'être votre disciple. Nous vous remercions cher maître pour la patience dont vous avez fait preuve à notre égard durant tout notre séjour.

Qu'ALLAH vous donne santé et longévité afin que plusieurs générations d'apprenant puissent bénéficier la qualité de votre enseignement. Amen !

A notre maître directeur de thèse

Professeur Youssouf TRAORE

- **Maitre de conférence agrégé en gynéco-obstétrique à la FMOS**
- **Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré**
- **Président de la société malienne de gynécologie obstétrique**
- **Responsable de la PTME au MALI**
- **Enseignant chercheur**

Professeur émérite,

Transmettre son savoir et sa connaissance aux autres est un acte de foi, un devoir sacré de valeur inestimable. En vous, nous avons trouvé la rigueur et l'amour du travail bien fait et le sens élevé du devoir.

Cher Maître, c'est un grand honneur et un immense plaisir que vous nous avez fait en dirigeant cette thèse malgré vos multiples et importantes occupations. Vos qualités humaines, votre souci du travail bien fait et vos connaissances scientifiques font de vous un professeur respectable et respecté.

Vous avez cultivé en nous l'amour de la gynécologie obstétrique. Au-delà du maître, vous êtes un éducateur par excellence.

Nous sommes très fiers d'être compté parmi vos élèves.

Nous vous souhaitons longue et heureuse carrière.

Veillez accepter ici cher Maître nos sincères remerciements.

ABREVIATIONS

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

ANAM : Agence Nationale d'Assurance Maladie

APG : Age Présumé de la Grossesse

ASACO : Association de Sante Communautaire

BW : Bordet Wassermann

BCF : Bruit du Cœur Foetal

CSRéf : Centre de Santé de Référence

CSCom : Centre de Santé Communautaire

CPN : Consultation Périnatale

CPON/PF : Consultation Post-natale/Planning Familial

CPNR : Consultation Périnatale Recentrée

DDR : Date des Dernières Règles

DPA : Date Présumé de l'Accouchement

EDSM : Enquête Démographique de Santé au Mali

LCC : Longueur cranio-caudale

SOMAGO : Société Malienne de la Gynécologie Obstétrique

VAT : Vaccin Antitétanique

OMS : Organisation Mondial de la Santé

PTME : Prévention de la Transmission Mère Enfant

VIH : Virus Immunodéficient Humain

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION.....	1
II.	OBJECTIFS.....	3
III.	GENERALITES.....	4
IV.	METHODOLOGIE.....	14
V.	RESULTATS.....	22
VI.	COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	38
VII.	CONCLUSION.....	45
VIII.	RECOMMANDATIONS.....	46
IX.	REFERENCES.....	47
	ANNEXES.....	50

I) INTRODUCTION

La consultation prénatale est un acte médical préventif permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications survenues au cours de la grossesse. Elle permet en outre de dicter la voie d'accouchement. L'amélioration du confort et le vécu de chaque femme enceinte imposent un suivi régulier de la grossesse [14].

L'OMS recommande au moins quatre consultations prénatales à intervalle régulier durant la grossesse [15].

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement.

Selon EDSM-V ; un peu plus du tiers des femmes (35 %) ont effectué leur première visite prénatale à un âge précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 4 mois ; par contre, dans 14 % des cas, la première visite n'a eu lieu qu'à partir de 6-7 mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espacement régulier des visites prénatales préconisées par l'OMS. L'efficacité des soins prénatals dépend également du type d'examen effectués pendant les consultations ainsi que des conseils qui sont prodigués aux femmes. Il en ressort que, selon les déclarations des femmes, l'accouchement (25% soit 417 femmes) est l'événement à la suite duquel les fistules surviennent le plus fréquemment [7].

La qualité des soins est un aspect primordial de la santé maternelle. Toutes les femmes, qu'il y ait une grossesse ou non, ont besoin de services de santé maternelle de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum pour protéger leur santé et celle de leurs enfants [2].

Au Mali, en 2001 une étude faite sur la qualité des CPN au centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako a révélé certaines insuffisances comme l'absence de préparation à l'accouchement et à l'allaitement, la faible qualité des dimensions humaines et des gestes techniques, l'absence d'un centre d'accueil et d'orientation, le faible niveau de conformité des soins et d'autonomisation de la femme enceinte et un faible équipement de l'unité de CPN [11].

Dans le souci d'apporter notre contribution pour le bon déroulement de la maternité des femmes de notre secteur, nous avons introduit une étude qui a porté sur la qualité des CPN au CSRéf de Kalabancoro ; dont les objectifs sont les suivants :

II) OBJECTIFS

❖ Objectif général :

- Evaluer la qualité de la CPN dans le centre de santé de référence de Kalaban-coro

❖ Objectifs spécifiques :

- Apprécier la qualité des infrastructures et équipements
- Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des gestantes.
- Déterminer la procédure de la CPN dans le CSRéf de Kalaban-coro.
- Déterminer le niveau de performance des prestataires.
- Rapporter l'appréciation du prestataire en fin de CPN.

III) GENERALITES

1. Définition

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 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 facteur 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 [2].

2. Matériels de CPN

La consultation prénatale se déroule dans un endroit éclairé sans bruit et respectant l'intimité de la gestante.

Une table de consultation gynécologique ; une source lumineuse ; un appareil à tension ; un stéthoscope médical ; une toise ; une pèse personne ; un mètre ruban ; un stéthoscope obstétrical de pinard ; des spéculums ; des gants stériles ; matériel pour réaliser un frottis vaginal ; spatules d'Ayres ; lames fixatrices ; les tubes stériles plus écouvillons pour des prélèvements bactériologiques ; un verre à urine plus bandelettes pour la recherche (de sucre, d'albumine de nitrite) ; solutions anti septiques ; un seau contenant une solution désinfectante.

3. Consultation prénatale (CPN)

Les normes et procédure pour la surveillance prénatale du Ministère de santé du Mali recommandent au moins 4 CPN au cours de la grossesse :

3.1- Première visite au 1^{er} trimestre : avant le 3e mois (pour diagnostiquer la grossesse et les facteurs de risque).

3.2- Deuxième visite au 2^{ème} trimestre : vers le 6e mois.

3.3- Troisième et quatrième visite : 3e CPN vers le 8e mois (pour surveiller le développement du fœtus ainsi que l'état de la gestante et prendre en charge les complications de la grossesse) ; 4e CPN vers le 9e mois (faire le pronostic de l'accouchement).

La tendance actuelle de la politique sanitaire nationale propose la CPN recentrée pour l'amélioration de sa qualité [2].

4. La consultation prénatale recentrée (CPNR)

4.1- Concept

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

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 vue logistique et financier.

Elle reconnaît aussi que beaucoup de femmes enceintes identifiées comme étant « à haut risque » développent rarement des complications, tandis que celles censées être « à faible risque » en développent souvent [1].

4.2- 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 problèmes et complications ;
 - la promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticides ;
 - l'utilisation de la SP (la chimioprophylaxie anti-palustre);
 - la préparation à l'accouchement.

La CPN recentrée programme au moins quatre visites au cours de la grossesse :

- La première visite : avant la 14ème SA ou au moment où la femme pense qu'elle est enceinte ;
- La deuxième visite : entre la 15ème et la 27ème SA ou au moins une fois pendant le deuxième trimestre ;
- La troisième visite : entre la 28ème et la 34ème SA ;
- La quatrième visite : à partir de la 37ème SA.

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.

Autres visites : si des complications surviennent, si un suivi ou une orientation est nécessaire, si la femme veut voir le prestataire, ou si le prestataire change la fréquence des visites d'après les résultats (antécédents, examens, tests) ou bien poursuivre la politique locale.

4.3- Les étapes de la CPN recentrée

- **Préparer la CPN** : consiste à préparer le local, l'équipement et les fournitures nécessaires.
- **Accueillir la femme avec respect amabilité**

Il s'agit de :

- saluer chaleureusement la femme ;
- lui souhaiter la bienvenue ;
- lui offrir un siège ;
- se présenter à la femme ;
- assurer la confidentialité (le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports).

NB : les clientes seront prises par ordre d'arrivée, excepté les cas urgents qui sont prioritaires.

- **Procéder à l'interrogatoire / Enregistrement** :
 - demander le nom de la femme ;
 - informer la femme de l'importance et du déroulement (CPN)
 - (avec un ton aimable) ;
 - demander les plaintes ;
 - recueillir les informations sur l'identité de la gestante ;
 - rechercher les antécédents médicaux ;
 - rechercher les antécédents obstétricaux ;
 - 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.

- **Procéder à l'examen** : cet examen comporte
 - Un examen général ;
 - un examen obstétrical avec examen des seins et du bassin.
- **Demande des examens complémentaires**

A la première consultation

- Demande le groupe sanguin / rhésus ; demande le test d'Emmel, le taux d'hémoglobine, le BW (titrage) ;
- albumine / sucre dans les urines ;
- demande / faire le test VIH après counseling.

- **Les autres consultations**

Demande albumine / sucre dans les urines et les examens complémentaires orientés par l'examen de la gestante.

- **Prescrire les soins Préventifs**

– La supplémentation en fer/acide folique pour éviter les carences en fer qui peuvent entraîner une anémie grave chez la mère et un petit poids à la naissance.

Du 1^{er} trimestre de la grossesse à 3 mois après l'accouchement :

donner 60 mg de fer élément + 400 µg d'acide folique par jour (1 comprimé).

Du 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre de la grossesse à 3 mois après accouchement : donner 120 mg de fer élément + 800 µg d'acide folique par jour (2 comprimés) ;

☞ si la supplémentation ne couvre pas 6 mois de la grossesse, continuer la prise au moins 6 mois après l'accouchement.

☞ si la femme se présente au moment de l'accouchement,

commencer la supplémentation après l'accouchement et durant au moins 6 mois.

- La vaccination antitétanique chez la femme enceinte (VAT)

deux doses à un intervalle d'un mois pendant la grossesse et un rappel six mois après la 2^{ème} dose (chez une femme qui n'a jamais été vaccinée). Pour la femme déjà vaccinée, faire un rappel) ;

- La chimioprophylaxie antipaludique à la Sulfadoxine

Pyriméthamine (SP) : la dose recommandée en traitement préventif de SP (500/25 mg) est de 1 comprimé pour 20 kg sans dépasser 3 comprimés par prise unique à jeun ou avec les aliments. La 1^{ère} prise après la 16^{ème} semaine d'aménorrhée après perception des mouvements actifs du fœtus par la gestante avec un intervalle d'au moins 1 moi jusqu'à l'accouchement.

- Le déparasitage (Albendazole 1 comprimé de 400 mg) à partir 2^{ème} trimestre de la grossesse.
- Donner des conseils sur : l'hygiène alimentaire (la

consommation d'œuf, de lait, de poisson, de viande, de feuilles vertes ...) ; l'hygiène de vie (repos, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, éviter les excitants) ; la planification familiale ; donner à la femme séropositive toutes les informations sur les risques et les avantages des différentes options d'alimentation et ensuite soutenir son choix [2].

- **Prescrire le traitement curatif, si nécessaire**

Expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.

- **Préparer un plan pour l'accouchement avec la gestante et**

sa famille

- Identifier un prestataire compétent.
- Identifier le lieu d'accouchement.
- Clarifier les conditions de transports 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, nouveau-né).
- Renseigner la femme sur les signes du travail et les signes de danger.

Signes du travail

- Contractions utérines régulières et douloureuses ;
- glaires striées de sang (bouchon muqueux) ;
- modifications du col (effacement et dilatation).

Signes de danger chez la femme enceinte

- Saignements vaginaux ;
- respiration difficile ; fièvre ;
- douleurs abdominales graves ;
- maux de tête prononcés/phosphènes, accouphènes, vertiges,
- convulsion / perte de conscience ;
- contractions utérines avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée ;
- douleur dans la région lombaire rayonnant du fond de l'utérus ;
- pertes ensanglantées ;
- rupture prématurée des membranes (pertes liquidiennes).

Donner le prochain rendez-vous

- Expliquer à la femme que la fréquence des visites est de 4

au moins :

- une au 1^{er} trimestre ;
- une au 2^{ème} trimestre ;
- deux au 3^{ème} trimestre.

- insister sur le respect de la date du rendez-vous et la

nécessité de revenir au besoin avec le carnet de grossesse.

Accompagner la gestante après l'avoir remercié

suivi de la consultation prénatale

- En plus des gestes de la CPN initiale ;
- recherche les signes de danger :
 - symptômes et signes de maladies ;
 - identifier une présentation vicieuse ;
 - problèmes / changement depuis la dernière consultation ;
- sensibiliser la gestante sur les mesures préventives ;
- sensibiliser la gestante sur la planification familiale ;
- ajuster ou maintenir le plan de l'accouchement ;
- accompagner la femme après l'avoir remercié.

Prise en charges les pathologies et ses complications.

Cette prise en charge dépend de la pathologie ou la complication présentée.

Le bilan prénatal

Les examens complémentaires indispensables

Selon les normes et procédures pour la surveillance prénatale en vigueur au Mali, les examens suivants sont obligatoires à la déclaration d'une grossesse [1].

- Le groupe sanguin rhésus.
- Le test d'Emmel et ou électrophorèse de l'hémoglobine.
- L'albuminurie, glycosurie.
- Le Bordet Wassermann (BW).
- La numération formule sanguine (taux d'hémoglobine).

Les échographies anténatales

➤ **La 1^{ère} échographie (12 SA) :** « échographie de datation »

Elle objective le nombre de fœtus, la chronicité des grossesses multiples ; la vitalité fœtale. Le calcul de l'âge gestationnel (+/- 3 jours) : longueur cranio-caudale (LCC). Le dépistage des anomalies chromosomiques : mesure de la clarté nucale, le dépistage de certaines malformations majeures. Les pathologies associées (kyste de l'ovaire, malformation utérine, fibrome).

➤ **La 2^{ème} échographie (22 SA) :** « échographie morphologique »

Elle permet le dépistage des malformations fœtales en informant la patiente qu'un examen échographique sans signe d'appel n'est pas synonyme d'enfant « normal ».

L'évaluation de la croissance fœtale par la mesure des biométries fœtales : évaluation du pôle céphalique (diamètre bipariétal BIP, périmètre crânien), de l'abdomen (diamètre abdominal transverse DAT, périmètre abdominal), du fémur (longueur fémorale LF).

La localisation placentaire, cordon ombilical (2 artères et 1 veine), le volume du liquide amniotique ; la vitalité fœtale.

➤ **La 3^{ème} échographie (32 SA) : « échographie de croissance »**

Elle permet d'objectiver la présentation fœtale (céphalique/siège)

La croissance fœtale (retard de croissance/macrosomie)

Le diagnostic parfois tardif de certaines malformations

La localisation placentaire

La quantité de liquide amniotique (oligoamnios/hydramnios)

L'évaluation du score biophysique de bien-être fœtal de Manning

[4].

Les examens complémentaires non indispensables

Ils sont très nombreux et seront demandés dans les situations spécifiques ; on peut énumérer : la sérologie rubéole et la sérologie toxoplasmose, La sérologie VIH sera demandée avec l'accord de la gestante après le counseling, la goutte épaisse, frottis mince, l'examen cytobactériologique des urines, le prélèvement cervical, vaginal plus antibiogramme, la protéinurie de 24 heures, la recherche des antigènes irrégulières, la glycémie à jeun, la créatininémie, l'échographie-Doppler, la radiographie du contenu utérin, etc.

IV. METHODOLOGIE

1. Cadre et lieu d'étude

Notre étude a eu lieu à la maternité du CSRéf de Kalaban-coro ; qui a été créé le 9 juillet 2013 ; dans le cadre de la politique de décentralisation en matière de santé du gouvernement malien.

Le service de Gynéco/Obstétrique de centre de sante référence de Kalabancoro : est limité

- À l'est par l'URENI et la morgue.
- À l'ouest par le box de consultation et le laboratoire.
- Au nord par le bâtiment de la chaine de froid, la pharmacie et la salle de documentation.
- Au sud par le service de chirurgie.

Le service est composé de

- Un bloc opératoire
- Une grande salle d'hospitalisation
- Deux petites salles d'hospitalisation à deux lits
- Une grande salle de toilette
- Une salle de travail avec un lit et une table d'accouchement compte tenu du caractère exigü de la salle d'accouchement
- Une salle d'accouchement comportant deux tables
- Une salle pour la sage-femme maitresse
- Une salle de garde pour les sages-femmes
- Une salle de CPN
- Trois salles de consultation pour les gynécologues
- Une salle de CPON/PF

Le service est dirigé par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique qui est le responsable.

Le personnel est composé de :

deux (2) gynécologues obstétriciens, un (01) anesthésiste réanimateur vingt (21) sages femmes dont une sage femme maîtresse, dix (10) infirmières.

A ce personnel permanent s'ajoutent les élèves des écoles socio-sanitaires et des étudiants de la faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS) de différentes années dans le cadre de leurs stages de formation et leurs thèses.

Les activités du service sont réparties dans la semaine

- Quatre jours de consultation externes
- Une journée de programme opératoire durant la semaine.
- Cinq jours de visite aux patientes hospitalisées.

Le service assure une garde autonome quotidienne de gynécologie obstétrique.

Les urgences sont prises en charge par une équipe de permanence entre 8 H et 18 H et une équipe de garde de 18 H à 8 H du matin.

Chaque équipe se compose d'un gynécologue d'astreinte, parfois d'un DES en gynécologie obstétrique, d'une sage-femme, d'un thésard, d'une infirmière obstétricienne.

La salle de consultation est dotée d'un bureau avec chaises, une armoire, une table de consultation gynécologique, un lavabo, du matériel pour l'examen gynécologique (spéculum, gants en vracs, une cuve contenant une solution antiseptique).

Les consultations se passent du lundi au jeudi.

Le système de tarification pour les CPN :

Le carnet de CPN, la fiche individuelle de CPN et la consultation lors de la première visite coûtent 2500F CFA ; puis 500F CFA par visite pour les visites ultérieures. Le carnet de vaccination coûte 300F CFA.

2. Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude prospective et descriptive qui a concerné 324 gestantes recensées systématiquement pendant la période d'étude. Elle s'est déroulée du 11 Janvier au 14 Avril 2016.

Cette étude s'est inspirée du postulat de DONABEDIAN A. sur l'évaluation de la qualité des soins et services et comporte :

- une étude des structures
- une étude de procédures et résultats [5].

3. Population d'étude

L'étude a concerné la structure, le personnel chargé de la CPN, ainsi que les gestantes ayant fréquenté le CS Réf de Kalabancoro pour CPN pendant notre période d'étude.

4. Critères d'inclusion et non inclusion

➤ Critères d'inclusion

Ont été incluses dans cette étude, le personnel chargé de la CPN et toutes les gestantes qui se sont présentées au CSRéf de Kalabancoro pour une consultation prénatale au cours de notre période d'étude et qui ont accepté de faire partie de l'étude.

➤ **Critères de non inclusion**

N'ont pas été incluses dans l'étude les gestantes qui ont refusé de se soumettre aux conditions de recrutement, et celle qui se sont présentées pour des motifs autres que les CPN.

5. Echantillonnage

➤ **La taille** : est calculée selon la formule de Schwartz :

la taille minimale de l'échantillon $n = z^2 \frac{pq}{i^2}$

Z : écart réduit = 1,96 correspondant au risque α de 5%

Une précision : $i = 5\%$; $p = 74\%$ selon l'EDSM V [7], on relève que 74% des femmes enceintes se sont rendues en CPN, dispensée par du personnel formé.

$q = 1 - p = 26\%$; alors la taille minimale de l'échantillon

$$n = (1,96)^2 \frac{0,74 \times 0,26}{(0,05)^2} = 295$$

En prenant 10% de cette taille comme taux de non réponse possible soit 29,5 nous avons la taille minimale de l'échantillon

$n=295+29 \Leftrightarrow n : 324$

➤ **Technique d'échantillonnage**

La technique de collecte des données était faite par une interview et une lecture des documents tels que les carnets et ou les registres de suivi de grossesse. Nous avons procédé à un recrutement systématique des gestantes jusqu'à atteindre la taille de l'échantillon.

➤ **Déroulement de l'étude**

L'étude de la structure a reposé sur un recueil rétrospectif des données du centre de santé. Elle a consisté en une description

des capacités de production (locaux, ressources humaines, équipements du centre) ; et celle de l'organisation du travail.

Les observations ont été faites dans la plus grande discrétion et en restant totalement passif. Les guides d'observation utilisés ont permis de répondre rapidement aux questions.

L'opinion des gestantes a été demandée à la sortie de la salle de consultation après l'observation.

- 1 questionnaire pour l'étude de la structure sanitaire.
- 1 questionnaire pour l'opinion des gestantes.
- 1 questionnaire pour l'observation des CPN.

L'ensemble de ces questionnaires est annexé à ce document.

6. Critères de jugement

➤ La structure

Niveau de la qualité :

Niveau 4 : 95-100% de score enregistré

Niveau 3 : 75-94% de score enregistré

Niveau 2 : 50-74% de score enregistré

Niveau 1 : moins de 50% de score enregistré

➤ La compétence technique de l'agent observé est

- ✓ Bonne si pour une femme observée, le score obtenu est de 80% à 100%.
- ✓ Acceptable si le score est compris entre 60% et 80%.
- ✓ Faible s'il est inférieur à 60%.

Nous avons défini la qualité des gestes et pratiques de toutes les étapes de la CPN (accueil, la qualité de l'hygiène, l'examen clinique, soins préventifs et conseils, interaction gestante prestataire).

La qualité globale est ainsi définie

- Bonne si pour une femme observée, le score obtenu est de 80% à 100%.
- Acceptable si le score est compris entre 60% et 80%.
- Mauvaise s'il est inférieur à 60%.

7. Plan d'analyse des données

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel EPI INFO version 7.

➤ Aspects Ethiques

Les prestataires ont expliqué aux gestantes notre présence en indiquant notre profession et les objectifs de l'enquête.

Le consentement libre et éclairé a été obtenu auprès des différentes cibles après une information et explication détaillées avant le démarrage des entretiens. Elles étaient libres d'accepter ou de refuser avant ou pendant l'entretien. Elles ont été rassurées sur le fait qu'elles ne courent aucun risque en refusant d'y participer. La confidentialité et l'anonymat des informations recueillies leur ont été garantis. Les fiches d'enquête ont été gardées dans des chemises. Les résultats de ce travail seront à la disposition de tous les praticiens pour le bien-être des mères et de leurs nouveau-nés.

8. Définitions opérationnelles

– La qualité des soins

Selon l’OMS, la qualité des soins 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 susceptibles d’avoir un impact sur la mortalité, la morbidité, les invalidités et la malnutrition [13].

Selon Donabedian A. « La qualité signifie de bons soins techniques, avec de bonnes relations interpersonnelles, et des locaux adéquats et confortables » [5].

– 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 [13].

– Les 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 [13].

– Les procédures

Elles décrivent les gestes logiques nécessaires et indispensables à l’offre des services de qualité par les prestataires [13].

– Un facteur 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 [13].

– **Une grossesse à haut risque**

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

– **La mortalité maternelle**

C'est le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse et ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, dont la cause est occasionnée ou aggravée par cette grossesse ; mais ni accidentelle, ni fortuite [13].

– **Le 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 [13]

– **La maternité sans risque**

Selon l'OMS c'est créer des conditions dans lesquelles, toutes les femmes puissent choisir d'avoir des enfants ; et que celles qui font ce choix puissent être rassurées de bénéficier d'une surveillance prénatale de qualité, d'une assistante qualifiée à la naissance [13].

V.RESULTATS

5.1 Etude descriptive de la structure

Tableau I : niveau de la qualité des structures

Références	Niveau de la qualité				Score	Observations
	A	B	C	D		
1. Norme Architecturale	+				4	Protection contre la poussière et les moustiques, satisfaisante.
2. Dispositif d'accueil et orientation	+				4	Disposition du personnel assistant
3. Structure / équipement CPN		+			3	Matériel technique de bonne qualité mais incomplet (Absence de spéculum)
4. Equipement de la salle d'attente		+			4	Nombre de bancs suffisants
5. Unité de consultation – Gynécologique		+			3	2 boxes de consultation équipés pour 3 gynécologues
6. Unité suites de couche Immédiate	+				4	1 salle pour les accouchées/voie basse (6lits) ; 2 salles dont 1salle climatisée pour les césariées (4lits) (aération et ventilation Suffisantes).
7. Dépôt de médicaments normes architecturales et coût des médicaments	+				4	Protection suffisante contre la poussière, climatisation satisfaisante. Initiative de Bamako est appliquée.
8. Laboratoire/ fonctionnalité		+			3	Fonctionnel pour les examens biologiques courants : groupage rhésus, tx Hb, BW, HIV, Goutte épaisse, Widal, (non fonctionnel au cours de la garde) et les week end.
9. Etat des toilettes	+				4	Intimité respectée, propre
10. Bloc opératoire			+		2	Personnels et matériels incomplets (circuit d'oxygénation non fonctionnel, pas d'aide de bloc, nombre anesthésiste un seul).
11.Système d'approvisionnement en eau et élimination des déchets		+			3	Pas d'incinérateur ; un réseau public d'approvisionnement en eau potable. Déchets régulièrement déversés pour traitement biomédical.
12. Unité d'hospitalisation				+	0	Pas d'unité d'hospitalisation de grossesse pathologique
13. Système d'éclairage et de communication		+			3	Absence d'interphone, groupe électrogène manuel fonctionnel uniquement pour le bloc opératoire.

NB : A, B, C, D, correspondent respectivement à 4 ;3 ;2 ;1ou 0 le niveau de qualité désigné.

+ = désigne le niveau de qualité coché.

Etude analytique de la structure :

Niveau de la qualité sur un score maximal à 52.

Niveau 4 : 95-100% soit un score de 49,4 à 52

Niveau 3 : 75-94% soit un score de 39 à 48,88

Niveau 2 : 50-74% soit un score de 26 à 38,48

Niveau 1 : moins de 50% soit un score de moins de 26.

Le centre est de niveau III en rapport avec la qualité satisfaisante des références évaluées soit un score de 41/52 (78,85%).

5.2 Caractéristiques sociodémographiques des gestantes

Tableau II : répartition des gestantes reçues en fonction de l'âge

Age (année)	Effectif	Pourcentage
≤19 ans	95	29,32
20-29	171	52,78
30-39	52	16,05
≥40	6	1,85
Total	324	100%

Tableau III : répartition des gestantes en fonction du statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Célibataire	12	3,70
Mariée	312	96,30
Total	324	100%

Tableau IV : répartition des gestantes selon leur profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Ménagère	220	67,90
Vendeuse	42	12,96
Fonctionnaire	15	4,63
Aide-ménagère	15	4,63
Commerçante	7	2,16
Etudiante	17	5,25
Autres	8	2,47
Total	324	100%

*Autres : couturière (04), griotte (01), tresseuse (03).

Tableau V : répartition des gestantes selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage
Non scolarisée	140	43,21
Primaire	84	25,93
Secondaire	41	12,65
Supérieur	24	7,41
Ecole coranique	35	10,80
Total	324	100%

Tableau VI : répartition des gestantes selon l'ethnie

Ethnie	Effectif	Pourcentage
Bambara	95	29,32
Peulh	40	12,35
Malinké	36	11,11
Bozo	12	3,70
Sonrhäï	36	11,11
Soninké	31	9,57
Dogon	22	6,79
Mianka	15	4,63
Bobo	20	6,17
Autres*	17	5,25
Total	324	100%

*Autres : Maure (9), Mossi (5), Diohoromè (3)

Tableau VII : répartition des gestantes selon la résidence

Résidence	Effectif	Pourcentage
Dougoucoro	100	30,86
Plateau	52	16,05
Koulouba	10	3,09
Chicoro	5	1,54
Kouloubeni	25	7,72
Adeken	14	4,32
N'golobougou	13	4,01
Niamacoro	5	1,54
Tièbani	46	14,20
Kabala	44	13,58
Autres*	10	3,09
Total	324	100%

*Autres : Bacodjicoroni (06), Kalabancoura (1), Daoudabougou (1), Faladiè (1), Kouralé (1).

Tableau VIII : répartition des gestantes en fonction de la profession des partenaires.

Profession des partenaires	Effectif	Pourcentage
Manceuvre	95	29,32
Commerçant	77	23,77
Fonctionnaire	68	20,99
Cultivateur	19	5,86
Chauffeur	30	9,26
Etudiant	10	3,09
Tailleur	2	0,62
Pêcheur	4	1,23
Electricien	4	1,23
Autres*	15	4,63
Total	324	100%

*Autres : Aviculteur (1), gardien (4), Photographe (4), Juriste (2), Marabout (4).

Tableau IX : répartition des gestantes selon la distance parcourue

Distance parcourue	Effectif	Pourcentage
≥15 km	111	34,26
<15 km	213	65,74
Total	324	100%

Tableau X : répartition des gestantes en fonction de la gestité

Gestité	Effectif	Pourcentage
Primigeste	101	31,17
Paucigeste	115	35,49
Multigeste	92	28,40
Grande multigeste	16	4,94
Total	324	100%

Tableau XI : répartition des gestantes selon la parité

Parité	Effectif	Pourcentage
Nullipare	101	31,17
Primipare	49	15,12
Paucipare	105	32,41
Multipare	62	19,14
Grande multipare	7	2,16
Total	324	100%

Tableau XII : répartition des gestantes selon les antécédents chirurgicaux

Antécédents chirurgicaux	Effectif	Pourcentage
Césarienne	7	02,16
Myomectomie	1	0,31
Aucun	316	97,53
Total	324	100%

5.3 Etude des procédures des CPN

Tableau XIII : répartition des gestantes selon les pathologies associées à la grossesse

Pathologies associées à la grossesse	Effectif	Pourcentage
Hépatite B	3	0,93
Epilepsie	1	0,31
Drépanocytose(AS)	3	0,93
Infection à VIH	2	0,62
HTA	7	2,16
Aucune	310	95,68
Total	324	100%

Tableau XIV : répartition des gestantes selon la qualité l'accueil

Qualité de l'accueil	Effectif	Pourcentage
Consultante comprenait la langue	323	99,70
Salutation conforme aux convenances sociales	321	99,07
Consultante a été invitée à s'asseoir	323	99,70
Attitude bonne envers la gestante	321	99,07
Demande du carnet de la grossesse précédente	223	68,83

Tableau XV : répartition des gestantes selon l'hygiène effectuée au cours de l'examen clinique

Hygiène effectuée	Effectif	Pourcentage
Un tissu était posé sur la table	324	100
Le tissu était changé à chaque consultation	0	0
Laver les mains avant l'examen de la gestante	317	97,84
L'utilisation des gants d'examen	324	100
Le nettoyage de la table entre les examens	324	100
Les prestataires n'ont pas commis de faute d'hygiène	317	97,84

Tableau XVI : répartition des gestantes selon la qualité de l'examen général

Examen général	Effectif	Pourcentage
La pesée de la gestante a été faite	323	99,69
La mesure de la taille a été faite	322	99,38
Aide la gestante à monter sur la table effectué	68	20,99
La prise de la TA de la gestante a été faite	324	100
Examen des conjonctives réalisé	324	100
La recherche des œdèmes faite	317	97,84
La réalisation de l'auscultation cardio-pulmonaire de la gestante	0	0
Aide la gestante à descendre effectué	0	0

Tableau XVII : répartition des gestantes selon les conseils reçus pour santé

Conseils reçus	Effectif de réalisation	Pourcentage
Sur le repos	257	79,32
Sur l'alimentation	258	79,63
Planning familial	101	31,17
MST/SIDA	296	91,36
Sur les signes danger	200	61,73

Tableau XVIII : répartition des gestantes selon l'examen obstétrical

Examen obstétrical	Effectif	Pourcentage
Déterminer la date des dernières règles	105	32,41
Déterminer l'âge de la grossesse	318	98,15
Déterminer la date probable d'accouchement	315	97,22
Recherche d'une boiterie	14	4,32
Mesure de la hauteur utérine	318	98,15
La palpation de l'abdomen	320	98,77
Rechercher du MAF	311	95,99
Auscultation du BCF	296	91,36
Position du fœtus	298	91,98
Examen sous spéculum	0	0
Toucher vaginal	324	100
L'éclairage était suffisant	324	100
Examen à l'abri des regards	324	100
La discussion du plan d'accouchement	264	81,15
Explication de l'évolution de la grossesse	323	99,69
Donner le rendez-vous	324	100

Tableau XIX : répartition des gestantes selon la réalisation des examens complémentaires

Examens demandés	Effectif	Pourcentage
NFS/taux d'hémoglobine	305	94,14
Groupage/rhésus	324	100
BW	208	64,20
VIH	324	100
Sérologie toxoplasmose	177	54,63
Test d'Emmel	199	61,42
Echographie	310	95,68
Albumine/sucre (urines)	174	53,70
Sérologie rubéole	177	54,63

Tableau XX : répartition des gestantes en fonction de la réalisation des soins préventifs

Soins préventifs	Effectif	Pourcentage
La vaccination antitétanique	324	100
La supplémentation en fer acide folique	324	100
Le déparasitage	4	1,23
La chimioprophylaxie anti palustre	233	71,91

Tableau XXI : répartition des gestantes reçues selon la durée de la CPN (minute).

Durée de la CPN	Effectif	Pourcentage
Moins de 10 min	30	9,26
Entre 10-20 min	271	83,64
Plus de 20 min	23	7,10
Total	324	100%

5-4 Niveau de performance des prestataires**Tableau XXII** : répartition des gestantes en fonction de leur opinion sur les locaux

Locaux	Effectif	Pourcentage
Vieux et sales	0	0
Nouveaux et sales	4	1,23
Vieux mais propres	0	0
Nouveaux et propres	320	98,77
Total	324	100%

Tableau XXIII : analyse discriminatoire de la qualité de l'interaction gestantes/prestataires

Interaction gestantes/ prestataires	Effectif	Pourcentage
Le respect de l'ordre de passage	324	100
Etre assise confortablement	323	99,70
Etre agréable avec la gestante	322	99,38
Prête suffisamment attention aux gestantes	319	98,46
Consultation confidentielle pour la gestante	324	100
Le respect de l'intimité selon la gestante	324	100
La satisfaction des gestantes	324	100
L'attente n'était pas longue	156	48,15

Tableau XXIV : répartition en fonction de leurs opinions sur l'accessibilité et l'hygiène des toilettes des gestantes

Toilettes	Effectif	Pourcentage
Non disponibles	1	0,31
Disponibles	12	3,70
Disponibles mais sales	6	1,85
Disponibles propres	et 290	89,51
Ne sait pas	15	4,63
Total	324	100%

Tableau XXV : répartition des gestantes en fonction des critères de choix du centre

Critères de choix du centre	Effectif	Pourcentage
L'établissement est proche de mon domicile	95	29,32
Je connais quelqu'un dans cet établissement	29	8,95
L'attente n'est pas trop longue	0	0
Le personnel est compétent	20	6,17
Le personnel est accueillant	16	4,94
Les médicaments sont moins chers	7	2,16
Les tarifs sont peu élevés	0	0
Une personne me l'a conseillé	157	48,46
Total	324	100%

Tableau XXVI : répartition des gestantes en fonction des modes de déplacements.

Mode de déplacement	Effectif	Pourcentage
A pied	157	48,46
En véhicule collectif	96	29,63
Taxi	1	0,31
En véhicule personnel	70	21,60
Total	324	100%

Tableau XXVII : répartition des gestantes en fonction des conseils reçus pour l'accouchement

Conseils reçus pour accouchement	Effectif	Pourcentage
On ne m'a rien dit	84	25,93
On m'a dit de ne pas accoucher à domicile	8	2,47
On m'a dit de venir accoucher à la maternité dès le début du travail d'accouchement	223	68,83
On m'a dit d'aller accoucher dans un service spécialisé	5	1,54
Césarienne prophylactique	4	1,23
Total	324	100%

Tableau XXVIII : répartition des gestantes en fonction de la façon de se procurer des médicaments prescrits

Façons de se procurer des médicaments	Effectif	Pourcentage
Moi-même	8	2,47
Mon mari	307	94,75
Mes parents	7	2,16
Autres*	2	0,62
Total	324	100%

Autres* ANAM* centre social KANIYA*

5.5 Rapport de la conclusion retenue enfin de CPN par le prestataire.

Tableau XXIX : répartition des gestantes selon la conclusion retenue

Conclusion	Effectif	Pourcentage
La grossesse évolue normalement	291	89,81
Grossesse à risque et référée chez le gynécologue	33	10,19
Total	324	100%

Tableau XXX : répartition des gestantes selon la qualification du prestataire

Qualification du prestataire	Effectif	Pourcentage
Sage-femme	253	78,10
Infirmière obstétricienne	71	21,90
Total	324	100%

Tableau XXXI : répartition des gestantes en fonction de la qualité de l'accueil

Accueil	Effectif	Pourcentage
Bon	302	92,21
Acceptable	20	6,17
Mauvais	2	0,62
Total	324	100%

Tableau XXXII : répartition des gestantes en fonction de l'hygiène au cours de la consultation

Hygiène au cours de la consultation	Effectif	Pourcentage
Bonne	286	88,27
Acceptable	20	6,17
Mauvaise	18	5,56
Total	324	100%

Tableau XXXIII : répartition des gestantes en fonction de la qualité de l'examen physique

Examen physique	Effectif	Pourcentage
Bon	223	68,83
Acceptable	75	23,15
Mauvais	26	8,02
Total	324	100%

Tableau XXXIV : répartition des gestantes en fonction de la qualité de l'examen obstétrical

Examen obstétrical	Effectif	Pourcentage
Bon	278	85,80
Acceptable	17	5,25
Mauvais	29	8,95
Total	324	100%

Tableau XXXV : répartition des gestantes en fonction de la qualité des soins préventifs

Soins préventifs	Effectif	Pourcentage
Bons	273	84,26
Acceptables	20	6,17
Mauvais	31	9,57
Total	324	100%

Tableau XXXVI : répartition des gestantes en fonction de la qualité des conseils donnés à la gestante

Conseils donnés à la gestante	Effectif	Pourcentage
Bons	222	68,52
Acceptables	73	22,53
Mauvais	29	8,95
Total	324	100%

Tableau XXXVII : répartition des gestantes en fonction de la qualité de l'interaction gestante prestataire

Interaction gestantes/ prestataire	Effectif	Pourcentage
Bonne	302	93,21
Acceptable	9	2,78
Mauvaise	13	4,01
Total	324	100%

Tableau XXXVIII : répartition des gestantes reçues au CS Réf de Kalaban-coro selon la qualité globale de la CPN

Qualité globale de la CPN	Effectif	Pourcentage
Bonne	270	83,33
Acceptable	33	10,19
Mauvaise	21	6,48
Total	324	100%

VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1- Méthodologie

Notre étude, descriptive, a été faite selon le modèle DONABEDIAN.A ; l'enquête a porté sur 324 gestantes ayant fréquenté l'unité de CPN du 11 Janvier en Avril 2016.

L'évaluation portait sur la structure, les procédures et les résultats des CPN.

Notre évaluation doit être suivie d'action pour réduire ces problèmes afin d'obtenir une qualité de prestation. Le personnel soignant était d'une grande disponibilité et d'une parfaite courtoisie, et nous n'avons pas rencontré de difficultés pour le remplissage des supports.

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

2- Qualité de la structure

En ce qui concerne la qualité de structures. Nous avons hiérarchisé ces niveaux de qualité qui sont aux nombres de 4. Cette hiérarchisation a été faite selon les références aux quelles un score a été attribué, une observation était faite pour chaque référence (voir Tableau I).

L'analyse de la qualité de notre structure montre que le centre est de niveau III car le score total a été de $41/52 = 0,7885$ soit 78,85% ce qui correspondait au niveau III donc le centre était de bonne qualité dans le domaine des infrastructures. En 2006 Goita N. [10] a trouvé un niveau IV au CSRéf de la Commune 5 tandis que Konaté S. [11] avait trouvé en 2002 que le centre de santé de référence de la commune 2 était de niveau II.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que les infrastructures de nos centres de santé au fil des années sont en train de s'améliorer.

3- Caractéristiques sociodémographiques des gestantes

Au cours de notre étude la majorité de nos gestantes avaient l'âge compris entre 20-29 ans ; soit 52,78% et un âge moyen de 23,8.

Les extrêmes d'âge étaient respectivement de 14ans et 43 ans.

La plupart des femmes enquêtées étaient non scolarisées soit un taux de 43,21% tandis que celles ayant atteint le niveau primaire représentaient 25,93%. Ganaba A.M a obtenu en 2016 à la commune rurale de Kalabancoro 41,8% de non scolarisées et 38% de femmes ayant atteint le niveau primaire [9].

4- Qualité de la CPN

Dans notre étude les activités de CPN ont été réalisées par les sages-femmes dans 78,10% des cas et les infirmières obstétriciennes dans 21,90% des cas, aucune CPN n'a été effectuée par une aide-soignante. Les consultations en totalité ont été faites par le personnel qualifié et cela a un impact favorable sur la qualité des CPN. Ce résultat est supérieur à celui de Maïga A.S [12] au CSRéf de la commune 1 en ce qui concerne les CPN réalisées par une sage-femme soit 66,5%.

Dans notre étude 83,64 % de cas de CPN ont été effectuées entre dix (10) et vingt (20) minutes. Cela peut s'expliquer par le fait que la majorité de nos gestantes était à leur première consultation prénatale, ce qui permet l'exploration de tous les gestes techniques. En effet, le prestataire doit prendre suffisamment de temps pour l'examen clinique des gestantes afin de ne pas omettre un geste technique. D'une manière générale dans notre étude la durée des CPN était plus longue que celle rapportée par Maïga A.S [12] dans le

centre de santé de référence de la commue 1 qui avait trouvé (moins de 5 minutes dans 64% des cas).

Les gestantes étaient accueillies avec un ton aimable et ont été invitées à s'asseoir dans 99,70% des cas. Nos résultats étaient similaires à ceux de NIANGALY H. CSComs de Mopti en 2016 [13] qui n'a relevé aucune défaillance. L'accueil est l'un des facteurs les plus sensibles de la satisfaction des gestantes, en aucun cas ces composants ne doivent être négligés.

Les différents éléments de l'examen général tels que la pesée, la mesure de la taille, la prise de la tension artérielle, l'examen des conjonctives et la recherche des œdèmes étaient effectués chez les gestantes, avec des pourcentages se situant entre 90,84% et 100%. Cependant l'auscultation cardio-pulmonaire n'a pas été réalisée par les prestataires.

Parmi les pathologies associées à la grossesse l'HTA était majoritaire soit 2,16%, suivi de l'hépatite B et de la drépanocytose avec 0,93% de cas. Parmi les ATCD chirurgicaux les cas de césarienne, de myomectomie, n'étaient évoqués que dans respectivement 2,16% ; 0,31% ces taux sont inférieurs à celui de COULIBALY T.O [3] CSRéf communel en 2012. La détection des facteurs de risque à temps, est un élément essentiel pour la surveillance de la grossesse.

La DDR était systématiquement demandée chez toute les gestantes ; dans l'étude de NIANGALY H. [13] en 2016 à Mopti cette demande était insuffisante. Connaitre le début de la grossesse permettra de suivre au mieux l'évolution de cette dernière, de reconnaître les retards de croissance intra-utérin, les excès de volume de l'utérus (grossesses multiples, macrosomie fœtale, hydramnios, fibrome,

grossesse molaire) et de présumer la date de l'accouchement, afin d'éviter les complications du post-terme.

La DPA était connue chez 97,22% des gestantes ce taux est supérieur à ceux de COULIBALY T.O 76,6% [3] ; GOITA N. 3% [10] et de FOMBA S. 1,8% des cas à la MIPROMA en 2002 [8].

La connaissance de la DPA permet à la gestante de prévoir à temps les ressources financières pour l'accouchement et d'identifier à temps les articles nécessaires pour l'accouchement.

Les gestogrammes (roulettes calendrier) utilisés par les sages-femmes et les infirmières obstétriciennes sont d'un usage pratique, ils donnent à partir de la DDR et /ou d'une échographie précoce le terme de la grossesse. Il est heureux de constater que ces gestogrammes étaient présents tout au long de notre enquête.

Les autres éléments de l'examen obstétrical tels que la mesure de la hauteur utérine, la palpation de l'abdomen, la recherche du MAF, l'auscultation du BCF, la position du fœtus, le toucher vaginal, la suffisance de l'éclairage de la salle, l'examen à l'abri des regards, la discussion du plan d'accouchement, l'explication de l'évolution de la grossesse, de donner un rendez-vous étaient des gestes pratiqués de 81,15% à 100% par contre la recherche d'une boiterie était moins pratiquée soit 4,32% et l'examen sous speculum n'était pas du tout pratiqué. La non utilisation du speculum dans notre étude est due à la négligence du personnel. Ces paramètres si importants de la CPN méritent d'être rehaussés.

Ils représentent une arme efficace pour la détection des pathologies associées à la grossesse. Le dépistage post-counseling du VIH/SIDA en vue du programme de la PTME était effectué systématiquement chez les gestantes. Nous avons enregistré 100% de femmes ayant

bénéficié du groupage sanguin rhésus ; Goita N. [10] avait eu 99% cela s'expliquerait par le fait que le groupage sanguin est systématique. L'échographie représente aujourd'hui le plus important moyen de diagnostic et de surveillance de la grossesse. Elle était demandée dans 95,68% ce taux est supérieur à celui de Coulibaly T.O [3] soit 81,5%. Le taux d'hémoglobine, le BW, le test d'Emmel, la sérologie toxoplasmose, la sérologie rubéole, l'albumine et sucre (urines) étaient demandés de 94,14% à 53,70%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les prestataires ont accordé de l'importance à ces examens.

Les mesures préventives portaient sur la supplémentation martiale (fer acide folique), la chimioprophylaxie anti palustre (dose supervisée de sulfadoxine pyriméthamine), la MII, le déparasitage (albendazole était insuffisant), la prévention contre le tétanos étaient effectués. Par contre la dose supervisée de sulfadoxine pyriméthamine (SP) a été faite chez 71,91% des gestantes, cela pourrait s'expliquer par le fait que la SP était donnée à partir de 13 semaines de grossesse en respectant un intervalle d'au moins un mois entre les prises. Ce taux est meilleur à celui de DOURRA M. en 2014 au CSRéf de la commune 2 [6].

Le paludisme au cours de la grossesse peut être cause d'avortement, d'accouchement prématuré, de retard de croissance in utero, de MFIU etc. L'anémie, le résultat de la carence en fer expose au risque de prématurité, de petit poids de naissance, de mortalité périnatale pour le nouveau-né. La mère du fait de l'anémie risque de faire une hémorragie de la délivrance par hypo perfusion de l'utérus et le risque d'infection dans le post-partum par baisse du système immunitaire.

Nous avons enregistré 33 femmes présentant des grossesses à risques soit (10,19%), toutes ont été référées à l'unité gynécologique. En 2006 au CSRéf commune5 GOITA N. [10] avait trouvé que sur 46,5% des gestantes classées à risque, seul 2% des gestantes ont été référées et quant à KONATE S. [11] sur 22,5% des gestantes classées à risque aucune des gestantes n'a été référée vers le niveau supérieur. Les gestantes à risque de complications doivent être adressées au niveau supérieur pour le bon suivi de la grossesse.

Il ressortait de notre étude que les prestataires se lavaient les mains entre deux consultations. Les gants utilisés étaient des gants en vrac. Cependant nous avons signalé la non utilisation du speculum et le tissu de couverture de la table d'examen n'était pas changé à chaque consultation.

Concernant la propreté des locaux et la disponibilité, propreté des toilettes il y'avait respectivement 98,77% et 89,51% d'opinions favorables. Ce résultat sur l'état de disponibilité et de propreté des toilettes était conforme à nos constats.

Toutes les gestantes affirmaient que l'ordre de passage était respecté et l'installation était confortable chez 99,70% des gestantes. On notait que toutes les gestantes avaient le ticket pour la CPN, ce qui permettait de respecter l'ordre d'arrivée, nous n'avons pas constaté de cas de perturbation due à des protégées. L'attente était longue chez 51,85% des enquêtées ; cela pourrait s'expliquer par le fait que la majorité de nos gestantes était à leur première visite prénatale. Les praticiennes expliquaient dès la première CPN la PTME, la syphilis, le paludisme ainsi que l'hygiène au cours de la grossesse.

Les médicaments étaient à la charge des maris chez 94,75% des gestantes ; chez 02,16% des enquêtées les médicaments étaient à la charge des parents. Cependant l'ANAM et le centre social KANIYA étaient en charge des médicaments pour 2 gestantes soit 0,62%. Parmi les gestantes enquêtées 68,83% ont été conseillées de venir accoucher à la maternité dès le début du travail d'accouchement et 2,77 % ont été conseillées d'aller accoucher dans un service spécialisé CHU GT.

Chez 89,81% des gestantes enquêtées la conclusion retenue a été que la grossesse évolue normalement par contre 10,19% ont été classées grossesses à risque et ont été référées chez le gynécologue pour la continuité des CPN ce qui montre une bonne collaboration entre les praticiennes et les gynécologues obstétriciens. Chez MAIGA A.S [12] 23,5% ont été classées dans un groupe à risque mais seulement 4,2% ont été référées chez le gynécologue obstétricien.

L'évaluation globale de la CPN était jugée de bonne qualité pour 83,33% des gestantes ; acceptable pour 10,19% et mauvaise pour 06,48%.

VII. CONCLUSION

Au terme de notre étude, l'analyse du niveau de qualité de la structure montre que le centre de santé de référence de Kalabancoro était de niveau III. Cependant nous avons noté au niveau du bloc opératoire le nombre de personnels et de matériels insuffisants ; l'absence du groupe électrogène de capacité suffisante ; d'incinérateur et l'indisponibilité d'unité d'hospitalisation pour les grossesses pathologiques.

Les CPN ont été majoritairement réalisées par les sages-femmes, malgré le bon accueil des gestantes, une bonne relation entre prestataires et gestantes, le counseling pour PTME, une bonne collaboration entre l'unité CPN et les gynécologues obstétriciens pour le transfert des gestantes ayant des facteurs de risques, un résultat global de CPN bon dans 83,33% de cas, acceptable dans 10,19%, mauvais dans 6,48%de cas de CPN. Nous avons constaté que : le counseling pour planning familial, le déparasitage, la recherche d'une boiterie étaient moins pratiqués, l'auscultation cardio-pulmonaire et l'examen sous spéculum n'étaient pas effectués.

A la suite de ces constats, nos résultats peuvent être utilisés pour améliorer la qualité des soins au CSRéf de Kalabancoro.

VIII. RECOMMANDATIONS

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

Aux autorités sanitaire

- Encourager la scolarisation des filles
- Assurer la formation continue du personnel sanitaire en CPN.
- Assurer la prise en charge des gestantes démunies.
- Affecter un deuxième anesthésiste au CSRéf de Kalaban-coro

Au personnel de santé

- Effectuer le déparasitage des gestantes à partir du 2^{ème} trimestre de la grossesse.
- Améliorer la qualité de l'examen au cours des CPN par la recherche d'une boiterie, l'auscultation cardio-pulmonaire et l'examen sous spéculum.

Aux gestantes

- Se rendre le plus tôt possible au centre de santé en cas de retard des règles.
- Suivre régulièrement les CPN, en respectant les rendez-vous.
- Appliquer les conseils donnés par les prestataires.

IX. REFERENCES

1. Anonyme. Politique, normes et procédures pour la surveillance prénatale. Ministère de la santé et des affaires sociales de la république du Mali ; 2005.

2. BATHILY B.

Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de Dravela et de Dravela-Bolibana en commune III du district de Bamako.

3. COULIBALY O.T

Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de la Commune I. thèse de médecine 2012 ; 109 pages.

4. COURBIERE B. et CARCOPINO X.

La référence iECN KB Gynécologie/Obstétrique. Edition 2017.

5. DONABEDIAN A.

Exploration in assessment and monitoring, Vol I The definition of quality and approaches to it's assessment health administration presse an Arbor? Michigan, 1986.

6. DOURRA M.

Influence de la qualité des consultations prénatales sur l'issue de la grossesse dans le CS Réf de la commune II du district de BKO. Thèse de doctorat en Médecine : Université de BAMAKO, 2014, 123p.

7. Enquête Démographie et de Santé du Mali (EDSM V)

2012-2013 P 106, 108, 203.

8. FOMBA S.

Qualité de la consultation prénatale et de l'accouchement au centre de santé MIPROMA de Magnambougou en commune VI du district de Bamako d'avril à juillet 2002. Thèse Médecine Bamako 2003. N°64, 103 p.

9. GANABA A.M

Connaissances, attitudes et pratiques des gestantes face aux CPN à la commune rurale de Kalaban-coro. Thèse de médecine, Bamako 2016 ; 111p.

10. GOITA N.

Évaluation 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. Thèse Médecine Bamako 2006. N°210, 102 p.

11. KONATE S.

Qualité de la consultation prénatale dans le centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako. Thèse Médecine Bamako 2002. N°33, 56 p.

12. MAIGA A.S

Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de la commune I du district de Bamako. Thèse de médecine 2008. M216. 86 pages.

13. NIANGALY H.

Evaluation de la qualité des consultations prénatales au CSComs de Mopti. Thèse de médecine 2016 ; 85 pages.

14. OMS

Rapport sur la société dans le monde, donnons la chance à chaque mère et chaque enfant, Edition de 2005 26 1P bonne direction N° 29 2002.

15. OMS

Chronique mortalité maternelle : soustraire les femmes de l'engrenage Fatal, Genève OMS 1986 40 (5) 193 – 202.

16. OMS

Le dossier mère-enfant : Guide pour une maternité sans risque. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1994.

ANNEXES

GUIDE D'OBSERVATION

Q1 Date d'observation.....

Q2 Heure de la visite :.....Durée de la visite.....

a: heure début :..... b : heure fin :.....

Objectif spécifique N°1 :

Caractéristiques sociodémographiques des gestantes

Nom :.....

Prénom :.....

Q3 Age (ans) :

Q4 Ethnie

1=Bambara ; 2=Peulh ; 3=Malinké ; 4=Bozo ; 5=Sonrhäï ; 6=Soninké ; 7=Dogon ; 8=Mianka ;

9=Autre (à préciser).....

Q5 profession :

1=ménagère ; 2=vendeuse ; 3=fonctionnaire ; 4=aide-ménagère, 5=commerçante

6=Autre (à préciser).....

Q6 Niveau scolaire :

1=Analphabète ; 2=primaire ; 3=secondaire ; 4=supérieur ; 5=coran

Q7 Etat matrimonial :

1=célibataire ; 2=mariée ; 3=veuve ; 4=divorcé

Q8 Résidence :.....

Q9 Distance parcourue: < 15 Km 1 = oui ; 2= non

Q12 Profession du mari :

1=Cultivateur ; 2=commerçant ; 3=Functionnaire ; 4=Mancœuvre

5=Autre :.....

Caractéristique de la personne qui a pris en charge la gestante

Q13 Qualification

1=Sage femmes ; 2=Infirmière obstétricienne ;

3=Autres (à préciser) :.....

Objectif spécifique N° 2 : les procédures de la CPN :

Accueil :

Q14 Langue de communication :
1=Français ; 2=Bambara ; 3=dogon ; 4=peulh ; 5=sonrhaï ; 6=bozo ;
7=Autre à préciser :.....

Q15 Consultante comprenait-elle la langue ? 1=oui ; 2=non

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

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

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

Q19 Attitude envers la gestante :
1=Bon comportement ; 2=Mauvais comportement

Q20 Demande du carnet de la grossesse précédente : 1=oui ; 2=non

Hygiène de la consultation

Q21 Un tissu est-il posé sur table d'examen ? 1=oui ; 2=non

Q22 Si oui est-il fourni par le centre ? 1=oui ; 2=non

Q23 Est-il change à chaque consultation ? 1=oui ; 2=non

Q24 Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner la consultante ?

1=oui, 2=non

Q25 Le praticien a-t-il utilisé des gants ? 1=oui ; 2=non

Q26 A la fin de la consultation le matériel est-il changé ?
1=oui, 2=non

Q27 Le matériel est-il correctement nettoyé ? 1=oui ; 2=non

Q28 Le matériel est-il correctement désinfecté ?

1=oui ; 2=non

Q29 Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ? 1=oui ; 2=non

Q30 Si oui laquelle ?
1=Matériel souillé ; 2=Autre (à préciser).....

Examens cliniques :

Antécédents obstétricaux

Q1 Nombre de grossesses:.....

Q2 Nombre de CPN réalisées :

Q3 1= primigeste, 2=pauci geste, 3=multi geste, 4=grande multi geste

Q4 1=nullipare, 2=primipare, 3= pauci pare, 4=nipare, 5=grande multipare

Antécédents médicaux :

Q5 Infection urinaire : 1=oui ; 2=non

Q6 HTA : 1=oui ; 2=non

Q7 Diabète : 1=oui ; 2=non

Q8 Affection cardiaque : 1=oui ; 2 =non

Q9 Tuberculose : 1=oui ; 2=non

Q10 Asthme : 1=oui ; 2=non

Q11 MST : 1=oui ; 2=non

Q12 Drépanocytose : 1=oui ; 2=non

Q13 Autres : 1=oui ; 2=non

Q14 Si autres précisions :

Antécédents chirurgicaux

Q15 Césarienne : 1=oui ; 2=non

N-Né Vivants : 1=oui ; 2=non

Mort-nés : 1=oui ; 2=non

Décédés : 1=oui ; 2=non

Causes des décès : 1=Infection néonatale ; 2=Paludisme

3=Autre précisé

Age des décès

Q16 Forceps, ou Ventouse : 1=oui ; 2= non N-Né Vivants : 1=oui ; 2=non

Mort-nés : 1=oui ; 2=non

Décédés : 1=oui ; 2=non

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

Q17 Episotomie 1=oui, 2=non

Q18 Autres :.....

Q19 Plaintes du jour :

Q20 Explication du déroulement de la consultation ? 1=oui ; 2=non

Q21 Pesée : 1=oui ; 2=non

Q22 Mesure de la taille : 1=oui 2= non

Q23 Recherche d'une boiterie : 1=oui ; 2=non

Q24 Aider à monter sur la table : 1=oui ; 2=non

Q25 Examen des conjonctives : 1=oui ; 2=non

Q26 Mesure de la TA : 1 : oui ; 2 : non

Q27 Prise de température : 1 : oui ; 2 : non

Q28 Auscultation cardiaque : 1= oui ; 2= non

Q29 Auscultation pulmonaire : 1= oui ; 2=non

Q30 Examen des seins : 1= oui ; 2=non

Q31 Mesure de la hauteur utérine (HU) : 1= oui ; 2= non

Q32 Palpation de l'abdomen : 1= oui ; 2= non

Q33 Recherche du MAF : 1=oui ; 2=non

Q34 Auscultation bruit du cœur fœtal : 1=oui ; 2=non

Q35 Position du fœtus : 1=oui ; 2=non

Q36 Examen au spéculum : 1=oui ; 2=non

Q37 Toucher vaginal : 1=oui ; 2=non

Q38 Recherche œdèmes : 1=oui ; 2=non

Q39 Aider à descendre : 1=oui ; 2=non

Q40 L'éclairage était-il suffisant ? 1=oui ; 2=non

Q41 Examen à l'abri des regards : 1=oui ; 2=non

Questionnaire pour les prestataires

Objectif spécifique No 3 : les moyens de mise en œuvre pour réaliser la CPN

Examen para clinique

Q1 A-t-il demandé des examens para cliniques ? 1=oui ; 2=non

Q2 A-t-il expliqué pourquoi ? 1=oui ; 2=non

Q3 Si oui lesquels ?

1=NFS/Taux d'hémoglobine, 2=groupage rhésus,
3=BW, 4=counseling HIV, 5= toxo, 6=test d' Emmel, 7= échographie,
8=albumine sucre, 9=autre à préciser.....

Vaccination

Q4 A-t-il demandé le carnet de vaccination ? 1=oui ; 2=non

Q5 A-t-il proposé une vaccination ? 1= oui ; 2= non

Si oui préciser.....

Prescription :

Q6 Une prescription a-t-elle été faite ? 1=oui ; 2=non

Q7 A-t-il expliqué pourquoi ? 1=oui ; 2=non

Q8 Fer, 1=oui, 2=non

Q9 quinine, 1=oui, 2=non

Q10 SP 1=oui, 2=non

Q11 Autre à préciser

Détermination de la date d'accouchement :

Q12 Détermination de la date des dernières règles : 1=oui ; 2=non

Q13 Détermination de l'âge de la grossesse : 1=oui ; 2=non

Q14 Détermination de la date probable d'accouchement :
1=oui ; 2=non

Q15 Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliqué à la gestante l'évolution de la Grossesse ? 1=oui ; 2=non

Q16A-t-il demandé à la consultante de revenir ?
1=oui ; 2=non

Q17Lui a-t-il précisé quand ? 1=oui ; 2=non

Conseils

Q18A-t-il donné des conseils ?
1=non ; 2=Sur le repos ; 3=alimentation ; 4=planning familial ;
5=MST/SIDA; 6=Autres :.....

Q19 A-t-il expliqué les signes d'alerte et que faire s'il survenait ?
1=oui ; 2=non

Q20Si oui quels sont les signes d'alerte ?
1=Métrorragie ; 2=Douleur abdominale intense ; 3=Perte liquidienne ;

4=Autre (à préciser):.....

Conclusion

Q21A-t-il tiré une conclusion ? Si oui laquelle ?
1=RAS ; 2=Classement dans un groupe à risque ;

3=Référence vers un autre établissement.

Q22 Référence vers un autre établissement : 1=oui ; 2=non

Q23 Nom de l'établissement de référence :.....

Q24 A-t-elle été identifié pendant sa grossesse comme appartenant un groupe à risque 1=oui ; 2=non

Q25 Si elle appartient à un groupe à risque, le lui a-t-il annoncé ?
1=oui ; 2=non

Q26 A-t-il discuté du plan d'accouchement ? 1=oui ; 2=non

Q27 Lui a-t-il dit pourquoi ? 1=oui ; 2=non

Q28 Manifestation d'intérêt pour la consultante : 1=oui ; 2=non

Q29 A-t-il dit de revenir pour la prochaine CPN ? 1=oui ; 2=non

Q30 A-t-il fait des salutations d'usage à son départ ?
1=oui ; 2=non

Questionnaire pour les gestantes

Objectif spécifique N° 4 : le niveau de satisfaction des gestantes

Q1 L'ordre de passage a-t-il été respecté : 1=oui ; 2=non

Q2 Comment étiez-vous installée pendant l'attente ?

1=inconfortablement ; 2= confortablement ;

Q3 Y avait-il des toilettes accessibles dans le service ? :

1=non ; 2=oui ; 3=Oui, mais sale ; 4=oui, et propre ; 5=sais pas

Q4 Avez-vous trouvé l'attente longue ? : 1=oui ; 2=non

Q5 La personne qui vous a reçu a-t-elle été ?

1= Agréable ; 2=Désagréable

Q6 Pensez-vous que la personne qui vous a reçu a prêté suffisamment attention à vous ? 1=oui ; 2=non

Q7 Avez-vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle ? (Secret médical) : 1=oui ; 2=non

Q8 Votre intimité a-t-elle été respectée ? 1=oui ; 2=non

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

Q9 Comment avez-vous trouvé les locaux ?

1=Vieux et sales ; 2=nouveau mais sales ; 3=Vieux mais propres ; 4=nouveau et propres

Q10 Y a-t-il eu des entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de la consultation ? 1=oui; 2=non

Q11 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):.....

Q12 Nombre total de personnes dans la salle

Q13 Avez-vous été satisfaite ? 1=oui; 2=non

3=Si non Pourquoi

Modalité du transport

Q14 Etes-vous venue ?

1=à pied ; 2=en véhicule collectif ; 3=taxi ; 4=en véhicule personnel

5=autres (à préciser) :.....

Critères de choix du centre

Q15 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 :.....

Q16 Etes-vous déjà venue dans cette formation sanitaire ?
1=Non ; 2=Oui ; 3=Oui, plusieurs fois

Q17 Pour quelles raisons :
1=consultation médicale ; 2=consultation prénatale 3= accouchement ;
4=Autre (à préciser)

Q18 Si non ou avez-vous consulté la première fois ?
1=Dans le service prénatal d'un autre établissement ; 2=Dans ce même service

Q19 comment devrez-vous vous procurez de ces médicaments ?

1=moi-même, 2=mon mari, 3=mes parents,
4=autre (à préciser)

Q20 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

Q21 Vous a-t-on dit de revenir pour une prochaine CPN ?

1=oui, 2=non

Hygiène de vie pendant la grossesse

Q22 Questions sur le travail professionnel ménager : 1=oui ; 2=non

Q23 Alimentation : 1=oui, adaptée à la grossesse ; 2=non adaptée

Q24 Repos (importance, modification activités à cause de la grossesse) :

1=oui;2=non

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : DAOU

Prénom : Bakary Zoumana

Titre de la thèse : évaluation de la qualité de la consultation prénatale au CSRéf de Kalabancoro

Année Universitaire 2016-2017

Pays d'origine : République du Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS) de l'Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako.

Secteur d'intérêt : Gynécologie Obstétrique, Santé publique

Résumé

Notre étude consistait à évaluer la qualité des CPN au CSRéf de Kalabancoro. Il s'est agi d'une étude prospective et descriptive allant du 11 janvier au 14 avril 2016. Durant cette période nous avons enregistré 324 gestantes parmi lesquelles 140 étaient non scolarisées soit 43,21%.

Lors de l'examen clinique l'auscultation cardio-pulmonaire et l'examen sous spéculum n'étaient pas réalisés.

Au décours de la CPN, l'interaction gestante prestataire a été jugée bonne dans 93,21% des cas et 10,19% des gestantes ont été diagnostiquées à risque et référées chez le gynécologue.

L'évaluation globale de la CPN était jugée de bonne qualité pour 83,33% des gestantes, acceptable pour 10,19% et mauvaise pour 6,48%.

Mots clés : évaluation, qualité, consultation prénatale, grossesse.

DESCRIPTIVE CARD

Name: DAOU

First name: Bakary Zoumana

Title of the thesis: assessment of the quality of the prenatal consultation in the CSRéf of Kalabancoro

Academic year 2016-2017

Country of origin: Republic of Mali

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine and Odonto-Stomatologie (FMOS) of the university of the Technical Sciences and the Technologies of Bamako.

Sector of interest: Obstetric gynecology, public Health,

Summarized

Our survey consisted in valuing the quality of the CPN in the CSRéf of Kalabancoro. It was about an active prospective and descriptive survey of January 11 to April 14, 2016. During this period we recorded 324 gestantes among which 140 were non schooled either 43,21%.

At the time of the clinical exam the cardio-pulmonary auscultation and the exam under spéculum were not achieved.

To the décours of the CPN, the interaction gestante beneficiary has been judged good in 93,21% of the cases and 10,19% of the gestantes have been diagnosed to risk and referred at the gynecologist.

The global assessment of the CPN was judged of good quality for 83,33% of the gestantes, acceptable for 10,19% and bad for 6,48%.

Key words: assessment, quality, prenatal consultation, pregnancy.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

Je donnerai mes soins gratuits a l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai a 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 maitres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

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