

**Ministère de l'Education  
Nationale**

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



**UNIVERSITE DES SCIENCES DES  
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO**

**FACULTE DE MEDECINE ET  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE**



ANNEE UNIVERSITAIRE 2018-2019

N°.....

**THESE**

**QUALITE DES CONSULTATIONS  
PRENATALES AU CENTRE DE SANTE  
DE REFFERNCE DE LA COMMUNE IV  
DU DISTRICT DE BAMAKO**

Présentée et soutenue publiquement le 20/02/2019 devant la  
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

**Par M. Hamidou TOURE**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**(Diplôme d'Etat).**

**Jury**

**Président :** Pr Boubacar MAIGA

**Membre :** Dr Saye AMAGUIRE

**Co-Directrice :** Dr Sissoko Mama Sy KONAKE

**Directeur :** Pr Samba DIOP

## **DEDICACES**

Par Allah (le tout miséricordieux le très miséricordieux), je dédie ce travail à :

### **Ma mère : Djénéba Dite Aldjana Maïga :**

Femme exemplaire, courageuse, dévouée pour le travail bien fait, tu nous as inculqué les règles de la bonne conduite, de la dignité, du respect de l'être humain, de la sagesse. Tu t'es toujours privée de tout pour que nous n'envions personne.

Tu nous a entouré d'une attention et d'une affection qui nous ont toujours apporté réconfort et consolation, tu as toujours su répondre à notre appel dans les moments difficiles.

Même si je n'ai pas été tout le temps à tes côtés tu n'as jamais cessé de te soucier de notre avenir grâce à tes multiples conseils et tes bénédictions.

Que Dieu le tout puissant t'accorde longue vie, bonne santé et qu'il nous donne la santé et la force nécessaire pour que nous puissions toujours nous battre pour toi dans la vie. Amen !

### **Mon père : Feu Mamadou Kolado Touré :**

Papa grâce à ta sagesse et ta qualité d'homme modèle, tu as cultivé en nous le sens du respect, de l'honneur, de la dignité, de l'amour, de l'endurance dans le travail. Ton souci a toujours été de nous inculquer l'amour du travail bien fait et le sens du devoir.

Que ton âme repose en paix cher père.

## **REMERCIEMENTS :**

### **Au Bon Dieu :**

Le Tout Puissant, le Tout Miséricordieux, le Très Miséricordieux. Merci de m'avoir donné la vie et d'y veiller. Sans vous je ne saurais réaliser ce travail. Aujourd'hui tous les mots sont très petits pour vous rendre hommage. Tant que je vivrai je ne cesserai de vous rendre grâce et de faire du bien à l'humanité toute entière car vous avez dit dans votre Saint Coran : <<**Celui qui fait un atome de bien le verra, celui qui fait un atome de mal le verra aussi.**>>

### **Au Prophète Mohamed Paix et salut sur lui.**

#### **Mon homonyme et père :Hamidou Kolado Touré :**

Tes conseils nous ont permis de résister et d'avancer quand les choses sont dures. Trouve ici cher père la récompense de vos immenses sacrifices.

**Mes tantes :** Ada Gariko, Hawa Gariko, Oumou Modi Cissé, Tacko Touré, Fadima Touré, Djénéba Diallo dite Djena.

#### **Mon oncle : Sékou Gariko**

Merci pour vos soutiens et vos multiples conseils qui m'ont beaucoup aidé à affronter les réalités de la vie. Je vous souhaite le meilleur dans la vie. Ce travail est le vôtre.

**Ma bien aimée et épouse Hapsatou Ganaba.** Merci pour le soutien.

#### **A nos Maîtres du service de gynéco-obstétrique : Dr Kone Diakaridia,**

**Dr Saye Amaguiré, Dr Déssé Diarra, Dr Sirama Diarra**

Vos qualités d'encadreur, votre sympathie, votre disponibilité et votre rigueur dans le travail font de vous des maîtres exemplaires et inoubliables. Recevez à travers ce travail mes sincères remerciements et soyez assuré de ma profonde gratitude.

**A tous les internes du Centre de santé de référence du la commune IV,** merci pour tout l'encadrement reçu.

**A mes collègues étudiants du service.**

Merci pour vos conseils, votre sympathie et votre bonne collaboration. Merci beaucoup pour tous ces moments de joie, de peine et de complicité.

**A mes maîtresse : Sages-femmes : Fanta Koné, Fanta béréte, Maïmouna diop, Maïmouna**

**djiré, Maïmouna kouyaté, Mme gandji, Comba, Mme Tembély, Bintou, coumba,**

c'est vous qui m'aviez appris l'essentiel en salle d'accouchement et c'est vous m'aviez aidé dans la réussite de ce travail. Ce travail est le vôtre. Que Dieu le tout puissant vous donne longue vie. Merci pour tout.

**A tout le personnel du Centre de Santé de référence de commune IV du district de Bamako en particulier du service de gynéco-obstétrique et des Médecines : médecins, majors, assistants médicaux, techniciens de santé, aides de bloc, techniciens de surface, garçons de salle, secrétaires**

Merci pour votre franche collaboration.

## HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

### **A notre maitre et président du jury**

#### **Professeur Boubacar MAIGA**

- **Maître de conférences à la FMOS**
- **Chef adjoint de DER des sciences fondamentales de la FMOS**
- **Médecin chercheur au MRTC/DEAP**
- **PhD en Immunologie à l'université de Stockholm en Suède**

Honorable maitre

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

Votre abord facile et votre modestie nous ont impressionnés. Vos qualités scientifiques et votre ouverture d'esprit font de vous un maitre appréciée de tous.

Nous vous prions d'accepter chère Maître l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect

**A notre maître et membre du jury**

**Dr SAYE Amaguiré**

- **Gynécologue obstétricien au**
- **Chef du service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune IV du district de BAMAKO,**
- **Membre de la SOMAGO**

**Cher Maître,**

Nous avons été profondément impressionnés par votre disponibilité et votre abord facile.

Votre sens élevé du travail bien fait et votre courage font de vous un maître admiré.

C'est l'occasion pour nous de rappeler la clarté de votre enseignement et votre talent de gynécologue obstétricien.

Trouvez ici, cher Maître, l'expression de nos profonds respects.

## **A notre maître et co-directrice de thèse**

### **Docteur Sissoko Mama Sy Konaké**

- **Titulaire d'un Master en Santé Publique (Major de la 2<sup>e</sup> promotion, option épidémiologie du DER de Santé Publique)**
- **Ancienne consultante à l'OMS pour la gestion de la crise humanitaire et investigatrice d'Ebola au Mali.**
- **Ancien médecin chef du Centre de Santé de Référence de la commune IV du district de Bamako.**
- **Médecin chef du Centre de Santé de Référence de la commune IV du district de Bamako.**

Cher maître, ce travail est le vôtre, votre modestie, votre courage, votre disponibilité et surtout

vos soucis constants pour le travail bien fait sont des qualités que vous incarnez

Cher maître, toute notre fierté d'être encadré par vous, c'est l'occasion pour nous de vous

exprimer tout notre profond respect et de vous présenter nos sincères remerciements.

## **A notre maitre et directeur de thèse**

### **Professeur SAMBA DIOP**

- **Professeur titulaire en anthropologie médicale,**
  - **Enseignant-Chercheur en écologie humaine, anthropologie, et bioéthique au DER de santé publique,**
  - **Responsable des cours d'éthique et d'anthropologie médicale à la FMOS**
- Cher Maître,**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider cette thèse. Nous avons bénéficié, à la FMPOS, de votre enseignement de qualité. L'honnêteté intellectuelle qui vous caractérise, votre courtoisie, votre humilité, votre sagesse et l'étendue de vos connaissances font de vous un homme admiré. Trouvez dans ce travail l'expression de notre profonde gratitude.



## **ABREVIATIONS/CYGLES**

SOMAGO : Société Malienne de Gynécologie et d'Obstétrique

FMPOS : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

EDSM : Enquête démographique et de santé Mali

CSCOM : Centre de Santé communautaire

CS Réf CIV : Centre de Santé de référence de la commune IV

ASACO : Association de Santé Communautaire

ORL : Otorhinolaryngologie

DAT : Département Anti Tuberculeux

USAC : Unité de Soins et D'accompagnement

NV : Naissance Vivante

IIG : Intervalle inter génésique

CPN : Consultation Prénatale

IVG : Interruption volontaire de grossesse

BDCF : Bruit du cœur foetal

CIVD : Coagulation intraveineuse disséminée

SONU : Soins obstétricaux et néonataux d'urgences

SONUB : Soins obstétricaux et néonataux d'urgences de base

## **SOMMAIRE**

<b>I-INTRODUCTION:</b> .....	<b>10</b>
<b>II-OBJECTIFS:</b> .....	<b>15</b>
<b>III-METHODOLOGIE</b> .....	<b>17</b>
<b>IV-RESULTATS :</b> .....	<b>27</b>
<b>V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS</b> .....	<b>40</b>
<b>VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>51</b>
<b>VII-REFERNCES :</b> .....	<b>53</b>
<b>VIII.ANNEXES</b> .....	<b>55</b>

## I INTRODUCTION

La consultation prénatale (CPN) est un acte médical préventif permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications au cours de la grossesse. Elle permet en outre de dicter la voie d'accouchement. .

Selon l'OMS, environ 830 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. [2]

Le ratio de la mortalité maternelle dans les pays en développement est, en 2015, de 239 pour 100 000 naissances, contre 12 pour 100 000 dans les pays développés. [2]

Selon l'EDMS V 2012-2013, le taux de mortalité maternelle est de 368 décès maternel pour 100 000 naissances vivantes. Autrement dit au Mali le risque de décès maternels est de 1/42. [3]

Il est estimé que dans le monde chaque année plus de 3 millions de nouveau-nés meurent durant le premier mois de vie et 75% de ces décès surviennent durant la première semaine de vie. [ 4 ]

L'OMS recommande au moins quatre visites prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse [5].

Ainsi selon une compilation de l'OMS sur la couverture prénatale 98 % des femmes enceintes dans les pays développés suivent les consultations prénatales tandis que ce taux restait inférieur à 70 % dans la plupart des pays d'Afrique, en Inde et dans les pays Asiatiques. [6]

Au Mali on estime que trois femmes sur quatre (74%) se rendent en CPN dispensée par un personnel qualifié. Ces consultations sont effectuées principalement par les sages – femmes ou les infirmières dans 36% des cas et par des matrones dans 33%. Dans une proportion beaucoup plus faible, elles sont fournies par des médecins (1, 4%). En outre dans un peu moins de 3 cas sur 10 (29%), les mères n'ont effectué aucune CPN [3]

Un quart des femmes souffriront toute leur vie des lésions douloureuses, dégradantes et humiliantes suites à des accouchements difficiles engendrant des fistules vésico-vaginales.

Les consultations prénatales constituent l'un des quatre piliers de la maternité à moindre risque. Les trois autres étant la planification familiale, l'accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité et les soins obstétricaux essentiels. [7]

En Décembre 1990, le Mali a adopté la politique sectorielle de santé et de population. [8]

En 2000, les États Membres des Nations Unies se sont engagés à oeuvrer à la réalisation d'une série d'objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), appelant entre autres à une réduction de trois-quarts, entre 1990 et 2015, du rapport de mortalité maternelle (RMM, nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes). Cette cible (OMD 5A) et celle qui vise l'accès universel à la santé génésique d'ici 2015 (OMD 5B) forment ensemble l'objectif 5, « Améliorer la santé maternelle ». Les cinq années du compte à rebours avant l'échéance des OMD ont été marquées par de nombreuses initiatives destinées à galvaniser les efforts de réduction de la mortalité maternelle..[11]

### III-QUESTIONS : QUEL EST LE NIVEAU DE QUALITE DES CPN AU CSREF CIV DU DISTRICT DE BAMAKO ?

#### **IV-HYPOTHESE :**

**Notre étude nous permettra de relever les défis par rapport au niveau actuel.**

# OBJECTIFS

## **II-OBJECTIFS :**

**-OBJECTIF GENERAL :** Evaluer la qualité des CPN au CSREF C IV du District de Bamako.

### **-Objectifs spécifiques :**

Décrire l'infrastructure, les équipements et matériels du centre de Santé de Référence de la Commune IV du district de Bamako

Décrire les caractéristiques sociodémographiques des gestantes venant en CPN au Centre de Santé de Référence de la Commune IV du District de Bamako.

Analyser les procédures de CPN au CSREF de la Commune IV du District de Bamako.

Déterminer la perception des gestantes sur la qualité de la CPN réalisée au CSREF de la Commune IV du District de Bamako.



# **METHODOLOGIE**

### **III-METHODOLOGIE.**

Cadre de l'étude :

La maternité du centre de santé de référence de la commune IV (CS Réf CIV)

Historique de la commune IV :

L'histoire de la commune IV est intimement liée à celle de Bamako qui selon la tradition orale a été créée vers le 17ème siècle par les NIAKATES sur la rive gauche du fleuve Niger et qui s'est développé au début d'Est en Ouest entre le cours d'eau WOYOWAYANKO et BANKONI.

Le plus ancien quartier LASSA fût créé vers 1800 en même temps que Bamako et le plus récent SIBIRIBOUGOU en 1980.

La commune IV a été créée en même temps que les autres communes du District de Bamako par l'ordonnance 78-34/CMLN du 18 août 1978 et régie par les textes officiels suivants :

- L'ordonnance N° 78-34/CMLN du 28 août 1978 fixant les limites et le nombre des communes,
- La loi N° 95-008 du 11 février 1995 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales ;
- La loi N° 95-034 du 22 avril 1995 portant code des collectivités territoriales.

Données géographiques

La commune IV couvre une superficie de 37, 68 km<sup>2</sup> soit 14,11% de la superficie du district.

Elle est limitée :

- A l'Ouest par la limite Ouest du district de Bamako qui fait frontière avec le cercle de Kati ;
- A l'Est et au Nord par la partie Ouest de la commune III ;
- Au Sud, le lit du fleuve Niger et la limite Ouest de la commune III (source PUS CIV Mars 2001).

Données sociodémographiques :

La majorité, des ethnies du Mali sont représentées en commune IV et des ressortissants d'autres pays.

La commune représente 17 % de la population totale de Bamako et 2% de la population, totale du Mali. La population totale de la commune IV, en 2003, est estimée à 213653, habitants dont 51% sont des hommes et 49% des femmes.

Le quartier de lafiabougou est le plus peuplé avec 72862 habitants, le moins peuplé est celui de lassa avec 1673 habitants. (Source : PUS CIV Mars 2001).

### **Le centre de santé de référence de la commune IV :**

Le centre de santé de référence de la commune CIV est situé en plein cœur de la commune à Lafiabougou. Ce centre d'abord PMI (protection maternelle et infantile) à sa création (en 1981) est érigé en CSRéf en juin 2002 pour répondre aux besoins des populations de la commune en matière de santé.

Le centre comporte plusieurs services :

- un service de médecine générale ;
- un service de chirurgie ;
- un service d'ORL ;
- un service de pédiatrie ;
- un service de d'ophtalmologie ;
- un service de cardiologie
- un service d'urologie
- un service d'endocrinologie
- un service d'infectiologie
- un service de neurologie
- un service de traumatologie
- un service de DAT ;
- un service de consultation prénatale et de planification familiale ;
- un cabinet d'odontostomatologie ;
- un laboratoire d'analyse ;
- une pharmacie ;

- un service de CPN ;

-un service de PF ;

## 2. Période d'étude

Notre étude se déroulera du 1<sup>er</sup> Décembre 2017 au 31 Janvier 2018.

## 3. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale prospective portant sur la qualité de la CPN effectuée chez les gestantes venues au CSREF de la Commune IV du district de Bamako.

## 4. Méthode et technique d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage non probabiliste sera utilisée pour toutes les cibles.

Les techniques d'échantillonnage suivantes ont été utilisées :

- choix raisonné pour les agents chargés de la CPNR;

- choix exhaustif pour les femmes enceintes.

## 5.5. Taille de l'échantillon :

La taille de l'échantillon a été calculée selon la formule de Schwartz :

La taille minimale de l'échantillon  $n = Z^2 \frac{p \cdot q}{i^2}$

Z : écart réduit = 1,96 correspondant au risque  $\alpha$  de 5%

Une précision :  $i = 8\%$

$p = 70\%$ . Selon EDSM IV, on relève que 70 % des femmes enceintes se sont rendues en consultation prénatale, dispensée par du personnel formé.

$q = 1 - p = 30\%$

La taille de l'échantillon  $n = (1,96)^2 \frac{0,70 \times 0,30}{(0,08)^2} = 126$

En prenant 10% de cette taille comme taux de non réponse possible soit 13, nous avons comme taille minimale de l'échantillon  $n = 126 + 13 = 139$ .

## 5.6. Les variables :

Les variables à étudier sont les suivantes :

\_ Caractéristiques sociodémographiques;

- \_ Disponibilité des locaux et ressources ;
- \_ Environnement physique des soins ;
- \_ Organisation et fonctionnement des services de CPNR ;
- \_ Procédures de CPNR ;
- \_ relations interpersonnelles ;
- \_ Compétence technique du personnel de santé ;
- \_ Opinion des mères et du personnel.

### **5.7. Techniques et outils de collecte**

a) Technique de collecte des données : les techniques suivantes seront utilisées:

**L'observation** : elle concerne :

- Les prestataires de la consultation prénatale recentré ( CPNR ) : nous avons observé les agents dans l'exécution des tâches pour apprécier les performances et relever les insuffisances ;
- le matériel, l'environnement physique et les éléments de l'organisation et du fonctionnement pour apprécier la conformité avec les normes.

**L'entretien** : elle a été faite avec :

- Les prestataires, pour apprécier les conditions de travail et recueillir leur opinion sur les prestations fournies.
- les femmes : elles seront interrogées à la sortie des postes de consultation pour recueillir leur opinion sur la qualité des soins reçus.

Exploitation documentaire : elle concernera :

- les fiches de stock des médicaments essentiels : une période de trois mois a été considérée soit 90 jours pour la disponibilité des médicaments avant le jour de l'enquête. Les médicaments concernés seront la sulfadoxine pyriméthamine, le fer/Acide folique, le mébendazole et le vaccin antitétanique.
- les cartes de santé maternelle, pour apprécier la qualité du remplissage.

**b) Les outils de collecte** : les outils suivants ont été élaborés :

- une grille d'observation pour les prestataires de la CPNR, le matériel,

L'environnement physique et les éléments de l'organisation et du fonctionnement ;

- deux guides seront élaborés pour les agents de santé et les femmes ;
- une fiche d'exploitation documentaire : pour les fiches de stock des médicaments essentiels, les cartes de santé maternelle.

### **5.8. Déroulement :**

Les autorités administratives et sanitaires ont été informées de la tenue de l'enquête par le biais d'une demande d'autorisation de collecte des données.

Une séance de formation d'une demi-journée a été faite sous la supervision de la co-directrice de thèse. Les outils ont été pré-testés au CSRéf CIV et corrigés avant d'être utilisés sur le terrain.

Nous avons effectué la collecte des données. Les outils remplis ont été examinés chaque jour en fin de journée pour corriger d'éventuelles erreurs. Les fiches ont été gardées dans des chemises et la confidentialité a été respectée.

#### **4.1 Critères d'inclusion**

Nous avons inclu dans l'étude toutes les gestantes qui sont venues en consultation pendant la période d'étude et qui ont accepté de participer à l'étude.

#### **4.2 Critères de non inclusion**

N'ont pas été inclus dans l'étude les gestantes qui ont refusé de se soumettre à notre questionnaire.

Il s'agit d'un recrutement systématique de toutes les gestantes qui se sont présentées en consultation prénatale au cours de la période d'enquête et qui ont accepté de se soumettre à nos questionnaires et trouvant l'enquêteur en place.

Le protocole consiste en une observation non participante du praticien avant et pendant la consultation tout en remplissant le questionnaire.

Et l'administration d'un questionnaire à une gestante sur deux sur leurs opinions sur les prestations reçues.

## **5. Collecte des données**

Elle sera faite selon des questionnaires individuels:

- \_ Une fiche pour les infrastructures, matériels et équipements de la structure sanitaire.
- \_ Un questionnaire pour les gestantes.
- \_ Un questionnaire pour l'observation des consultations prénatales.

La technique de collecte des données a été faite par une interview et une lecture des documents tels que les carnets et/ou les registres des sages-femmes (FAF, SP, VAT, PTME, MII ) ; du lundi au vendredi pour les nouvelles et les anciennes.

L'étude de la structure se repose sur un recueil des données du centre de santé. Elle consiste en une description des capacités de production (locaux, ressources humaines, équipements du centre); et celle de la description de l'organisation du travail.

L'étude des procédures consiste en une observation de la CPN avec recueil des données sur la réalisation des gestes techniques et sur l'opinion des gestantes en ce qui concerne les prestations qui les ont été offertes par le personnel du centre de santé.

Ces supports de données se trouvent en l'annexe.

### **6- population d'étude:** Il s'agit:

- Du personnel chargé de la CPN (médecin, sage-femme, infirmière obstétricienne)
- Des gestantes reçues en CPN pendant la période d'étude.

#### 6-1- Les variables étudiées:

##### 6-1-1 Sur la structure:

Pour étudier le niveau de qualité du centre de santé, nous avons étudiés les exigences et attentes suivantes:

- les normes architecturales (matériaux de construction, 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, qualification du personnel d'accueil, existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre) ;
- La structure et l'équipement de l'unité de consultation (état et équipement de la salle, équipement pour examen physique, dispositif d'accueil);
- L'équipement de la salle d'attente, salle de travail d'accouchement, la consultation médicale, la CPN et le hangar de vaccination ;
- Les autres salles du centre (salle d'injection, salle de pansement, buanderie salle de stérilisation.)
- La fonctionnalité de la pharmacie (normes architecturales, équipement, qualification du personnel, mode d'approvisionnement et existence de médicaments essentiels);
- La fonctionnalité du laboratoire (normes architecturales, existence de réactifs, équipement et qualification du personnel);
- L'état des toilettes (normes architecturales, équipement et propreté);
- Le système d'approvisionnement en eau et le système d'élimination des déchets (existence de robinet ou de puits, de chasses eaux et de poubelles);
- Le système d'éclairage et la communication (existence de téléphone, fax, Internet, éclairage par un réseau publique, un groupe électrogène ou des panneaux solaires).

#### 6.1.2 Sur les procédures de la CPN:

Les variables à étudier seront en rapport avec les gestes techniques suivants:

- Identification de la consultante;
- Identification de la personne qui a pris en charge la gestante;
- L'accueil ;
- L'interrogatoire ;
- L'examen physique;



- La demande des examens complémentaires: groupage sanguin rhésus, NFS, test d'EMMEL, sérologies (rubéole et toxoplasmose), le BW (VDRL, TPHA), Albumine/sucre, l'échographie obstétricale, Ag HbS, sérologie HIV
- Le respect de l'hygiène au cours de la grossesse: travail ménager, alimentation et repos.
- Les relations humaines (rapport entre le prestataire et la gestante)
- Les soins préventifs (prévention contre le paludisme, supplémentation en fer et acide folique), vaccination anti tétanique ;
- Les conseils à donner;
- la prévention de l'infection au cours de la consultation;
- Les facteurs de risques;
- La référence en cas de nécessité;
- Les rendez-vous;
- L'enregistrement des données de la gestante.

#### 6.1.3 Sur l'opinion des gestantes:

Ce sont les informations reçues par les gestantes à la suite des CPN par rapport aux prestataires et leur prestation.

Les paramètres à étudier ont porté sur:

- L'organisation pratique et la commodité de la CPN;
- La nature de l'accueil au cours de la CPN;
- La satisfaction des gestantes sur l'état des locaux;

### **7. La procédure de l'enquête**

A-Etude quantitative :

Le déroulement de l'étude a été le suivant:

~Les observations ont été faites du lundi au vendredi au box gynéco et/ou à l'unité CPN , dans la plus grande discrétion possible et en restant totalement passif. Les fiches d'enquêtes qui ont été utilisé ont permis de répondre rapidement aux questions.

~L'opinion des gestantes ont été demandé à la sortie de la salle de consultation après l'observation, après avoir obtenu leur consentement.

L'échelle d'évaluation se présente comme suit:

- Niveau IV: 95 à 100% des gestes de la dimension sont réalisés.
- Niveau III: 75 à 94% des gestes de la dimension sont réalisés.
- Niveau II: 50 à 74% des gestes de la dimension sont réalisés.
- Niveau I: Moins de 50% des gestes de la dimension sont réalisés.

# RESULTAT

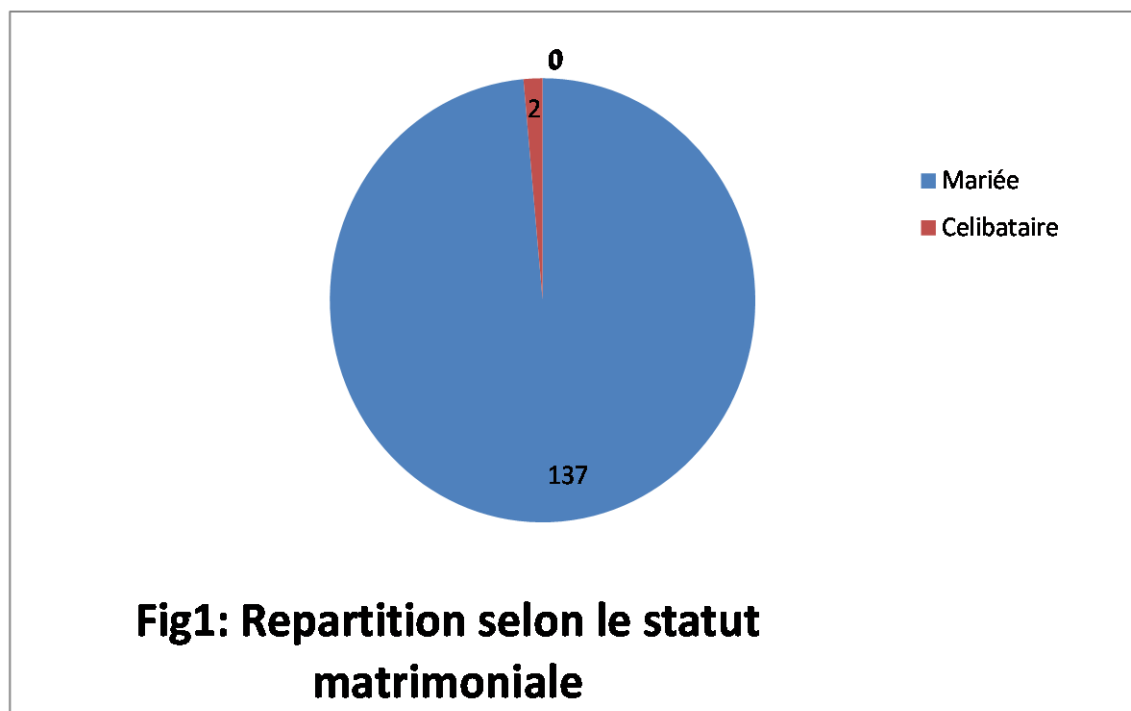
## IV. Résultats

### TABLEAUX DE REPARTITION DES FEMMES

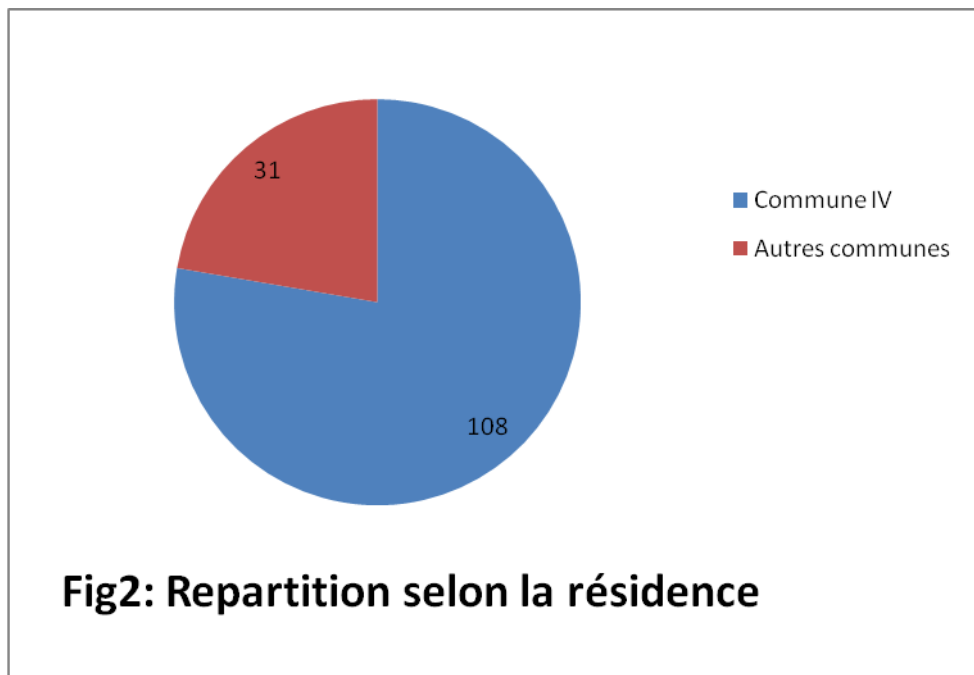
Tableaux I : Répartition des gestantes en fonction de la tranche d'âge

Age(année)	Effectif	Pourcentage(%)
15-19	23	16,55%
20-24	42	30,22%
25-29	42	30,22%
30-34	17	12,23%
35-39	10	07,19%
40-44	3	02,16%
45 et plus	2	01,44%
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

La tranche d'âge entre 20 ans à 29 ans était la plus représentée dans notre étude avec 60,44%



La plupart des gestantes enquêtées étaient mariées avec 98,56% des cas.



La plupart de nos gestantes étaient de l'aire de santé de la commune IV avec 77,76%.

Tableaux IV : Répartition des gestantes selon l'ethnie

<b>Ethnie</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>BAMBARA</b>	52	37,44%
<b>MALINKE</b>	31	22,32%
<b>PEULH</b>	22	15,84%
<b>SONHRAI</b>	5	03,6%
<b>SONINKE</b>	13	09,36%
<b>DOGON</b>	4	02,88%
<b>Autres</b>	12	08,64
<b>Total</b>	139	100,00%

Les bambara étaient les plus représentés avec 37,44% des cas suivi des Malinkés 22,32%.

Tableaux V : Répartition selon le niveau de scolarité

<b>Niveau d'instruction</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Non scolarisée</b>	28	20,14%
<b>Primaire</b>	56	40,29%
<b>Secondaire</b>	16	11,51%
<b>Supérieur</b>	12	8,63%
<b>Enseignement coranique</b>	27	19,42%
<b>Total</b>	139	100,00%

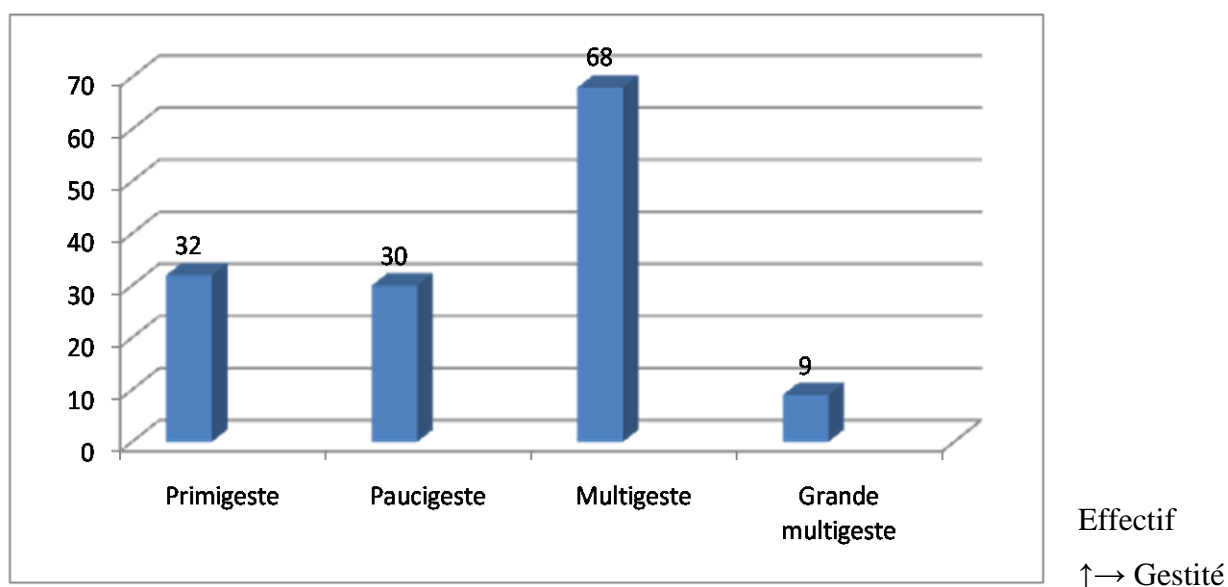
Le niveau primaire était le plus rencontré avec 40,29% des cas.

## 2. Caractéristiques obstétricales

Tableaux VI : Répartition des gestantes selon la parité :

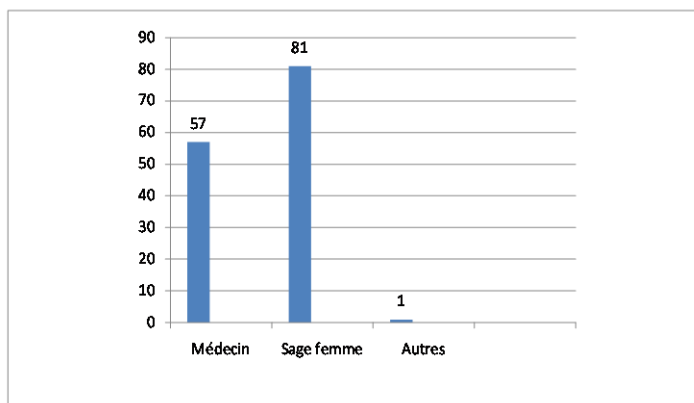
Parité	Effectif	Pourcentage
Nullipare	32	23,02
Primipare	30	21,58
Pauci pare	40	28,78
Multipare	28	20,14
Grande multipare	09	06,48
Total	139	100%

Les pauci pares étaient les plus rencontrées avec 28,78% .



**Fig 3 : Répartition selon la gestité.**

Les multi gestes étaient les plus rencontrées avec 48,92%.



Effectif

↑→ Prestataires

**Fig 4 : Répartition selon qualification du prestataire.**

Les sages-femmes étaient les plus rencontrées avec 58,27%.



## ETUDE DES PROCEDURES :

Etude descriptive :

Données de CPN :

Tableaux IX : Répartition selon la durée des CPN :

Durée	Effectif	Pourcentage
Moins de 15mn	8	5,76%
15-20mn	129	92,81%
Pus de 20mn	2	1,44%
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

La durée moyenne des CPN est comprise entre 15-20 Mm avec 92,81%

Tableaux X : Répartition des gestantes selon les antécédents :

Antécédent	Effectif (139)	Pourcentage (100%)
Avortement	29	20,86%
Mort-né	7	5,04%
Césarienne	27	19,42%
Prématurité	7	5,04%
Décès néonataux	6	4,32%
Sans particularité	63	45,32%
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

L'avortement et la césarienne étaient les antécédents les plus fréquents avec respectivement 20,86% et 19,42%.

Tableaux XI : Répartition des gestantes selon l'histoire de la grossesse actuelle :

<b>Histoire de la grossesse</b> actuelle	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Détermination de l'âge de la grossesse	129	92,81%
Détermination de la DPA	126	90,65%
Détermination de la date des dernières règles	80	57,55%

L'âge de la grossesse a été déterminée chez la plupart des gestantes.

Tableaux XII : Répartition des gestantes selon les conditions d'accueil

<b>Condition d'accueil</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
La consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir	139	100%
Salutation conforme aux convenances sociales	136	97,84%
Gentillesse de ton	137	98,56%

Dans la plus part des cas l'accueil était de bonne qualité .

Tableaux XIII : Répartition des gestantes selon les antécédents obstétricaux demandés

<b>Antécédents obstétricaux</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Gestité	139	100%
Parité	107	76,98
Vivant	93	66,91
Fauches couche	29	20,86
Mort-nés	7	5,04
Césarienne	27	19,42
Ventouse/Forceps	3	2,16
Eclampsie	1	0,72
Autres	2	1,44

Autres (Cerclage=1, Cure de GEU=1)

L'antécédent obstétrical de césarienne était connu dans 19,42% alors que les antécédents obstétricaux de ventouse / forceps et d'Eclampsie n'étaient connu respectivement que dans 2,16% et 0,72% des cas.

Tableaux XIV : Répartition des gestantes selon le recueil des antécédents médicaux :

Antécédents médicaux	Effectif (N=139)	Pourcentage
HTA	7	5,04
Diabète	1	0,72
Affection cardiaque	2	1,44
Tuberculose	3	2,16
IST	62	44,64
Drépanocytose	3	2,16
Autre	1	0,72

Autre (Asthme=1)

L'antécédent d'IST était le plus retrouvé soit 44,64% des cas tandis que l'antécédent de Diabète n'était retrouvé que dans 0,72% des cas.

Tableaux XV : Répartition des gestantes en fonction du déroulement de la consultation

<b>Déroulement de la consultation :</b>	<b>Effectif (139)</b>	<b>Pourcentage (100%)</b>
Explication du déroulement	135	97,12
Mesure de la taille	138	99,28
Prise de poids	138	99,28
Recherche de boiterie	128	92,09
Examen des conjonctives	139	100
Examen des seins	119	85,61
Mesure de la TA	138	99,28
Auscultation cardiaque	07	05
Auscultation pulmonaire	07	05
Mesure de la HU	137	98,56
Auscultation des BDCF	130	93,53
Position du fœtus	132	94,96
Examen au spéculum	48	34,53
Toucher vaginal	136	97,84
Examen du bassin	136	97,84%
Recherche des œdèmes	130	93,53%
Aider à monter sur la table	68	48,92%
Aider à descendre de la table	69	49,64%
Eclairage suffisant	137	98,56%
Examen à l'abri des regards	139	100%

Les étapes de la consultation ont été respectées sauf l'auscultation cardio-pulmonaire qui est réalisée dans seulement 5% des cas.

Tableaux XVI : Répartition des gestantes selon les examens complémentaires

<b>Examens complémentaires :</b>	<b>Effectif :</b>	<b>Pourcentage :</b>
Albumine / sucre (urines)	125	89,93%
Test d'Emmel	119	85,61%
Groupage rhésus	139	100%
BW	139	100%
Echographie	137	98,56%
Sérologie toxo	63	45,32%
Rubéole	63	45,32%
Taux d'hémoglobine	120	86,33%
Sérologie VIH	137	98,56%
Ag HbS	119	85,61%

Les examens complémentaires ont été réalisés dans la plupart des cas.

Tableaux XVII : Répartition selon la prescription de traitement préventif :

Prescription des traitements préventif	Effectif (139)	Pourcentage
Fer /acide folique	135	97,12%
SP	133	95,68%
VAT	138	99,28%

Les traitements préventifs ont été administrés.

Tableaux XVIII : Répartition selon le type de conseil donné

Type de conseil donné	Effectif (139)	Pourcentage
Suivi régulier des CPN	135	97,12%
Repos	61	43,88%
Hygiène alimentaire	58	41,73%
Dormir sous MII	118	84,89%
Conseil sur les IST	84	60,43%
Planning familiale	100	71,94%
Consulter devant les signes d'alerte	127	91,37%

Signes d'alerte (douleur abdominale, perte des eaux, métrorragie)

Faire le suivi régulier des CPN et consulter devant les signes d'alertes ont été les conseils les plus à donnés.

Tableaux XIX : Répartition des gestantes selon le recueil des paramètres de continuité des soins :

Paramètre de la continuité des soins	Effectif (139)	Pourcentage
Pourquoi les examens complémentaires	132	94,96%
Date de la prochaine consultation a été précisé	137	98,56%
L'évolution de la grossesse a été expliqué	138	99,28%
Signes d'alertes ont été expliqué	127	91,37%
Préparation d'un plan pour l'accouchement	107	76,98%

L'évolution de la grossesse et la date de la prochaine consultation ont été les plus mentionnées respectivement 99,28% et 98,56%.

**Tableaux XX : Répartition des gestante en fonction de la réalisation des gestes liées à l'hygiène de la consultation :**

<b>Geste lié à l'hygiène de la CPN</b>	<b>Effectif (139)</b>	<b>Pourcentage</b>
Le praticien a porté des gants ou un doigtier	139	100%
Le matériel a-t-il été changé à la fin de l'examen physique (gants, doigtier)	139	100%
Tissu posé sur la table	139	100%
Tissu est-il fourni par le centre	132	94,96%
Le praticien s'est-il lavé les mains avant l'examen	138	99,28%
Faute d'hygiène	5	3,60%

Dans 99,28% des cas les praticiens se sont lavés les mains avant d'examiner une nouvelle cliente.

**Tableaux XXI : Répartition des gestantes selon la conclusion des prestataires**

<b>Conclusion des prestataires</b>	<b>Effectif</b>	<b>Conclusion</b>
Gestante non classé à risque	<b>83</b>	59,71%
Groupe à risque	<b>56</b>	40,29%
Information de la gestante sur les risques	<b>50</b>	89,29%
Référence vers le box gynéco	<b>28</b>	50%
Annonce de la DPA	<b>132</b>	94,96%

Au terme de la conclusion : les gestantes ont été classées dans un groupe à risque dans 40,29% des cas et 89,29% des gestantes classées dans un groupe à risque ont été informées .

Tableaux XXII : Répartition des gestantes selon les facteurs de risque trouvés

<b>Facteur de risque</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Taille inférieur à 1m5	2	3,58%
Grande multipare	4	7,14%
HTA	8	14,29%
Dernier accouchement dystocique	1	1,79%
ATCD de mort-né à répétition	2	3,58%
Césarienne	19	33,93%
Présentation du siège	2	3,58%
Drépanocytose/grossesse	2	3,58%
Position transversale	2	3,58%
Autre	14	25%

Autres (Grossesse prolongée = 3 ; rhésus négatif = 3 ; boiterie =1 ; BGR = 2 ; cerclage =3 ; cure de GEU = 2).

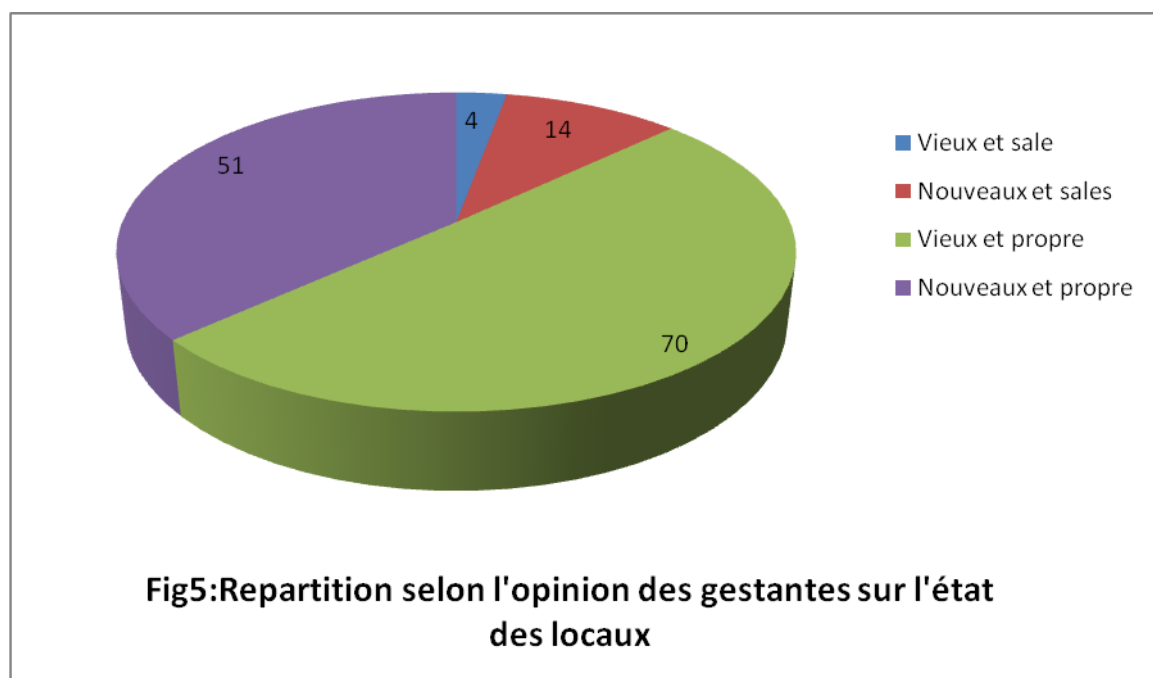
ATCD de césarienne était le facteur de risque le plus retrouvé avec 33 ,93%.

Tableaux XXIV: Analyse discriminatoire de la qualité de l'interaction gestante prestataire

<b>Interaction gestante prestataire</b>	<b>Effectif absolu (139)</b>	<b>Pourcentage</b>
Réception agréable	110	79,14%
Ordre de passage respecté	100	71,94%
Attente confortable	105	75,54%
Confidentialité respectée	139	100%
Attention portée	139	100%
Satisfaction des gestantes	135	97,12%

L'analyse de ce tableau montre que l'interaction gestantes prestataires était de qualité à 100%.





Les gestantes ont apprécié l'état des locaux du CS Réf CIV vieux et propre dans 50,36% des cas.

Tableaux XXVI : Répartition des gestantes en fonction de leur opinion sur l'accessibilité et l'état des toilettes

Toilette	Effectif (139)	Pourcentage
Non accessible	7	5,4%
Accessible	57	41,01%
Accessible et salle	17	12,23%
Accessible et propre	52	37,41%
Ne sais pas	6	4,32%

Dans notre étude 41,01% des gestantes trouvent que les toilettes sont accessibles et 37,41% trouvent qu'elles sont propres.

## **B. ETUDE QUALITATIVE**

### **Focus group (Groupe de discussion), Interview individuelle Approfondie**

L'approche qualitative des données est concernée à l'animation des focus group et des interviews individuelles approfondies.

Au total: Trois focus group ont été organisés avec les femmes âgées de 15 à 19ans, 20 à 34ans et 35 à 44ans.les interviews individuelles approfondies ont concernés: Les médecins, les sages-femmes et les femmes enceintes

### **Les séances de CPN**

Si l'on se réfère aux données de l'OMS. C'est la sage femme qui doit faire la CPN et se faire accompagné d'une infirmière obstétricienne et d'une matrone.

La CPN étant incontournable pour la parturiente elle doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour mener à bien ces consultations puisque sa vie et celle du fœtus en dépendent. Tout ceci est confirmé par une Sage femme que nous avons eue en entretien aux cours de nos recherches.

« Si l'on se réfère aux données de l'OMS.C'est la sage femme qui fait la CPN et se fait accompagner ou aider par une infirmière obstétricienne suivit d'une matrone pour aide.

Nous remarquons aujourd'hui, que dans notre centre(unité CPN) il ya trois à quatre sages femmes .ce qui facilite le travail. Nous prenons très souvent 15 à 20 femmes par jour. Une sage femme passent derrière le rideau pour la CPN, les autres se chargent des registres, fiches opérationnelles et autres. S'il y a d'autres problèmes majeurs, nous référons vers le box gynéco pour le suivi par un gynéco-obstétricien. Selon l'OMS (organisation mondiale de la santé), une femme enceinte doit faire au minimum 4 CPN durant une grossesse et cela sans aucune autre maladie associée à sa cette grossesse (HTA, diabète etc.....).La première CPN doit se dérouler au 1er trimestre, la 2eme au second trimestre, la 3eme au 8eme mois de la grossesse et la 4eme au 9eme

mois de la grossesse qui est la dernière CPN (Interview individuelle sage femme M K). »

### **Avis femmes enceinte**

Au cours de nos investigations nous avons rencontré des parturientes qui confirment un intérêt particulier à la CPN, comme affirme ce passage :

<< c' est important de faire les CPN car on nous donne des informations sur la grossesse, on fait des prélèvements sanguins et l'échographie . On donne aussi des médicaments. (Interview individuelle approfondie, femme enceinte primigeste M C)>>

« Une fois notre grossesse confirmée et que nous soyons heureuse, nous venons régulièrement faire les CPN. Elle nous protège nous et notre fœtus contre les infections.( interview individuelle approfondie femme enceinte multi geste A.S) »

«J'ai commencé ma à 5 mois. La CPN c'est bien, elle nous protège contre les maladies liés à la grossesse .La femme et son fœtus peuvent être malades sans le savoir c'est suite à CPN qu'elle se rend compte de ces anomalies

(interview individuelle approfondie femme enceinte grande multi geste A T). »

### **Quelques femmes enceintes**

Ces avis sont en partie partagés par quelques femmes enceintes que nous avons rencontrées au cours de notre recherche. Ainsi pour la participante P1 de notre focus la femme enceinte est passée pour la CPN, voici quelques extraits de leurs discours :

« Moi j'ai commencé à 4mois, ma CPN. La femme enceinte doit venir se faire examiner pour éviter des complications au cours de grossesse (P1 focus group femme enceinte de 20 à 34 ans). »

Participante P2 de notre focus groupe, femme enceinte déjà vu en CPN :<< La femme enceinte doit venir au centre de santé faire les CPN car ça met en sécurité la femme et son fœtus a travers l'examen clinique et les analyses sanguines mais le temps d'attente est long.( P2 focus groupe femme enceinte de 15 à19 ans ). >>

Et la participante p3 nous donne son avis sur la question:

« C'est à 6 mois que je suis venu au centre pour la CPN. Nos séances de CPN et vaccination sont associés. Nous sommes obligées d'attendre toute la journée, ce qui nous cause un préjudice énorme vue nos occupations ménagères. (P3 focus group femme enceinte de 35 à 44ans). »

### **L'importance de la CPN**

La CPN est un moyen de suivi et de protection de la femme enceinte. L'OMS a mis un accent particulier sur la consultation prénatale afin d'éviter la mortalité néonatale et infantile. Ceci est confirmé par des femmes enceintes que nous avons prisent en entretien (focus group).

« La CPN est très importante. Je m'en suis rendu compte. A ma première grossesse je ne venais pas à la CPN, Je suis resté malade durant toute la grossesse, à mon accouchement le bébé est décédé.

Cette fois -ci quand je suis tombé en état de grossesse et que j'ai été malade, j'ai vite commencé mes visites prénatales maintenant je porte bien ma grossesse. Pour moi si une femme tombe enceinte à 1 mois déjà qu'elle commence sa CPN c'est mieux pour elle. (p4 focus group femmes enceintes de 20 à 34) ».

« On ne parlera jamais assez de l'importance de la CPN: l'échographie détecte les malformations et comment les éviter. Les analyses sanguines qui peuvent montrer des maladies comme la Rubéole, la toxoplasmose et la drépanocytose (P5 focus group femme enceintes de 20 à 34ans). »

« La CPN est importante, on ne cessera jamais de le dire. Elle protège la femme et son bébé (P6 focus group femme enceinte de 35 à 44 ans) »

« Je suis venu au centre pour mes CPN à trois mois Arrivée au centre pour une consultation, une fois ta grossesse diagnostiquée les agents t'informent de la situation et te conseillent. Ils te dressent un bilan et te soumettent à un traitement adéquat (Entretien individuel femme enceinte A.D). »

« La femme enceinte est toujours exposée aux dangers. Elle ne peut se protéger qu'en faisant régulièrement sa CPN. Par exemple si elle possède une présentation

du siège, la sage femme fera tout pour qu'elle accouche sans problème (Entretien individuel femme enceinte S.T. »

### **Les différentes phases de la CPN**

Une bonne organisation facilite le travail dans un centre. Nos sages femmes confirment.

« Chez nous dans le centre nous faisons les CPN du lundi au vendredi (Interview Individuelle approfondie. M T). »

« Quand nous recevons les femmes, nous relevons leurs identités. Les nouvelles patientes trouveront un agent disponible pour leur expliquer le processus. Les jours où nous avons un nombre assez important de femmes enceintes, nous organisons des causeries débats qui portent sur des sujets tel que : l'importance de la CPN, les tests VIH, l'hygiène de la femme enceinte, l'anémie de la femme enceinte, les nourritures utiles pendant la grossesse, la préparation à l'accouchement, l'importance du bilan prénatal. Nous leurs recommandons de suivre les conseils donnés par le personnel de santé.

Après avoir fini les causeries, les consultations commencent: les taches sont reparties comme suites :

les stagiaires contrôlent la tension artérielle et le poids qu'ils notent sur la fiche de consultation.

Ensuite nous recevons les patientes une à une. Un agent est chargé du contrôle des tickets, une sage femme est chargées de l'enregistrement, une autre sage femme derrière le rideau pour consulter la femme de la tête au pied et apporter les résultats aux autres membres de la salle. Une sage femme délivre les ordonnances et le bilan prénatal (Interview individuelle approfondie avec M T sage femme). »

### **Les qualités de la CPN**

La CPN est un moyen de Protection, d'émancipation, d'avancement de la femme. C'est pour cela que l'OMS s'active à la vulgarisation de la CPN en mettant de bons prestataires à la disposition de la communauté. Nous avons rencontrés des femmes enceintes qui disent ce qu'ils pensent de la qualité de la CPN.

« J'ai commencé ma CPN à trois mois de grossesse. Pendant la CPN au moins ton groupage sanguin est connu et cela sauve la femme en cas de difficultés pendant l'accouchement. Elle est le Gage de la femme enceinte (P7 focus group femmes enceintes de 15 à 19ans). »

« Moi je suis venu quatre mois et demi. La CPN ne commence pas tôt .Les agents de santé sensibilisent les femmes pour les éviter la nervosité. La qualité du travail reste satisfaisante. Si tu viens à la CPN, les sages femmes s'intéressent à toi pour que tu ne manque de rien lors de la consultation (P8 focus group femme enceinte de 20 à 34 ans). »

« Les prestataires de ce centre font du bon travail. Lors de ma première grossesse j'ai eu d'énormes problèmes dans un centre qui n'est pas celui là et j'ai même été obligé d'aller me soigner dans un centre différent du premier. Ils travaillent bien ici parce que tout diagnostic posé est accompagné d'un bon traitement. Que dieu nous aide dans nos entreprises de tous les jours (P9 focus group femme enceinte de 20 à 34 ans). »

« Les prestations de ce centre sont bonnes. Nous n'avons aucun problème, les agents sont à notre disposition. Nous sommes comblées (Entretien individuel femme enceinte A.S). »

« Oui elles sont parfois de bonnes qualités. De fois les prestataires ne sont pas de bonne humeur devant une interminable liste d'attente ce qui peu avoir une influence négative sur la qualité du travail(Entretien individuel femme enceinte K.S) »

### **Les quantité-qualité du personnel soignant**

Nous remarquons que dans ce centre le personnel est de bonne qualité et de quantité suffisante. C'est un centre comblé. Confirmation d'une sage femme.

« Ce problème semble être réglé. Nous avons actuellement plusieurs sages femmes dans le centre. Quoi qui se passe quatre sages femmes au moins sont toujours présente dans la salle de CPN. A présent la qualité est satisfaisante (Entretien individuel avec M.K. Sage femme.) »

## **Les difficultés**

Les malades sont satisfaites des prestations et des prestataires du centre.

Remarque de quelques patients.

« Notre problème est la lenteur des consultations. Il serait utile pour nous de voir ce point. Au delà de cela nous sommes très satisfait de leurs prestation (P9 Focus group Femme enceinte de 20 à 34ans) »

« Je suis venue me faire consulter à six mois. Lors des analyses et échographies nous perdons assez de temps. Il serait bon de voir ce coté (P2 focus group femme enceinte de 15 à 19ans). »

« Ils prennent tout leur temps à tourner en rond. Le tours tard beaucoup, on a du mal a faire sa consultation. Sur ce point ils n'ont pas raison car les malades restent assises à les attendre impatientement (P3 focus group femme enceinte de 31 à 45ans). »

« Quelques fois ils nous négligent. C'est peut-être du à des humeurs passagères mais j'avoue qu'il y en a qui sont pleins de bonnes intensions. C'est peut être aussi due à l'affluence des malades (Entretien individuel femme enceinte S.T) »

# **COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS**



## V-COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

### 1- Qualité des structures :

Cette étude nous a permis de mieux appréhender les caractéristiques sociodémographiques les connaissances, attitudes et pratiques des gestantes en matière de CPN au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako

### 2- Caractéristiques sociodémographiques :

Cette section porte sur l'âge, le niveau d'étude, profession, la situation matrimoniale de même que sur la résidence des enquêtées. Dans notre étude la tranche d'âge 20 à 29 ans étaient la plus représentée avec un taux de 60,44% avec des âges extrêmes allant de 15 à 45ans, 16,55% des gestantes avaient un âge compris entre 15 et 19ans et 10% avaient un âge supérieur à 30ans, ce résultat est proche de celui de Coulibaly S [12] qui trouve respectivement 61,2% ;29% et 9,7%. Ce résultat pourrait s'expliquer par une large sensibilisation de cette couche de la population sur la CPN.

La majorité de nos gestantes était non scolarisée ou de niveau primaire soit respectivement 39,56%; 40,29%. Ces taux sont différents de ceux de Coulibaly S [12] qui avait trouvé à L'ASACOBOUL II 54,2% de gestantes non scolarisées et 27% ayant le niveau primaire. Selon l'enquête mondiale sur la fécondité, la fécondité est inversement proportionnelle au niveau d'instruction des femmes; les femmes sans instruction ont en moyenne 2 fois plus d'enfants que celles qui ont eu 7 années ou plus de scolarité. [14]

La profession ménagère a été la plus représentée dans notre étude soit 55,40% des cas et la totalité de ces ménagères étaient mariées. Ce résultat pourrait s'expliquer par une influence du foyer sur le niveau d'instruction. Ce taux est supérieur à ceux de Coulibaly S [12] et Guindo I K [13] qui avaient trouvé respectivement à l' ASACOBOUL II et au CSRéf de Kati 53,6% et 41,8% de gestantes mariées.

Dans notre étude, 21,48% de nos gestantes étaient à leur deuxième et troisième grossesse et 21,48% avaient déjà fait une maternité. Ces taux sont respectivement inférieurs à ceux de Coulibaly S [12] : 44,9% et 28,5% à L'ASACOBOUL II.

La connaissance des antécédents obstétricaux est primordiale dans la prise en charge des gestantes ; car elle détermine la conduite à tenir pour une issue favorable de la grossesse. Les antécédents obstétricaux ont été recherchés chez toutes nos gestantes.

Ainsi 23,02% de celles-ci étaient des primigestes, taux inférieur à celui de Coulibaly S [12] et de Guindo I K [13] respectivement 25% et 24,03% à L'ASACOBOUL II et au CSRéf de Kati.

Les grandes multi gestes représentaient 6,4% de l'échantillon, taux inférieur à ceux de Coulibaly S [12] et de Guindo I K [13] : respectivement 8,2% et 12,40%.

Les nullipares représentaient 23,02% de l'échantillon taux inférieur à celui de Coulibaly S [12] :28,6% , supérieur à celui de Guindo I K[13] :22,5%

Les grandes multipares représentaient 06,48% des gestantes, ce résultat est supérieur à celui de Coulibaly S [12] :4,6%,et inférieur à celui de Guindo I K [13] : 13,95% .

Ce volet est très important à déterminer car la mortalité périnatale est la moindre pour les 2ème, 3ème et 4ème grossesses. Elle est plus élevée pour la 1ère grossesse et augmente à partir de la 5ème grossesse [14].

### **3. Etude des procédures:**

#### **3.1 Etude descriptive:**

##### **3.1.1 Données des CPN:**

Dans notre étude les activités de CPN ont été réalisées par les sages femmes dans 58,27% des cas, cela pourrait s'expliquer par le nombre élevé de personnel sage-femme dans cette structure sanitaire.

41,01% des CPN a été faite par un médecin. Ce résultat est comparable à ceux trouvés par TRAORE M. [18] à ASACOBOUL I.

Selon les normes de l'OMS, la première CPN doit être effectuée par un médecin (gynécologue - obstétricien) et cela pour confirmer le diagnostic de la grossesse et de prendre en charge celle qui comporte des risques [15].

Dans 92,81% de cas les CPN ont été faites entre 15 à 20 minutes ; dans 5,76% des cas elles ont duré moins de 15 minutes, aucune de nos CPN n'a duré moins de 5 minute. La durée d'une consultation met en évidence la qualité de celle-ci; cela veut dire que les étapes ont été respectées.

D'une manière générale nous dirons que la durée des CPN était meilleure par rapport à celle de Coulibaly S [12] qui avait 71,5% des CPN déroulées entre 5-10 minutes .

La connaissance de la DDR permet quelque fois de déterminer l'âge de la grossesse et de faire un meilleur suivi de son évolution.

La DDR (Date des Dernières Règles) était connue dans 57,55% des cas.

Ce taux est Supérieur à ceux de Coulibaly S [12]: 31,6%. Ce taux serait dû à la non scolarisation de nos gestantes (20,14%) et de l'abandon précoce des études depuis le niveau primaire par nos gestantes dans 40,29%.

La DPA était connue chez 90,65% des gestantes, taux supérieur à ceux de Coulibaly S[12] : 29,1% .

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.

Concernant l'examen physique, l'auscultation cardio pulmonaire n'était faite que dans 5% des cas. Ce résultat est supérieur à celui de Coulibaly S [12] chez qui ce geste est réalisé dans seulement 3,1% des cas.

L'examen au speculum était réalisé dans 34,53%. Ce résultat est nettement supérieur à ceux de Coulibaly S [12] qui trouve 2% et aussi par rapport à MAIGA A.S [16] qui avait trouvé 22,0% dans une étude en 2008 au CS Réf CI. Cette utilisation élevée de speculum dans notre étude met en évidence les efforts du personnel médical.

Les autres éléments de l'examen physique tels que la mesure de la taille, la prise de la TA, la recherche d'œdème, l'examen des conjonctives la mesure de la hauteur utérine la palpation abdominale l'auscultation des BDCF, le toucher vaginal était effectué chez la plupart des gestantes. Ces résultats sont similaires à ceux de Coulibaly S [12].

L'examen prénatal du dernier mois de la grossesse est capital, car il permet d'établir le pronostic de l'accouchement. Nous avons constaté que le bassin a été apprécié dans 97,84% des cas de notre échantillon. Ce taux est meilleur à ceux de Coulibaly S [12] qui a relevé 20% .

L'examen du bassin est un élément précieux de cet examen, il est fondamental de respecter scrupuleusement cette étape.

Le groupage rhésus, le test d'Emmel, le BW, l'albumine/sucre dans les urines étaient systématiquement demandés à la 1<sup>ère</sup> consultation prénatale.

L'Albumine/sucre dans les urines était demandé dans 85,61% des cas. 51,5% des cas, ce résultat est supérieur à celui de Coulibaly S [12] : 51,5% .

II .Le groupage sanguin/rhésus était demandé chez la plus part des gestantes dans notre étude soit 79,86%. Ce résultat est inférieur à celui de Goita N.au Cs réf CV [17] qui avait eu 99% cela s'expliquerait par le fait que certaines gestantes avaient le groupage sanguin dans leur ancien carnet de CPN.

Le dépistage du VIH/SIDA en vue du programme de la PTME (Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH) était de 98,56% dans notre étude. Ce taux est meilleur que celui de Coulibaly S [12] : 51,5%. Ce résultat pourrait s'expliquer par une large sensibilisation de nos gestantes face à la transmission mère-enfant du VIH et à la disponibilité du test de dépistage rapide dans cette structure sanitaire.

L'échographie représente aujourd'hui le plus important moyen de diagnostic et de surveillance de la grossesse. Elle était demandée dans 98,56% des cas, taux est supérieur à celui de Coulibaly S [12] qui avait trouvé 74,5%. Ce taux élevé pourrait s'expliquer par la disponibilité de l'appareil d'échographie dans notre structure.

La presque totalité des gestantes (97,81%) ont bénéficié de la prescription de fer et de l'acide folique. Ce taux est comparable à celui de Coulibaly S [12] : 96,9%. Ce résultat témoigne que la supplémentation en fer et en acide folique était assurée. Par rapport à la chimioprophylaxie contre le paludisme, la SP (Sulfadoxine Pyriméthamine) a été

prescrite chez 75,38% des gestantes. Ce taux est inférieur à celui de Coulibaly S [12] : 84,2%.

Ce taux pourrait s'expliquer par le fait que les contre-indications de la SP étaient respectées (premier trimestre et neuvième mois de la grossesse).

Dans notre étude 86,28% de nos gestantes ont été vaccinées contre le tétanos, ce taux est inférieur à celui de Coulibaly S [12] :

88,8%. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que certaines gestantes avaient eu déjà leur dose complète de VAT.

Par ailleurs les fautes d'hygiène ont été observées dans 3,60% des cas. Le lavage des mains entre deux consultations était respecté soit 99,28% des cas et les gestantes étalaient leur propre pagne pour se faire examiner. Des efforts sont à fournir à ce niveau.

Le même phénomène a été observé par Coulibaly S [12].

Au cours de cette étude, les conseils sur les Signes d'alerte, la date de la prochaine consultation et l'évolution de la grossesse étaient donnés aux gestantes avec respectivement 91,37%, 98,56%, et 99,28% des cas. Ce résultat est supérieur à celui de Coulibaly S [12] par rapport au conseil sur la date de la prochaine consultation qui avait trouvé respectivement 29,1%, 95,4% et 15,3%.

Dans notre étude 23,02% des gestantes n'étaient pas informées sur les conditions de l'accouchement. Ce résultat est meilleur que celui de Coulibaly S [12] chez qui 91,8% des gestantes n'avaient pas été informés des conditions de l'accouchement.

### **3.1.2 Résultats de la CPN:**

Dans les antécédents constituant les facteurs de risque recherchés chez les femmes enceintes, L'utérus cicatriciel était le facteur de risque dominant avec 33,93 % suivie de l'hypertension artérielle puis de la grande multiparité qui ont été retrouvées respectivement dans 14,28% et 7,14% des cas. Dans les autres cas, grossesse prolongée, rhésus négatif et cerclage étaient les plus rencontrés avec 5,3% ; A ce niveau Coulibaly S [12] trouve en première position l'utérus cicatriciel 30% puis l'accouchement dystocique et l'hypertension artérielle 12%, la grande multiparité 10% Cependant en 2003 aucun de ces paramètres n'a été exploré par Fomba .S [20] à la MIPROMA.

A la fin de chaque consultation l'agent de santé devrait tirer une conclusion.

Au cours de notre enquête 40,29% des gestantes ont été classées dans un groupe à risque,

parmi elles 50% ont été référées vers le Box Gynéco ; 89,29% de ces gestantes classées à risque avaient reçu l'information sur les facteurs de risque, cela veut dire que les praticiens communiquaient beaucoup avec les gestantes.

# CONCLUSION

## **VI-CONCLUSION**

Notre étude faite au Centre de Santé de Référence de la commune CIV du district de Bamako portant sur 139 cas a permis une analyse de la structure et surtout l'observation des CPN.

### **1. Evaluation des structures:**

L'analyse du niveau de qualité de la structure montre que Le CSRef CIV est de niveau IV où certaines références évaluées sont de bonne qualité, mais il existe des défaillances à résoudre entre autres : le matériel technique incomplet dans l'unité de CPN, l'absence de protection contre la poussière et l'insuffisance de place pour les gestantes.

### **2. Evaluation des procédures :**

Les CPN ont été faites en partie par des sages-femmes mais aussi par des médecins généralistes et les gynécologues (personnel qualifié). Au cours de l'examen clinique certains paramètres telles que l'auscultation cardiaque et pulmonaire, l'appréciation du bassin au troisième trimestre étaient sous explorées lors des CPN d'où la classification du Centre au niveau III.

L'interrogatoire sur les antécédents médicaux et obstétricaux a découvert certains facteurs de risque qui n'ont été bien prise en compte.

Les examens complémentaires (groupage rhésus, test d'Emmel, BW, albumine/sucre dans les urines) étaient systématiquement demandés à la première consultation.

Le test de VIH après counseling était demandé dans la majorité des cas avec 87,05%.

La prescription des soins préventifs (Vaccination anti tétanique, la supplémentation en fer et acide folique, ainsi que la chimio prophylaxie à la SP chez les gestantes en dehors du premier trimestre ou neuvième mois de la grossesse) était de niveau élevé (niveau IV).

L'analyse discriminatoire des différentes variables de la CPN révèle que le CSRef CIV est de niveau IV pour l'accueil, le respect physique et psychique, le respect de l'intimité, de la confidentialité et de la relation humaine les conseil donné et l'hygiène pendant la consultation.

En somme, sur le plan structurel le CSRef CIV est classé niveau IV; mais tout comme dans d'autres études [ 12], [ 19] des lacunes ont été observées sur le plan des procédures à savoir la non exécution de certains gestes importants de l'examen physique.

Il ressort de cette étude que l'évaluation de la qualité des services est une nécessité absolue pour l'amélioration des prestations dans les centres de soins intégrés en santé de la reproduction.

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

# RECOMMANDATIONS



## **RECOMMANDATIONS**

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

### **1. Aux personnels de santé :**

- \_ Appliquer plus rigoureusement les normes et procédures de la santé de la reproduction
- \_ Renforcer l'interaction patiente soignant par l'IEC sur les facteurs de risques, et les avantages à débiter la CPN au premier trimestre.
- \_ Renforcer davantage l'implication du personnel qualifié aussi bien dans l'interrogatoire ; les examens complémentaires ainsi que dans les examens physiques en particulier l'exploration du bassin au troisième trimestre de la grossesse.
- \_ Renforcer la sensibilisation des gestantes par rapport au contenu du plan d'accouchement.

### **2. Aux Autorités sanitaires :**

- Créer suffisamment d'espace pour les gestantes ;
- \_ Equiper adéquatement les centres de santé et plus particulièrement l'unité de CPN en matériel indispensable tels que : le thermomètre et le tensiomètre pour la CPN.
  - \_ Sensibiliser les parents sur l'inconvénient des mariages précoces.
  - \_ Recruter des agents qualifiés pour renforcer le personnel.

### **3. Aux consultantes :**

- \_ Commence le plus tôt possible les CPN en cas de retard des règles.
- \_ Suivre régulièrement les CPN et respecter les rendez-vous.
- \_ Suivre les conseils donnés par les prestataires.
- \_ Faire le bilan prénatal délivré.

## VII. REFERENCE :

- 1-Angoulvent P La grossesse. Collection encyclopédique .Presse universitaire de France, 1990;
2. Organisation Mondiale de la Santé :  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr) [consulté le 26 Mai 2017]
3. DNSI-CPS/MSSPA : Enquête Démographique et Santé du Mali, EDSM V Mali 2012-2013
4. Facteurs de risque de la mortalité néonatale à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. TAKOU TSAPMENE Vanessa. Pédiatrie, Université de Yaoundé I. june, 2013.
5. OMS : Rapport sur la santé dans le monde : donnons la chance à chaque mère et à chaque enfant, Edition de 2005-261P
6. Coverage of maternity care. A tabulation
7. BERTHE M Y. analyse des consultations prénatales et postnatales recentrées dans le centre de sante communautaire de torokorobougou du district de Bamako. Thèse. Med, Bamako 2014 (14M166), P11.
8. Direction Nationale de Santé :  
Politique des normes et procédures pour la surveillance prénatale.  
Ministère de la santé de la république du Mali ; 2005.
9. Déclaration commune OMS/FNUAP/UNICEF/Banque mondiale :  
Réduire la mortalité maternelle OMS Genève, 1996, P43.
10. Politique Norme et Procédure 2013 vol 3.
11. Tendence de la mortalité maternelle : 1990-2015  
Estimation de l'OMS, L'UNICEF, UNFPA, le groupe de la Banque mondiale et Division de population de la des Nations Unies .
12. Coulibaly S. Qualité de la consultation prénatale au centre de santé ASACOBOUL II en commune I du district de Bamako.
13. Guindo I K. Influence de la qualité des CPN sur l'issue de la grossesse dans le CSREF de Kati.

14. Rapport sur la santé dans le monde : donnons la chance à chaque mère et à chaque enfant, Edition 2005-261P .
15. Estimation révisée de 1990 de la mortalité maternelle 1ere édition nouvelle méthodologique OMS/UNICEF, Avril 1996, Genève p16.
16. Maiga AS : Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le centre de santé de référence de la commune I du district de Bamako. Thèse de médecine 2008.M216.86Pages.
17. Goita N : Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le service de gynécologie obstétrique dans le centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Thèse Médecine 2006. M210.102P.
18. Fomba S : Qualité de la surveillance prénatale et de l'accouchement au centre de santé MIPROMA de Magnambougou en commune VI du District de Bamako d'Avril en juillet 2002. Thèse de médecine Bamako 2003 M84. 103.P
19. Coulibaly O . Evaluation de la qualité de la consultation prénatale au CSRef CI du district de Bamako. Novembre à Décembre 2011. Sur 384 cas.

# ANNEXES

## VIII. Annexe

### FICHE D'ENQUETE :

#### I-OBSERVATION DES CPN

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

Q1 Date d'observation.....

Q2 Heure de la visite :.....

Q3 Durée de la visite :.....a : heure début.....b : heure fin :.....

Caractéristiques de la gestante (Si demandées)

Nom: ..... ; Prénom :.....

Q4 Age (ans) :  ans

Q5 Ethnie :  1=Bambara ; 2=Peulh ; 3=Malinké ; 4=Bozo ; 5=Sonhrai ;  
6=Soninké ; 7=Dogon ; 8=Autre (à préciser).....

Q6 profession :  1=ménagère ; 2=vendeuse ; 3=fonctionnaire ;  
4=aide ménagère ;

5=commerçante ; 6=autre :.....

Q7 Niveau d'instruction :  1=Non scolarisée ; 2=primaire ;  
3=secondaire ; 4=supérieur ;

5=Enseignement coranique

Q8 Etat matrimonial :  1=célibataire ; 2=mariée ; 3=veuve ; 4=divorcée

Q9 Résidence :.....

Q10 Nombre de CPN réalisée :.....

Caractéristique de la personne qui a pris en charge la parturiente

Q11 Qualification  1=Médecin ; 2=Sage femmes ; 3=Matrone ;  
4=Infirmière

obstétricienne ; 5=Autres (à préciser) :.....

t-Accueil :

Q12 Salutation conforme aux convenances sociales : 1=oui ; 2=non

Q13 Consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir :  1=oui ; 2=non

Q14 Demande du carnet de la grossesse précédente :  1=oui, présent ; 2=non, absent

Interrogatoire :

Q 15 Détermination de la date des dernières règles :  1=Connue ; 2=Inconnue

Q16 Détermination de l'âge de la grossesse :  1=Connue ; 2=Inconnue

Q17 Détermination de la date probable d'accouchement :  1=Connue ; 2=Inconnue

Antécédents obstétricaux

Q18 Gestité : 1=oui ; 2=non

R=

Q19 Parité : 1=oui ; 2=non

R=

Q20 fausses couches : 1=oui ; 2=non

R=

Q21 Vivants : 1=oui ; 2=non

R=

Q22 Mort-nés : 1=oui ; 2=non

R=

Q23 Décédés : 1=oui ; 2=non

R=

Q24 Causes des décès : 1=Infection néonatale ; 2=Paludisme ;

3=Autre. R =

Q25 Age des décès :

Q26 Césarienne : 1=oui ; 2=non

R=

Q27 Forceps, ou Ventouse : 1=oui ; 2=non

R=

Q28 Eclampsie : 1=oui ; 2=non

R=

Q29 Autres :.....

Antécédents médicaux :

Q30 Infection urinaire : 1=oui ; 2=non R=

Q31 HTA : 1=oui ; 2=non

R=

Q32 Diabète : 1=oui ; 2=non

R=

Q33 Affection cardiaque : 1=oui ; 2 =non

R=

Q34 Tuberculose : 1=oui ; 2=non

R=

Q35 IST : 1=oui ; 2=non

R=

Q36 Drépanocytose : 1=oui ; 2=non

R=

Q37 Autres : 1=oui ; 2=non

R=

Q38 Si autres précisions : .....

xx-Examen clinique :

Q39 Explication du déroulement de la consultation ? 1=oui ; 2=non

R=

Q40 Pesée : 1=oui ; 2=

non R=

Q41 Mesure de la taille : 1=oui ; 2= non

R=

Q42 Recherche d'une boiterie : 1=ou; 2= non

R=

Q43 Aider à monter sur la table : 1=oui ; 2= non

R=

Q44 Examen des conjonctives : 1=Pale ; 2=Moyennement colorées ;

3=Colorées R=

Q45 Examen des seins : 1= oui ;2= non

R=

Q46 Mesure de la TA : cm 1= oui ; 2 = non

R=

Q47 Examen cardio-vasculaire : 1= oui ; 2= non

R=

Q48 Examen pulmonaire : 1= oui ; 2=non

R=

Q49 Palpation de l'abdomen : 1= oui ; 2= non

R=

Q50 Mesure de la HU (hauteur utérine) : 1= oui ; 2= non

R=

Q51 Auscultation des bruits du cœur fœtal : 1=oui ; 2=non

R=

Q52 Position du fœtus : 1=Céphalique ; 2=Siège ; 3=Transversale ;

4=Autres

Q53 Examen au spéculum : 1=oui ; 2=non

R=

Q54 Toucher vaginal : 1=oui ; 2=non

R=

Q55 Examen du bassin : 1=oui ; 2=non

R=

Q56 Recherche œdèmes : 1=oui ; 2=non

R=

Q57 Aider à descendre : 1=oui ; 2=non



R=

Q58 L'éclairage était-il suffisant : 1=oui ; 2=non

R=

Q59 Examen à l'abri des regards : 1=oui ; 2=non

R=

#### Examens para-cliniques

Q60 A-t-on demandé des examens para-cliniques : 1=oui ;

2=non R =

Q61 Si oui , lesquels ? 1=NFS ; 2=Taux d'hémoglobine ; 3=groupe rhésus

4=BW ; 5=HIV ; 6=Toxoplasme ; 7=Test d'Emmel ; 8=Echographie ;

9=albumine sucre ; 10 = Autre (à préciser) :.....

Q62A-t-on expliqué pourquoi :  1=oui ; 2=non

Q63 Si oui à-t-on expliquer où aller ?  1= oui ; 2= non

#### Soins préventifs

Prophylaxie anti palustre :  1=oui ; 2=non

Supplémentation en fer et en acide folique :  1=oui ; 2=non

VAT :  1=oui ; 2=non

#### Relations humaines

Q64 Gentillesse du ton :  1=Bon ; 2=Mauvais

Q65 A-t-elle fait des salutations d'usage à son départ ?  1=oui ; 2=non

Q66 Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliqué à la gestante l'évolution

de la grossesse ? 1= 2=non

Q67 A-t-il demandé à la consultante de revenir ?  1=oui ; 2=non

Q68 Lui a-t-il précisé quand :  1=oui ; 2=non

#### Conseils

Q69 A-t-on donné des conseils :  1=non ; 2=Sur le repos ; 3=alimentation ;

4=planning familial ; 5=MST/SIDA ; 6=Autres :.....

Q70 A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire en cas :

1=oui ; 2=non

Q71 Si oui quels sont les signes d'alerte expliqués  1=Métrorragie ;  
2=Douleur abdominale

intense ; 3=Perte liquidienne ; 4=Autre (à préciser) :.....

#### Hygiène de la consultation

Q72 Un tissu est-il posé sur table d'examen ?  1=oui ; 2=non

Q73 Si oui est-il fourni par le centre ?  1=oui ; 2=non

Q74 Si oui est-il différent de celui des femmes précédentes :  1=oui ; 2=non

Q75 Le praticien s'est-il lavé les mains avant l'examen ?  1 = oui 2= non

Q76 Le praticien a-t-il utilisé des gants :  1=oui ; 2=non

Q77 A la fin de la consultation le matériel est-il changé ?  1=oui ; 2=non

Q78 Le matériel est-il correctement nettoyé ?  1=oui ; 2=non

Q79 Le matériel est-il correctement désinfecté ?  =oui ; 2=non

Q80 Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ?  1=oui ; 2=non Q81 Si  
oui laquelle ?  1=Matériel souillé ; 2=Autre

#### Conclusion

Q82 Le praticien a-t-il tiré une conclusion ? Si oui laquelle ?

1=RAS ; 2=Classement dans un groupe à risque : si oui lequel

a-Age inf à 16 ans ; b- primipare âgée ; c- grande multipare ; d- HTA

e- dernier accouchement dystocique ; f- taille inf à 150 c m ; g- autres :

Q83 Si elle appartient à un groupe à risque, le lui a-t-il annoncé ? :  1=oui ;  
2=non

Q84 Référence vers un autre établissement :  1=oui ; 2=non

Q85 Nom de l'établissement de référence :.....

Q86 Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA :  1=oui ; 2=non

Q87 Préparation d'un plan pour l'accouchement?  1=oui ; 2=non

## **FIICHE SIGNALETIIQUE**

**Nom : TOURE**

**Prénom : Hamidou**

**Contact : 73 16 33 64 / 66 49 97 93**

**Email : [midotoure16@gmail.com](mailto:midotoure16@gmail.com)**

**Titre de la thèse : QUALITE DES CONSULTATIONS PRENATALES AU  
CENTRE DE SANTE DE REFFERNCE DE LA COMMUNE IV DU DISTRICT  
DE BAMAKO**

**Année Académique 2017 – 2018**

**Ville de soutenance : Bamako**

**Pays d'origine : Mali**

**Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et  
d'Odontostomatologie.**

**Secteur d'intérêt : santé publique**

### **Résumé :**

Nous avons mené une étude de type transversal à visée qualitative à la maternité du centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako de juin 2016 à juin 2017 dont le but principal était de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des femmes enceintes . Au terme de cette étude portant sur 139 gestantes nous pouvons affirmer que les femmes enceintes étaient bien accueillies. Il s'agissait d'une population de femme en âge de procréer. La tranche de 20 à 29 ans était la plus représentée avec 60,44%. Dans notre étude 50% des patientes de nos patientes ont été prise en charge par des sages femmes.

L'insuffisance de l'usage du stéthoscope médical et de la référence/Evacuation à temps était les difficultés majeures identifiées.

**Mots clés : Gestante ; Référence ; Evacuation.**

### **SERMENT D'HYPPOCRATES :**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**JE LE JURE**