

UNIVERSITE DU MALI

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année universitaire : 2000 - 2001

N° 41

**QUALITE DE LA SURVEILLANCE PRENATALE DANS
LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES ET
COMMUNAUTAIRES DES COMMUNES V ET VI DU
DISTRICT DE BAMAKO**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 01/ 02/2001
Devant
la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Par Monsieur *Mahamadou KOITA*

pour obtenir le grade de **Docteur en médecine**
(DIPLOME D'ETAT)

JURY

Président du jury : *Professeur Sidi Yaya SIMAGA*

Membres : *Docteur Sanoussi KONATE*
Docteur Moustapha TOURE

Directeur de Thèse : *Docteur Massambou SACKO*

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2000 - 2001

ADMINISTRATION

DOYEN : MOUSSA TRAORE - PROFESSEUR
1^{ER} ASSESSEUR : AROUNA KEITA - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
2^{EME} ASSESSEUR : ALHOUSSEYNI AG MOHAMED - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
SECRETAIRE PRINCIPAL YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
AGENT COMPTABLE : YEHIHA HIMINE MAIGA - CONTROLEUR DE TRESOR

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Mohamed TOURE	Pédiatrie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie

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

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

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

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mme SY Aïssata SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie. Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Adama SANGARE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie - Réanimation
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mme Konipo Fanta TOGOLA	ORL
Mr Sanoussi BAMANI	Ophthalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophthalmologie
Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie-Virologie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique
Mr Yéya T. TOURE	Biologie
Mr Amadou DIALLO	Biologie Chef de D.E.R.
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie - Mycologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Yéniomégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie - Virologie
Mr Amadou TOURE	Histoembryologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdrahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Mamadou KONE	Physiologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F.M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Mr N'yenigüe Simon KOITA	Chimie organique
Mr Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie - Virologie
Mr Benoît KOUMARE	Chimie Analytique
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Amagana DOLO	Parasitologie
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie

5. ASSISTANTS

Mr Mounirou BABY	Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie, Chef de DER
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie
Mr Diankiné KAYENTAO	Pneumo-Phtisiologie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Mamadou B. CISSE	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie

5. ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
------------------------	------------

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sidiki CISSE Toxicologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA Matière Médicale
Mr Ousmane DOUMBIA Pharmacie Chimique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boukassoum HAIDARA Législation
Mr Elimane MARIKO Pharmacologie, **Chef de D.E.R.**

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Drissa DIALLO Matières Médicales
Mr Alou KEITA Galénique
Mr Ababacar I. MAIGA Toxicologie
Mr Yaya KANE Galénique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA Santé Publique, **Chef de D.E.R.**

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAIGA Santé Publique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yanick JAFFRE Anthropologie
Mr Sanoussi KONATE Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE Santé Publique
Mr Adama DIAWARA Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO Santé Publique
Mr Massambou SACKO Santé Publique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Sidiki DIABATE	Bibliographie
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souléyman GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Arouna COULIBALY	Mathématiques
Mr Mamadou Bocary DIARRA	Cardiologie
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie Médicale

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. A.E. YAPO	BIOCHIMIE
Pr. M.L. SOW	MED. LEGALE
Pr. Doudou BA	BROMATOLOGIE
Pr. M. BADIANE	PHARMACIE CHIMIQUE
Pr. Babacar FAYE	PHARMACODYNAMIE
Pr. Eric PICHARD	PATHOLOGIE INFECTIEUSE
Pr. Mounirou CISSE	HYDROLOGIE
Dr. G. FARNARIER	PHYSIOLOGIE

**Je rends hommage à Dieu dont la gloire soit proclamée de nous
avoir permi de réaliser utilement ce travail.**

Puisse Allah le Tout Puissant nous éclairé de sa lumière divine.

**Paix, Bénédiction et Salut sur le prophète Mahomed porteur
du dernier message universel et éternel comme guidance.**

AMEN !!!

Je dédie ce travail:

- **A ma famille**
 - **A toutes les femmes surtout à celles qui ont perdu la vie en donnant la vie.**
 - **A mes amis qui m'ont soutenu durant tout ce parcours.**
 - **A toutes les mères victimes des souffrances de la grossesse et de l'accouchement.**
 - **Aux orphelins dont les mamans ont succombé en voulant donner naissance.**
 - **A mon pays le Mali dont la générosité m'a permis d'avoir une scolarité aussi poussée que je l'ai souhaité.**
- Je voudrai en retour pouvoir le servir avec loyauté et dévouement.**

A mon père

Tu as été l'artisan de ce chemin parcouru.

Ton courage, ta passion pour les études, ta rigueur dans l'éducation des enfants ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Tes peines, tes sacrifices n'ont pas de mesure à nos yeux.

Puisse ce travail être pour toi une source de satisfaction.

Merci pour tout.

A ma mère

Prevenante, courageuse et généreuse,

Tu n'a jamais été à l'école, cependant tu as rêvé de voir l'aîné de ton pedigree, être identifié à la performance, à l'intellect.

Puisse ce travail m'ouvrir les portes qui conduisent au monde des sommités.

J'admire en toi la combativité devant l'adversité et la persévérance dans toute entreprise.

Maman ! notre amour et notre soutien ne te feront jamais défaut.

La meilleure récompense est auprès de Dieu.

A mon grand père Oumar Diabaté

Tes sages conseils, tes encouragements multiformes m'ont été d'un grand secours. Ton soutien ne m'a jamais fait défaut. Merci pour tout.

A feu Amary Koïta, feu Sidi, feu Sala, feu Sekou et feu Fatoumata Touré

Ma joie sera plus grande si vous aviez été témoin de ce long parcours.

Puisse Allah le Tout Puissant vous récompenser par le paradis.

A mes grand mères Tata Koné, Aminata Gakou, Cissé, Mariam Sissoko

Pour votre soutien. Merci pour tout.

A ma tante Mariam Diabaté

Tas été pour moi une seconde mère. Ce travail est le tien. Il sera pour moi le rappel constant de tant d'efforts consentis en m'a faveur.

La meilleure récompense est auprès d'Allah.

A mon oncle Mountaga Diabaté (In memorium)

Dans ton sommeil éternel au royaume du Tout Puissant, ta bonté et ta douceur envers les seront pour nous source d'inspiration.

Puisse Allah te récompenser par le paradis. Dors en paix.

A mon oncle Hamidou Diabaté

Votre soutien contant fut pour moi un stimulant d'une valeur inestimable.

Merci pour tout.

A mes oncles Mody koïta, , Amadou Koïta

Ce travail est votre les mots ne pourront jamais exprimer ce que j'ai sur le cœur.

Merci infiniment.

A mon oncle Mohamed Diabaté

Chez toi, je me suis toujours senti chez moi.

Ta sagesse, ta rigueur morale et religieuse, ta générosité (discrète sinon ignorée) me serviront toujours d'exemples.

La meilleure récompense est auprès de Dieu.

A mon oncle Mamoutou Diabaté

En reconnaissance de tous efforts consentis gratuitement à mon égards.

A mes oncles: Abdoulaye Thiam, Kassim Koïta

En témoignage de toute mon affection.

A mon oncle Issa Koïta (In memorium)

Qui n'a pas eu la chance de partager avec nous la joie de ce jour mémorable. Quel serait votre reconfort si tu avait vu ce jour ? Que ton âme repose en paix.

A tantes et oncles

C'est l'occasion pour moi de de vous renouveler toute ma sympathie et mon attachement.

Merci pour tout.

A frères et sœurs: Amary, Sidy Aliwata, Oumar, Sekou, Fatoumata, Aminata

Que ce travail vous serve d'exemple, apprenez que le découragement est une marque de faiblesse et que vouloir c'est pouvoir.

Restons unis pour l'amour de Dieu.

Sentiment fraternel.

A mes cousins et cousines

Pour l'amour et le soutien que vous avez porté.

A la grande famille Koïta

L'atmosphère qui y règne fruit de l'amour fraternel a contribué à l'épanouissement de ma modeste personne.

A la famille Diabaté

Pour le soutien et l'amour que vous m'avez porté.

A mes tantes

F.Coumba, F. Mâh, Tenin, Bako, Batenin, Djénébou, Nènè, Satou, , Nafi, Mâh, Maï, Baba, Tata, Lala

Toute ma sympathie et toute ma reconnaissance

A ma tante Aminata Kanouté

Pour ton soutien multiforme.

A ma tante Safiatou Ag Rhaly

Merci pour ton soutien inconditionnel et tes sages conseils.

A Amadou Kanté

Sentiment fraternal.

REMERCIEMENTS AUX PARTICIPANTS A LA RECHERCHE

- ☐ Nous tenons à adresser, en premier lieu, nos remerciements aux **populations des communes V et VI** du district de Bamako et particulièrement aux **gestantes** qui n'ont ménagé aucun effort, malgré leurs diverses occupations pour se prêter à nos nombreuses questions.
 - ☐ L'occasion est bonne et opportune pour féliciter sincèrement **les agents de l'enquête** dont le dévouement et le courage ont permis la collecte des données sur le terrain malgré les conditions de travail souvent très pénibles.
 - ☐ En outre nous avons une grande dette de reconnaissance à l'égard des **membres des ASACO, des directeurs et du personnel des CSCOM et des CSREF**, qui, sur le terrain, n'ont ménagé aucun effort pour la réalisation de ce travail.
 - ☐ Toute notre reconnaissance et gratitude à: **Docteur Doucouré Mariam Garango, Docteur Sidibé Mamadou** avec qui la collaboration a toujours été fructueuse et agréable.
 - ☐ Nos vifs remerciements vont à toute l'équipe Qualité des soins: **Docteur Astan dite Badiallo Touré, au Docteur Honoré Berthé, au Docteur Modibo, à Mr Abdoulaye Sacko, à Mme Bah Kadiatou Bah** dont nous avons apprécié la compétence, la gentillesse et la disponibilité.
 - ☐ Nous ne pouvons terminer nos propos sans remercier très vivement **l'UNICEF/MALI et la Coopération française** qui ont financé ce travail, et la **Direction Régionale de la Santé Publique** du District de Bamako (**D^r Philippe Dembélé, M^{me} Doucouré, M^{me} Keïta Assan Sidibé**), qui ont tous été attentifs à nos problèmes et qui n'ont ménagé aucun effort pour leur résolution.
- Au **Docteur Hubert Balique** pour sa contribution de qualité.

REMERCIEMENTS

A la famille Sosso (Feu Aguibou)

Pour son accueil.

Aux familles : Coulibaly, Goïta, Fomba, Koné, Diassana, Maïga...

Respects et sincères reconnaissances.

A mes amis : Mamadou T Coulibaly, Mahamadou Diassana, Mamadou Haïdara Sory I Koné.

Pour leur rappeler les péripéties d'une amitié édifiée dans la recherche d'une voie. Avec le courage et la détermination, on arrive toujours à vaincre.

Amitiés sincères.

Au docteur Ichaka Minta et à sa femme Djénébou Traoré

Pour leur soutien constant.

A Drissa Coulibaly:

Merci pour votre soutien et pour vos précieux conseils.

A Mohamed Abidine Kansaye, à sa femme Binta Sidibé et à son enfant Oumou

Merci pour ton soutien et pour l'impression de ce document.

A mes amis du village du point G : Baba Diarra, Hamidou Coulibaly, Zoumana, Diarra, Vieux, Sow, Irène, Bakary Maïga

Amitiés sincères.

A mes amis: Tahirou Goïta, Sidy Cissé, Sekou Alou Traoré, Abdoulaye Guindo, Moussa Guindo, Demba Diallo, Mamdou A Gakou Labass Doucouré, Barou, Yaye, Badian, Sekouba, Mamou, Aba, Alou, Agaly, Ba Fomba, Abdoulaye, Bouba, Gaoussou Doucouré, Sory Diaby, Moussa Tangara et au Grin JPED

Votre attention à mon égard m'a beaucoup touché. Trouvez ici toute ma gratitude.

A mon frère Abdoulaye Coulibaly dit N'da (In memorium)

Qui n'a pas eu la chance de partager avec nous ce jour mémorable.

Puisse Allah te récompenser par le paradis.

Dors en paix cher frère.

Aux docteurs: Manifa coulibaly, Alioune Boubia, Mamadou Soumano Zanafon Ouattara, Mamadou Balla Cissé, Diani, Ibrahim Diakité.

Pour l'encadrement et les conseils précieux. Toute ma sympathie et mon admiration.

A la famille Konaté et à Mme Fanta Konaté

Pour votre soutien.

A mes maîtres d'école:

Merci pour la qualité de la formation que vous m'avez prodiguée.

A Mr Jean Coulibaly (in memorium)

En ce jour solennel, je ne peux oublier que vous avez été un instrument important pour cette consécration. Dormez en paix cher maître.

Au corps professoral de la FMPOS:

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

A mes compagnons de lutte:

D^r Adama Sissoko, D^r Abdramane D^r Samaké, D^r Bouacar Kouyaté, D^r Ferdinand Dembélé, D^r Oumar Coulibaly et D^r Abdoulaye Sanogo.

En souvenir de notre lutte commune à la recherche d'une voie.

A mes cadets faisant fonction d'interne:

Bakary Traoré, Younoussi Sidibé, Sira Diarra, Awa Thérèse Koné, Sidiki Coulibaly, Aboubacar Keïta, Ibrahim Traoré.

Courage et beaucoup de maîtrise de soi. Sachez "qu'on n'a pas tout ce qu'on mérite mais ce qu'on négocie bien".

A mes camarades de promotion:

En souvenir des années passées ensemble. Qu'il soit le prélude d'une collaboration franche.

Aux thésards de la qualité des soins:

Mamadou Traoré, Maïmouna Koké Traoré, Maïmouna Coulibaly.

En souvenir de notre lutte commune à la recherche de la connaissance.

Au personnel de l'hôpital Nianankoro FOMBA Ségou:

Merci pour l'encadrement.

Au personnel de la maternité Rénée Cisse (ex maternité d'Hamdallaye), PMI d'Hamdallaye, PMI de Lafiabougou:

Merci pour votre entière disponibilité et pour votre dévouement sincère.

A Mme Bamba Christine Sangaré (in memorium):

En souvenir du service rendu à la nation. Vous n'êtes pas tombée gratuitement à la tâche.

Au personnel du bloc opératoire:

D^r Touré Moustapha, D^r Camara Mamadou, D^r Sacko Djelika, D^r kamissoko Awa Samaké, D^r Kouma Mariam Sidibé, D^r Simaga, Dramane coulibaly, Ensèlme Fomba, Lassine Doumbia, Sidi Doumbia, Mme Traoré.

A Ami Berthé

Sincères remerciements.

Aux docteurs Djelika Berthé, Drissa Konaté, Seydou Konaté (et sa femme Awa Diarra):

Tout ma sympathie et mon admiration.

A ADD et à Hawa Diop/Elizabeth:

La formation en santé de la reproduction a été très enrichante pour moi.

A la famille Traoré à Sikasso

Merci pour l'accueil

A Mme Sacko Oumou N'Diaye

Merci pour ta patience, ta disponibilité et ta bonne humeur.

•
•

Que ceux ou celles qui n'ont pas été notamment cités dans ces lignes trouvent ici l'expression de notre profonde reconnaissance pour la réussite de ce travail.

•
•

•
•

Au President du Jury

Professeur SIDI YAYA SIMAGA

Professeur de Santé Publique,

Chef du D.E.R de Santé Publique FMPOS Bamako,

Chevalier de l'Ordre du Merite de la Santé du Mali.

Nous sommes plus qu'honoré de voir une grande sommité du savoir presider ce jury de thèse.

Vos éminentes qualités humaines, la qualité de votre enseignement, votre rigueur scientifique, votre foi apostolique à la vocation médicale font de vous un exemple permanent. Votre contribution fut exceptionnelle, nous pensons que la qualité de votre enseignement illumine chaque page de travail.

Père tranquille! Vénérable Maître!

Puisse Dieu le Tout Puissant prolongé vos jours et davantage étendre les rayons de votre grande lumière qui dissipe les ténèbres de l'ignorance.

Amen!!!

A notre maître Docteur TOURE Moustapha
Diplômé de Gynécologie Obstétrique
Diplômé d'échographie, Faculté de médecine, Brest
Certificat du cours européen d'épidémiologie tropicale de Bale Suisse
Certificat de fécondation in vitro, Hambourg, Allemagne
Médecin chef Service Socio-Sanitaire de la commune IV Bamako
Juge de ce travail

Honorable maître, nous avons été séduits par votre remarquable maîtrise, votre haute conscience du devoir et vos éminentes qualités humaines.

Clinicien de talent et d'expérience, votre facilité, votre dextérité, auxquelles il faut ajouter le respect permanent de la personnalité et de la dignité du malade resteront pour nous source d'inspiration.

En témoignage de notre reconnaissance et de notre grande admiration, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant solennel l'expression de notre déférence.

A notre Maître Docteur Sanoussi KONATE

Spécialiste en Santé Publique

Maître de Conférence en Santé Publique FMPOS Bamako

Juge de ce travail

Cher maître, par votre ambabilité, votre disponibilité, votre grande ouverture et surtout humilité vous avez su imposer à tous l'estime, l'affection et le respect. Votre connaissance étendue de la science médicale, ainsi que votre dévouement inébranlable à l'application des techniques scientifiques contemporaines destinées à l'amélioration de la qualité des soins ont retenu notre attention.

Veillez, honorable maître, trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maître Docteur MASSAMBOU SACKO

Spécialiste en Santé Publique,

Maître assistant FMPOS Bamako,

**Coordinateur pédagogique du cours d'Epidémiologie Appliquée pour
cadres supérieurs de la santé pour l'Afrique,**

Chercheur au Programme National de Lutte contre le Paludisme,

Coordinateur du volet Qualité des soins du projet santé urbaine,

Qui a bien voulu nous confié ce travail.

Vous m'avez recueilli quand j'étais au creux de la vague.

Honorable maître, votre impacibilité devant l'obstacle, votre judicieuse
détermination, votre méthode impeccable, la presque totalité des thésards la
connait.

Votre sens irréprochable de l'organisation fût aussi précieux pour la
réalisation de cette thèse que votre intérêt pour le travail bien fait.

En ce instant solennel, veuillez croire, cher maître à l'expression de notre
indéfectible attachement.

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	2
1- Introduction.....	5
2 - Objectifs.....	11
1.1 Objectif général.....	11
1.2 Objectifs spécifiques.....	11
3 – Méthodologie.....	12
3.1 Cadre d'étude.....	12
3.2 Présentation géographique des communes V et VI.....	13
3.2.1 Données démographiques des communes V et VI.....	14
3.2.2 Situation socioculturelle des communes V et VI.....	14
3.2.3 Education dans les communes V et VI.....	14
3.3 Critères de choix du centre.....	15
3.4 Type d'étude.....	15
3.5 Type d'échantillon.....	15
3.6 Durée de l'enquête.....	18
3.7 Personnel d'enquête.....	18
3.8 Support des données.....	18
3.9 Variables mesurées.....	18
3.10 Traitement et analyse des données.....	19
3.11 Définitions opératoires.....	19
4 – Résultats.....	22
4.1 Etude des structures.....	22
4.2 Etude des procédures et des résultats.....	33
5 - Commentaires et Discussions.....	98
6 - Conclusion.....	112
7 - Recommandations.....	115
8 - Références bibliographiques.....	118
ANNEXES.....	122

LISTE DES ABREVIATIONS

AS : aide soignant (e)

ADASCO : Association de Santé communautaire de Daoudabougou

Ag HBS : Antigène Australia

AMPPF : Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille

ANIASCO : Association de Santé Communautaire Niamakoro

ATCD : Antécédent

ASACO: Association de Santé Communautaire

ASACOBABA: Association de Santé Communautaire de Banankabougou-Faladié

ASACODA: Association de Santé Communautaire de Daoudabougou

ASACOFA : Association de Santé Communautaire de Faladié

ASACOKAL : Association de Santé Communautaire Kalanban-coura

ASACOGA : Association de Santé Communautaire de Garantiguibougou

ASACOMA : Association de Santé Communautaire de Magnambougou

ASACOMBADJI: Association de Santé Communautaire de Baco-Djicoroni

ASACONIA: Association de Santé Communautaire Niamakoro

ASACOSAB 1: Association de Santé Communautaire de Sabalibougou 1

ASACOSAB 2 : Association de Santé Communautaire de Sabalibougou 2

ASACOSE : Association de Santé Communautaire de Sénou

ASACOSO : Association de Santé Communautaire de Sogoniko

ASACO-SODIA : Association de Santé Communautaire Sokorodji Dianéguela

ASACOYIR : Association de Santé Communautaire de Yirimadio

BDCF : Bruits du Cœur Fœtal

BKO : Bamako

BW : Bordet Wassermann

BHCG : Hormone Gonadotrophine Chorionique

CV : Commune V

CVI : Commune VI

CIE : Conférence Internationale pour l'Enfance

CISF : Conférence Internationale des Sages-femmes

CPN : Consultation Périnatale

CRAP : Coefficient de Risque D'Accouchement Prématuro

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSREF : Centre de Santé de Référence
DCI : Dénomination Commune Internationale
DSFC : Division Santé Familiale et Communautaire
ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines
EDSM II: Enquête Démographique de Santé Mali II 1995-1996
HIV : Virus d'Immunodéficience Humaine
HTA : Hypertension Artérielle
HU : Hauteur Utérine
ICPD : Conférence Internationale pour la Population et le Développement
IDE : Infirmier D'Etat
IPC : Infirmier de Premier Cycle
IECS : Information Education Communication pour la Santé
IIG : Intervalle Inter-Génésique
ISQ : Indice Synthétique de Qualité
MST : Maladies Sexuellement Transmissibles
NFS : Numération de formule Sanguine
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
ONU : Organisation des Nations Unies
PF : Planification Familiale
PMA : Paquet Minimum d'Activités
PVD: Pays en Voie de Développement
SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SF: Sage-Femme
SMI: Surveillance Maternelle et Infantile
TA :Tension Artérielle
TE: Test d'Emmel
TL: Technicien de Laboratoire
TV: Toucher Vaginal
UNICEF: United Nations Children's Fund

INTRODUCTION

I – INTRODUCTION

1.1 – Importance du sujet

Attendre un enfant est une expérience humaine vieille comme le monde et pourtant toujours unique et bouleversante pour la mère comme pour le père. La famille toute entière est concernée car, ainsi elle grandit, se perpétue, s'inscrit dans le temps, prolonge un passé et s'engage dans l'avenir [23].

La grossesse et l'accouchement sont des phénomènes physiologiques qui procurent la vie. La protection de la santé de la mère et de l'enfant est d'une importance fondamentale pour la survie de l'espèce et pour le destin des sociétés humaines. Il est probable que, dès la préhistoire, elle a constitué un des soucis majeurs pour les premiers groupes d'hommes et de femmes. Dès l'aube de l'histoire, en tout état de cause, des textes gravés et des papyrus ornés illustrent, avec grande précision, les rituels des soins à la mère gestante, accouchant, et allaitant ainsi qu'à son petit [33].

En effet la survenue d'un nouveau né vivant et en bon état d'une mère bien portante est l'un des événements les plus heureux de la vie tant pour la gestante et sa famille que pour l'accoucheur.

Malheureusement au cours de cette épreuve la femme peut risquer sa vie et ou celle de son enfant ou s'exposer à des séquelles graves (lésions utéro-vaginales, fistules vesico-vaginales et ou recto-vaginales etc...).

On estime à 585 000 au minimum (beaucoup de pays n'établissent pas les statistiques démographiques) le nombre de femmes qui meurent chaque année des suites de la grossesse et de l'accouchement (The world's women, 1995). Le taux de mortalité maternelle va de 2 pour 100 000 naissances vivantes en Irlande à 2000 pour 100 000 dans certains pays en développement. Si c'est en Afrique que ce taux est le plus élevé, c'est en Asie, beaucoup plus peuplée (3,4 milliards d'habitants), que le nombre des décès maternels est le plus grand. Le taux de mortalité maternelle est 40 fois plus élevé dans le monde en développement que dans le monde développé, si bien que l'on peut estimer que plus de 90% des décès liés à la grossesse surviennent dans les pays en développement. En d'autres termes chaque minute, une femme meurt quelque part sur la planète des causes directement liées à la grossesse (infections, hémorragies, HTA gravidique et avortement). Parmi les causes plus indirectes de la mort prématurée pendant la grossesse figurent des

facteurs de risques environnementaux, culturels et sociaux qui font que les femmes sont en mauvaise santé dès avant la conception [31]. La mortalité maternelle comporte donc un coût humain et financier considérable qui doit être supporté par la société dans son ensemble.

La lutte contre la mortalité materno-fœtale est l'un des objectifs essentiels de l'obstétrique moderne. Les pays développés ont réussi à réduire considérablement leur mortalité maternelle. Cette réduction est un phénomène récent, l'essentiel du progrès est observé entre 1930 et 1960 comme en témoigne les chiffres publiés:

- En Suède : 7 pour 100 000 naissances vivantes entre 1976 et 1980 contre 300 pour 100 000 naissances vivantes en 1930 [18].
- En Angleterre et au Pays des Galles : 11 pour 100 000 naissances vivantes en 1970 contre 341 pour 100 000 naissances vivantes en 1935 [20].
- Aux Etats Unis : 600 morts pour 100 000 naissances vivantes en 1930 contre 12 pour 100 000 naissances vivantes en 1974 [34].

Il existe une corrélation non expérimentale entre l'évolution des pratiques obstétricales et les progrès observés en mortalité maternelle. Nous ne savons pas aujourd'hui laquelle des mesures techniques médicales ou sociales a réellement changé les résultats. Le progrès est venu de leur association [28].

Parmi les facteurs qui ont permis de réduire la mortalité maternelle, trois sont essentiels:

- le développement des soins obstétricaux par une meilleure surveillance de la durée de l'accouchement et la pratique des interventions obstétricales (forceps, anesthésie moderne, la diffusion de la technique moderne de la césarienne etc...)
- la généralisation des soins prénatals
- l'amélioration des conditions de vie des populations,

Au Mali de nombreux efforts ont été faits pour réduire les taux élevés de mortalité maternelle et néonatale:

- la promotion de la contraception ;
- le programme de périnatalité (prise en charge de la mère et de l'enfant) où l'accent a été mis sur l'organisation de la référence et de la contre référence;
- la formation du personnel socio-sanitaire pour offrir un service de qualité;

- l'élaboration des normes et procédures des services pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge de la mère et de l'enfant;
- l'extension de la couverture sanitaire, le renforcement de la performance des services ;
- la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, le développement de la protection sociale et la participation communautaire.

La Division Santé Familiale et Communautaire est l'organisme qui a en charge la santé de la reproduction au niveau du département de tutelle. Elle a été créée en 1980 et est chargée de coordonner, d'augmenter, et d'améliorer la qualité des services de santé de la reproduction dans le pays. Cette division est appuyée par des ONG comme l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF), créée en 1971; le Groupe Pivot / Survie de l'enfant qui regroupe plusieurs ONG.

Malgré les efforts déployés le Mali connaît une situation sanitaire maternelle néonatale et infantile préoccupante, témoin le niveau des indicateurs ci-après [11] :

- taux de mortalité maternelle de 577 pour 100 000 naissances vivantes ;
- taux de mortalité néonatale de 60 pour 1000 ;
- taux de mortalité infantile de 123 pour 1000.

Nous interrogeant sur ce qui explique la persistance des taux élevés de mortalité maternelle et néonatale, nous avons pensé que la qualité des soins délivrés pourrait avoir une part importante principalement la consultation prénatale qui est une activité préventive assez bien fréquentée dans le District de Bamako (76,53%) [7].

Au Mali de nombreux travaux ont été consacrés à l'étude de la surveillance prénatale [3, 8, 14, 25, 35, 36, 37, 38, 39...], aucun de ces travaux n'a considéré à la fois la réalisation des gestes techniques, l'opinion des consultantes et la monographie des structures de soins prénatals (variables qui permettent de définir la qualité des soins) pour évaluer la qualité des soins. On continue à s'interroger sur la qualité réelle des prestations de soins et particulièrement chez les personnes démunies.

C'est pour mieux élucider cette question que nous avons décidé de faire cette étude dans les centres de santé publics et communautaires des communes V et VI du District de Bamako.

1.2 - Définitions et dimensions de la qualité des soins:

De nombreuses définitions ont été proposées, sans avoir un caractère totalement synthétique pour s'appliquer à toutes les situations. Avédis DONADEDIAN a cependant abordé des éléments assez opérationnels qui pourraient correspondre aux questions qu'on se propose d'explorer.

En effet selon lui [9] "La qualité des soins techniques consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manière à arriver au maximum des bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant les risques. Le niveau de qualité est par conséquent la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risques et bénéfices".

Dans notre étude nous nous proposons d'explorer la question du niveau de qualité des soins dans les formations sanitaires des communes V et VI du district de Bamako.

Notre approche de la qualité des soins intègre les opinions largement partagées dans les pays en développement [16] opinions qui font référence aux perspectives technocratiques avec cinq dimensions:

- La disponibilité des services ;
- La fonctionnalité des infrastructures et des équipements ;
- La disponibilité des médicaments essentiels ;
- La compétence technique du personnel de santé ;
- L'adéquation des pratiques diagnostiques, thérapeutiques et éducatives.

Ces perspectives se retrouvent dans [41] :

- La qualité perçue : opinions exprimées par les personnes ayant recours à un établissement qui leur assure des soins;
- La qualité médicale : respect des normes préétablies et constat de résultats.

Notre étude des structures englobe les premières dimensions (la disponibilité des services, la fonctionnalité des infrastructures et des équipements, la disponibilité des médicaments essentiels).

Selon Haddad S. [17] et collègues : Les bénéficiaires des services de santé sont sensibles aux relations interpersonnelles qu'ils ont avec le personnel de santé et à la qualité technique des soins reçus.

En effet le patient vient dans un état de vulnérabilité et d'extrême fragilité: le rôle de l'institution doit être de l'aider à surmonter cet état.

QUESTIONS DE RECHERCHE

1 - Question principale :

Quel est le niveau actuel de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako ?

On entend par consultation prénatale l'ensemble des examens (cliniques et complémentaires) mis en œuvre par un personnel sanitaire qualifié pour détecter précocement toute anomalie ou menace pour la grossesse et l'accouchement et entreprendre les mesures préventives et ou curatives nécessaires.

Dans ce contexte une surveillance prénatale de bonne qualité est celle qui assure à une gestante des soins pour la prévention et la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement par un personnel qualifié conformément aux normes académiques préétablies (gestes techniques, activités préventives et curatives, respect de la dimension humaine), de manière à éviter les risques de morbidité et de mortalité materno-fœtales liés à la grossesse et à l'accouchement.

La qualité de la consultation prénatale comme celle de la consultation curative intègre également :

- Une dimension relationnelle patient-soignant ;
- Une démarche clinique (générale et obstétricale) ;
- Un suivi de la décision par rapport à la prévention des risques et ou le traitement d'une pathologie éventuellement présente ;
- Le suivi de la grossesse (décision préventive, curative, suivi de l'évolution de la grossesse) ;
- Un processus d'accroissement de l'autonomisation de la gestante.

C'est la raison pour laquelle la qualité de la consultation prénatale dans notre approche a été observée sous l'angle:

- du respect de l'interaction patient-soignant ;
- de la démarche clinique et thérapeutique ;
- de la continuité des soins ;

- de l'autonomisation de la gestante.

2 - **Les questions secondaires** sont relatives à la qualité de ces différents aspects :

- Quel est le niveau actuel de la qualité des relations humaines lors de la visite prénatale ?
- La démarche clinique et thérapeutique des prestations prénatales est-elle conforme aux normes académiques préétablies ?
- Les prestataires assurent-ils la continuité de la surveillance prénatale et l'autonomisation des gestantes ?

OBJECTIFS

II/ OBJECTIFS

Dans notre étude nous sommes fixés les objectifs suivants:

1 - Objectif général:

Evaluer la qualité des prestations de soins prénatals dans les formations sanitaires publiques et communautaires des communes V et VI du District de Bamako.

2 - Objectifs spécifiques:

- Déterminer le niveau actuel de qualité des prestations de soins prénatals dans chacune des formations sanitaires étudiées;
- Situer sur une échelle comparative le niveau de qualité des centres de santé étudiés ;
- Procéder à une analyse des niveaux de qualité ainsi identifiés ;
- Proposer des mesures permettant d'améliorer la qualité de l'offre de soins prénatals, tout en assurant l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

METHODOLOGIE

III/ METHODOLOGIE:

1) Cadre de l'étude :

Notre étude a eu lieu dans les formations sanitaires publiques et communautaires des communes V et VI du District de Bamako notamment :

- les 2 centres de référence : CSREF commune V et CSREF commune VI,
- les 7 centres de santé communautaire (ASACO) de la commune V,
- les 9 centres de santé communautaire (ASACO) de la commune VI.

Le tableau ci-après présente la liste des centres de santé étudiés :

Tableau 1 : Liste des centres de santé de l'étude et des aires de santé correspondantes.

COMMUNES	QUARTIERS	CENTRES D'ETUDE	TYPE DE FORMATION SANITAIRE
	Quartier-Mali	CSREF	Centre de référence
	Daoudabougou	ADASCO	CSCOM
	Daoudabougou	ASACODA	CSCOM
	Baco-Djikoroni	ASACOMBADJI	CSCOM
Commune V	Kalaban-Coura	ASACOKAL	CSCOM
	Guarantiguibougou	ASACOGUA	CSCOM
	Sabalibougou	ASACOSAB 1	CSCOM
	Sabalibougou	ASACOSAB 2	CSCOM
	Sogoniko	CSREF	Centre de référence
	Banankabougou-Faladié	ASACOBABA	CSCOM
	Magnambougou	ASACOMA	CSCOM
	Sogoniko	ASACOSO	CSCOM
Commune VI	Niamakoro 1	ASACONIA	CSCOM
	Niamakoro 2	ANIASCO	CSCOM
	Sénou	ASACOSE	CSCOM
	Faladié	ASACOFA	CSCOM
	Yirimadjo	ASACUYIR	CSCOM
	Sokorodji-Dianéguéla	ASACO-SODIA	CSCOM

Le District de Bamako est divisé en six communes. Il s'étend sur 22 km d'ouest en Est et sur 12 km du Nord au Sud, de part et d'autre du fleuve Niger. Sa superficie totale est d'environ 267 km² soit 26 700 ha dont environ 18 200 ha seraient habités actuellement. Les 8 500 ha restants (85 km²) constituent les vergers, les surfaces d'eau, les îles, les rochers, les réserves de terre, etc... [10]

Sa population estimée à 809 552 habitants selon l'EDSII [11], se caractérise par sa densité ethnique, du fait qu'il est le lieu de convergence des populations des périphéries et des autres régions du pays à la recherche du travail ou pour les études.

Le District de Bamako est le mieux servi en infrastructures socio-sanitaires par rapport aux autres régions du Mali.

1.1 Présentation géographique des communes V et VI:

Pour une superficie de 2 968 ha, la **commune V** est limitée :

- A l'Est par le cours du marigot Sogoniko, du lit du fleuve Niger jusqu'au point de longitude 7° 58' 50" Ouest et la latitude 12° 33' 23" Nord;
- De ce point une ligne droite d'orientation Sud-Ouest passant à 150 m à l'Ouest des installations de l'aéroport de Sénou, et aboutissant à l'extrême Sud du District;
- Au Nord et au Nord-Ouest par la portion du lit du fleuve Niger comprise entre sa limite Est et la limite Sud du district en lui laissant les îles N° 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 18 et 19;
- Au Sud-Ouest par la portion de la limite Sud du District comprise entre le lit du fleuve Niger et la limite Est de la VI^{ème} commune.

Quant à la **commune VI**, elle s'étend sur une superficie de 6 999 ha et est limitée:

- A l'Est, par la portion limite Est du District de Bamako comprise entre son extrémité Sud-Est et le lit du fleuve Niger;
- Au Nord, par la portion du lit du fleuve Niger comprise entre la limite Est du District et la limite Est de cette VI^{ème} commune, englobant ainsi l'île N° 20,
- A l'Ouest, par la limite Est de la V^{ème} commune;
- Au Sud, par la portion de la limite Sud du District comprise entre les limites Est et Ouest de cette VI^{ème} commune [24].

1.2 Données démographiques des communes V ET VI:

Pour une superficie de 2 968 ha , la **commune V** compte 184 715 habitants [11] dont 95 155 hommes et 89 500 femmes. Elle comporte dix quartiers avec 18 449 concessions et 27 647 ménages [2].

Ses quartiers sont : Baco-djicoroni, Badalabougou, Flabougou, Daoudabougou, Quartier-Mali, Quartier-Sema, Sabalibougou, Sema II, Torokorobougou et Kalabancoura [24].

Quant à la **commune VI**, elle s'étend sur une superficie de 6 999 ha et compte une population de 220 446 habitants dont 111 632 hommes et 108 834 femmes (12). Elle se compose de dix quartiers, 23 347 concessions, 37 917 ménages [2].

Ses quartiers sont: Banankabougou, Dianéguela, Faladié, Magnambougou, Missabougou, Niamakoro, Sénou, Sogoniko, Yirimadio, Sokorodji [24].

1.3 Situation socioculturelle des communes V ET VI :

Elle reste encore traditionnelle. L'influence de l'Islam est prédominante. Cette religion majoritaire est divisée entre plusieurs confréries dont les deux plus influentes demeurent le Tidjania et le wahhabite. Les communes V et VI comptent 95 mosquées sur les 250 pour l'ensemble du district, réparties comme suit : 55 mosquées en commune V dont 8 effectuent la prière du vendredi saint et 40 en commune VI dont 7 pour la prière du vendredi saint, toutes confréries confondues [24].

Les catholiques sont estimés à plus de 2,5% de la population, 15 000 à 20 000 à Bamako parmi lesquels figurent des étrangers [24].

L'église protestante compte environ 3 000 fidèles à Bamako [24].

Le district de Bamako compte 20 343 chômeurs déclarés lors de l'enquête nationale sur les activités économiques des ménages, dite "enquête sur le secteur informel" qui sont pour près des 2/3 (64,5%) des primo-démandeurs d'emploi qui n'avaient jamais travaillé au paravent [24].

1.4 Education dans les communes V et VI:

Les communes V et VI du District de Bamako sont dotées d'établissements scolaires publics et privés.

2) Critères de choix des centres:

Notre recherche s'inscrit dans une évaluation globale de la qualité des soins, qui est une action entrant dans le cadre du projet santé urbaine. Ce projet concerne les communes V et VI du District de Bamako.

3) Type d'étude:

Notre étude s'est inspirée du postulat d'*Avédis Donabédian* sur l'évaluation de la qualité des soins et des services et comportait :

- une étude des structures,
- une étude des procédures et des résultats.

L'étude des structures était basée sur un recueil rétrospectif des données de l'année 1998 devant aboutir à une description analytique des formations sanitaires de l'étude. Il s'agissait :

* d'une description des capacités de production (locaux, équipement, ressources humaines) ;

* une présentation du système de financement (tarification).

L'étude des procédures et des résultats consistait en une observation transversale de la CPN avec recueil prospectif des données sur la réalisation des gestes techniques et l'opinion des usagers. Toutes les femmes se présentant en CPN au cours de la période d'enquête entraient dans l'étude.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion, car l'étude portait à priori sur les gestes techniques réalisés par le personnel lors de la CPN et l'opinion de la gestante sur la qualité de cette activité.

4) Type de l'échantillon:

L'échantillonnage était exhaustif (c'est-à-dire sans remise). Il a porté en définitive sur 1350 consultantantes prénatales qui ont fréquenté les services socio-sanitaires pendant la durée de notre enquête. Le tableau ci-après montre l'effectif des gestantes par centre.

Tableau 2 : Effectif des consultantes prénatales par centre.

CENTRES	NOMBRE DE CONSULTANTES/CENTRE
CSREF CV	282
ASCOMBADJI	59
ADASCO	58
ASACODA	34
ASACOKAL	63
ASACOSAB1	99
ASACOSAB2	61
ASACOGA	28
CSREF CVI	286
ANIASCO	60
ASACOBABA	91
ASACOFA	25
ASACOMA	57
ASACONIA	72
ASACOSE	15
ASACOSO	16
ASACOSODIA	12
ASACUYIR	32
ENSEMBLE CSREF	568
ENSEMBLE CSCOM	782
TOTAL	1350

Le protocole consistait à observer le praticien avant et pendant la consultation tout en remplissant le questionnaire (en restant le plus anonyme possible) puis à recevoir les femmes dans un local proche de la salle de CPN après l'examen prénatal pour recueillir leurs opinions sur les prestations reçues (y compris la qualité des relations humaines). Pour déterminer le niveau de qualité des soins prénatals nous avons adopté la démarche suivante:

- Au cours de l'observation chaque geste technique était coté un (1) lorsqu'il était réalisé et zéro (0) lorsqu'il ne l'était pas ;
- La détermination du score total pour chaque étape ou dimension de la consultation ;

- L'identification des variables discriminatoires pour chaque étape de la CPN en tenant compte de numéro de la CPN et de l'âge de la grossesse. La liste des variables discriminatoires est en annexe;
- Le niveau de qualité des soins prénatals a été déterminé à partir des scores obtenus lors de la réalisation des variables discriminantes. Ainsi nous avons utilisé deux types d'échelles pour qualifier les formations sanitaires :
 - Une première échelle où les visites prénatales sont dites de :
 - « bonne qualité » si toutes les variables discriminatoires ont été réalisées ;
 - « Moins bonne qualité » ou de « non-qualité » si une au moins des variables discriminatoires n'est pas réalisée.
 - Une deuxième échelle où les soins prénatals sont classés en 4 niveaux de qualité :
 - Soins de niveau élevé (Q4) : 95 à 100% des gestes de la dimension étaient réalisés ;
 - Soins de niveau (Q3) : 75 à 94,99 % des gestes de la dimension étaient réalisés ;
 - Soins de niveau (Q2) : 50 à 74,99 % des gestes de la dimension étaient réalisés ;
 - Soins de niveau (Q1) : moins de 50 % des gestes de la dimension étaient réalisés.

C'est ainsi que la première échelle nous a permis de déterminer pour chaque formation sanitaire la proportion de gestantes recevant des soins de « bonne » ou « d'assez bonne qualité » (Q4 et Q3) et de « moins bonne qualité » (Q2 et Q1.)

Quant à la deuxième échelle, elle nous a permis d'explorer le niveau de qualité de la consultation prénatale dans chaque formation sanitaire de l'étude. Ainsi pour chaque dimension la formation sanitaire est de :

- **Niveau VI** : si 75 à 100% des consultantes prénatales reçoivent des visites prénatales de « bonne » ou « d'assez bonne qualité » (Q4 ou Q3) ;

- **Niveau III** : si 50 à 74,99% des gestantes bénéficient de soins prénatals de qualité satisfaisante (Q4 ou Q3) ;
- **Niveau II** : si 25 à 49,99% des consultantes prénatales reçoivent consultation prénatale de « bonne » ou « d'assez bonne qualité » (Q4 ou Q3) ;
- **Niveau I** : si moins de 25% des gestantes bénéficient d'une surveillance prénatale de qualité satisfaisante (Q4 ou Q3.)

A l'aide de techniques de scoring nous avons déterminé le niveau de qualité des centres de santé de l'étude. A partir de ces niveaux de qualité nous avons pu obtenir un indice synthétique de qualité (ISQ) en divisant la somme des pourcentages d'actes réalisés par le nombre de catégories constituant le domaine de qualité. L'indice synthétique est un indicateur qui exprime en pourcentage le point maximum susceptible d'être gagné par le centre.

5) Durée de l'enquête:

La collecte des données a duré deux mois, repartis comme suit :
15 jours par CSCOM et 1 mois par Centre de santé de référence.

6) Le personnel d'enquête:

Il était de deux médecins dont un pour l'observation des consultations et l'autre pour le recueil de l'opinion des gestantes.

7) Support des données:

La collecte des données a été réalisée sur :

- un questionnaire « observation des CPN » (voir annexe);
- un questionnaire « opinions sur les CPN » adressé à la consultante, à sa sortie de la consultation (voir annexe);
- un questionnaire sur les structures (voir annexe).

8) Variables mesurées:

Les variables que nous avons mesurées étaient en rapport avec:

- les caractéristiques de la gestante;
- les caractéristiques de la personne qui a pris en charge la gestante ;
- l'accueil;
- le nombre de CPN effectuées ;
- la réalisation des gestes techniques d'examen clinique ;

- les examens para cliniques demandés ;
- les soins préventifs ;
- la présence de facteurs de risque ;
- la prescription ;
- les relations humaines ;
- les conseils donnés à la gestante ;
- l'opinion de la femme sur la qualité des prestations reçues.

9) **Traitement et analyse des données:**

Les données ont été saisies et analysées à l'ordinateur sur le logiciel EPI info version 6.04 français.

10) **Définitions opératoires:**

◆ **La qualité des soins:**

“La qualité des soins techniques consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manière à arriver au maximum des bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant les risques. Le niveau de qualité est par conséquent la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risques et bénéfices” [9].

◆ **L'évaluation:**

L'évaluation est une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'actions atteignent avec succès un ou des objectifs préalablement fixés [4].

Le terme français “évaluation médicale” correspond à l'anglais “medical audit”[15].

◆ **La surveillance prénatale:**

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

- Vérifier le bon déroulement de la grossesse et dépister tous les facteurs de risque antérieurs ou contemporains ;
- Traiter ou orienter la femme le cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un des facteurs précédents ;

- Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions d'accouchement et s'il le faut le transfert dans un centre équipé pour faire face à d'éventuelles complications.
- ◆ **Les normes:** les normes précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications requises exigées pour chaque service offert.
- ◆ **Les procédures:** les procédures décrivent les gestes logiques nécessaires et indispensables à l'offre des services de qualité par les prestataires.
- ◆ **La mortalité maternelle :** c'est le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivé, mais ni accidentelle ni fortuite.
- ◆ **le taux de mortalité maternelle :**
C'est le nombre de décès maternel pour 100 000 grossesses, parfois exprimé pour 100 000 femmes en âge de reproduction. Ce taux exprime jusqu'à quel point le décès maternel est courant.
- ◆ **La grossesse:** c'est l'état qui débute avec la fusion d'un spermatozoïde et de l'ovule et prend fin avec l'expulsion ou l'extraction du produit de conception.
- ◆ **Facteur de risque:** 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. C'est donc une probabilité et la force de celle-ci dépend du facteur de risque [5].
- ◆ **Grossesse à risque:**
C'est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risque.
- ◆ **“La maternité sans risques :**
C'est créer des conditions dans lesquelles une femme peut choisir d'avoir un enfant, et, si elle le fait, est assurée de recevoir des soins pour la prévention et le traitement des complications de la grossesse, d'avoir accès à l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement, à des soins obstétricaux d'urgence en cas de besoin, et à des soins après la naissance, de manière à éviter les risques de décès ou d'incapacités liés aux complications de la grossesse et de l'accouchement”[13].

Cette définition coïncide avec celle de l'OMS, de la conférence de l'ICPD, du programme d'action de la conférence de l'ONU sur les femmes (1995), et d'autres institutions et conventions. Elle rappelle que toutes les femmes doivent pouvoir choisir d'avoir des enfants et que celles qui font ce choix doivent être assurées de bénéficier d'une surveillance prénatale de qualité, d'une assistance qualifiée à la naissance et pendant la période du post natale et d'éviter les risques de décès ou d'incapacité liés à la grossesse”.

♦ **L'aire de santé ou secteur sanitaire**: elle représente une zone géographique desservie par une ressource sanitaire.

♦ **La carte sanitaire**: c'est la répartition géographique actuelle de l'ensemble des établissements de soins d'une circonscription sanitaire. Elle est un instrument de planification pour une utilisation optimale des ressources.

♦ **Le centre de santé communautaire (CSCOM)**: c'est un établissement de soins qui assure la couverture sanitaire des habitants de l'aire de santé (villages ou quartiers de commune). C'est le lieu de l'offre minimale d'activités intégrées de soins de santé (Paquet Minimum d'Activités). Il est géré par une association de santé communautaire (ASACO).

♦ **Le Paquet Minimum d'Activité (PMA)** signifie l'offre d'activités intégrées de soins de santé. Il comporte des activités préventives, curatives et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitement des maladies courantes, consultations prénatale et post natale, accouchements et vaccinations.

♦ **Evacuation**: c'est le transfert en urgence vers l'hôpital ou une maternité spécialisée d'une femme qui présente une complication au cours du travail [36].

♦ **Référence**: c'est l'orientation vers un centre spécialisé d'une pathologie dont le traitement dépasse les compétences de l'équipe de consultation prénatale.

RESULTATS

IV/ RESULTATS:

1. Etude des structures

L'étude des structures à concerner :

- Les données physiques (locaux, équipements)
- Les ressources humaines (personnel).

Tableau 3 : Répartition des centres avec leur numéro d'identification

Codes	Centres
Ensemble	Ensemble des centres
CSREF	Ensemble des CSREF
CSCOM	Ensemble des CSCOM
01	CSREF CV
02	ASCOMBADJI
03	ADASCO
04	ASACODA
05	ASACOKAL
06	ASACOMA
07	ASACOSAB1
08	ASACOSAB2
09	ASACOBABA
10	ASACOGA
11	CSREF CVI
12	ANIASCO
13	ASACOSO
14	ASACONIA
15	ASACOFA
16	ASACOSE
17	ASACOYIR
18	ASACO-SODIA

Tableau 4 : Système de tarification en place dans les structures de santé Communautaires des Communes "V" et "VI" du district de Bamako année 1998.

Pour les adhérents (en FCFA).

ASACO	Consult. médicale	Injection	Pansement	Perfusion	Accouchement	Carnet maternité	Carte PF	Petite chirurgie sociale
ASCOMBADJI	300	100	500	1000	1000	500	500	1000
ADASCO	300	300	300	1000	1000	500	500	1250
ASACODA	300	300	300	1000	1000	500	500	1250
ASACOKAL	300	200	500	500	1000	500	1000	1000
ASACOMA	300	300	300	500	1000	600	500	1000
ASACOSAB1	300	200		250	1000	500	500	
ASACOSAB2	300	100	100	250	1500	500		
ASACOBABA	300	0	0	250	1250	500	500	250
ASACOGA	250	200	300	1000	2500	500		250
ANIASCO	300	0	0	500	1250	500	500	
ASACOSO	300	0	0	0	0	0	0	0
ASACONIA	300	300	300	1000	1000	500	500	1250
ASACOFA								
ASACOSE	300		300		1500	500	500	300
ASACOYIR	300			300	2000	500	500	
ASACOSODIA	300	300	300	500	1500	500	500	

Les tarifs sont quasiment uniformes pour la consultation médicale.

Ils varient :

de 100 à 1000 F CFA pour les soins (pansement, injection, perfusion)

de 1000 à 2500 F CFA pour les accouchements,

de 500 à 1000 F CFA pour les carnets (de maternité ou de PF),

de 250 à 1000 F CFA pour les actes de petite chirurgie.

Ces tarifs sont relativement abordables, toutefois un système de prise en charge des

personnes démunies est nécessaire. La plupart des centres font des consultations

gratuites pour les indigents, mais en leur délivrant des ordonnances.

I/Description des capacités de production (locaux, équipements, ressources humaines).

Tableau 5 : Description des locaux utilisés par les structures de santé des Communes "V" et "VI" du district de Bamako, année 1998.

Centres	Propriétaire	Valeur d'acquisition en FCFA	Nombre pièces	Surface en m ²	Matériaux construction	Etat des locaux	Coût paramétrique en FCFA
ASCOMBADJI	ASACO	56032000	27	385,75 m ²	Ciment	bon	145254
ADASCO	Particulier	Location : 900 000 /an	9		Ciment	bon	
ASACODA	ASACO	26 000 000	13	53 m ²	Ciment	bon	490 500
ASACOKAL	ASACO	25 035 000	10	53 m ²	Ciment	bon	434620
ASACOMA	ASACO	30 600 000	10	53 m ²	Ciment	bon	577 300
ASACOSAB1	ASACO	28 891308	18	53 m ²	Ciment	bon	545 100
ASACOSAB2	ASACO		12	53 m ²	Ciment	bon	
ASACOBABA	ASACO	48 000 000	12	102 m ²	Ciment	bon	470 500
ASACOGA	ASACO	25 000 000	10	53 m ²	Ciment	bon	471 600
ANIASCO	Particulier	Location : 300 000/an	7	175m ²	banco	Pas-sable	
ASACOSO	ASACO	29 267 551	14	53 m ²	Ciment	bon	552 200
ASACONIA	ASACO		13	53 m ²	Ciment	bon	
ASACOFA	Particulier	Location : 440 000 /an	9		Ciment	bon	
ASACOSE	Particulier	Location : 279 060 / an	7	64,5 m ²	banco	Mauvais	
ASACROYIR	ASACO	26 991 000	6		Ciment	bon	
ASACOSODIA	Particulier	Location : 360 000 / an	11	196m ²	Ciment	Pas-sable	
CSREF CV	Etat				Ciment	Bon	
CSREF CVI	Etat				Ciment	bon	

Les locaux sont dans l'ensemble des constructions en dur sauf dans 2 cas (ASACOSE et ANIASCO).

ASACOSODIA, ADASCO, ASACOSE et ASACOFA sont en location.

Tableau 6 : Description de la structure interne des locaux dans les formations sanitaires des Communes "V" et "VI" du district de Bamako, année 1998.

Centres	Eclairage	Approvisionnement en eau	Sanitaires	Elimination des déchets médicaux	Communications
ASCOMBADJI	Réseau public+solaire	Réseau public+puits	Chasse d'eau+latrines	Incinérateur + fosse	Inexistant
ADASCO	Réseau public+solaire	Réseau public	Chasse d'eau+latrines	Fosse, envoi incinération CSREF CV	Radiophonie
ASACODA	Lampes pétrole+gaz	Puits+forage	latrines	Incinérateur + fosse	Radiophonie
ASACOKAL	solaire	Puits non fonctionnel+achat d'eau	latrines	fosse	Radiophonie fonctionnelle
ASACOMA	Réseau public	Réseau public	Chasse d'eau		Téléphone
ASACOSAB1	solaire	Réseau public	Chasse d'eau	Incinérateur	Radiophonie
ASACOSAB2	Solaire+Lampe pétrole	Achat d'eau	latrines	Inexistant	Radiophonie
ASACOBABA	Réseau public	Réseau public	Chasse d'eau+latrines	Fosse	Téléphone
ASACOGA	Solaire+lampe pétrole	Puits	latrines		Inexistant
ANIASCO	Lampe pétrole	Puits	latrines	Inexistant	Inexistant
ASACOSO	Réseau public	Réseau public	latrines	Inexistant	Téléphone
ASACONIA	Lampe pétrole	Puits+forage en panne	latrines		Inexistant
ASACOFA	Réseau public	Réseau public	Chasse d'eau		Téléphone
ASACOSE	solaire	Puits	latrines	Incinérateur	Inexistant
ASACOYIR	Lampe pétrole	Forage	Chasse d'eau+latrines	Fosse	Inexistant
ASACOSODIA	Lampe pétrole	Puits	latrines	inexistant	Inexistant
CSREF CV	Réseau public	Réseau public	Chasse d'eau+latrines	Incinérateur	Téléphone +
CSREF CVI	Réseau public	Réseau public	Chasse d'eau+latrines	Incinérateur	Téléphone

- ◆ Le réseau de radiophonie n'est pas fonctionnel dans les centres étudiés,
- ◆ ASACOKAL, ASACOSAB2 sont obligés d'acheter de l'eau,
- ◆ ASACOYIR, ASACOSAB2, ANIASCO, ASACONIA, ASACODA, ASACOYIR, ASACOSODIA utilisent des lampes tempêtes pour les activités nocturnes.
- ◆ Certains CSCOM (ANIASCO, ASACOSO, ASACOSODIA) n'ont pas le dispositif nécessaire pour l'élimination des déchets médicaux.

Tableau 7 : Moyens de déplacement des structures de santé des Communes “V” et “VI” du district de Bamako, année 1998.

Codes	Centres	Véhicule 4x4	Ambulance	Moto
02	ASACOBADJI	0	0	1
03	ADASCO	0	0	1
04	ASACODA	0	0	1
05	ASACOKAL	0	0	1
06	ASACOMA	0	0	1
07	ASACOSAB1	0	0	1
08	ASACOSAB2	0	0	1
09	ASACOBFAFA	0	0	0
10	ASACOGA	0	0	1
12	ANIASCO	0	0	0
13	ASACOSO	0	0	1
14	ASACONIA	0	0	1
15	ASACOFA	0	0	0
16	ASACOSE	0	0	0
17	ASACUYIR	0	0	1
18	ASACOSODIA	0	0	0
01	CSREFCV	1	1	0
11	CSREFCVI	1	1	4

♦ 5 ASACO sur les 16 fonctionnent sans moyen de déplacement (mobylettes).

Dans les autres ASACO une mobylette est disponible.

Les CSREF disposent d'une ambulance et d'une voiture 4x4.

Tableau 8 : Inventaire des mobiliers non spécifiques et techniques dans les formations sanitaires des communes "V" et "VI" du district de Bamako Juillet – Décembre 1999.

Codes	Centres	Lits	Berceaux	armoires	Bureaux	Tables	Bancs	Chaises	Fauteuils	Tables	Tables d'examen	Tables
02	ASACOBADJI	11	4	2	4	2	6	11		2	3	
03	ADASCO	7	0	2	3	3	9	3	0	2	1	1
04	ASACODA	8	0	3	5	4	11	18	0	2	2	0
05	ASACOKAL	7		7	5	6	5	13		1		
06	ASACOMA	9		3	2	7	11	16		2	1	1
07	ASACOSAB1	9		3	4	0	9	12		4		
08	ASACOSAB2	4		2	2	20	3	4		1		
09	ASACOBABA	21	4	4	3	1	20	11	2	1	2	0
10	ASACOGA	5		2	2	3	6	5		2	1	1
12	ANIASCO	4	2		2	2	7	3		1		
13	ASACOSO	9		4	3	1	10	19		2		
14	ASACONIA	11		4	5	4	14			2		
15	ASACOFA	7		1	2	2	6	12		1	1	1
16	ASACOSE	2	2	1	1	2	3	4			1	1
17	ASACOYIR	4	2	2	1	2	2	4		2		
18	ASACOSODIA	2		1	1	3	3	9		1		
01	CSREFCV		3	2	4	6	6	13	15	2	2	3
11	CSREFCVI	21	9	13	24	29	15	39	1	2	3	4

Faible à ASACOSODIA, ASACOSE : il s'agit de centres peu fréquentés ;

Assez faible (4 lits) à ANIASCO et ASACOSAB2.

5 CSCOM seulement disposent de berceaux en nombre réduit (2 à 4).

Il manque :

des armoires à ANIASCO,

des tables à ASACOSAB1,

des tables d'accouchement à ASACOSE,

Des tables d'examens à ASACOKAL, ANIASCO.

5 CSCOM seulement disposent d'une table d'examen gynéco.

Tableau 9 : Inventaire du matériel technique (boîte d'instruments, matériel de stérilisation et chaîne de froid) dans les formations sanitaires des communes V et VI du district de Bamako, juillet – décembre 1999.

Centres	Cocottes	Poupinel	Réfrigérateur	congélateur	Récipients isothermes
ASACOBADJI	2				2
ADASCO	1		1		
ASACODA	1	0	0	0	2
ASACOKAL	2	2			1
ASACOMA	2		1		
ASACOSAB1			2		2
ASACOSAB2					
ASACOBFAFA	1	1	0	0	1
ASACOGA	1				
ANIASCO					2
ASACOSO	1		1		
ASACONIA	3		1		
ASACOFA					
ASACOSE	1			1	2
ASACROYIR					
ASACOSODIA					
CSREF CV	8		2		12
CSREF CVI				1	1

- 9 CSCOM/16 n'ont pas de matériel de stérilisation (cocotte, poupinel).

Tableau 10 : Répartition des formations sanitaires en fonction du nombre de catégories socioprofessionnelles (année 1998).

Centres	Médecin	IDE	SF	T L	IPC	Matrone	AS	Gérant pharmacie	Comptable	Manœuvre ou Gardien
ASACOBADJI	1	1	1	1		1	4	1	1	2
ADASCO	1	1	1			2	1	1		2
ASACODA	1		1			1	2	1	1	1
ASACOKAL	1		1		1	2	3	1	1	2
ASACOMA	1	1	1			2	1	1	1	2
ASACOSAB1	1		1			2			2	
ASACOSAB2	1		1			2	1	1	2	
ASACOBABA	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1
ASACOGA		1				1	4	1		1
ANIASCO	1		1		1	1	2	1		1
ASACOSO	1	1				2	1	1	1	2
ASACONIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
ASACOFA	1				2		1	1		1
ASACOSE					1	2		1		1
ASACUYIR	1					2		1	1	2
ASACOSODIA										
CSREF CV	10	6	23	5	8		25	1	2	12
CSREF CVI	3	8	29	2	5	4	23	2	2	5

On note le plus souvent dans les CSCOM un agent dans les différentes catégories socioprofessionnelles exceptées les matrones et aides soignantes où le nombre moyen est de 2 agents.

NB: ASACOSODIA n'existait pas en 1998.

Tableau 11 : Evaluation du salaire mensuel en FCFA des différentes catégories professionnelles des CSCOM de la CV et CVI du district de Bamako.

Centres	Médecin	IDE	SF	TL	IPC	Matrone	AS	G phar m	Compta- ble	Manœ vre c Gardi
02	75 000	50000	50000	50000		35000	21500	50 000		21 500 21 500
03	138 000	71000	55000			44000	44000	77 000		33 000 27 000
04	75 000		40000			20000	20000	20 000	25000	20 000
05	55 500		36000		225 00	22500		335 00	33500	22 500
06										
07										
08	60 000		35000			20000	17500	20 000		12500
09	136 833	65220	65220	65220	488 80		38425	726 10		15 000
10										
12	60 000		40000		300 00	30000	30000	200 00		10000
13	90 905					24 845	24730	46 077	36 790	24 845
14										
15	75 000				300 00		36000	342 40		
16					200 00	20000		175 00		7500
17	110 000					25000		310 00	31000	24900
18										

**NB : les centres 06, 07 et 14 (ASACOMA, ASACOGA et ASACONIA) n'ont pas accepté de nous donner les montants du salaire de son personnel.
ASACO-SODIA n'existait pas en 1998.**

Tableau 12: Repartition des formations sanitaires des CV et CVI du district de Bamako par niveau de qualité: Enquête Juillet-Décembre 1998.

Structure de faible qualité : Niveau 1	Structure de qualité passable: Niveau 2	Structure de bonne qualité : Niveau 3	Structure de très bonne qualité : Niveau 4
ASACO-SODIA	ASACOFA	CSCREF CV	
ASACUYIR	ASACONIA	CSCREF CVI	
ASACOSE	ASACOSO	ASACOBABA	
ANIASCO	ASACOSAB 1	ASACOMA	
ASACOGA	ASACOSAB 2		
	ADASCO		
	ASACODA		
	ASACOKAL		
	ASCOMBADJI		

La moitié des formations sanitaires sont de qualité passable.
Aucune des formations sanitaires n'est de très bonne qualité.

II – ETUDE DES PROCEDURES :

A/ Etude descriptive :

1. Caractéristiques sociodémographique de la population d'étude :

- ◆ La femme la plus jeune de notre série a 13 ans, la plus âgée a 48 ans.
- ◆ La répartition par tranche d'âge montre une prédominance des jeunes femmes.
 - 63,2% de femmes de 20 à 34 ans;
 - 25,9% de femmes de moins de 20 ans (Adolescentes);
 - Les 35 ans et plus représentent 11% de notre échantillon.

Tableau 16 : Répartition par tranche d'âge quinquennale de notre population d'étude:

Tranche d'âge	Effectifs absolus	Fréquence relative	Fréquence cumulée
13 - 16 ans	35	2,8	2,8%
16 - 19 ans	281	23,1	25,9%
20 - 24 ans	343	28,1	54,0%
25 - 29 ans	245	20,1	74,2%
30 - 34 ans	180	14,9	89,1%
35 - 39 ans	106	8,7	97,8%
40 - 48 ans	28	2,3	100%
TOTAL	1218	100%	

Les femmes de moins de 30 ans sont les plus représentées dans notre échantillon 74,2%.

graphique 1: Repartition des gestantes par tranche d'âge

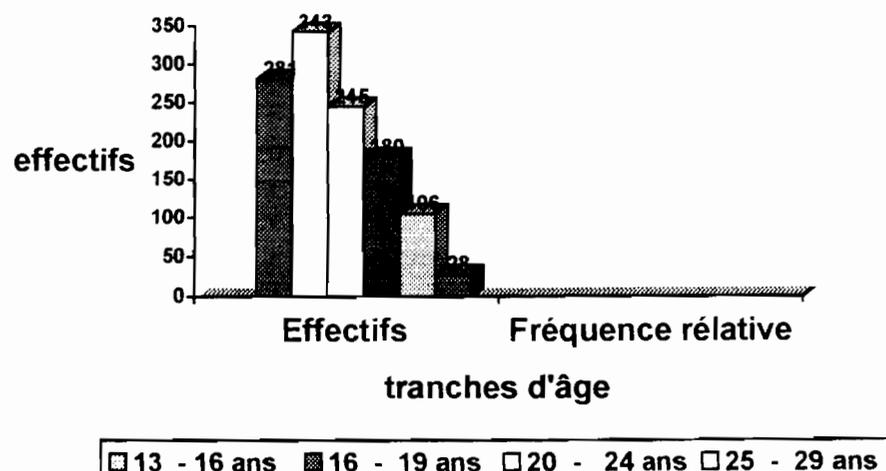


Tableau 17 : Répartition des consultantes prénatales en fonction du statut matrimonial.

Statut matrimonial	Effectifs absolus	Fréquences relatives	Fréquences cumulées
Mariée	1169	87,9%	87,9%
Célibataire	135	11,4%	99,3%
Divorcée	7	0,5%	99,8%
Veuve	3	0,2%	100%
TOTAL	1314	100%	

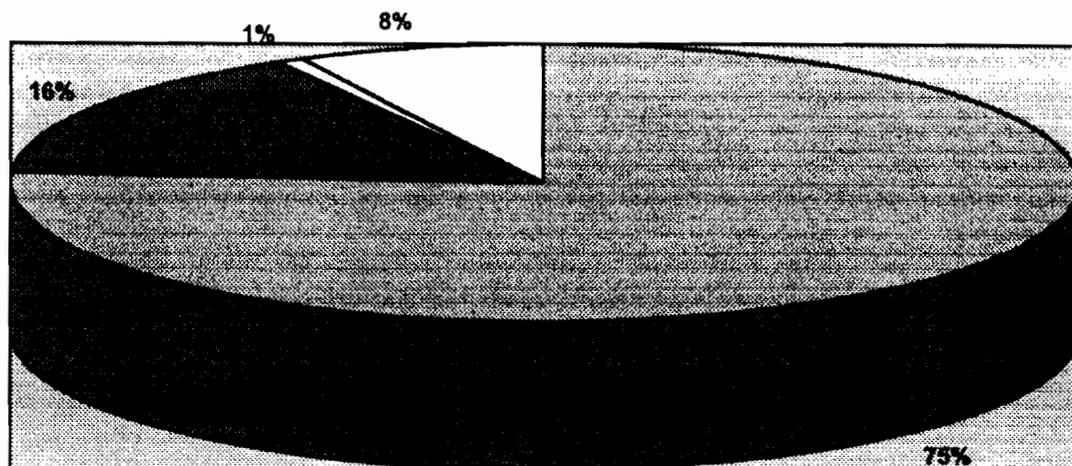
- Les femmes mariées ont représenté une proportion importante dans la population d'étude (87,9%).
- 2,3% des célibataires mènent une vie maritale.

Tableau 18 : Répartition des consultantes prénatales en fonction du niveau d'alphabétisation.

Niveau d'instruction	Effectifs absolus	Fréquences relatives	Fréquences cumulées
Non scolarisées	168	76,2%	76,2%
Primaire	213	16,0%	92,2%
Secondaire	97	7,3%	99,5%
Supérieur	6	0,5%	100%
TOTAL	1330	100%	

L'échantillon était composée en majorité de femmes non scolarisées (76,2%).

Graphique 2: Repartition des gestantes en fonction de la profession



■ Menagère ■ Vendeuse □ Fonctionnaire □ Autres

Tableau 19 : Répartition des consultantes prénatales en fonction de la profession

Profession	Effectifs absolus	Fréquences relatives	Fréquences cumulées
Ménagère	1014	76,2%	76,2%
Vendeuse	206	15,5%	91,7%
Fonctionnaire d'Etat	9	0,7%	92,4%
Autres*	101	7,6%	100%
TOTAL	1330	100%	

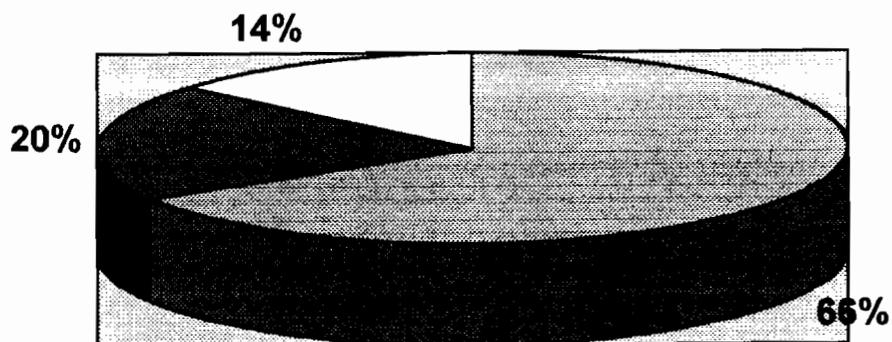
Autres* = teinturières, coiffeuses.

Le ménage était la principale activité de notre population d'étude (76,2%).

Tableau 20: Répartition des consultantes prénatales en fonction de la gestité

Gestité	Effectifs absolus	Fréquence relative	Fréquence cumulée
Primigestes	375	28,2%	28,2%
Paucigestes	620	47,76%	75,96%
Multigestes	185	14,25%	90,21%
Grandes multigestes	118	9,79%	100%
Total	1298	100%	

- Les paucigestes prédominent dans notre échantillon.
- Le nombre moyen de grossesses est égal à 3.

Graphique 3: Repartition des consultantes prénatales en fonction de la gestité

■ pauci ■ multi □ g. multi

Tableau 21: Répartition des gestantes en fonction du nombre de CPN effectuées :

Nombre de CPN	Effectifs absolus	Fréquences relatives	Fréquence cumulée
1	448	33,7%	33,7%
2	326	24,5%	58,2%
3	259	19,5%	77,7%
4	170	12,8%	90,5%
5	61	4,6%	95,1%
6	33	2,5%	97,6%
7	15	1,1%	98,7%
8	1	0,1%	98,8%
9	1	0,1%	98,9%
TOTAL	1314	100%	100%

Nombre moyen de CPN réalisées est égal à 2

Tableau 22: Répartition des gestantes en fonction de l'âge de la grossesse

Nombre de mois de grossesse	Effectifs absolus	Fréquences relatives	Fréquences cumulées
1	64	4,8%	4,8%
2	49	3,7%	8,5%
3	105	7,9%	16,4%
4	133	10,0%	26,4%
5	170	12,8%	39,2%
6	232	17,4%	56,6%
7	217	16,3%	72,9%
8	217	16,3%	89,2%
9	143	10,8%	100,0%
TOTAL	1330	100,0%	

L'âge moyen de grossesse est égal à 6 mois.

16,4% des grossesses étaient du premier trimestre

40,10% des grossesses étaient du second trimestre

43,26% des grossesses étaient du troisième trimestre

2. Domaines de la qualité :

2.1 L'interaction gestante-personnel de soins prénatals :

2.1.1 Respect physique et psychique :

Tableau 23: fréquence de réalisation des variables relatives au respect physique et psychique des consultantes prénatales des services de santé des CV et VI du District de Bamako- juillet - décembre 1998.

Questions explorées	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence de réalisation
Gentillesse du ton	1258	61	95,4%
Attitude patiente	595	665	47,2%
Manifestation d'intérêt pour la consultante	549	727	43,0%
Le praticien fait les salutations d'usage au départ de la gestante	184	965	22,7%
Invite à s'asseoir	680	613	50,3%

Le respect physique et psychique est moyennement respecté. Elle pêche souvent souvent à cause de l'impatience du praticien et surtout de l'absence de salutation d'usage au départ du malade.

2.1.2 Respect de l'intimité:

Tableau 24: fréquence de réalisation des variables relatives au respect de l'intimité des consultantes prénatales des services de santé des CV et VI du District de Bamako- Juillet - Décembre 1998

Questions explorées	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Présence de tierce personne pendant la consultation			
Non	771	556	58,1%
Oui, plusieurs sages-femmes	30	1297	2,3%
Oui, d'autres membres du personnel	447	880	33,7%
Oui, par des accompagnateurs	9	1318	0,7%
Oui, d'autres personnes	70	1257	5,3%
Entrées et sorties injustifiées	259	1054	19,7%
Examen à l'abri des regards	1117	203	84,6%

L'intimité de la consultation est le plus souvent respectée. Des efforts doivent être faits pour arrêter les entrées et sorties non justifiées.

Tableau 25: fréquence de réalisation des variables relatives au **respect de la confidentialité** des consultations prénatales des services de santé des CV et VI du District de Bamako Juillet - Décembre 1998

Questions explorées	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Entrées et sorties injustifiées	259	1054	19,7%
Examen à l'abri des regards	1117	203	84,6%

Le praticien doit être beaucoup plus rigoureux pour arrêter les entrées et sorties non justifiées.

2.2. Démarche clinique et thérapeutique :

2.2.1. Qualification du personnel :

Tableau 26: fréquence de réalisation des variables relatives à la **qualification du personnel de surveillance prénatale** des services de santé des CV et VI du District de Bamako. Juillet - Décembre 1998

Qualification du personnel	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Médecin	21	1330	1,6%
Sage-femme	982	369	72,7%
Matrone	211	1140	15,6%
Autres	137	1214	10,2%

La CPN est fréquemment effectuée par les sages-femmes (72,7%).

2.2.2 L'interrogatoire au cours de la consultation prénatale

a) L'interrogatoire sur la situation personnelle de la consultante

Tableau 27: Fréquence de réalisation de l'interrogatoire sur les variables d'identification de la situation personnelle des consultantes prénatales dans les CV et CVI du district de Bamako, Juillet-Décembre 1998.

Interrogatoire sur la situation personnelle	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Age	1064	137	88,6%
Situation socio-économique de la famille	122	1077	10,2%
Profession de la consultante	993	207	82,8%
Niveau de scolarité	682	517	56,9%
Profession du mari	1004	196	83,7%
Lieu de résidence (quartier, village)	996	205	82,9%
Durée de présence dans la capitale	30	1169	2,5%
Distance parcourue pour venir au centre	23	1175	1,9%
Moyen de transport utilisé pour venir au centre	22	1177	1,8%
Echange avec la consultante pour mieux la connaître	243	948	20,4%

L'interrogatoire des consultantes intègre rarement les variables permettant de mieux les connaître (20,4%) et identifier ses difficultés plus particulièrement celles qui traduisent les problèmes d'accessibilité aux services de santé :

(Interrogatoire sur la distance parcourue pour venir au centre 1,9%. Le moyen de transport utilisé pour venir au centre : 1,8%).

b) Interrogatoire sur les antécédents obstétricaux :

Tableau 28: fréquence de réalisation de l'interrogatoire sur les antécédents obstétricaux chez les consultantantes prénatales des CV et VI du district de Bamako
juillet - décembre 1998.

Interrogatoire sur les antécédents obstétricaux	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Nombre de grossesses	1039	153	87,2%
Nombre d'accouchements	746	445	62,6%
Nombre d'avortements	377	803	31,9%
Nombre de mort-nés	244	937	20,7%
Nombre de naissances vivantes	733	457	61,6%
Nombre d'enfants décédés	282	902	23,8%
Age et causes de décès	192	1024	12,9%
Demande l'état de santé des enfants	127	1051	10,8%
Césarienne	115	1059	9,8%
Forceps ou ventouse	65	1103	5,6%
Eclampsie	45	1108	3,9%

Le personnel interroge surtout sur le nombre de grossesses (87,2%) d'accouchements (62,6%) et de naissances vivantes (61,6%).

c) Interrogatoire sur les antécédents de maladie

Tableau 29: fréquence de réalisation de l'interrogatoire sur les antécédents de maladie chez les consultantantes prénatales des CV et VI du district de Bamako- juillet - décembre 1998.

Interrogatoire sur :	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Infection urinaire	428	765	35,9%
Hypertension artérielle	856	338	71,7%
Diabète	885	310	74,1%
Affection cardiaque	874	321	73,1%
Oedèmes	224	969	18,8%
Tuberculose	129	1062	10,8%
M.S.T	134	1058	11,2%
Drépanocytose	631	556	53,2%

- Les antécédents d'œdèmes, de tuberculose et de MST sont très rarement recherchés.

d) Interrogatoire sur la date probable d'accouchement

Tableau 30: Détermination de la date probable de l'accouchement chez les consultantes prénatales des CV et VI du district de Bamako, juillet - décembre 1998.

Variables	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Détermination de la date des dernières règles	135	1000	11,9%
Détermination âge de la grossesse	324	809	28,6%

- La détermination de l'âge de la grossesse et de la date probable d'accouchement est assez rarement faite lors de la CPN.

e) Interrogatoire sur le déroulement de la grossesse :

Tableau 31: fréquence de réalisation de l'interrogatoire sur le déroulement de la grossesse chez les consultantes prénatales des CV et VI du district de Bamako. Juillet - Décembre 1998.

Interrogatoire sur le déroulement de la grossesse	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Vomissements	332	992	25,1%
Fatigue	234	1093	17,6%
Survenue de palpitations	137	1189	10,3%
Survenue de dyspnée	142	1184	10,7%
Survenue d'œdèmes	162	1166	12,2%
Perception mouvements fœtaux	916	406	69,3%
Pertes liquidiennes	209	1110	15,8%
Pertes vaginales	705	620	53,2%
Métrorragies	199	1124	15,0%
Troubles urinaires	311	1011	23,5%
Fièvre	375	935	28,6%

En dehors de l'interrogatoire sur la perception des mouvements fœtaux et de l'existence de pertes vaginales, les autres variables sont rarement recherchées.

f) Interrogatoire sur l'hygiène de vie pendant la grossesse

Tableau 32: fréquence de réalisation de l'interrogatoire sur l'hygiène de vie des consultantes prénatales des CV et VI du district de Bamako juillet - décembre 1998.

Questions explorées	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Question sur le travail Professionnel (nature, intensité, horaires)	25	1290	1,9%
Question sur le travail ménager (nature, intensité, horaires)	29	1286	2,2%
Repos (importance, modification des activités à cause de la grossesse)	31	1285	2,4%
Alimentation	40	1273	3,0%
Autres*	6	1168	0,5%

Autres* = montée et descente des escaliers, pot de charges, sport.

- Les questions sur l'hygiène de vie ne sont quasiment pas explorées.

2.2.3 Examen physique (général et obstétrical) :

Tableau 33: fréquence de réalisation des gestes techniques de l'examen physique chez les consultantantes prénatales des services de santé des CV et VI du District de Bamako- juillet - décembre 1998.

Questions explorées	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Explique déroulement consultation	211	1049	16,7%
Pesée	1080	256	80,8%
Mesure de la taille	945	389	70,8%
Recherche boiterie	118	1216	8,8%
Aide à monter sur la table	116	1219	8,7%
Examen des conjonctives	1186	147	89,0%
Mesure la T.A	944	388	70,9%
Enlève soutien-gorge	256	1077	19,2%
Consultation cardiaque	111	1222	8,3%
Auscultation pulmonaire	121	1212	9,1%
Palpation abdominale	979	354	73,4%
Mesure la H.U	1308	30	97,8%
Auscultation des BCF	1100	232	82,6%
Recherche position du fœtus	747	582	56,2%
Recherche œdèmes	1000	333	75,0%
Examen au spéculum	390	932	29,5%
Toucher vaginal	1236	93	91,5%
Aide à descendre	31	1289	2,3%
Examen à l'abri des regards	1117	203	84,6%
Eclairage suffisant	877	442	64,9%

- La recherche de boiterie, l'auscultation cardiaque, l'auscultation pulmonaire et l'examen au spéculum sont très fréquemment omis lors de la CPN.

2.2.4 Décision et Diagnostic :

a) Examens paracliniques

Tableau 34: fréquence de réalisation des variables liées à la prescription des examens paracliniques chez les consultantes prénatales des services de santé des CV et VI du district de Bamako- juillet - décembre 1998.

Questions explorées	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
A-t-on demandé des examens para cliniques ?	462	841	35,5%
Si oui, a-t-on expliqué pourquoi ?	102	825	11,0%
Si oui, a-t-on expliqué où aller	240	686	25,9%

- Les examens para cliniques sont prescrits dans un peu plus du 1/3 des cas.

b) Prescription de médicaments:

Tableau 35: fréquence de réalisation des variables liées à la prescription de médicaments chez les consultantes prénatales des services de santé des CV et VI du district de Bamako- juillet - décembre 1998.

Questions explorées	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Une prescription a été faite	943	375	71,5%
On a expliqué pourquoi	206	1005	17%

- Des médicaments ont été prescrits dans 71,5% des cas.

c) Vaccination

Tableau 36: fréquence de réalisation des variables liées à la vaccination chez les consultantes prénatales des services de santé des CV et VI du District de Bamako juillet - décembre 1998.

Questions explorées	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
le carnet de vaccination a été demandé	1068	258	80,5%
La vaccination n'a pas été proposée	747	579	57,6%
La vaccination a été proposée sur le champs	285	1041	22,0%
La vaccination a été proposée pour une date ultérieure	264	1062	20,4%

- Le carnet de vaccination a été demandé dans 80,5% des cas. La vaccination a été proposée sur-le-champ dans 22% des cas.

d) Appartenance à un groupe à risque :

Tableau 37: Fréquence de réalisation des variables liées à l'appartenance à un groupe à risque chez les consultantes prénatales des services de santé des CV et VI du district de Bamako- juillet - décembre 1998.

Question explorée	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
La gestante a été classée dans un groupe à risque	69	1230	5,3%

- Les gestantes ont été classées dans un groupe à risque dans 5,3% des cas.

2.2.5 Hygiène de la consultation :

Tableau 38: Fréquence de réalisation des variables liées à l'hygiène de la consultation chez les consultantes prénatales des services de santé des CV et VI du District de Bamako- juillet - décembre 1998.

Questions explorées	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Existence de tissu sur la table d'examen	495	822	37,6%
Le tissu posé sur la table d'examen est fourni par le centre	297	757	28,2%
Le tissu posé sur la table d'examen est différent d'une gestante à l'autre	481	570	45,8%
Le praticien se lave les mains avant chaque examen	597	700	46,0%
Utilisation de gants	1143	155	88,1%
Changement de matériel en fin de consultation	960	229	80,7%
Matériel correctement nettoyé	244	932	20,7%
Matériel correctement désinfecté	248	934	21,0%
Fautes d'hygiène	44	1226	3,5%

- ◆ Si un tissu est fourni par le centre pour couvrir la table dans 28,2% des cas il n'est renouvelé d'un malade à l'autre que dans 45,8 % des cas ;
- ◆ Dans moins de la moitié des cas le praticien lave sa main entre deux patientes (46,0%) ;
- ◆ Le matériel n'est pas correctement nettoyé et désinfecté dans une forte proportion de cas.

2.3 La continuité des soins :

Tableau 39 : fréquence de réalisation des variables relatives à la **continuité des soins** chez les consultant·es prénatales des services de santé des CV et VI du District de Bamako. Juillet - décembre 1998.

Questions explorées	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Le praticien a expliqué comment évoluait sa grossesse	190	1119	14,5%
Il a demandé à la consultante de revenir	182	1119	13,98%
Il a précisé quand revenir	1087	208	83,9%
Il lui dit où aller accoucher	21	897	1,6%
Il lui a dit pourquoi	12	890	0,9%
Explique les signes d'alerte et la conduite à tenir	680	613	50,3%

- ◆ L'évolution de grossesse a été très rarement expliquée à la consultante.
- ◆ Le rendez-vous est le plus souvent fixé avec une précision du moment.
- ◆ Le lieu d'accouchement est très rarement indiqué.

2.4 Autonomisation :

Tableau 40: fréquence de réalisation des variables relatives à l'autonomisation de la consultante prénatale dans les services de santé des CV et VI du District de Bamako Juillet - Décembre 1998.

Questions explorées	Effectif Réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Date probable d'accouchement	35	1086	2,6%
Explique comment évolue la grossesse	190	1119	13,90%
Explique les signes d'alerte et la conduite à tenir	680	613	50,3%
Demande des examens para cliniques	462	841	35,5%
Explique les raisons de cette demande	102	825	11,0%
Il lui dit où aller accoucher	21	897	1,6%
Il lui a dit pourquoi	12	890	0,9%
Il lui explique le déroulement de la consultation	211	1049	15,6%

- Des informations ont été moyennement données à la consultante sur les signes d'alerte et les conduites à tenir lorsqu'ils surviennent. Les autres variables ont été très peu explorées.

2.5 Conseils donnés à la consultante prénatale:

Tableau 41: fréquence de réalisation des variables relatives aux conseils donnés aux consultantes prénatales des services de santé des CV et VI du District de Bamako-juillet - décembre 1998.

Questions explorées	Effectif Réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Le praticien n'a pas donné de conseils	1191	139	89,5%
Le praticien a donné des conseils sur le repos	22	1308	1,7%
Le praticien a donné des conseils sur l'alimentation	45	1285	3,4%
Le praticien a donné des conseils sur le planning familial	35	1295	2,6%
Le praticien a donné des conseils sur les MST/SIDA	29	1301	2,2%
Le praticien a donné d'autres conseils	8	1322	0,6%

- Les gestantes reçoivent peu de conseils au cours de la CPN (moins de 10%).

B/ Etude analytique :**1 - La qualité de la dimension humaine de la consultation prénatale :**

Qu'il s'agisse du respect physique et psychique, de l'intimité et de la confidentialité de la consultation, ils ont tous été utilisés pour explorer la qualité de l'interaction gestante-prestataires de soins prénatals lors de la surveillance prénatale.

Le tableau ci-après précise les cotations considérer pour étudier ces variables.

Tableau 42: Cotation des variables de l'interaction patient-soignant lors de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

VARIABLES A ANALYSER	COTATIONS
<p style="text-align: center;">Respect physique et psychique</p> <ul style="list-style-type: none"> - salutation - invitation à s'asseoir - gentillesse du ton - attitude patiente du soignant 	<p>0-1</p> <p>0-1</p> <p>0-1</p> <p>0-1</p>
<p style="text-align: center;">Respect de l'intimité</p> <ul style="list-style-type: none"> - examen à l'abri des regards - absence de tierce personne - aucune entrée ni sortie injustifiée pendant la consultation 	<p>0-1</p> <p>0-1</p> <p>0-1</p>
<p style="text-align: center;">Respect de la confidentialité</p> <ul style="list-style-type: none"> - aucune entrée ni sortie injustifiée pendant la consultation - présence de tierce personne 	<p>0-1</p> <p>0-1</p>

1.1 Analyse discriminatoire de la qualité de l'interaction patient-soignant.

Tableau 43: Analyse discriminatoire de la qualité du « respect physique et psychique » lors de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	%Effectif «qualité»
Ensemble centres	488	863	36,1%
Ens. CSREF	149	436	25,5%
Ens. CSCOM	339	427	44,3%
01	3	279	1,1%
02	0	59	0%
03	11	47	19,0%
04	7	27	79,4%
05	48	15	76,2%
06	10	47	17,5%
07	85	14	85,9%
08	0	61	0%
09	56	35	61,5%
10	11	17	39,3%
11	146	157	48,2%
12	26	34	43,3%
13	16	0	100%
14	0	55	0%
15	19	6	76,0%
16	6	9	40,0%
17	15	17	46,9%
18	9	3	75,0%

A ASACOSO toutes les gestantes bénéficient d'un respect physique et psychique de bonne qualité. Le contraire est observé dans les centres 02, 08, 14.

Quant aux centres 04, 05, 07, 15, et 18 au moins 75% des gestantes ont bénéficié d'un respect physique et psychique de qualité satisfaisante.

Tableau 44: Analyse discriminatoire de la qualité du «respect de l'intimité» lors de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	%Effectif «qualité»
Ensemble centres	874	477	64,7%
Ens. CSREF	461	124	78,8%
Ens. CSCOM	413	353	53,9%
01	192	90	68,1%
02	28	31	47,5%
03	2	56	3,4%
04	24	10	70,6%
05	15	48	23,8%
06	44	13	77,2%
07	53	46	53,5%
08	3	58	4,9%
09	65	26	71,4%
10	16	12	57,1%
11	269	34	88,8%
12	35	25	58,3%
13	13	3	81,3%
14	47	8	85,5%
15	21	4	84,0%
16	11	4	73,3%
17	30	2	93,8%
18	6	6	50,0%

Dans les centres 02, 03, 05 et 08 l'intimité de la consultation n'est pas respectée chez plus de la moitié des gestantes.

Dans l'ensemble la situation est plus acceptable dans les CSREF que dans certains CSCOM.

Tableau 45: Analyse discriminatoire de la qualité du «respect de la confidentialité» lors de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	% effectif «qualité»
Ensemble centres	1006	345	74,5%
Ens. CSREF	492	93	84,1%
Ens. CSCOM	514	252	67,1%
01	208	74	73,8%
02	32	27	54,2%
03	2	56	3,4%
04	31	3	91,2%
05	17	46	27,0%
06	45	12	78,9%
07	54	45	54,5%
08	47	14	77,0%
09	77	14	84,6%
10	25	3	89,3%
11	284	19	93,7%
12	46	14	76,7%
13	14	2	87,5%
14	48	7	87,3%
15	22	3	88,0%
16	14	1	93,3%
17	30	2	93,8%
18	10	2	83,3%

Dans les 03 et 05 moins de 30% des gestantes bénéficient d'une consultation confidentielle. La situation est bien meilleure dans les centres 04, 11, 16 et 17. Ailleurs la confidentialité de la consultation est moyennement respectée.

1.2 L'appréciation du niveau de qualité des formations sanitaires

Tableau 46: Distribution de fréquence du niveau de qualité du « respect physique et psychique » des consultantes prénatales des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Niveaux Centres	QUALITE			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Ensemble N=1351	47,9% 647	16,0% 216	0% 0	36,1% 488
CSREF N=585	61,7% 361	12,8% 75	0% 0	25,5% 149
CSCOM N=766	37,3% 286	18,4% 141	0% 0	44,3% 339
01 n=282	96,1% 271	2,8% 8	0% 0	1,1% 3
02 n=59	79,7% 47	20,3% 12	0% 0	0% 0
03 n=58	29,3% 17	51,7% 30	0% 0	19,0% 11
04 n=34	17,6% 6	2,9% 1	0% 0	79,4% 27
05 n=63	20,6% 13	3,2% 2	0% 0	76,2% 48
06 n=57	52,6% 30	29,8% 17	0% 0	17,5% 10
07 n=99	8,1% 8	6,1% 6	0% 0	85,9% 85
08 n=61	1,6% 1	98,4% 60	0% 0	0% 0
09 n=91	36,33% 33	2,2% 2	0% 0	61,5% 56
10 n=28	42,9% 12	17,9% 5	0% 0	39,3% 11
11 n=303	29,7% 90	22,1% 67	0% 0	48,2% 146
12 n=60	56,7% 34	0% 0	0% 0	43,3% 26
13 n=16	0% 0	0% 0	0% 0	100% 16
14 n=55	100% 55	0% 0	0% 0	0% 0
15 n=25	20,0% 5	4,0% 1	0% 0	76,0% 19
16 n=15	40,0% 6	20,0% 3	0% 0	40,0% 6
17 n=32	46,9% 15	6,3% 2	0% 0	46,9% 15
18 n=12	25,0% 3	0% 0	0% 0	75,0% 9

Tableau 47: Niveau de qualité des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la qualité du «respect physique et psychique» des consultantes prénatales.

Niveaux centres	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Ensemble N=1351	0% 0	36,1% 488	36,1% 488		■		
CSREF N=585	0% 0	25,5% 149	25,5% 149		■		
CSCOM N=766	0% 0	44,3% 339	44,3% 339		■		
01 n=282	0% 0	1,1% 3	1,1% 3	■			
02 n=59	0% 0	0% 0	0% 0	■			
03 n=58	0% 0	19,0% 11	19,0% 11	■			
04 n=34	0% 0	79,4% 27	79,4% 27				■
05 n=63	0% 0	76,2% 48	76,2% 48				■
06 n=57	0% 0	17,5% 10	17,5% 10	■			
07 n=99	0% 0	85,9% 85	85,9% 85				■
08 n=61	0% 0	0% 0	0% 0	■			
09 n=91	0% 0	61,5% 56	61,5% 56			■	
10 n=28	0% 0	39,3% 11	39,3% 11		■		
11 n=303	0% 0	48,2% 146	48,2% 146		■		
12 n=60	0% 0	43,3% 26	43,3% 26		■		
13 n=16	0% 0	100% 16	100% 16				■
14 n=55	0% 0	0% 0	0% 0	■			
15 n=25	0% 0	76,0% 19	76,0% 19				■
16 n=15	0% 0	40,0% 6	40,0% 6		■		
17 n=32	0% 0	46,9% 15	46,9% 15		■		
18 n=12	0% 0	75,0% 9	75,0% 9				■

Seules les consultantes prénatales des centres 04, 05, 07, 13, 15 et 18 reçoivent un respect physique et psychique de niveau de qualité satisfaisante.

L'éclairage des opinions sur la qualité du " respect physique et psychique " du patient

Tableau 48: Opinions des gestantes sur l'attitude du praticien et sur l'attention qu'il leur a portée.

Rubriques Centres	Attitude du praticien			Attention portée à la gestante	
	Désagréable et mal polie	Indifférente	Attentive et polie	Suffisamment d'attention	Moins d'atten
Ensemble	2, 3% 31	4,7% 63	91,7% 1220	98,2% 1306	0,4% 5
CSREF	0,2% 1	1,0% 6	97,6% 559	99,7% 571	0,2% 1
CSCOM	4,0% 30	7,5% 57	87,3% 661	97,1% 735	0,5% 4

Les opinions sont très favorables quant à l'attitude du praticien et à l'attention portée à la gestante. Ces résultats ne concordent pas avec ceux de l'observation où le respect physique et psychique est de 36,1% (25,5% CSREF et 44,3% CSCOM).

Tableau 49: Distribution de fréquence du niveau de qualité du « respect de l'intimité » des consultantes prénatales des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Niveaux Centres	QUALITE			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Ensemble N=1351	11,5% 156	23,8% 321	0% 0	64,7% 874
CSREF N=585	11,3% 66	9,9% 58	0% 0	78,8% 461
CSCOM N=766	11,7% 90	34,3% 263	0% 0	53,9% 413
01 n=282	18,1% 51	13,8% 39	0% 0	68,1% 192
02 n=59	22,0% 13	30,5% 18	0% 0	47,5% 28
03 n=58	19,0% 11	77,6% 45	0% 0	3,4% 2
04 n=34	17,6% 6	11,8% 4	0% 0	70,6% 24
05 n=63	47,6% 30	28,6% 18	0% 0	23,8% 15
06 n=57	1,8% 1	21,1% 12	0% 0	77,2% 44
07 n=99	1,0% 1	45,5% 45	0% 0	53,5% 53
08 n=61	18,0% 11	77,0% 47	0% 0	4,9% 3
09 n=91	8,8% 8	19,8% 18	0% 0	71,4% 65
10 n=28	3,6% 1	39,3% 11	0% 0	57,1% 16
11 n=303	5,0% 15	6,3% 19	0% 0	88,8% 269
12 n=60	3,3% 2	38,3% 23	0% 0	58,3% 35
13 n=16	6,3% 1	12,5% 2	0% 0	81,3% 13
14 n=55	0% 0	14,5% 8	0% 0	85,5% 47
15 n=25	4,0% 1	12,0% 3	0% 0	84,0% 21
16 n=15	20,0% 3	6,7% 1	0% 0	73,3% 11
17 n=32	0% 0	6,3% 1	0% 0	93,8% 30
18 n=12	0% 0	50,0% 6	0% 0	50,0% 6

Tableau 50: Niveau de qualité des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la qualité du «respect de l'intimité» des consultantes prénatales.

Niveaux centres	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Ensemble N=1351	0%	64,7%	64,7%			■	
CSREF N=585	0%	78,8%	78,8%				■
CSCOM N=766	0%	53,9%	53,9%			■	
01 n=282	0%	68,1%	68,1%			■	
02 n=59	0%	47,5%	47,5%		■		
03 n=58	0%	3,4%	3,4%	■			
04 n=34	0%	70,6%	70,6%			■	
05 n=63	0%	23,8%	23,8%	■			
06 n=57	0%	77,2%	77,2%				■
07 n=99	0%	53,5%	53,5%			■	
08 n=61	0%	4,9%	4,9%	■			
09 n=91	0%	71,4%	71,4%			■	
10 n=28	0%	57,1%	57,1%			■	
11 n=303	0%	88,8%	88,8%				■
12 n=60	0%	58,3%	58,3%			■	
13 n=16	0%	81,3%	81,3%				■
14 n=55	0%	85,5%	85,5%				■
15 n=25	0%	84,0%	84,0%				■
16 n=15	0%	73,3%	73,3%			■	
17 n=32	0%	93,8%	93,8%				■
18 n=12	0%	50,0%	50,0%			■	

Des efforts doivent être faits pour respecter l'intimité chez les consultantes prénatales des centres 02, 03, 05 et 08. Ailleurs le respect de l'intimité chez les gestantes est de bonne ou d'assez bonne qualité.

Tableau 51: Distribution de fréquence du niveau de qualité du « respect de la confidentialité » des consultations prénatales dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Niveaux Centres	QUALITE			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Ensemble N=1351	25,5% 345	0% 0	0% 0	74,5% 1006
CSREF N=585	15,9% 93	0% 0	0% 0	84,1% 492
CSCOM N=766	32,9% 252	0% 0	0% 0	67,1% 514
01 n=282	26,2% 74	0% 0	0% 0	73,8% 208
02 n=59	45,8% 27	0% 0	0% 0	54,2% 32
03 n=58	96,6% 56	0% 0	0% 0	3,4% 2
04 n=34	8,8% 3	0% 0	0% 0	91,2% 31
05 n=63	73,0% 46	0% 0	0% 0	27,0% 17
06 n=57	21,1% 12	0% 0	0% 0	78,9% 45
07 n=99	45,5% 45	0% 0	0% 0	54,5% 54
08 n=61	23,0% 14	0% 0	0% 0	77,0% 47
09 n=91	15,4% 14	0% 0	0% 0	84,6% 77
10 n=28	10,7% 3	0% 0	0% 0	89,3% 25
11 n=303	6,3% 19	0% 0	0% 0	93,7% 284
12 n=60	23,3% 14	0% 0	0% 0	76,7% 46
13 n=16	12,5% 2	0% 0	0% 0	87,5% 14
14 n=55	12,7% 7	0% 0	0% 0	87,3% 48
15 n=25	12,0% 3	0% 0	0% 0	88,0% 22
16 n=15	6,7% 1	0% 0	0% 0	93,3% 14
17 n=32	6,3% 2	0% 0	0% 0	93,8% 30
18 n=12	16,7% 2	0% 0	0% 0	83,3% 10

Tableau 52: Niveau de qualité des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la qualité du «respect de la confidentialité» des consultations prénatales.

Niveaux centres	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Ensemble N=1351	0%	74,5%	74,5%				
	0	1006	1006				
CSREF N=585	0%	84,1%	84,1%				
	0	492	492				
CSCOM N=766	0%	67,1%	67,1%				
	0	514	514				
01 n=282	0%	73,8%	73,8%				
	0	208	208				
02 n=59	0%	54,2%	54,2%				
	0	32	32				
03 n=58	0%	3,4%	3,4%				
	0	2	2				
04 n=34	0%	91,2%	91,2%				
	0	31	31				
05 n=63	0%	27,0%	27,0%				
	0	17	17				
06 n=57	0%	78,9%	78,9%				
	0	45	45				
07 n=99	0%	54,5%	54,5%				
	0	54	54				
08 n=61	0%	77,0%	77,0%				
	0	47	47				
09 n=91	0%	84,6%	84,6%				
	0	77	77				
10 n=28	0%	89,3%	89,3%				
	0	25	25				
11 n=303	0%	93,7%	93,7%				
	0	284	284				
12 n=60	0%	76,7%	76,7%				
	0	46	46				
13 n=16	0%	87,5%	87,5%				
	0	14	14				
14 n=55	0%	87,3%	87,3%				
	0	48	48				
15 n=25	0%	88,0%	88,0%				
	0	22	22				
16 n=15	0%	93,3%	93,3%				
	0	14	14				
17 n=32	0%	93,8%	93,8%				
	0	30	30				
18 n=12	0%	83,3%	83,3%				
	0	10	10				

La qualité du respect de la confidentialité de la CPN est satisfaisante dans tous les centres étudiés sauf à ADASCO et à ASACOKAL où le niveau de qualité faible.

Tableau 53: Répartition des centres en fonction de l'indice synthétique de qualité de l'interaction patient-soignant.

Centres	Respect physique et psychique	Respect de l'intimité	Respect de la confidentialité	ISQ interaction patient-soignant
Ensemble	36,1%	64,7%	74,5%	58,43%
CSREF	25,5%	78,8%	84,1%	62,80%
CSCOM	44,3%	53,9%	67,1%	55,10%
01	1,1%	68,1%	73,8%	47,66%
02	0%	47,5%	54,2%	33,90%
03	19%	3,4%	3,4%	8,60%
04	79,4%	70,6%	91,2%	80,40%
05	76,2%	23,8%	27%	42,33%
06	17,5%	77,2%	78,9%	86,80%
07	85,9%	53,5%	54,5%	64,63%
08	0%	4,9%	77%	27,30%
09	61,5%	71,4%	84,6%	72,50%
10	39,3%	57,1%	89,3%	61,90%
11	48,2%	88,8%	93,7%	76,90%
12	43,3%	58,3%	76,7%	59,43%
13	100%	81,3%	87,5%	89,60%
14	0%	85,5%	87,3%	57,60%
15	76%	84%	88%	82,66%
16	40%	73,3%	93,3%	68,86%
17	46,9%	93,8%	93,8%	78,16%
18	75%	50%	83,3%	69,43%

L'indice synthétique de qualité de l'interaction patient-soignant est globalement assez bon, cependant des efforts doivent être faits dans certains centres pour rehausser cet indice.

L'éclairage des opinions sur la qualité de "l'intimité et de la confidentialité" de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako

Tableau 54: Opinions des gestantes sur l'intimité et la confidentialité de la CPN

Rubriques Centres	Intimité		confidentialité	
	Intime	Non intime	confidentielle	Non confidentielle
Ensemble	96,8% 1288	1,6% 21	97,4% 1296	1,1% 15
CSREF	98,6% 565	1,2% 7	98,8% 566	1,0% 6
CSCOM	95,5% 723	1,9% 14	96,4% 730	1,2% 9

De l'opinion des gestantes l'intimité et la confidentialité de la CPN sont respectées. Ces résultats concordent avec ceux de l'observation mais avec des taux plus faibles. Les opinions sont légèrement plus favorables dans les CSREF que dans les CSCOM.

2 - La qualité de la démarche clinique et thérapeutique lors de la surveillance prénatale

- Selon la pyramide sanitaire au Mali, une visite prénatale en milieu urbain doit être délivrée soit par un médecin, soit par une sage-femme, soit par une infirmière obstétricienne.
- Une démarche clinique et thérapeutique de « bonne qualité » comporte :
 - L'interrogatoire de la gestante visant à recueillir des informations sur les antécédents de la gestante, l'histoire de la grossesse et à dépister les femmes à risque ;
 - L'examen clinique de la consultante qui a pour objet de :
 - Poser le diagnostic de la grossesse et le pronostic de l'accouchement ;
 - Déceler les grossesses à risque.

Cet examen clinique (général et obstétrical) est orienté par le numéro de la CPN et par l'âge de la grossesse.

- Décision et diagnostic ;
- L'hygiène de la consultation.

2.1 Qualification du personnel :

Tableau 55: Analyse discriminatoire de la qualité de la « la qualification du personnel de santé au cours des visites prénatales » dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	% effectif «qualité»
Ensemble centres	1003	369	74,3%
Ens. CSREF	581	4	99,3%
Ens. CSCOM	422	344	55,1%
01	282	0	100%
02	44	15	74,6%
03	10	48	17,2%
04	9	25	26,5%
05	30	33	47,6%
06	28	29	49,1%
07	81	18	81,8%
08	57	4	93,4%
09	66	25	72,5%
10	0	28	0%
11	302	1	99,6%
12	50	10	83,3%
13	14	2	87,5%
14	27	28	49,1%
15	0	25	0%
16	0	15	0%
17	2	30	6,3%
18	0	12	0%

Plus de 90% des CPN sont effectuées par du personnel de qualité (médecin sage-femme, infirmière obstétricienne) au CSREF de la commune V (100%), à ASACOSAB2 et au CSREF de la commune VI.

Aucune CPN n'est effectuée par le personnel de qualité à ASACOGA, à ASACOFA, à ASACOSE et à ASACO-SODIA.

Tableau 56: Niveau de qualité des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la « qualification du personnel de santé au cours de la CPN ».

Centres	Niveaux Médecin ou Sage-femme ou Infirmière obstétricienne	NIVEAUX			
		I	II	III	IV
Ensemble N=1351	74,3%			■	
CSREF N=585	99,3%				■
CSCOM N=766	55,1%			■	
01 n=282	100%				■
02 n=59	74,6%			■	
03 n=58	17,2%	■			
04 n=34	26,5%		■		
05 n=63	47,6%		■		
06 n=57	49,1%		■		
07 n=99	81,8%				■
08 n=61	93,4%				■
09 n=91	72,5%			■	
10 n=28	0%	■			
11 n=303	99,6%				■
12 n=60	83,3%				■
13 n=16	87,5%				■
14 n=55	49,1%		■		
15 n=25	0%	■			
16 n=15	0%	■			
17 n=32	6,3%	■			
18 n=12	0%	■			

Le personnel qualifié assure la surveillance prénatale dans les deux CSREF (CV et CVI), à ASACOSABI, à ASACOSAB2, à ANIASCO et à ASACOSO.

L'éclairage des opinions sur la qualification du personnel de santé

Tableau 57: Qualification du personnel selon les consultantes prénatales dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualifications Centres	Médecin	Sage-femme	Infirmière obstétricienne	Autres*
Ensemble des centres	0,9% 12	47,0% 625	0,8% 11	51,3% 682
CSREF	0% 0	94,4% 541	1,0% 6	4,5% 26
CSCOM	1,6% 12	11,1% 84	0,7% 5	86,6% 756

Autres* = matrones, aides soignantes.

Au regard des pourcentages de ce tableau et des résultats des observations nous pouvons dire que c'est aux CSREF que la qualification du personnel de CPN est le mieux connue des gestantes (respectivement 99,3% et 94,4%).

2.2 L'interrogatoire au cours de la première visite prénatale :

Tableau 58: Analyse discriminatoire de la qualité de « l'interrogatoire au cours de la première visite prénatale » dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	% effectif «qualité»
Ensemble centres	28	204	12,1%
Ens. CSREF	6	111	5,1%
Ens. CSCOM	22	93	19,1%
01	3	54	5,3%
02	0	4	0%
03	0	19	0%
04	0	2	0%
05	4	5	44,4%
06	0	12	0%
07	0	1	0%
08	0	2	0%
09	11	12	47,8%
10	0	7	0%
11	3	57	5,0%
12	7	15	31,8%
13	0	4	0%
14	0	1	0%
15	0	1	0%
16	0	4	0%
17			
18	0	4	0%

Un peu moins de 50% des gestantes ont bénéficié d'un interrogatoire de qualité satisfaisante. Cette proportion est faible voire nulle dans les autres formations sanitaires. Au centre 17 il n'y a pas eu de variable sélectionnée.

Tableau 59: Distribution de fréquence du niveau de qualité de « l'interrogatoire au cours de la première consultation prénatale » dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Niveaux Centres	QUALITE			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Ensemble n=232	35,3% 82	38,8% 90	13,8% 32	12,1% 12
CSREF n=117	22,2% 26	54,7% 64	17,9% 21	5,1% 6
CSCOM n=115	48,7% 56	22,6% 26	9,6% 11	19,1% 22
01 n=57	19,3% 11	57,9% 33	17,5% 10	5,3% 3
02 n=4	50,0% 2	50,0% 2	0% 0	0% 0
03 n=19	78,9% 15	21,1% 4	0% 0	0% 0
04 n=2	50,0% 1	0% 0	50,0% 1	0% 0
05 n=9	33,3% 3	22,2% 2	0% 0	44,4% 4
06 n=12	58,7% 7	33,3% 4	8,3% 1	0% 0
07 n=1	100% 1	0% 0	0% 0	0% 0
08 n=2	50,0% 1	0% 0	50,0% 1	0% 0
09 n=23	30,4% 7	8,7% 2	13,0% 3	47,8% 11
10 n=7	42,9% 3	14,3% 1	42,9% 3	0% 0
11 n=60	25,0% 15	57,7% 31	18,3% 11	5,0% 3
12 n=22	31,8% 7	27,3% 6	9,1% 2	31,8% 7
13 n=4	100% 4	0% 0	0% 0	0% 0
14 n=1	100% 1	0% 0	0% 0	0% 0
15 n=1	0% 0	100% 1	0% 0	0% 0
16 n=4	50,0% 2	50,0% 2	0% 0	0% 0
17 n=				
18 n=4	50,0% 2	50,0% 2	0% 0	0% 0

Tableau 60: Niveau de qualité des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la qualité de « l'interrogatoire au cours de la première CPN ».

Niveaux centres	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Ensemble N=1351	13,8% 32	12,1% 12	25,9%		■		
CSREF N=585	17,9% 21	5,1% 6	23%	■			
CSCOM N=766	9,6% 11	19,1% 22	28,7%		■		
01 n=282	17,5% 10	5,3% 3	22,8%	■			
02 n=59	0% 0	0% 0	0%	■			
03 n=58	0% 0	0% 0	0%	■			
04 n=34	50,0% 1	0% 0	50,0%		■		
05 n=63	0% 0	44,4% 4	44,4%		■		
06 n=57	8,3% 1	0% 0	0%	■			
07 n=99	0% 0	0% 0	0%	■			
08 n=61	50,0% 1	0% 0	0%	■			
09 n=91	13,0% 3	47,8% 11	60,3%			■	
10 n=28	42,9% 3	0% 0	0%	■			
11 n=303	18,3% 11	5,0% 3	42,9%		■		
12 n=60	9,1% 2	31,8% 7	23,3%	■			
13 n=16	0% 0	0% 0	0%	■			
14 n=55	0% 0	0% 0	0%	■			
15 n=25	0% 0	0% 0	0%	■			
16 n=15	0% 0	0% 0	0%	■			
17 n=32							
18 n=12	0% 0	0% 0	0%	■			

ASACOBABA est de niveau III. Les gestantes de ce CSCOM reçoivent à la première un interrogatoire d'assez bonne qualité. Ailleurs la situation n'est pas des meilleures.

NB : Au centre 17 il n'y a pas eu de variable sélectionnée.

2.3 L'examen physique :

Tableau 61: Analyse discriminatoire de la qualité de «l'examen physique» au cours de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	% effectif «qualité»
Ensemble des centres	95	1256	7,0%
Ens. CSREF	0	585	0%
Ens. CSCOM	95	671	12,4%
01	0	282	0%
02	0	59	0%
03	0	58	0%
04	2	32	5,9%
05	10	53	15,9%
06	0	57	0%
07	1	98	1,0%
08	0	61	0%
09	16	75	69,6%
10	0	28	0%
11	0	303	0%
12	18	42	30,0%
13	0	16	0%
14	0	55	0%
15	0	25	0%
16	0	15	0%
17	1	31	3,1%
18	6	6	50,0%

50% des consultantes prénatales reçoivent un examen physique de qualité satisfaisante à ASACO-SODIA. Cette proportion est de 69,6% à ASACOBABA. Ailleurs la situation n'est pas des meilleures.

Tableau 62: Distribution de fréquence du niveau de qualité de «l'examen physique» au cours de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Niveaux Centres	QUALITE			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Ensemble N=1351	21,7% 293	44,7% 604	26,6% 359	7,0% 95
CSREF N=585	58,1% 68	36,8% 43	5,1% 6	0% 0
CSCOM N=766	24,8% 190	31,7% 243	31,1% 238	12,4% 95
01 n=282	10,6% 30	47,2% 133	42,2% 119	0% 0
02 n=59	54,2% 32	39,0% 23	6,8% 4	0% 0
03 n=58	67,2% 39	29,3% 17	3,4% 2	0% 0
04 n=34	38,2% 13	38,2% 13	17,6% 6	5,9% 2
05 n=63	9,5% 6	6,3% 4	68,3% 43	15,9% 10
06 n=57	15,8% 9	64,9% 37	19,3% 11	0% 0
07 n=99	2,0% 2	9,1% 9	87,9% 87	1,0% 1
08 n=61	37,7% 23	62,3% 38	0% 0	0% 0
09 n=91	13,0% 3	4,3% 1	13,0% 3	69,6% 16
10 n=28	3,5% 10	64,3% 18	0% 0	0% 0
11 n=303	24,1% 73	75,2% 228	0,7% 2	0% 0
12 n=60	0% 0	3,3% 2	66,7% 40	30,0% 18
13 n=16	6,3% 1	6,3% 1	87,5% 14	0% 0
14 n=55	49,1% 27	50,9% 28	0% 0	0% 0
15 n=25	32,0% 8	52,0% 13	16,0% 4	0% 0
16 n=15	73,3% 11	26,7% 4	0% 0	0% 0
17 n=32	6,3% 2	90,6% 29	0% 0	3,1% 1
18 n=12	8,3% 1	25,0% 3	16,7% 2	50,0% 6

Tableau 63: Niveau de qualité des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la qualité de « l'examen physique au cours de la CPN ».

Niveaux centres	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Ensemble N=1351	26,6% 359	7,0% 95	33,6%		■		
CSREF N=585	5,1% 6	0% 0	5,1%	■			
CSCOM N=766	31,1% 238	12,4% 95	43,5%		■		
01 n=282	42,2% 119	0% 0	42,2%		■		
02 n=59	6,8% 4	0% 0	6,8%	■			
03 n=58	3,4% 2	0% 0	3,4%	■			
04 n=34	17,6% 6	5,9% 2	23,5%	■			
05 n=63	68,3% 43	15,9% 10	84,2%				■
06 n=57	19,3% 11	0% 0	19,3%	■			
07 n=99	87,9% 87	1,0% 1	88,9%				■
08 n=61	0% 0	0% 0	0%	■			
09 n=91	13,0% 3	69,6% 16	82,6%				■
10 n=28	0% 0	0% 0	0%	■			
11 n=303	0,7% 2	0% 0	0,7%	■			
12 n=60	66,7% 40	30,0% 18	96,7%				■
13 n=16	87,5% 14	0% 0	87,5%				■
14 n=55	0% 0	0% 0	0%	■			
15 n=25	16,0% 4	0% 0	16,0%	■			
16 n=15	0% 0	0% 0	0%	■			
17 n=32	0% 0	3,1% 1	3,1%	■			
18 n=12	16,7% 2	50,0% 6	66,7%			■	

L'examen physique au cours de la CPN est de bonne qualité technique à ASACOKAL, à ASACOSABI, à ASACOBABA, à ANIASCO et à ASACOSO.

2.4 Décision et diagnostic :

Tableau 64: Analyse discriminatoire de la qualité «**décision et diagnostic**» au cours de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	% effectif «qualité»
Ensemble centres	144	88	62,1%
Ens. CSREF	87	20	74,4%
Ens. CSCOM	57	58	49,6%
01	34	23	59,6%
02	1	3	25,0%
03	9	10	47,4%
04	2	0	100%
05	6	3	66,7%
06	12	0	100%
07	0	1	0%
08	0	2	0%
09	6	17	26,1%
10	2	5	28,6%
11	53	7	83,3%
12	11	11	50,0%
13	3	1	75,0%
14	1	0	100%
15	0	1	0%
16	3	1	75,0%
17	1	31	3,1%
18	1	3	25,0%

Dans les centres 05, 12 et 14 plus de 60% des gestantes ont bénéficié de décision et diagnostic de qualité satisfaisante. Dans les autres centres des efforts doivent être faits quant à la demande d'examen de laboratoire et de prescription.

Tableau 65: Distribution de fréquences du niveau de qualité de la « décision et du diagnostic » de la première CPN au cours de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Centres	Niveaux	QUALITE			
		Q1	Q2	Q3	Q4
Ensemble	379 88	0%	0%	0%	62,1%
CSREF	25,6 30	0%	0%	0%	74,4%
CSCOM	50,4 58	0%	0%	0%	49,6%
01	40,4% 23	0%	0%	0%	59,6%
02	75,0% 3	0%	0%	0%	25,0%
03	52,6% 10	0%	0%	0%	47,4%
04	0% 0	0%	0%	0%	100%
05	33,3% 3	0%	0%	0%	66,7%
06	0% 0	0%	0%	0%	100%
07	100% 1	0%	0%	0%	0%
08	100% 1	0%	0%	0%	0%
09	73,9% 17	0%	0%	0%	26,1%
10	71,4% 5	0%	0%	0%	28,6%
11	11,7% 7	0%	0%	0%	83,3%
12	50,0% 11	0%	0%	0%	50,0%
13	25,0% 1	0%	0%	0%	75,0%
14	0% 0	0%	0%	0%	100%
15	100% 1	0%	0%	0%	0%
16	25,0% 1	0%	0%	0%	75,0%
17	6,3% 2	0%	0%	0%	3,1%
18	75,0% 3	0%	0%	0%	25,0%

Tableau 66: Niveau de qualité au cours de la première CPN des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la qualité « décision et diagnostic » des consultantes prénatales.

Niveaux centres	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Ensemble	0%	62,1%	62,1%			■	
CSREF	0%	74,4%	74,4%			■	
CSCOM	0%	49,6%	49,6%		■		
01	0%	59,6%	59,6%			■	
02	0%	25,0%	25,0%		■		
03	0%	47,4%	47,4%		■		
04	0%	100%	100%				■
05	0%	66,7%	66,7%			■	
06	0%	100%	100%				■
07	0%	0%	0%	■			
08	0%	0%	0%	■			
09	0%	26,1%	26,1%		■		
10	0%	28,6%	28,6%		■		
11	0%	83,3%	83,3%				■
12	0%	50,0%	50,0%		■		
13	0%	75,0%	75,0%			■	
14	0%	100%	100%				■
15	0%	0%	0%	■			
16	0%	75,0%	75,0%			■	
17	0%	3,1%	3,1%	■			
18	0%	25,0%	25,0%		■		

La demande d'examen de laboratoire et la prescription de médicaments est de bonne qualité à ASACODA, à ASACOMA, au CSREF CVI et à ASACONIA.

L'éclairage des opinions sur la qualité " **décision et diagnostic** " de la visite prénatale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako

Tableau 67: Opinions des gestantes sur la demande d'examen de laboratoire et la prescription de médicaments au cours de la CPN

Prescriptions Centres	Demande d'examen de laboratoire		Prescription de médicaments	
	Oui	Non	Oui	Non
Ensemble	38,5% 512	57,9% 770	71,4% 949	28,6% 381
CSREF	24,6% 141	72,1% 413	58,1% 333	41,9% 240
CSCOM	49,0% 371	47,2% 357	81,4% 616	18,7% 141

Le sondage d'opinion montre une faible demande d'examen de laboratoire au cours de la CPN. Quant à la prescription de médicament les opinions sont plus favorables. Dans tous les cas la situation est bien meilleure dans les CSCOM que dans les CSREF.

2.5 L'hygiène au cours de la CPN :

Tableau 68: Analyse discriminatoire de la qualité de « l'hygiène au cours de la consultation prénatale » dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	% effectif «qualité»
Ensemble centres	235	1116	17,4%
Ens. CSREF	204	381	34,9%
Ens. CSCOM	31	735	4,0%
01	4	278	1,4%
02	0	59	0%
03	0	58	0%
04	0	34	0%
05	0	63	0%
06	0	57	0%
07	28	71	28,3%
08	1	60	1,6%
09	1	90	1,1%
10	0	28	0%
11	200	103	66,0%
12	1	59	1,7%
13	0	16	0%
14	0	55	0%
15	0	25	0%
16	0	15	0%
17	0	32	0%
18	0	12	0%

Les règles d'hygiène sont moyennement respectées au CSREF de la commune VI. Dans les autres centres de santé aucune consultante ne bénéficie d'une hygiène de bonne qualité (% effectif qualité=0).

Tableau 69: Distribution de fréquence du niveau de qualité de « l'hygiène de la consultation » dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Niveaux Centres	QUALITE			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Ensemble N=1351	40,0% 548	40,6% 548	0% 0	17,4% 235
CSREF N=585	10,1% 59	55,0% 322	0% 0	34,9% 204
CSCOM N=766	66,4% 509	29,5% 226	0% 0	4,0% 31
01 n=282	16,3% 46	82,3% 232	0% 0	1,4% 4
02 n=59	0% 0	100% 59	0% 0	0% 0
03 n=58	100% 58	0% 0	0% 0	0% 0
04 n=34	97,1% 33	2,9% 1	0% 0	0% 0
05 n=63	100% 63	0% 0	0% 0	0% 0
06 n=57	89,5% 51	10,5% 6	0% 0	0% 0
07 n=99	61,6% 61	10,1% 10	0% 0	28,3% 28
08 n=61	0% 0	98,4% 60	0% 0	1,6% 1
09 n=91	98,9% 90	0% 0	0% 0	1,1% 1
10 n=28	96,4% 27	3,6% 1	0% 0	0% 0
11 n=303	4,3% 13	29,7% 90	0% 0	66,0% 200
12 n=60	98,3% 59	0% 0	0% 0	1,7% 1
13 n=16	68,8% 11	31,3% 5	0% 0	0% 0
14 n=55	3,6% 2	96,4% 53	0% 0	0% 0
15 n=25	100% 25	0% 0	0% 0	0% 0
16 n=15	100% 15	0% 0	0% 0	0% 0
17 n=32	3,1% 1	96,9% 31	0% 0	0% 0
18 n=12	100% 12	0% 0	0% 0	0% 0

Tableau 70: Niveau de qualité des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la qualité de « l'hygiène de la consultation ».

Niveaux centres	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Ensemble N=1351	0%	17,4%	17,4%				
	0	235	235				
CSREF N=585	0%	34,9%	34,9%				
	0	204	204				
CSCOM N=766	0%	4,0%	4,0%				
	0	31	31				
01 n=282	0%	1,4%	1,4%				
	0	4	4				
02 n=59	0%	0%	0%				
	0	0	0				
03 n=58	0%	0%	0%				
	0	0	0				
04 n=34	0%	0%	0%				
	0	0	0				
05 n=63	0%	0%	0%				
	0	0	0				
06 n=57	0%	0%	0%				
	0	0	0				
07 n=99	0%	28,3%	28,3%				
	0	28	28				
08 n=61	0%	1,6%	1,6%				
	0	1	1				
09 n=91	0%	1,1%	1,1%				
	0	1	1				
10 n=28	0%	0%	0%				
	0	0	0				
11 n=303	0%	66,0%	66,0%				
	0	200	200				
12 n=60	0%	1,7%	1,7%				
	0	1	1				
13 n=16	0%	0%	0%				
	0	0	0				
14 n=55	0%	0%	0%				
	0	0	0				
15 n=25	0%	0%	0%				
	0	0	0				
16 n=15	0%	0%	0%				
	0	0	0				
17 n=32	0%	0%	0%				
	0	0	0				
18 n=12	0%	0%	0%				
	0	0	0				

La qualité de l'hygiène est assez bonne au centre de référence de la commune VI. Des efforts doivent être déployés par les autres centres pour respecter les règles d'hygiène au cours de la CPN.

Tableau 71: Répartition des centres en fonction de l'indice synthétique de qualité de la «démarche clinique et diagnostique».

Centres	Qualification du personnel	Interrogatoire	Examen physique	Décision et diagnostic	hygiène	ISQ démarche clinique diagnostique
Ensemble	73,4	25,9	33,6	62,1	17,4	42,66 %
CSREF	99,3	23	5,1	74,4	34,9	47,34%
CSCOM	55,1	28,7	43,5	49,6	4	36,18%
01	100	22,8	42,2	59,6	1,4	45,2%
02	74,6	0	6,8	25	0	21,28%
03	17,2	0	3,4	47,4	0	13,6%
04	26,5	50	23,5	100	0	40%
05	47,6	44,4	84,2	66,7	0	48,58%
06	49,1	0	19,3	100	28,3	33,68%
07	81,8	0	88,9	0	1,6	39,80%
08	93,4	0	0	0	1,1	19%
09	72,5	60,3	82,6	26,1	0	48,52%
10	0	0	0	28,6	66	5,72%
11	99,6	42,9	0,7	83,3	1,7	45,30%
12	83,3	23,3	96,7	50	0	51%
13	87,5	0	87,5	75	0	50%
14	49,1	0	0	100	0	29,82%
15	0	0	16	0	0	3,20%
16	0	0	0	75	0	15%
17	6,3	0	3,1	3,1	0	2,50%
18	0	0	66,7	25	0	18,34%

L'ISQ de la démarche clinique et diagnostique est assez bon à ANIASCO et à ASACOSO. Ailleurs l'ISQ n'est pas des meilleurs.

3 – La qualité de la continuité des soins :

Tableau 72: Analyse discriminatoire de la qualité de la « continuité des soins » au cours de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	% effectif «qualité»
Ensemble centres	49	1302	3,6%
Ens. CSREF	2	583	0,3%
Ens. CSCOM	47	719	6,1%
01	2	280	0,7%
02	0	59	0%
03	0	58	0%
04	0	34	0%
05	4	59	6,3%
06	0	57	0%
07	39	60	39,4%
08	0	61	0%
09	1	90	1,1%
10	0	28	0%
11	0	303	0%
12	1	59	1,7%
13	1	15	6,3%
14	0	55	0%
15	0	25	0%
16	0	15	0%
17	0	32	0%
18	1	11	8,3%

Moins de 10% des gestantes ont bénéficié d'une continuité des soins de qualité satisfaisante.

Tableau 73: Distribution de fréquences du niveau de qualité de la «continuité des soins» au cours de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Niveaux Centres	QUALITE			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Ensemble n=1351	21,5% 290	78,5% 1061	0% 0	0% 0
CSREF n=585	9,9% 58	90,1% 527	0% 0	0% 0
CSCOM n=766	30,3% 232	69,7% 534	0% 0	0% 0
01 n=282	15,2% 43	84,8% 239	0% 0	0% 0
02 n=59	13,6% 8	86,4% 51	0% 0	0% 0
03 n=58	62,1% 36	37,9% 22	0% 0	0% 0
04 n=34	32,4% 11	67,6% 23	0% 0	0% 0
05 n=63	14,3% 9	85,7% 54	0% 0	0% 0
06 n=57	38,6% 22	61,4% 35	0% 0	0% 0
07 n=99	9,1% 9	90,9% 90	0% 0	0% 0
08 n=61	54,1% 33	45,9% 28	0% 0	0% 0
09 n=91	36,3% 33	63,7% 58	0% 0	0% 0
10 n=28	85,7% 24	14,3% 4	0% 0	0% 0
11 n=303	5,0% 15	95,0% 288	0% 0	0% 0
12 n=60	25,0% 15	75,0% 45	0% 0	0% 0
13 n=16	0% 0	100% 16	0% 0	0% 0
14 n=55	3,6% 2	96,4% 53	0% 0	0% 0
15 n=25	20,0% 5	80,0% 20	0% 0	0% 0
16 n=15	33,3% 5	66,7% 10	0% 0	0% 0
17 n=32	40,6% 13	59,4% 19	0% 0	0% 0
18 n=12	50,0% 6	50,0% 6	0% 0	0% 0

Tableau 74: Niveau de qualité des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la qualité de la « **continuité des soins** » des consultations prénatales.

Niveaux centres	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Ensemble N=1351	0%	0%	0%				
CSREF N=585	0%	0%	0%				
CSCOM N=766	0%	0%	0%				
01 n=282	0%	0%	0%				
02 n=59	0%	0%	0%				
03 n=58	0%	0%	0%				
04 n=34	0%	0%	0%				
05 n=63	0%	0%	0%				
06 n=57	0%	0%	0%				
07 n=99	0%	0%	0%				
08 n=61	0%	0%	0%				
09 n=91	0%	0%	0%				
10 n=28	0%	0%	0%				
11 n=303	0%	0%	0%				
12 n=60	0%	0%	0%				
13 n=16	0%	0%	0%				
14 n=55	0%	0%	0%				
15 n=25	0%	0%	0%				
16 n=15	0%	0%	0%				
17 n=32	0%	0%	0%				
18 n=12	0%	0%	0%				

Le niveau de qualité de la qualité des soins est très faible dans les centres étudiés.

Tableau 75: Analyse discriminatoire de la qualité de la « **continuité des soins au huitième mois de la grossesse** » au cours de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	% effectif «qualité»
Ensemble centres	3	131	2,2
Ens. CSREF	0	66	0
Ens. CSCOM	3	65	4,4
01	0	29	0
02	0	3	0
03	0	5	0
04	0	4	0
05	2	4	33,3
06	0	8	0
07	1	7	12,5
08	0	6	0
09	0	1	0
10	0	2	0
11	0	37	0
12	0	4	0
13	0	1	0
14	0	8	0
15	0	4	0
16	0	2	0
17	0	4	0
18	0	2	0

33,3% des gestantes après le huitième mois de grossesse ont bénéficié d'une indication du lieu d'accouchement à ASACOKAL. Cette proportion est très faible voire nulle dans la plupart des centres de l'étude.

Tableau 76: Distribution de fréquences du niveau de qualité de la « **continuité des soins au huitième mois de la grossesse** » au cours de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Niveaux Centres	QUALITE			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Ensemble N=1351	97,8% 131	0% 0	0% 0	2,2% 3
CSREF N=585	100% 1	0% 0	0% 0	0 0
CSCOM N=766	95,6% 65	0% 0	0% 0	0 0
01 n=282	100% 29	0% 0	0% 0	0 0
02 n=59	100% 3	0% 0	0% 0	33,3 2
03 n=58	100% 5	0% 0	0% 0	0 0
04 n=34	100% 4	0% 0	0% 0	12,5 1
05 n=63	66,7% 4	0% 0	0% 0	0% 0
06 n=57	100% 8	0% 0	0% 0	0% 0
07 n=99	87,5% 7	0% 0	0% 0	0% 0
08 n=61	100% 6	0% 0	0% 0	0% 0
09 n=91	100% 1	0% 0	0% 0	0% 0
10 n=28	100% 2	0% 0	0% 0	0% 0
11 n=303	100% 37	0% 0	0% 0	0% 0
12 n=60	100% 4	0% 0	0% 0	0% 0
13 n=16	100% 1	0% 0	0% 0	0% 0
14 n=55	100% 8	0% 0	0% 0	0% 0
15 n=25	100% 4	0% 0	0% 0	0% 0
16 n=15	100% 2	0% 0	0% 0	0% 0
17 n=32	100% 4	0% 0	0% 0	0% 0
18 n=12	100% 2	0% 0	0% 0	0% 0

Tableau 77: Niveau de qualité des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la qualité de la « continuité des soins au huitième mois de la grossesse » des consultations prénatales.

Niveaux centres	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Ensemble N=1351	0%	2,2%	2,2%				
CSREF N=585	0%	0	0				
CSCOM N=766	0%	0	0				
01 n=282	0%	0	0				
02 n=59	0%	33,3	33,3				
03 n=58	0%	0	0				
04 n=34	0%	12,5	12,5				
05 n=63	0%	0%	0%				
06 n=57	0%	0%	0%				
07 n=99	0%	0%	0%				
08 n=61	0%	0%	0%				
09 n=91	0%	0%	0%				
10 n=28	0%	0%	0%				
11 n=303	0%	0%	0%				
12 n=60	0%	0%	0%				
13 n=16	0%	0%	0%				
14 n=55	0%	0%	0%				
15 n=25	0%	0%	0%				
16 n=15	0%	0%	0%				
17 n=32	0%	0%	0%				
18 n=12	0%	0%	0%				

ASACOKAL est de niveau II. Des efforts doivent être faits pour indiquer aux gestantes après le huitième mois de grossesse le lieu d'accouchement et les raisons.

Tableau 78: Répartition des centres en fonction de l'indice synthétique de qualité de la continuité des soins.

Centres	Continuité des soins pour toutes les CPN	Continuité des soins au huitième mois	ISQ Continuité des soins
Ensemble	0%	2,2%	2,2%
CSREF	0%	0%	0%
CSCOM	0%	0%	0%
01	0%	0%	0%
02	0%	33,3%	33,3%
03	0%	0%	0%
04	0%	12,5%	12,5%
05	0%	0%	0%
06	0%	0%	0%
07	0%	0%	0%
08	0%	0%	0%
09	0%	0%	0%
10	0%	0%	0%
11	0%	0%	0%
12	0%	0%	0%
13	0%	0%	0%
14	0%	0%	0%
15	0%	0%	0%
16	0%	0%	0%
17	0%	0%	0%
18	0%	0%	0%

L'ISQ est inférieure à 35% dans toutes les formations sanitaires de l'étude

L'éclairage des opinions sur la qualité de la " continuité des soins " lors de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako

Tableau 79: Opinions des gestantes sur le type de **rendez-vous** donné lors de la CPN

Rubriques Centres	Venir accoucher dans l'établissement	Aller accoucher dans un service spécialisé	prochaine CPN sans préciser Quand ?	prochaine CPN de façon précise	N'a rien dit de particulier
Ensemble	5,5% 73	0,1% 1	4,1% 54	79,5% 1057	8,2% 109
CSREF	8,7% 50	0,2% 1	0,5% 3	82,5% 473	5,2% 30
CSCOM	3,0% 23	0% 0	6,7% 510	77,4% 584	10,4% 79

Tableau 80: Opinions des consultantes prénatales sur la prescription de **consultation spécialisée** et la possession de **carnet de grossesse**

Rubriques Centres	Consultation spécialisée		Possession de carnet de grossesse		
	Oui	Non	Pas de carnet	Carnet inutilisable	Carnet utilisable
Ensemble	0,8% 10	98,1% 1305	5,0% 67	5,6% 74	88,6% 1178
CSREF	0,4% 2	98,4% 564	9,1% 52	7,7% 44	82,4% 472
CSCOM	1,1% 8	97,9% 741	2,0% 15	4,0% 30	93,3% 706

Les consultantes prénatales ont été rarement confiées à un spécialiste. Elles possédaient pour la plupart des carnets utilisables.

4 – La qualité de l'autonomisation :

Tableau 81: Analyse discriminatoire de la qualité de « l'autonomisation des gestantes » au cours de la CPN dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Qualité Centres	Effectif «qualité»	Effectif «non-qualité»	% effectif «qualité»
Ensemble centres	2	1349	0,1%
Ens. CSREF	0	585	0%
Ens. CSCOM	2	764	0,3%
01	0	282	0%
02	0	59	0%
03	0	58	0%
04	0	34	0%
05	0	63	0%
06	0	57	0%
07	1	98	1,0%
08	0	61	0%
09	0	91	0%
10	0	28	0%
11	0	303	0%
12	0	60	0%
13	1	15	6,3%
14	0	55	0%
15	0	25	0%
16	0	15	0%
17	0	32	0%
18	0	12	0%

L'autonomisation n'est pas du tout assurée dans 16 centres sur 18. Dans les 2 centres restants, moins de 7% des gestantes ont bénéficié d'une autonomisation satisfaisante.

Tableau 82: Distribution de fréquences du niveau de qualité de « l'autonomisation des gestantes » au cours de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Niveaux Centres	QUALITE			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Ensemble N=1351	95,9% 1295	4,0% 54	0% 0	0,1%
CSREF N=585	100% 585	0% 0	0% 0	0%
CSCOM N=766	92,7% 710	7,0% 54	0% 0	0,3%
01 n=282	100% 282	0% 0	0% 0	0%
02 n=59	98,3% 58	1,7% 1	0% 0	0%
03 n=58	100% 58	0% 0	0% 0	0%
04 n=34	100% 34	0% 0	0% 0	0%
05 n=63	93,7% 59	6,3% 4	0% 0	0%
06 n=57	100% 57	0% 0	0% 0	0%
07 n=99	58,6% 58	40,4% 40	0% 0	1,0%
08 n=61	100% 61	0% 0	0% 0	0%
09 n=91	100% 91	0% 0	0% 0	0%
10 n=28	100% 28	0% 0	0% 0	0%
11 n=303	100% 303	1,7% 1	0% 0	0%
12 n=60	98,3% 59	31,3% 5	0% 0	0%
13 n=16	62,5% 10	0% 0	0% 0	6,3%
14 n=55	100% 55	0% 0	0% 0	0%
15 n=25	88,0% 22	12,0% 3	0% 0	0%
16 n=15	100% 15	0% 0	0% 0	0%
17 n=32	100% 32	0% 0	0% 0	0%
18 n=12	100% 12	0% 0	0% 0	0%

Tableau 83: Niveau de qualité des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, sur le plan de la qualité de «l'autonomisation des gestantes» au cours des consultations prénatales.

Niveaux centres	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Ensemble N=1351	0% 0	0,1%	0,1%				
CSREF N=585	0% 0	0%	0%				
CSCOM N=766	0% 0	0,3%	0,3%				
01 n=282	0% 0	0%	0%				
02 n=59	0% 0	0%	0%				
03 n=58	0% 0	0%	0%				
04 n=34	0% 0	0%	0%				
05 n=63	0% 0	0%	0%				
06 n=57	0% 0	0%	0%				
07 n=99	0% 0	1,0%	1,0%				
08 n=61	0% 0	0%	0%				
09 n=91	0% 0	0%	0%				
10 n=28	0% 0	0%	0%				
11 n=303	0% 0	0%	0%				
12 n=60	0% 0	0%	0%				
13 n=16	0% 0	6,%3	6,%3				
14 n=55	0% 0	0%	0%				
15 n=25	0% 0	0%	0%				
16 n=15	0% 0	0%	0%				
17 n=32	0% 0	0%	0%				
18 n=12	0% 0	0%	0%				

La qualité de l'autonomisation est faible dans toutes les formations sanitaires de l'étude.

Tableau 84: Répartition des centres en fonction de l'indice synthétique de qualité de l'autonomisation des gestantes.

Centres	Autonomisation	ISQ autonomisation
Ensemble	0,1%	0,1%
CSREF	0%	0%
CSCOM	0,3%	0,3%
01	0%	0%
02	0%	0%
03	0%	0%
04	0%	0%
05	0%	0%
06	0%	0%
07	1%	1%
08	0%	0%
09	0%	0%
10	0%	0%
11	0%	0%
12	0%	0%
13	6,3%	6,3%
14	0%	0%
15	0%	0%
16	0%	0%
17	0%	0%
18	0%	0%

L'ISQ est inférieure à 10% dans tous les centres de l'étude.

L'éclairage des opinions sur la qualité de " **l'autonomisation des consultantes prénatales** " dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako

Tableau 85: Opinions des gestantes sur le type de **rendez-vous** donné lors de la CPN.

Rubriques Centres	Venir accoucher dans l'établissement	Aller accoucher dans un service spécialisé	prochaine CPN sans préciser Quand ?	prochaine CPN de façon précise	N'a rien dit de particulier
Ensemble	5,5% 73	0,1% 1	4,1% 54	79,5% 1057	8,2% 109
CSREF	8,7% 50	0,2% 1	0,5% 3	82,5% 473	5,2% 30
CSCOM	3,0% 23	0% 0	6,7% 510	77,4% 584	10,4% 79

Le rendez-vous pour la prochaine CPN est le plus souvent donné de façon précise. Le contraire est observé au cours de l'observation où la continuité des soins est de faible niveau.

Tableau 86 : Explication des **raisons de la prescription des examens de laboratoire**

Rubriques Centres	Le praticien a expliqué les raisons de la demande d'examen de laboratoire	
	Oui	Non
Ensemble	9,4% 125	27,1% 360
CSREF	0,2% 1	16,2% 93
CSCOM	16,4% 124	35,3% 267

Les consultantes prénatales ont rarement reçu des explications sur les raisons de la demande d'examen de laboratoire. Ces résultats confortent ceux des observations.

Tableau 87: Opinions des consultantess prénatales sur la prescription de consultation spécialisée

Rubriques Centres	Consultation spécialisée	
	Oui	Non
Ensemble	0,8% 10	98,1% 1305
CSREF	0,4% 2	98,4% 564
CSCOM	1,1% 8	97,9% 741

Les consultantess prénatales ont été rarement confiées à un spécialiste.

Tableau 88: Opinions des gestantes sur les conseils donnés par le praticien pour l'accouchement

Rubriques Centres	Venir accoucher à la maternité dès le début du travail	Ne pas accoucher à domicile	Venir accoucher à la maternité	Aller accoucher dans un service spécialisé	N'a rien de particulier
Ensemble	2,7% 36	0,6% 8	2,0% 27	0,1% 1	94,0% 1250
CSREF	4,7% 27	0,2% 1	2,3% 13	0% 0	92,0% 527
CSCOM	1,2% 9	0,9% 7	1,8% 14	0,1% 1	95,5% 723

Les gestantes sont très critiques quant aux conseils donnés pour l'accouchement au huitième mois de grossesse. Ces résultats confirment les observations où l'autonomisation des gestantes après le huitième mois est très faiblement assurée.

a) Accès au centre :

Tableau 89: Répartition des consultantes enquêtées en fonction du moyen de transport utilisé pour venir au centre, Communes V et VI du District de Bamako, juillet-décembre 1999.

Moyen de transport utilisé	Effectif	Fréquence relative
Vient à pieds	465	54,9%
véhicule collectif (duru-duruni)	263	19,6%
Taxi	50	5,9%
véhicule personnel	40	4,7%
autre moyen de transport	29	3,4%
Total	847	

Une proportion assez élevée de femmes enceintes viennent dans les formations sanitaires à pieds (69,4 %).

b- Organisation pratique et commodité de la CPN :

Tableau 90: Répartition des consultantes en fonction de leur opinion sur l'organisation de la CPN et les commodités pratiques dans les formations sanitaires des communes V et VI du district de Bamako.

Questions explorées	Effectifs	Fréquence relative
Délivrance d'un ticket	547	41,4%
Respect de l'ordre de passage	1104	84,4%
Mode d'installation		
- Très inconfortable	16	1,3%
- Assez inconfortable.	254	19,2%
- Assez confortable	847	64,1%
- Très confortable	204	15,4%
Ignore de l'existence de toilette accessible au centre	555	42,6%
Affirme l'absence de toilette dans le centre	70	5,4%
Affirme l'existence de toilette propre	547	42,0%
Affirme l'existence de toilettes sales	130	10%

Les consultantes affirment que l'ordre de passage est respecté et qu'elles sont confortablement installées dans la plupart des cas (respectivement 84,3% et 79,5%). L'existence de toilettes n'est pas connue des consultantes dans une proportion assez importante (42,6%).

42% des gestantes trouvent qu'il existe des toilettes propres 10% des gestantes affirment le contraire.

c- Critères de choix de la formation sanitaire par la consultante.

Tableau 91: Répartition des consultantes en fonction des critères évoqués pour le choix de la formation sanitaire dans les commune V et VI du district de Bamako.

Critère de choix de la formation	Effectifs	Fréquence relative
Proximité du domicile	785	59,6%
Connaissance d'une personne au centre	240	18,2%
Attente pas longue	5	0,4%
Compétence du personnel	161	12,2%
personnel accueillant	21	1,6%
tarifs peu élevés	2	0,2%
Bon tarif des médicaments	6	0,5%
Conseil d'une connaissance	91	6,9%
Autre raison	6	0,5%
Total	1317	

La proximité du domicile est le critère essentiel de choix du centre de santé (59,6%). Le personnel influence le choix de la formation sanitaire dans une proportion assez importante (32,0%). Les relations personnelles (18,2%) et la compétence (12,2%) constituent à ce niveau les critères de choix les plus évoqués. La réputation du centre, et les tarifs ont rarement été décisifs dans le choix du centre par les consultantes (7,6%).

d- Fréquentation antérieure de la formation sanitaire par la consultante:

Tableau 92: Répartition des consultantes selon le statut de fréquentation antérieure du centre dans les formations sanitaires dans les commune V et VI du district de Bamako.

Fréquentation du centre	Effectifs	Fréquence relative
N'a jamais fréquenté le centre	137	10,4%
Est venue une fois au centre	287	21,8%
Est venue trois fois au centre	894	67,8%
Motif de fréquentation du centre :		
- Consultation médicale	237	20,2%
- CPN	871	74,1%
- Accouchement	39	3,3%

La plupart des gestantes interrogées a fréquenté une ou plusieurs fois le centre (89,6%). La CPN représente de loin l'activité la plus fréquentée antérieurement (74,1%).

f- Satisfaction des consultantes sur l'état des locaux abritant la CPN et la qualité prestations :

Tableau 93: Répartition des consultantes prénatales en fonction de leur satisfaction par rapport aux locaux et aux prestations dans les formations sanitaires des communes V et VI du district de Bamako.

Opinion des consultantes	Effectifs	Fréquence relative
Etat des locaux		
- vieux sale	7	1,5%
- récent sale	9	1,9%
- vieux propre	42	8,9%
- récent propre	414	87,7%
Satisfaction par rapport aux prestations		
- non satisfaite	6	1,3%
- peu satisfaite	32	6,8%
- satisfaite	293	61,8%
- très satisfaite	135	28,5%
Consultation antérieure		
- dans le même service prénatal	270	86,5%
- Dans le service prénatal d'un autre établissement	42	13,5%
Motifs de changement d'établissement		
- coût trop élevé	10	24,4%
- mauvais accueil	2	4,95%
- connaissance d'un membre du personnel	3	12,2%
- Autres raisons*	14	34,1%
	10	24,4%

Autres raisons* = déménagement, matériel insuffisant, proposition de ma belle-mère.

L'opinion de la majorité des consultantes reste favorable sur :

- la propreté des locaux (96,6%),
- et sur la qualité des prestations (90,3%).

Les gestantes changent assez rarement de service de CPN (13,5%).

En cas de changement, les raisons les plus évoquées sont le déménagement (34,1%), le coût élevé des prestations (24,4%), et la connaissance d'un personnel (12,2%).

Tableau 94: Répartition des centres en fonction de l'indice synthétique de qualité (ISQ global).

Centres	Interaction patient-soignant	Démarche clinique et diagnostique	Continuité des soins	Autonomisation	ISQ global
Ensemble	58,43%	42,66%	2,2%	0,1%	25,8%
CSREF	62,80%	47,34%	0%	0%	27,5%
CSCOM	55,10%	36,18%	0%	0,3%	22,8%
01	47,66%	45,2%	0%	0%	19,7%
02	33,90%	21,28%	33,3%	0%	22,1%
03	8,60%	13,6%	0%	0%	5,5%
04	80,40%	40%	12,5%	0%	33,2%
05	42,33%	48,58%	0%	0%	22,7%
06	86,80%	33,68%	0%	0%	30,1%
07	64,63%	39,80%	0%	1%	26,1%
08	27,30%	19%	0%	0%	11,5%
09	72,50%	48,52%	0%	0%	30,2%
10	61,90%	5,72%	0%	0%	16,9%
11	76,90%	45,30%	0%	0%	31,9%
12	59,43%	51%	0%	0%	27,6%
13	89,60%	50%	0%	6,3%	34,9%
14	57,60%	29,82%	0%	0%	21,8%
15	82,66%	3,20%	0%	0%	21,4%
16	68,86%	15%	0%	0%	20,9%
17	78,16%	2,50%	0%	0%	20,1%
18	69,43%	18,34%	0%	0%	21,9%

L'indice synthétique de qualité est faible dans tous les centres étudiés (ISQ<35%).

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

VI/ COMMENTAIRES ET DISCUSSION:

Notre étude qui s'est déroulée de juillet à décembre 1998 sur la surveillance prénatale, a permis d'évaluer le niveau de qualité des soins prénatals dans les CSCOM et CSREF des communes V et VI du District de Bamako.

Notre préoccupation en effectuant cette étude était de déterminer le niveau actuel de qualité des visites prénatales, de détecter les éventuelles lacunes dans l'exécution de cette activité afin de proposer des mesures correctives pour rehausser le niveau de qualité de la surveillance prénatale.

Selon OMS [22], la qualité des services s'évalue par l'analyse des données sur les indicateurs et les méthodes utilisées pour les recueillir consistent à:

- Examiner les dossiers médicaux;
- Observer les services fournis;
- Interroger les agents de santé et les gestantes;
- Et organiser des discussions de groupe.

Au Mali beaucoup d'études ont été consacrées à la surveillance prénatale [3, 8, 14,25, 35, 36, 37, 38, 39], mais aucune n'a pris en compte à la fois la réalisation des gestes techniques, l'opinion des gestantes et la monographie des structures de soins prénatals qui sont en réalité les variables qui permettent de définir la qualité des soins. Notre étude a utilisé pour la première fois dans le district de Bamako, le triptyque d'*Avédis DONABEDIAN* pour évaluer la qualité de la surveillance prénatale. Cette méthode a l'avantage de comparer à la fois l'observation de la consultation, l'éclairage des opinions et la monographie de la structure de soins prénatals.

Nous avons procédé au choix de variables discriminantes. Si l'une de ces variables venait à manquer, elle remet en cause l'ensemble de la qualité de l'acte de soins prénatals dans la catégorie de domaines de qualité définis. Ce qui a permis de faire le classement des CSCOM et CSREF par niveau de qualité et partant le repérage des problèmes à différent niveau de domaine de qualité.

Notre évaluation doit être suivie d'action pour réduire ces problèmes.

Une deuxième évaluation sera effectuée pour situer le niveau des indicateurs par rapport à la précédente. Si les objectifs fixés ne sont pas atteints, on entreprendra de nouvelles actions, ainsi de suite jusqu'à ce qu'on obtienne un niveau de prestation acceptable. C'est

cette démarche que nous proposons pour l'application des recommandations que nous avons proposées à la fin de ce travail.

Nos résultats ont été de deux ordres:

- Les résultats descriptifs ont permis d'évaluer globalement la qualité des soins prénatals;
- Les résultats analytiques par le truchement des variables discriminantes ont permis de classer les centres de santé par niveau de qualité.

Notre population d'étude avait des caractéristiques proches de celles des enquêtes similaires récemment menées dans le district de Bamako.

- ◆ "Enquête multicentrique sur la morbidité maternelle grave en Afrique de l'Ouest." (Enquête MOMA) [18].
- ◆ L'enquête sur la couverture prénatale dans le district de Bamako (*SACKO M., 1996*) [36].
- ◆ Qualité et cartographie de la surveillance prénatale en commune VI du District de Bamako (*SIDIBE N. 1998*) [37].

1 – Monographie des structures de soins et Etude des procédures **(analyse de la qualité médicale de la CPN) :**

1.1 – Interaction gestante-personnel de soins prénatals:

La dimension humaine fait partie intégrante de la surveillance prénatale.

Elle concerne :

- ◆ La relation praticien-gestante: accueil, attention portée à la gestante, manière de conduire l'examen, continuité de la surveillance;
- ◆ Et l'application des grands principes de l'exercice de la médecine (équité, éthique, déontologie, confidentialité, intimité, secret professionnel, compassion, empathie, consentement, information de la consultante prénatale).

1.1.1 Respect physique et psychique

Globalement le respect physique et psychique est moyennement respecté. Le personnel est souvent impatient et surtout ne fait pas les salutations d'usage au départ de la gestante. L'éclairage des opinions est favorable quant à l'attitude du praticien (attentive et polie) et à l'attention portée à la gestante.

La monographie montre la présence de chaises pour l'accueil des gestantes et d'escabeau pour les aider à monter ou à descendre de la table d'examen. Ce qui modère les faibles pourcentages relatifs à ces variables.

L'étude par niveau de qualité montre que les consultantes des centres 04, 05, 07, 13, 15 et 18 bénéficient d'un respect physique et psychique de qualité satisfaisante. Cette qualité acceptable à ASACOBABA. Des efforts doivent être déployés pour rehausser la qualité du respect physique et psychique dans les autres centres de l'étude.

1.1.2 Respect de l'intimité:

De l'opinion des gestantes l'intimité de la CPN est respectée. Ces résultats concordent avec ceux de l'observation. La monographie est très critique quant à l'agencement de la salle de consultation (exigüité de la salle de CPN, inexistence de paravent, absence de rideau aux fenêtres) dans la quasi-totalité des centres étudiés. La porte est le plus souvent fermée au cours de la consultation.

Le classement par niveau de qualité montre que des efforts doivent être faits pour respecter l'intimité des consultantes à ASACOMBADJI, à ADASCO, à ASACOKAL et à ASACOSABI. Dans les autres centres l'intimité de la consultation est de bonne ou d'assez bonne qualité.

1.1.3 Respect de la confidentialité:

La consultation est généralement confidentielle comme le confirme l'opinion des bénéficiaires. Le praticien doit cependant être un peu plus rigoureux pour arrêter les entrées et sorties non justifiées au cours de la consultation.

L'étude analytique montre que la qualité de la confidentialité de la CPN est satisfaisante dans tous les centres étudiés sauf à ADASCO et à ASACOKAL où le niveau de qualité est très faible.

Il ressort de ces résultats que dans l'ensemble la qualité de l'interaction patient-soignant est d'assez bonne qualité dans les formations sanitaires évaluées (ISQ=58,43%). Ces résultats sont similaires à ceux de Dakar [12] où la qualité humaine de la consultation est satisfaisante (grille bien). Cette dimension de la qualité des soins qui renvoie au concept de respect de la dignité humaine est la principale caractéristique de notre société (accueil, hospitalité).

1.2. Démarche clinique et thérapeutique lors de la CPN :

1.2.1 Qualification du personnel:

Dans notre échantillon 74,3% des CPN ont été réalisé par du personnel de qualité. Au regard de l'opinion des femmes la qualification du personnel de soins prénatals est la mieux connue aux CSREF CV et CVI (respectivement 99,3% et 94,4%).

Les médecins n'interviennent que pour les cas qui leurs sont référés (1,6%).

L'étude analytique montre que les deux CSREF, ASACOSAB1, ASACOSAB2, ANASCO et ASACOSO sont de niveau VI quant à la qualification du personnel. Par contre aucune CPN n'est effectuée par le personnel de qualité à ASACOSE, à ASACOGA, à ASACOFA, à ASACO-SODIA.

Vue la faible sensibilité du personnel au dépistage des grossesses à risque, il apparaît urgent que les médecins s'impliquent de plus en plus dans l'accomplissement de cette activité.

1.2.2 L'interrogatoire au cours de la CPN:

1.2.2.1 Age des gestantes :

Par la détermination de l'âge lors de la CPN on entend le dépistage des facteurs de risque liés à cette variable. Selon la DSFC l'âge devient un facteur de risque aux deux âges extrêmes de la vie génitale de la femme [10] c'est à dire moins de 16 ans et 35 ans et plus. Ces données concordent avec celles de la littérature [42].

Une grossesse avant l'âge de 18 ans est un risque important pour la vie et la santé des jeunes femmes dans les PVD. Au Nigeria 17 % des filles de moins 15 ans ont fait une éclampsie au cours de leur grossesse contre seulement 3% chez les femmes de 20 à 24 ans [21].

En Algérie, en Indonésie et en Ethiopie, le risque de mourir des suites de leur grossesse ou de leur accouchement est deux fois plus élevé chez les adolescentes que chez les femmes de 20 à 34 ans [21].

Même situation à la Jamaïque où la grossesse a cinq fois plus de risque d'entraîner les décès chez les jeunes de 10 à 14 ans que chez les femmes de 20 à 24 ans [21].

Dans notre série l'âge de la gestante a été fréquemment déterminé 90,22% mais cependant son interprétation en terme de facteur de risque n'est pas toujours faite.

1.2.2.2 Les antécédents obstétricaux :

A la Jamaïque il a été démontré que le risque de décès maternel est accru de 43% chez les femmes qui ont eu entre 4 à 8 accouchements par rapport à celles qui mettent au monde leur 2^{ème} enfant [27].

« Au Portugal les femmes courent trois fois plus de risque de mourir à la 5^{ème} naissance qu'à la 2^{ème} et plus encore à partir de la 6^{ème} » [27].

Les antécédents obstétricaux sont insuffisamment explorés à l'interrogatoire. Le personnel interroge surtout sur la gestité (87,20%), la parité (62,60%) et sur le nombre de naissances vivantes (61,60%).

Les critères de dépistage des facteurs de risque liés aux antécédents obstétricaux sont sous utilisés.

Ainsi des facteurs de risque assez répandus, et pour les quels on peut appliquer des mesures efficaces de prévention primaire passeraient inaperçus lors de la CPN. Il s'agit de la grande multiparité, des avortements à répétition et des antécédents de mortinaissance, de mortalité néonatale, de césarienne, de forceps ou d'éclampsie.

1.2.2.3 Les antécédents de maladie :

Ils sont timidement recherchés par le personnel.

L'interrogatoire intègre en général les antécédents d'hypertension (71,7%), de diabète (74,1%) et d'affection cardiaque (73,1%), certains facteurs de risque très importants (tuberculose, oedèmes, MST, infections urinaires, drépanocytose) seront sous détectés au cours de la CPN. Il en est de même pour la détermination de l'âge de la grossesse et la date probable d'accouchement.

1.2.2.4 L'état de santé de la mère :

Le praticien s'enquiert rarement de l'état de santé de la mère (vomissements, fatigue, palpitations, dyspnées, pertes liquidiennes, métrorragies).

La détection de certaines pathologies pouvant accompagner la grossesse serait donc aléatoire.

1.2.2.5 L'hygiène de vie :

L'hygiène de vie au cours de la grossesse fait partie intégrante des éléments constitutifs du coefficient de risque d'accouchement prématuré (CRAP) d'*Emile Papiernik* :

« Plus que de véritable causes, il s'agit de facteurs épidémiologiques dont le rôle s'est avéré capital dans l'accouchement prématuré » [23].

Dans notre étude les questions sur l'hygiène de vie (travail professionnel, travaux ménagers, le repos, l'alimentation...) ne sont quasiment pas explorées.

Il s'agit d'occasions manquées pour donner des conseils à la consultante sur l'hygiène de vie au cours de la grossesse.

De même les éventuelles répercussions materno-fœtales ne seront pas dépistées.

L'étude analytique montre que l'interrogatoire à la première CPN est d'assez bonne qualité à ASACOBABA. La situation n'est guère des meilleures dans les autres centres de santé de l'étude.

Le remplissage systématique par le personnel de santé d'un dossier de CPN dans lequel chaque facteur de risque fait l'objet d'une question peut améliorer l'efficacité du dépistage. Ce dossier pourrait accompagner la gestante pour une visite obligatoire au huitième mois par un personnel de qualité et pour l'accouchement.

1.2.3 Examen physique :

Notre enquête a montré que la CPN comporte les mêmes étapes dans tous les centres étudiés, mais les gestes techniques logiques et nécessaires ne sont pas complets.

1.2.3.1 Mesure de la taille, Appréciation du bassin et Pesée :

La mesure de la taille permet de détecter les femmes à risque de dystocie osseuse. Il en est de même pour la recherche de boiterie et les déformations de la colonne vertébrale (lordose lombaire, cyphoscoliose...).

Selon la littérature la taille dévient un facteur de risque en dessous de 1,50m [42].

Le risque de dystocie mécanique est inversement proportionnel à la taille [42]. Les dystocies couvrent 8% des causes de mortalité maternelle [40] :

Au cours de notre enquête la taille a été fréquemment mesurée (70,80%) mais l'appréciation du bassin a été rarement effectuée.

La dystocie osseuse est le chapitre le plus important de l'obstétrique africaine. Cette dystocie qui est la principale indication de césarienne dans nos pays pourrait être sous évaluée.

- ◆ Une ascension brutale de la courbe de poids doit faire craindre l'apparition d'une HTA gravidique.

- ◆ La fréquence de prématurité semble augmenter avec une prise de poids réduite, surtout après 20 semaines de gestation (Hyttén & Leitch) [42].

Si le personnel mesure très souvent le poids des gestantes, cette mesure n'est pas portée sur une courbe de poids. Laquelle courbe permettrait de dépister :

- ◆ Un faible poids maternel ou une obésité :
- ◆ Une faiblesse de la prise de poids ou un accroissement trop important de la prise de poids :
- ◆ Une ascension ou une cassure trop brutale de la courbe de poids.

1.2.3.2 Prise de la tension artérielle et Recherche d'œdèmes :

L'HTA gravidique est la troisième cause la plus importante de mortalité maternelle dans le monde en développement: 10 à 15% du total pour *Abou Zahar* et *Royston*, 12% selon *Tinker* et *Koblinsky* [1 ; 40].

Par la prise de la tension artérielle et la recherche d'œdèmes lors de la CPN, on s'attend à un dépistage précoce des troubles tensionnels au cours de la grossesse. Ceci permet d'adopter une conduite à tenir adéquate au cours de la grossesse et d'effectuer l'accouchement en milieu sûr.

Dans notre série la tension artérielle a été fréquemment prise (70,90%). Malgré qu'ils soient souvent physiologiques, les œdèmes ont été très souvent recherchés durant notre enquête (75%). Ces résultats concordent avec ceux du Dr *Sacko . M* [36] (82,35%) pour la prise de la tension artérielle par le personnel et recherche systématique d'œdèmes des membres inférieurs.

Pour une meilleure prévention des troubles tensionnels de la grossesse il est souhaitable ou mieux exiger que toutes les consultantes prénatales bénéficient d'une surveillance tensionnelle, la recherche d'œdèmes (œdèmes des membres inférieurs et la recherche d'albumine dans les urines).

1.2.3.3 Examen des conjonctives, auscultation cardio-pulmonaire :

Les conjonctives sont très souvent examinés au cours de la CPN (89%) il en est de même pour la palpation de l'abdomen (74,40%). Ces résultats concordent avec ceux du Dr *Sacko . M* [36] et du Dr *Sidibé N.* [37].

L'anémie affecte près de 2/3 des femmes en grossesse dans les pays en voie de développement (Chine exclue) contre 14% dans les pays développés.

Une étude sur une douzaine d'hôpitaux entre 1977 et 1980 a montré que le taux de mortalité maternelle chez les femmes anémiées était de 700 pour 100.000 naissances vivantes contre 197 pour 100.000 pour les femmes non anémiées.

L'auscultation cardio-pulmonaire intègre rarement l'examen des consultantes prénatales (respectivement 8,30% et 9,10%).

La mortalité maternelle est de 15 à 50% au cours des cardiomyopathies du peri-partum (*Szekely, P. Heart Disease and Pregnancy. Churchill Livingstone, London, 1974*).

Cette association morbide cardiopathie et grossesse ne devrait pas passer inaperçue à cause des conséquences en aval que cela peut entraîner (morbi- mortalité materno-fœtale, conséquences sociales).

Le pronostic au cours de cette affection est fortement lié à l'imminence des mesures thérapeutiques. L'idéal serait de dépister précocement les cas particulièrement le syndrome de *Meadow* qui suscite de nos jours beaucoup d'intérêts pour les chercheurs.

1.2.3.4 Examen obstétrical :

L'examen obstétrical est généralement réalisé. On note cependant que l'examen au spéculum est très souvent omis (29,50%). Ceci est lié au fait que le spéculum n'est utilisé qu'au cours de la première CPN.

Le personnel manquerait cependant d'arguments cliniques essentiels pour poser le diagnostic certaines affections cervico-vaginales surtout celles survenues après la première CPN.

L'analyse des variables discriminantes montre que l'examen physique au cours de la CPN est de bonne qualité à ASACOKAL, à ASACOBABA, à ANIASCO et à ASACOSO. De faibles niveaux de qualité sont enregistrés dans les autres centres. Dans l'ensemble la qualité de la démarche clinique et thérapeutique est de faible qualité dans toutes les formations sanitaires de l'étude (ISQ=42,66%). Ces résultats concordent avec ceux de Dakar [12] où la qualité de cette dimension se situe entre insuffisant et passable. A Conakry [29] la situation est similaire : la qualité de la démarche clinique et thérapeutique de la CPN est globalement médiocre (ISQ<30%). Cette situation nous interpelle tous afin de prendre des mesures

adéquates pour améliorer la qualité de cette dimension de la qualité combien importante au bénéfice de tous les usagers.

1.2.4 Décision et Diagnostic:

1.2.4.1 Examens para cliniques :

Les examens complémentaires n'ont été prescrits que dans un peu plus du tiers des cas. Les gestantes reçoivent peu d'informations sur la nécessité des examens para cliniques demandés (11% des cas) et sur les services qui les effectuent (25,90% des cas).

Certains examens para cliniques sont systématiquement prescrits au cours de la grossesse. D'autres examens sont conseillés ou pourraient être demandés au besoin.

Dans notre enquête les examens les plus demandés ont été :

- Groupage sanguin rhésus ;
- Bordet Wassermann ;
- Numération – formule sanguine.

Ces résultats sont proches de ceux de *Sacko M.* [36] où ces examens sont réalisés chez 47,9% des gestantes.

D'autres examens ont été rarement demandés ce sont : sérologie HIV, taux d'hémoglobine, sero-diagnostic de toxoplasmose, **l'échographie (4,6%)**.

Certaines pathologies associées à la grossesse pourraient être occultées. Le manque d'information sur la pertinence des examens demandés a un impact certain sur la compliance des gestantes à ces examens.

1.2.4.2 Les soins curatifs:

Des médicaments ont été prescrits dans 71,5% des cas. La gestante n'a reçu des explications sur cette prescription que dans seulement 17% des cas.

Dans l'étude de Dr *Sacko M.* [36] la prescription médicamenteuse a été faite dans 51,96% des cas.

Ailleurs des médicaments contre-indiqués au cours de la grossesse ont été prescrits. Il s'agit entre autre:

- Cotrimoxazole: 0,9%
- Doxycycline: 1%
- Métronidazole comprimé oral: 14,4%
- Acide niflumique: 0,5%.

Le manque d'information sur la nécessité du traitement a un impact certain sur l'adhésion des consultantes prénatales au traitement.

L'utilisation des médicaments proscrits au cours de la grossesse pose le problème des dangers potentiels chez la gestante et surtout sur le produit de conception.

1.2.4.3 Les soins préventifs :

➤ La vaccination :

La vaccination des femmes pour prévenir le tétanos maternel et néonatal a été l'une des interventions en cours de grossesse qui ont donné le meilleur résultat dans les pays en développement.

Etendre cette action à toutes les femmes en âge de procréer comme on est entrain de le faire dans certains pays ne peut qu'accélérer les succès [32].

Dans notre échantillon le carnet de vaccination de la consultante prénatale est très souvent demandé (80,50%).

La vaccination a été proposé dans 42,4% des cas (22% sur le champ et 20,4% à une date ultérieure).

La fréquence d'utilisation du carnet de vaccination facilite le suivi pour cette activité.

La non généralisation de cette activité à toutes les gestantes rend difficile la lutte contre le tétanos maternel et néonatal.

➤ La chimio-prophylaxie antipaludéenne :

Le paludisme est mentionné comme cause de mortalité maternelle dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie. Quelques 12,50 millions de grossesses se compliquent chaque année de pathologies comme le paludisme, l'hépatite, la tuberculose ou le diabète [26].

La chloroquinoprophylaxie a été moyennement prescrite dans notre série 57,8%, 80% dans l'enquête du Dr *Sacko . M* [36] et mieux une étude similaire effectuée à Niamey [30] a montré que 97% des gestantes reçoivent une prescription systématique de chloroquine lors de la CPN.

Cet écart nous parait important et témoigne à notre avis de la faible efficacité de la sensibilisation menée auprès du personnel par la DSFC, pour la promotion de la chimioprophylaxie anti-palustre systématique au cours de la grossesse. D'où la nécessité d'une large diffusion de la prophylaxie antipaludéenne, eu égard à

l'importance de l'endémicité palustre dans le district de Bamako et les conséquences materno-fœtales que cela pourrait entraîner.

➤ La supplémentation en fer et en acide folique:

L'anémie est un facteur de risque associé à la plupart des pathologies gravidiques. Sa prévalence est forte atteignant jusqu'à 80% des femmes dans certaines études [6].

Dans notre échantillon la supplémentation en fer / acide folique a été rarement prescrite (20,2%). Ce résultat contraste avec celui de Dr *Sacko M.* [36] où elle a été effectuée chez 78,99% des consultantes prénatales. Une étude similaire effectuée à Niamey [30] a montré que 97% des gestantes reçoivent une prescription systématique de fer lors de la CPN.

Ce résultat reflète la gravité et l'urgence de la situation et impose une large sensibilisation du personnel sur l'importance de la supplémentation en fer/ acide folique et sur les conséquences de son déficit sur la mère et sur le produit de conception.

Les résultats analytiques montrent que la prescription de médicaments et d'exams de laboratoire à la première CPN est de bonne qualité à ASACODA, à ASACOMA, au CSREF CVI et à ANIASCO. Ces résultats concordant avec ceux des bénéficiaires. Les autres centres doivent fournir des efforts pour rehausser le niveau de qualité de ces variables.

➤ Classement dans un groupe à risque:

- Des gestantes ont été classées dans un groupe à risque dans 5,1%. Celles qui le sont n'ont pas reçu d'information sur la nature du risque et sur le milieu d'accouchement (respectivement 1,7% et 2,3%).
- L'analyse des résultats de l'enquête montre que l'âge, les antécédents obstétricaux et médicaux ne sont pas interprétés en terme de facteur de risque. C'est ce qui explique le faible taux de grossesses à risque détectées.

Le dépistage des facteurs de risque au cours de la grossesse est très important pour mettre en route une bonne stratégie de prévention. Cette stratégie ne peut se faire qu'avec le plein accord et la pleine participation de la gestante d'où la nécessité de son information sur l'évolution de sa grossesse et surtout les risques materno-foetaux encourus. L'information et la formation du personnel sont

nécessaires pour le rendre plus sensible aux facteurs de risque au cours de la grossesse et de l'accouchement.

1.2.5 Hygiène de la consultation:

La prévention du risque infectieux vise à minimiser (voir à faire disparaître) les risques de survenue d'événements indésirables ou d'accidents concernant les gestantes ou le personnel de santé.

Dans notre série l'hygiène est dans l'ensemble défectueuse:

- Si le drap est fourni par le centre pour couvrir la table (28,2 % des cas), il n'est renouvelé d'une gestante à l'autre que dans 45,8 % des cas;
- Dans moins de la moitié des cas le praticien se lave les mains entre deux consultations (46 %);
- Le matériel de consultation n'est ni nettoyé ni désinfecté dans une forte proportion de cas. La monographie modère cette variable car le gant ou le doigtier n'est utilisé que pour l'examen vaginal.

La même situation est observé à Niamey [30] où l'hygiène de la CPN est très faiblement respectée (7% des praticiens).

Ces problèmes d'hygiène favoriseraient une importante circulation d'agents infectieux lors de la CPN et un risque élevé de transmission d'infections nosocomiales.

Les précautions prises lors de la CPN seraient insuffisantes pour prévenir le risque infectieux.

La qualité de l'hygiène est assez bonne au CSREF de la CVI. Des efforts doivent être déployés par les autres centres pour respecter les règles d'hygiène au cours de la CPN.

1.2.6 Continuité des soins:

Le niveau de qualité de la continuité des soins est faible dans tous les centres étudiés (niveau I).

La monographie confirme ce résultat eu égard à l'absence de fiche de référence/évacuation, à l'inexistence d'ambulance dans les CSCOM, à la rareté de moyen de communication (téléphone rare, rac en panne). On note cependant l'existence de

registre de CPN et la disponibilité des médicaments essentiels malgré quelques ruptures de stock ici et là.

Les variables en rapport avec le rendez-vous fixé de façon précise et les explications sur les signes d'alerte et la conduite à tenir en cas de leur survenue ont été souvent explorées (respectivement 83,9% et 50,3%). La situation est satisfaisante à Niamey [30] où toutes consultantes prénatales bénéficient d'un rendez-vous fixé de façon précise.

Assurée une bonne continuité des soins se pose avec acuité dans tous les centres de l'étude. Il apparaît donc urgent de combler ce déficit.

1.2.7 Autonomisation:

Dans toutes les formations sanitaires de l'étude l'autonomisation n'est quasiment pas assurée (**Niveau I**). La situation est identique à Niamey [30].

Cette situation a un impact négatif sur la compliance des gestantes aux conseils qui d'ailleurs sont peu donnés

1.2.8 Conseils:

Les consultantes prénatales reçoivent peu de conseils du praticien au cours de la CPN, la situation n'est pas des meilleures à Niamey [30] (23%).

Cet état de fait a un impact négatif certain sur la qualité de cette activité.

2 - Etude des résultats: Analyse de la qualité perçue

Il s'agit de l'opinion des usagers à leur sortie de l'unité de consultation, sur la qualité des prestations reçues y compris celle des relations humaines.

2.1- Modalités de transport et critères de choix du centre:

Des études dans différents pays (Cuba, Egypte, Indonésie, Jamaïque, Tanzanie) ont montré que la mortalité maternelle augmente dans les régions où l'hôpital est d'un accès difficile [27].

Les gestantes de notre échantillon partent généralement à pied au centre de santé (68,4%). La proximité du domicile familial est le critère essentiel de choix de la formation sanitaire (59,6%).

Ces résultats sont réconfortants quant à l'atteinte d'un des objectifs de la politique sectorielle de santé et de population, c'est à dire rapprocher le plus possible les centres de santé des populations. Mais cependant le problème de l'organisation des évacuations reste entier seuls les deux centres de santé de référence disposent d'une

ambulance d'une part et d'autre part la non fonctionnalité du système de radiophonie (rac), l'inaccessibilité financière des populations aux moyens de transports adéquats et l'état lamentable des routes.

2.2 - Opinion des gestantes sur l'hygiène dans le centre:

- La grande majorité des consultantes reste favorable sur la propreté des locaux (96,6%).
- 42% des gestantes trouvent qu'il existe des toilettes propres et 10% affirment le contraire.

2.3 - Opinion des consultantes sur la dimension humaine:

Selon Haddad S. et collègues [16]: Les bénéficiaires des services de santé sont sensibles aux relations inter-personnelles qu'ils ont eues avec les professionnels de la santé et à la qualité technique des soins reçus.

Dans notre série les consultantes affirment que l'ordre de passage est respecté et qu'elles sont confortablement installées dans la plupart des cas (respectivement 84,30% et 79,30%).

La quasi-totalité des consultantes (93,99%) est satisfaite par rapport:

- ◆ A la politesse affichée par le personnel;
- ◆ A l'attention qui leur est portée;
- ◆ Au respect de l'intimité et de la confidentialité de la consultation;
- ◆ Et à la qualité de la communication.

Dans 3/4 des cas les consultantes ont reçu des informations sur la nécessité d'une nouvelle consultation et sur la date de rendez-vous.

Dans 96,4% des cas, elles n'ont pas reçu d'information sur l'évolution de leur grossesse.

La dimension humaine a un poids important sur la qualité de la consultation:

- Effet psychologique sur la consultante qui a le sentiment qu'on s'occupe d'elle;
- Effet placebo dû à l'entourage médical (qui dans certaines conditions pourrait suffire pour obtenir un soulagement);
- Aide à comprendre l'évolution de la grossesse;
- Etablit la confiance praticien-gestante.

CONCLUSION

VI - CONCLUSION:

De juillet à décembre 1999, nous avons effectué une enquête auprès de 1350 gestantes, des communes V et VI du District de Bamako pour évaluer la qualité de la surveillance prénatale. Notre étude s'est inspirée du postulat d'*Avédis DONABEDIAN* sur l'évaluation de la qualité des soins et des services et comportait :

- Une étude des structures ;
- Une étude des procédures et des résultats.

Cette étude nous a permis d'explorer la qualité de cette activité dans les centres de santé de l'étude. Elle a révélé que la CPN telle qu'elle est pratiquée dans les formations sanitaires de l'enquête comporte de nombreuses lacunes comme l'attestent les résultats.

1 - En évaluant les structures, notre étude a permis de mettre en exergue les faits suivants:

- La qualité de l'accueil reste limitée par les conditions de la structure qui ne sont pas toujours conformes aux référentiels:
 - L'exiguïté des couloirs qui servent de salles d'attentes pour les consultantes qui se trouveraient mal à l'aise;
 - Et l'absence de personnel qualifié chargé de l'accueil / orientation au niveau des formations sanitaires.
- Quant à la qualité médicale de la CPN elle reste marquée par:
 - Le sous équipement du service de CPN;
 - L'absence de compartiment examen physique dans l'unité de CPN, jouant sur l'intimité et la confidentialité de la consultation;
 - L'insuffisance des mesures de protection contre le risque infectieux;
 - Difficultés réelles d'évacuation des déchets généraux et bio-médicaux;
 - Les difficultés d'approvisionnement en eau potable dans certains centres.
- Il existe un réel handicap dans l'organisation des références et des évacuations dans les centres étudiés:
 - Etat lamentable des routes;
 - Absence d'ambulance dans les CSCOM;

- La non-fonctionnalité du réseau rac dans tous les centres étudiés, 4 CSCOM sur 16 possèdent un téléphone;
- Une insuffisance de formation du personnel et la très rare participation des médecins à la CPN ;
- Certains centres ne répondent pas aux normes architecturales, d'autres sont sans clôture.

2 - En évaluant les procédures notre étude a montré que:

- A l'issue de l'interrogatoire les antécédents médicaux et obstétricaux sont sous explorés (**niveau II**).

Ainsi des facteurs de risques pour lesquels on pourrait appliquer des mesures efficaces de prévention passeraient sous silence.

- Des gestes techniques essentiels au cours de la CPN ne sont pas complets:
 - La recherche de boiterie a été rarement effectuée (8,8%);
 - Les mesures du poids ne sont pas portées sur une courbe de poids;
 - L'auscultation cardio-pulmonaire est très rarement effectuée ;
 - L'examen au spéculum est très timidement réalisé.

C'est pourquoi la démarche clinique et thérapeutique est de faible qualité dans toutes les formations sanitaires de l'étude (**ISQ=42,66%**).

- Le bilan prénatal est généralement limité au groupage sanguin rhésus, à la NFS et au BW. Ces examens ont été prescrits chez un peu plus du tiers des gestantes.

Seules 4,6% des gestantes ont bénéficié d'une échographie.

Au vu de ces renseignements on peut affirmer que tous les facteurs de risque ne seront pas détectés au cours de la CPN.

Certaines pathologies associées à la grossesse passeraient sous silence.

- Des soins préventifs ont été appliqués:
 - La vaccination antitétanique;
 - La chimioprophylaxie antipaludéenne ;
 - La supplémentation en fer / acide folique n'est pas encore généralisée à toutes les gestantes des communes étudiées.
- Des médicaments contre-indiqués au cours de la grossesse ont été prescrits.

Cette situation pose le problème des dangers potentiels liés à l'utilisation des médicaments proscrits au cours de la grossesse.

- La proportion de femmes à risque est de 5,1%. Seuls 1,7% de ces femmes ont été informées sur la nature du risque et 2,3 % sur le milieu d'accouchement.

Il faudra par conséquent des efforts de sensibilisation au près du personnel pour l'information des gestantes sur les risques encourus d'une part et d'autre part une ré définition des critères d'orientation des femmes à risque pour une meilleure prise en charge au cours de la grossesse et de l'accouchement (choix du milieu d'accouchement).

- **La qualité de l'hygiène est assez bonne au CSREF de la CIV. Des efforts doivent être déployés par les autres centres pour respecter les règles d'hygiène (ISQglobalement égal à 17,4%).**
- **Le niveau de qualité de la continuité des soins et de l'autonomisation de la gestante est faible (niveau I) dans tous les centres de santé étudiés (ISQ respectivement de 2,2% et de 0,1%).**

3 – L'analyse des résultats a permis de monter que:

- Le critère essentiel de choix de la formation sanitaire est la proximité du domicile familial (59,60%);
- 69,40% des consultantes partent à pied au centre de santé;
- La quasi-totalité des gestantes reste favorable sur la propreté des locaux (96,60%); et 42% trouvent qu'il existe des toilettes propres ;
- 93,99% des consultantes sont satisfaites de la dimension humaine au cours de la consultation (politesse, attention portée, respect de l'intimité et de la confidentialité).

Notre approche méthodologique, fondée sur l'observation de la CPN et le recueil de l'opinion des bénéficiaires pouvait amener d'une part le personnel à modifier son comportement et d'autre part les consultantes à temporiser leur jugement sur le centre et sur le personnel de santé. Cela constitue un biais mais qui n'affecte pas la validité des résultats, car si malgré les tentatives de redressement l'enquête a révélé des carences c'est qu'elles sont réelles. C'est pourquoi à l'issue des travaux nous avons fait des propositions pour améliorer la qualité de cette activité dans les communes V et VI du district de Bamako.

RECOMMENDATIONS

VIII/ RECOMMANDATIONS:

Notre étude a révélé que la surveillance prénatale telle qu'elle est pratiquée dans les formations sanitaires publiques et communautaires des communes V et VI du District de Bamako comporte beaucoup de carences.

Pour rehausser la qualité de cette activité nous avons formulé quelques recommandations:

1- A l'endroit du personnel de santé:

- ◆ Renforcer l'IEC santé de groupe et l'IEC santé inter-personnelle au cours de la CPN en vue d'améliorer la régularité du suivi;
- ◆ Respecter les normes sociales ;
- ◆ Appliquer les gestes techniques essentiels lors de la CPN;
- ◆ Etendre le dépistage des grossesses à risque aux critères biologiques (anémie, paludisme, diabète, albuminurie, uricémie...) et échographiques;
- ◆ Bien tenir les supports de CPN;
- ◆ Utiliser des dossiers de CPN pour chaque consultante, lequel dossier doit l'accompagner partout où besoin sera;
- ◆ Améliorer la collaboration entre les services de CPN et les services obstétricaux;

2 - A l'endroit de la communauté:

- ◆ Renforcer l'IEC santé en direction de toutes gestantes et plus particulièrement des adolescentes, des femmes célibataires et des femmes démunies en impliquant davantage les associations de santé communautaire, les organisations féminines et les ONG;
- ◆ Renforcer la sensibilisation des populations sur l'importance de la CPN;
- ◆ Sensibiliser les consultantes sur la compliance aux prescriptions et au respect des rendez-vous du personnel.
 - ◆ Entreprendre des actions pour instaurer une couverture sociale de la femme en cas de grossesse (par exemple organiser une mutuelle);

3 - A l'endroit des consultantes prénatales :

- ◆ Tenir compte des conseils et avis éclairé des prestataires de CPN ;
- ◆ Faire précocement et régulièrement la CPN ;

4 - A l'endroit des organisations féminines :

- ◆ Faire de la santé maternelle et infantile la priorité des priorités;
- ◆ Accorder un grand privilège au volet sensibilisation des femmes quant à l'importance de la CPN surtout auprès des femmes à risque (adolescentes, célibataires, grandes multipares...);
- ◆ Appuyer les centres de santé sur le plan technique, matériel et financier pour la prise en charge des femmes de munies;
- ◆ Renforcer la sensibilisation auprès des décideurs sanitaires et politiques pour une meilleure prise en charge des problèmes de santé des femmes.

5 - A l'endroit des autorités sanitaires :

- ◆ Construire des formations sanitaires conformément aux normes architecturales;
- ◆ Equiper les unités de CPN en matériels adaptés et en nombre suffisant;
- ◆ Former le personnel de CPN et assurer leur formation continue;
- ◆ Doter le centre de santé de référence de la commune VI d'un plateau chirurgical ;
- ◆ Renforcer la compétence du personnel de CPN dans le domaine du dépistage et de la prise en charge des grossesses à risque;
- ◆ Impliquer davantage les sages-femmes, les médecins généralistes, les gynécologues obstétriciens dans les activités de prénatales;
- ◆ Réviser le carnet de grossesse:
 - introduire le tracé de la courbe de poids;
 - élargir la gamme de facteurs de risque qui doit faire l'objet d'un suivi régulier;
 - introduire la recherche du facteur rhésus chez le mari;
 - mesure de la taille de gestante;
 - Intervalle inter-génésique ;
 - recherche des varices.
- ◆ Créer les services de dernière CPN et redéfinir les critères d'orientation des femmes à risque pour leur accouchement en milieu spécialisé.
- ◆ Formuler une politique de lutte contre les principaux facteurs de risque au cours de la grossesse;
- ◆ Assurer la formation continue du personnel, la supervision et l'évaluation périodique des activités des centres de santé.

6 - A l'endroit des autorités politiques :

- ◆ Encourager la scolarisation des filles ;
- ◆ Organiser des campagnes d'information, de sensibilisation et d'éducation des femmes et des leaders d'opinion (Imam, chef de village, accoucheuses traditionnelles...) sur les avantages de la surveillance prénatale.
- ◆ Renforcer la collaboration entre les associations féminines et les ONG pour l'information et la prise en charge des femmes enceintes;

La méthode d'évaluation que nous proposons est inspirée du triptyque d'*Avédis Donabédian* sur l'évaluation des soins. Elle doit être suivie de la formulation des objectifs et l'application de stratégies et des activités pour atteindre les objectifs fixés. Une nouvelle évaluation du degré d'atteinte des objectifs sera programmée puis ajustement des actions entreprises par rapport aux objectifs. Nous procéderons de cette façon jusqu'à obtention des résultats escomptés. L'élaboration de standards de qualité serait indispensable pour se faire.

XI) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES:

1 - Abou Zahr C. et Rayston E.

Maternal Mortality : A global Factbook Genève, 1991
Organisation Mondial de la Santé.

2 - Annuaire statistique du district de Bamako 1995.

3 - BERTHE Sidiki

Contribution à l'étude des grossesses à haut risque à Bamako
(Approche épidémiologique).
Thèse Méd. Bamko 1983, N°9.

4 - BLUM C.

L'évaluation médicale à l'hôpital.
In: Crenn Hebert C. Premier séminaire d'évaluation en gynécologie obstétrique à l'AP-HP, résumé des interventions et des débats. Paris Délégation à l'évaluation DPIM AP*, 1993: 6-7.

5 - Bouvier-Colle M. H.

La consultation prénatale - Maternité - Santé des femmes
In l'Enfant en milieu tropical; 1990, N°187/188. P 41-54.

6 - Bouvier - Colle M. H. :

La mortalité maternelle, signal d'alarme des dysfonctionnements du système de soins. Rèv. Epidém. et santé publique 1993 ,41 , p.81-82 .

7 - Couverture prénatale et l'utilisation des critères de dépistage des grossesses à risque dans le District de Bamako.

X^{ème} Cours d'épidémiologie pour cadres supérieurs de la santé.
Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées.
OMS octobre 1996.

8 - DIAWARA H.

Surveillance prénatale en PMI . Réalités socio-médicales,
perspectives d'éducation sanitaire.
Thèse Méd. Bamko, 1977, N°65.

9 -DONABEDIAN Avédis:

Explorations in assessment and monitoring, Vol I
The definition of quality and approaches to it's assessment, Health administration Press, An Arbor, Michigan, 1980.

10 - DSFC,

Politiques, normes et procédures des services de santé de reproduction et planification familiale MSSPA Mali, 1996.

- 11 - Enquête Démographique de Santé – Mali 1995-1996.**
- 12 - Etude sur «L'équité dans l'accès et l'utilisation des services de santé urbains »**
Volet n°3 : Evaluation de la qualité des services offerts dans les formations
sanitaires des districts de Dakar.
Dakar, octobre 2000.
- 13 - Feuerstein, M.T**
Turning the Tide: Safe Mother hood.
A districtaction manual. London Mc Millan 1993.
- 14 – FOFANA Assétou**
Etude des facteurs de risque influençant la participation des femmes enceintes
aux consultations prénatales à Kolondiéba.
Thèse Méd. Bamko, 1993 N°40.
- 15 – GIRAUD A.**
Medical audit in France: historical perspective. Br Med J, 1992, 304:426-428.
- 16 - Haddad S., Fournier P., Potvin L.,**
Participation communautaire, Mobilisation sociale et soins de santé primaire en
République de Guinée, Rapport de recherche, 1995
Projet 1 : Mesure de la qualité des services de santé. Perspectives de la
communauté, 1995.
- 17- Haddad S., Fournier P., Mchouf N., Yatara F.**
What does quality Mean to Lay People ? Community Perception of Primary
Health Care Services in Guinea, Université de Montréal, UNICEF.
- 18 – HOGBERG U. and WALL S.**
Secular trends in maternal mortality in Sweden from 1750 to 1980.
Bull OMS, 1986, 64, 7984.
- 19 - Jacques Peter :**
L'obstétrique actuelle P.S.R juillet 1991) p 126-127 p.
- 20 – Mac FARLANE A.; MUGFORD M.**
Birth counts. Statistics of pregnancy and child birth.
Her Majesty's Stationery, London, 1984.
- 21 - Maternité sans Risques** : nov .1989 fev 1990.
- 22 - Maternité sans Risques** : mars – juin 1995.

- 23 – Minkowski A.**
La maternité. Paris: Fayard, 1983.
- 24 - Monographie du District de Bamako novembre 1994.**
Gouvernorat du District de Bamako Cellule technique
Mission française de Coopération et d'Action Culturelle au Mali.
Projet Fac n° 152/CD/92.
- 25 - NEKAN F.**
Facteurs de risque de la grossesse chez l'adolescente célibataire de la commune IV
Bamako.
Thèse Méd. Bamko, 1995 N°39.
- 26 - O.M.S :**
Faciliter l'accès aux soins de maternité.
Communiqué OMS/59 28 juillet 1993.
- 27 - OMS (chronique) :**
Mortalité maternelle : soustraire les femmes de l'engrenage fatal. 40(5) : 193 202
(1986).
- 28 – PAPIERNIK E.**
Réduire la mortalité maternelle dans les pays en développement
Pour un programme d'action.
- 29 - Projet Equité dans l'accès aux soins en milieu urbain : Notes de synthèse.**
Conakry, novembre 2000.
- 30 - Qualité des soins «Projet Santé Urbaine » districts sanitaires Niamey
communes I, II, III.**
Direction de la santé de la communauté urbaine de Niamey
Novembre 2000.
- 31 - Renforcer les soins obstétricaux pour une maternité sans risque.**
Atelier collectif pré-congrès CISF/OMS/UNICEF
Oslo, Norvège, 23-26 Mai 1996. Page vii
- 32 - Rooney C. :**
Soins prénatals et santé maternelle : Etude d'efficacité. Programme de santé
maternelle et maternité sans risque. Division de la santé familiale. O.M.S, 1992.
- 33 – Royer Pierre.** Président du centre international pour l'enfance.
Préface de L'enfant et sa Santé. Aspects épidémiologiques,
Biologiques, Psychologiques et sociaux. Manciaux M., Lebovici S.,
Jeanneret O., Sand A.E., Tomkiewicz S.,
Flammarion Paris 1984.

- 34 – RYAN G.**
La mortalité périnatale et maternelle aux Etats-Unis.
Union Médicale du Canada. 1984, 113: 572-576.
- 35 – SACKO Massambou**
Evaluation des activités de SMI dans la région de Ségou.
Mémoire de DEA de santé publique de l'Institut de Santé et Développement
Paris Université Pierre et Marie Curie 1993.
- 36 - SACKO Massambou**
La qualité de la surveillance prénatale dans le District de Bamako,
République du Mali.
Thèse de doctorat de l'Université Pierre et Marie Curie (Paris 6).
Spécialité Santé Publique et Pays en voie de Développement, 02mars 1998.
- 37 – SIDIBE Niagalé**
Qualité et cartographie de la surveillance prénatale en commune IV du district
de Bamako Thèse Méd. Bamko, 1998.
- 38 – TALL Madina épouse Kaba**
Etude de la surveillance prénatale dans trois formations sanitaires du District
du Bamako à propos de 813 cas.
Thèse Méd. Bamko, 1996, N°31.
- 39 – TOURE Fatoumata épouse Koïta**
Intérêt de la consultation prénatale sur la santé de la mère et de l'enfant
à propos de 1872 gestantes.
Thèse Méd. Bamko, 1996, N°50.
- 40 - Trinker A., & Koblinski**
Vers une maternité sans risque.
Document de synthèse de la Banque Mondiale (202F) 1993.
- 41 - UNICEF, ORSTOM, Coopération française :**
Atelier pour la finalisation du protocole sur la qualité des soins
Abidjan, 29 – 30 juin 1998.
- 42 - Vokaer R., Barrat J., Bossart H., Levin D., Renaud R.**
Traiter d'obstétrique: grossesse à haut risque, 3, p: 181-206, 198.

Annexe 1 :

Les variables discriminatoires utilisées :

Note : Les variables présentées ci-dessous sont considérées comme discriminantes. Si l'une de ces variables vient à manquer, elle remet en cause l'ensemble de la qualité de l'acte de soins dans la catégorie mentionnée.

Les tableaux ci-dessous sont structurés selon de qualité définis préalablement.

1. Interaction patient-soignant :

Catégories	Variables discriminantes	Questionnaires CPN	Eclairage des opinions OPC	Monophrasie
Respect physique et psychique	<ul style="list-style-type: none"> • Salutations conformes aux convenances sociales • Invitation à s'asseoir • Gentillesse du ton • Attitude patiente du praticien 	<ul style="list-style-type: none"> • CPN 22 • CPN 23 • CPN 110 • CPN 111 	<ul style="list-style-type: none"> • OPC 34 • OPC 35 • OPC 23.16 	* présence d'un escabeau pour aider la femme à monter sur la table d'examen
Respect de l'intimité	<ul style="list-style-type: none"> • examen à l'abri des regards • absence de tierce personne (hormis médecins et sages-femmes) • aucune entrées ni sorties injustifiées pendant la consultation 	<ul style="list-style-type: none"> • CPN 101 • CPN 117 à recoder • CPN 120 	<ul style="list-style-type: none"> • OPC 37 	* agencement de l'espace de consultation - porte ouverte ou fermée - paravente - volet rideau - volet rideau - fenêtre
Respect de la confidentialité	<ul style="list-style-type: none"> • entrées et sorties injustifiées • présence de tierce personnes 	<ul style="list-style-type: none"> • CPN 120 • CPN 117 	<ul style="list-style-type: none"> • OPC 36 	

2. Demarche clinique et thérapeutique:

Categories	Variables discriminantes	Questionnaire CPN	Eclairage des opinions OPC	M
Qualification du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Seul un médecin, une sage-femme ou une infirmière obstétricienne doit pratiquer une CPN 	<ul style="list-style-type: none"> • CPN 13.1, 13.2 		
Interrogatoire	<p>➤ Pour la première CPN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le praticien doit demander les ATCD obstétricaux. On considère qu'il est impératif de s'enquérir au moins du : <ul style="list-style-type: none"> * nombre de grossesse * nombre d'accouchement * nombre de naissance vivante ou nombre d'enfants décédés, césarienne antérieure. <p>Les autres variables ne sont pas exclues mais elles ne sont pas discriminantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le praticien doit demander les ATCD médicaux. Les informations à recueillir portent sur : <ul style="list-style-type: none"> * l'hypertension artérielle * Le diabète * Les affections cardiaques <p>Les autres variables ne sont pas exclues mais elles ne sont pas discriminantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le praticien doit déterminer la date probable de l'accouchement <p>➤ Pour toutes les CPN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des questions portant sur l'hygiène de vie pendant la grossesse doivent être posées. Cela inclut obligatoirement des questions relatives à l'alimentation ; c'est une variable discriminante. Les questions sur l'activité professionnelle, le travail ménager et le repos sont accessoires. • Le praticien doit questionner la gestante sur le déroulement de la grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPN 36 ▪ CPN 37 ▪ CPN 39 ou 40 • CPN 50 • CPN 51 • CPN 52 • CPN 59 ou 60 • CPN 77 	* OPC 32	

<p>Examen physique</p>	<p>Pour que l'examen physique soit considéré comme étant de qualité, il doit comprendre différents éléments déterminés par l'âge de la grossesse et le numéro de la CPN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour toutes les CPN et quelque soit l'âge de la grossesse, il faut pratiquer les gestes suivants: <ul style="list-style-type: none"> *Mesure de la TA *Auscultation cardiaque *Palpation de l'abdomen *Mesure de la hauteur utérine *Recherche d'œdèmes ➤ Pour toutes les CPN et pour les grossesses du 2ème trimestre, il faut rajouter le geste suivant: <ul style="list-style-type: none"> *l'auscultation des bruits du cœur fœtal ➤ Pour toutes les CPN et pour les grossesses du 3ème trimestre, il faut rajouter les gestes suivants: <ul style="list-style-type: none"> *l'auscultation des bruits du cœur fœtal *position du fœtus ➤ Pour toutes première CPN et Quelque soit l'âge de la grossesse, il faut rajouter les gestes suivants: <ul style="list-style-type: none"> *Mesure e la taille *Toucher vaginal *Recherche de boiterie 			
<p>Décision et diagnostic</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des examens de laboratoires doivent être demandés pour toutes les premières CPN • Une prescription doit être systématiquement faite après chaque examen. 	<p>* Opc 47, jusqu'à opc 57</p>		
<p>Hygiène de la consultation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le tissu pose sur la table doit être différent d'une femme à une autre. <p>*cpn 125=0 ou cpn 127=0 alors le tissu n'est pas change</p> <p>*cpn 125=1 et cpn 127=0 alors hygiène assurée par le centre</p> <p>*cpn 125=1 et cpn 126=0 hygiène assurée mais par la femme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le praticien doit se laver les mains avant d'examiner la consultante • Le praticien doit utiliser des gants ou un doigtier • Le matériel souillé doit être change (concerne uniquement CPN 95=1) 			<p>On modér variable cp 129. Le ga est-il seule utilisé pou l'examen vaginal ou l'ensemble l'examen terminant toucher va</p>

3. Continuité des soins:

Catégories	Variables discriminantes	Questionnaire CPN	Eclairage des opinions OPC	Monographie
Rendez-vous	<ul style="list-style-type: none"> • Le praticien doit dire à la femme de venir pour la prochaine CPN et lui préciser le moment. <p>Si cpn 115=1 et cpn 116=1 alors oui (bonne qualité) Si cpn 115=0 ou 1 et cpn 116=0 alors non (mauvaise qualité)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le praticien doit expliquer les signes d'alerte et la conduite à tenir en cas de leur survenue <p>Si cpn 135=0 (pas de conclusion) et cpn 114=0 ou 1 on a à faire à un problème de continuité.</p> <p>➤ Si l'âge de la grossesse est supérieur à 8 mois (opc 46<8), le praticien doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dire à la femme où aller accoucher et les raisons 	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Cpn 115 et <input type="checkbox"/> 116 • <input type="checkbox"/> Cpn 123 • <input type="checkbox"/> Cpn 140 • <input type="checkbox"/> Cpn 141 	<ul style="list-style-type: none"> • Opc 61 • Opc 64.0 • Opc 64.1 • Opc15 	<p>*Système fiches de suivi ou registres permetta le suivi c consulta *Système fiches de réfere contre réfere de cahie réfere *Fiches d'évacua n *Existen d'une ambulan d'un téléphon *Réunio techniqu au sein c service *Type d relation entre médecin sages- femmes dans la structur *Revier avec les résultats laboratc ou de l'échogr</p>

				e et qu (pour la décision
--	--	--	--	---------------------------------

Catégories	Variables discriminantes	Questionnaire CPN	Eclairage des opinions OPC	Mo phi
Actrice de sa santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour toutes les CPN et quelque soit l'âge de la grossesse, le praticien doit: <ul style="list-style-type: none"> • Annoncer la date probable de l'accouchement • Dire à la gestante comment évolue sa grossesse • Expliquer les signes d'alerte et la conduite à tenir en cas de leur survenue ➤ Si des examens para cliniques sont prescrits à la gestante (cpn 102=1), le praticien doit : <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer les raisons ➤ Pour la première CPN et si c'est une première grossesse (si opc 46=1 et cpn 24=1), le praticien doit également: <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer le déroulement de la grossesse ➤ Si l'âge de la grossesse est supérieur à 8 mois (opc 46>8), le praticien doit: <ul style="list-style-type: none"> • Dire à la femme où aller accoucher et les raisons ➤ Si l'âge de la grossesse est supérieur à 8 mois et que la femme présente un risque (opc 46>8 et cpn 136=1), le praticien doit: <ul style="list-style-type: none"> • Annoncer à la femme si elle appartient à un groupe à risque (cpn 139). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cpn 138 • Cpn 114=1 • Cpn 123 • Cpn 103=1 • Cpn 80=1 • Cpn 141 • Cpn 142 • Cpn 139 	<ul style="list-style-type: none"> • Opc 61 bis • Opc 54 • Opc 66 • Opc 64 • Opc 66.1 • Opc 66.2 	
Conseils	<ul style="list-style-type: none"> • le praticien doit donner des conseils sur l'alimentation et le repos (cpn 121.1, 121.2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cpn 121.1 • Cpn 121.2 		

ANNEXE 2

Tableau 13 : niveau de qualité de la structure au CSCOM ANIASCO, enquête qualité des dans les Communes V et VI du District de Bamako, juillet – décembre 1999.

REFERENCES	NIVEAU DE QUALITE				SCORE	OBSERVATION
	A	B	C	D		
1. Normes architecturales				X	1	Protection contre la poussière insuffisante
2. Dispositif accueil orientation				X	1	Formation personnel d'accueil (-).
3. Structure/équipement unité consultation			X		2	Compartment examen (-), matériel technique incomplet.
4. Equipement salles d'attente			X		2	Exiguïté (++)
5. Unités connexes consultation			X		2	Salle commune injection/pansement
6. Fonctionnalité laboratoire				X	0	Sous équipement Plupart des appareils en panne
7. Pharmacie			X		2	Protection contre poussière/chaîne de froid (-)
8. Etat des toilettes			X		2	Intimité (-)
9. Système d'approvisionnement en eau et élimination des déchets				X	1	Système de triage des déchets (-)
10. Système d'éclairage et communication			X		2	Système Rac non fonctionnel
	SCT				15	

SCORE MAXIMALE (sc max) = 40

Niveau de qualité : NIV. 4 = 95% Scmax – 100% Scmax : soit 38 à 40

NIV. 3 = 75% Scmax – 94% Scmax : 30 – 37,99

NIV. 2 = 50% Scmax – 74% Scmax : 20 – 29,99

NIV. 1 = < 50% Scmax : < 20

La structure est de **niveau 1**. Très peu de références y sont satisfaites (normes architecturales, équipement des unités, absence de poste d'accueil/orientation, absence du compartiment examen physique dans l'unité, insuffisance des moyens de stérilisation et de lutte contre l'infection nosocomiale, insalubrité des toilettes, non respect des conditions de conservation des médicaments, absence de laboratoire).

Tableau 14 : niveau de qualité de la structure au CSCOM ASACOKAL, enquête qualitative des soins dans les Communes V et VI du District de Bamako, juillet – décembre 1999.

REFERENCES	NIVEAU DE QUALITE				SCORE	OBSERVATION
	A	B	C	D		
1. Normes architecturales			X		2	Protection contre la poussière insuffisante
2. Dispositif accueil orientation				X	1	Absence de service d'accueil (-).
3. Structure/équipement unité consultation		X			3	matériel technique incomplet.
4. Equipement salles d'attente		X			3	
5. Unités connexes consultation		X			3	
6. Fonctionnalité laboratoire				X	0	
7. Pharmacie			X		2	Protection médicaments /chaîne de froid (-)
8. Etat des toilettes		X			3	
9. Système d'approvisionnement en eau et élimination des déchets				X	1	Système de triage des déchets (-)
10. Système d'éclairage et communication		X			3	Système Rac non fonctionnel
	SCT				21	

SCORE MAXIMALE (sc max) = 40

Niveau de qualité : NIV. 4 = 95% Scmax – 100% Scmax : soit 38 à 40
 NIV. 3 = 75% Scmax – 94% Scmax : 30 – 37,99
 NIV. 2 = 50% Scmax – 74% Scmax : 20 – 29,99
 NIV. 1 = < 50% Scmax : < 20

Le centre de santé de Kalaban-coura procure à ses usagers des soins de qualité passable (score correspondant au **niveau de qualité 2**). On note cependant :

- ◆ Une protection suffisante de la salle de consultation contre la poussière ;
- ◆ L'absence de poste d'accueil orientation équipé et tenu par un personnel conséquemment formé ;
- ◆ L'inexistence de laboratoire ;
- ◆ L'élimination des déchets est insuffisante.

Tableau 15 : niveau de qualité de la structure au CSCOM ASACOBABA, enquête sur des soins dans les Communes V et VI du District de Bamako, juillet – décembre 1999.

REFERENCES	NIVEAU DE QUALITE				SCORE	OBSERVATION
	A	B	C	D		
1. Normes architecturales		X			3	Protection contre la poussière insuffisante
2. Dispositif accueil orientation			X		2	Formation personnel d'accueil (-).
3. Structure/équipement unité consultation		X			3	Compartiment examen (-), matériel technique incomplet.
4. Equipement salles d'attente		X			3	Exiguïté (++)
5. Unités connexes consultation		X			3	Salle commune injection/pansement
6. Fonctionnalité laboratoire			2		2	
7. Pharmacie		X			3	
8. Etat des toilettes	x				4	
9. Système d'approvisionnement en eau et élimination des déchets		X			3	Système de triage des déchets (-)
10. Système d'éclairage et communication	x				4	
	SCT				30	

SCORE MAXIMALE (sc max) = 40

Niveau de qualité : NIV. 4 = 95% Scmax – 100% Scmax : soit 38 à 40

NIV. 3 = 75% Scmax – 94% Scmax : 30 – 37,99

NIV. 2 = 50% Scmax – 74% Scmax : 20 – 29,99

NIV. 1 = < 50% Scmax : < 20

Le CSCOM ASACOBABA est classé **niveau 3** dans notre étude (score compris entre 30 et 37,99) un tel niveau de qualité de la structure ne peut présager que les soins délivrés seront de qualité acceptable. Mais cependant au regard de certaines références on note :

- une absence du compartiment examen physique dans l'unité de consultation,
- une insuffisance de la protection des salles contre la poussière,
- un sous équipement des unités,
- une absence du poste d'accueil et orientation dans le centre de même qu'un personnel formé en ce sens,
- l'absence de triage des déchets bio-médicaux.

OBSERVATION DES CPN

Ques	Ville	Etablis.

CPN1 1-Date d'observation

CPN2 2-Heure d'observation

CPN3 3-Durée de la visite

3-1-Heure début

3-2-Heure fin

3-3-Durée CPN en minutes minutes

CPN4 3-Caractéristiques de la parturiente (si demandées)

CPN4 Age ans

CPN5 Profession (1 à 6) 1-ménagère, 2-vendeuse, 3-fonctionnaire, 4-commerçante, 5-employée, 6-autre

CPN6 Niveau scolaire (1 à 5) 1-analph, 2-primaire, 3-second, 4-supérieur, 5-coran

CPN7 Etat matrimonial (1 à 5) 1-Célibat, 2-Vie maritale, 3-Mariée, 4-Veuve, 5-Divorcée

CPN8 Résidence habituelle (1 à 4) 1-Bamako, Ville de l'intérieur, 3-village, 4-ne sait pas

CPN9 Numéro de la grossesse

CPN10 A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant à un groupe à risque (0 ou 1 ou 9)

CPN11 Si oui, sur quels facteurs 1-ATCD césarienne, 2-ANTC mort né, 3-Taille, 4-HTA, 5- Autre

CPN12 Nombre de CPN réalisées

CPN13 4-Caractéristiques de la personne qui a pris en charge la parturiente

CPN13 Qualification (1 à 4) 1-médecin, 2-sage femme, 3-matronne, 4-autre

CPN14 Si autre, laquelle

CPN15 Statut (1 à 5) 1-fonctionnaire, 2-contracuel, 3-remplacant, 4-stagiaire, 5-autre

CPN16 Si autre, précisions

CPN17 Durée de présence dans le centre ans si < 1 an, noter "0"

CPN18 5-Accueil

CPN18 Langue de communication (1 à 3) 1-français, 2-bambara, 3-autre

CPN19 si autre, précision

CPN20 Consultante comprenait la langue (0 à 2) 0 = non, 1 = oui, un peu, 2 = oui, très bien

CPN21 Si non, a-t-on fait appel à un interprète ? (0 ou 1 ou 9)

CPN22 Salutations conformes aux convenances sociales (0 ou 1 ou 9)

CPN23 Consultante est invitée à s'asseoir (0 ou 1 ou 9)

CPN24 6-Numéro de la CPN

CPN25 7-Demande le carnet de la grossesse précédents (0 ou 1 ou 9)

CPN26 8- Interrogatoire:

CPN26 8-1- Sur la situation personnelle de la consultante (0 ou 1 ou 9)

CPN26 1- Age

CPN27 2- Situation socio-économique de la famille

CPN28 3- Profession de la consultante

CPN29 4-Niveau de scolarité

CPN30 5-Profession du mari

CPN31 6-Lieu de résidence (quartier, village,...)

CPN32 7-Durée de présence dans la capitale

CPN33 8-Distance parcourue pour venir au centre

CPN34 9-Moyen de transport utilisé pour venir au centre

CPN35 10-Echanges avec la consultante pour mieux la connaître

8-2- Antécédents (0 ou 1 ou 9)

8-2-1-Antécédents obstétricaux:	
CPN36	1- Nombre de grossesses
CPN37	2- Nombre d'accouchements
CPN38	3- Nombre d'avortements
CPN39	4- Nombre de morts nés
CPN40	5- Nombre de naissances vivantes
CPN41	6- Nombre d'enfants décédés
CPN42	7- Age et causes des décès
CPN43	8- Demande état de santé des enfants
CPN44	9-Césarienne
CPN45	10-Forceps ou ventouse
CPN46	11- Eclampsie
CPN47	12-Autre
CPN48	Préciser

8-2-2-Antécédents de maladie:	
CPN49	Infection urinaire
CPN50	Hypertension artérielle
CPN51	Diabète
CPN52	Affection cardiaque
CPN53	Oedèmes
CPN54	Tuberculose
CPN55	MST
CPN56	Drépanocytose
CPN57	Autre
CPN58	Précisions

8-3-Détermination de la date probable d'accouchement (0 ou 1 ou 9)	
CPN59	1- Détermination date dernières règles
CPN60	2- Détermination âge de la grossesse

8-4-Déroulement de la grossesse (0 ou 1):			
CPN61	Vomissements	CPN68	Pertes vaginales
CPN62	Fatigue	CPN69	Métrorragies
CPN63	Survenue palpitations	CPN70	Troubles urinaires
CPN64	Survenue dyspnée	CPN71	Fièvre
CPN65	Survenue d'oedèmes	CPN72	Autre
CPN66	Perception mouvements bébé	CPN73	Précisions
CPN67	Pertes liquidiennes		

8-5-Hygiène de vie pendant la grossesse	
CPN74	1-Question sur le travail professionnel ménager (nature, intensité, horaires,...)
CPN75	2-Question sur le travail ménager (nature, intensité, horaires,...)
CPN76	3- Repos (importance, modification activités à cause de la grossesse, ...)
CPN77	4- Alimentation
CPN78	5-Autre
CPN79	Précisions

9-Examens cliniques (0 ou 1 ou 9)			
CPN80	1-Explique déroulement consult.	CPN91	12- Mesure Hauteur Utérine
CPN81	2-Pesée	CPN92	13- Ausc.bruits coeur foetal
CPN82	3-Mesure de la taille	CPN93	14-Position foetus
CPN83	4-Recherche botterie	CPN94	15-Recherche oedèmes
CPN84	5-Aide à monter sur la table	CPN95	16- Examen au spéculum
CPN85	6- Examen conjonctives	CPN96	17- Toucher vaginal
CPN86	7-Mesure de la TA	CPN97	18-Autre
CPN87	8-Enlève soutien gorge	CPN98	19-Précisions
CPN88	9- Auscultation cardiaque	CPN99	20-Aide à descendre
CPN89	10- Auscultation pulmonaire	CPN100	21-L'éclairage était-il suffisant

CPN90	11-Palpation abdomen		CPN101	22-Examen a l'abri des regards	
10-Examens paracliniques (0 ou 1 ou 9)					
CPN102	A-t-on demandé des examens paracliniques				
CPN103	Si oui, a-t-on expliqué pourquoi ?				
CPN104	Si oui, a-t-on expliqué où aller ?				
11-Vaccinations: (0 ou 1 ou 9)					
CPN105	A-t-on demandé carnet de vaccination				
CPN06	A-t-on proposé une vaccination? (0 à 2)				0-non, 1-sur le champ, 2-à une date ultérieure
12-Grossesses à risque (0 ou 1 ou 9)					
CPN107	La consultante a-t-elle été classée dans une "grossesse à risque".				
13-Prescription (0 ou 1 ou 9)					
CPN108	Une prescription a-t-elle été faite ?				
CPN109	A-t-on expliqué pourquoi ?				
14-Relations humaines (0 ou 1 ou 9)					
14-1-Attitude praticien					
CPN110	Gentillesse du ton				
CPN111	Attitude patiente				
CPN112	Manifestation d'intérêt pour la consultante				
CPN113	A-t-il fait les salutations d'usage à son départ				
14-2-Pendant ou au décours de l'examen, le praticien a-t-il expliqué clairement à la consultante					
CPN114	Comment évoluait sa grossesse				
CPN115	A-t-il demandé à la consultante de revenir				
CPN116	Lui a-t-il précisé quand ?				
CPN117	14-3-Présence de tierces personnes pendant la consultation (0 à 4)				
	0- Non				
	1- Oui plusieurs sages femmes				
	2- Oui, d'autres membres du personnel				
	3-Oui, par des accompagnants				
	4- Oui, d'autres personnes				
CPN118	Lesquelles				
CPN119	Nombre total de personnes dans la salle				
CPN120	14-4-Y-a-t-il des entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de la consultation (0 à 2)				
	0- Non				
	1- Oui, un peu				
	2-Oui, beaucoup				
15-Conseils					
CPN121	A-t-on donné des conseils? (plus. Réponses possibles)				
	0-Non				
	1-Sur le repos				
	2-Sur l'alimentation				
	3-Sur le planing familial				
	4-Sur les MST/Sida				
	5-Autre				
CPN122	Si autre, précision				
CPN123	A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire s'ils survenaient ? (0 ou 1 ou 9)				
CPN124	Si oui, quels signes d'alerte				
16-Hygiène de la consultation (0 ou 1 ou 9)					
CPN125	Un tissu est-il posé sur la table d'examen				
CPN126	Si oui, est-il fourni par le centre (si non, il s'agit du pagne de la femme)				
CPN127	Si oui, est il différent des femmes précédentes				

CPN128	Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner la consultante	
CPN129	Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier	
CPN130	A la fin de la consultation, le matériel est-il changé	
CPN131	Le matériel est-il correctement nettoyé ?	
CPN132	Le matériel est-il correctement désinfecté ?	
CPN133	Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène	
CPN134	Si oui, laquelle	

20-Conclusion

CPN135	Le praticien a-t-il tiré une conclusion (0 ou 1 ou 9)	
CPN136	Si oui, laquelle (0 à 3)	
	0 = RAS	
	1 = Classement dans un groupe à risque	
	2 = Référence vers le médecin du centre	
	3 = Référence vers un autre établissement	

CPN137	Nom de l'établissement de référence	
CPN138	Le praticien a-t-il annoncé à la consultante la date probable de son accouchement ? (0 ou 1 ou 9)	
CPN139	Si elle appartient à un groupe à risque, le lui a-t-il annoncé ? (0 ou 1 ou 9)	
CPN140	Lui a-t-il dit où aller accoucher ? (0 ou 1 ou 9)	
CPN141	Lui a-t-il dit pourquoi ? (0 ou 1 ou 9)	

OPINIONS SUR LES CPN

Ques	Ville	Centre	Ordre

1- Caractéristiques de la parturiente:

OPC1 Age: ans

OPC2 Profession (1 à 6) 1-ménagère, 2-vendeuse, 3-fonctionnaire, 4-commerçante
5-employée, 6-autre

OPC3 Niveau scolaire (1 à 5) 1-analph, 2 primaire, 3-second, 4-supérieur, 5-coran

OPC4 Etat matrimonial (1 à 5) 1-Célibat, 2-Vie mantale, 3-Mariée, 4-Veuve, 5-Divorcée

OPC5 Résidence habituelle (1 à 4) 1-Commune 2- Village 3- Bamako 4-Autre Ville de l'intérieur 5-ne sait pas

OPC6 Numéro de la grossesse

OPC7 A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant à un groupe à risque (0 ou 1 ou 9)

OPC8 Si oui, sur quels facteurs 1-ATCD césarienne, 2-ANTC mort né, 3-Taille, 4-HTA
5-Autre

OPC9 Nombre de CPN réalisées

2- Caractéristiques de la personne qui a pris en charge la parturiente

OPC10 Qualification (1 à 4) 1-médecin, 2-sage femme, 3-matronne, 4-autre

OPC11 Si autre, laquelle

OPC12 Statut (1 à 4) 1-Fonctionnaire, 2-contractuel, 3-remplaçant, 4-autre

OPC13 Si autre, précisions

OPC14 Durée de présence dans le centre ans si < 1 an, noter "0"

3- Examen du carnet de grossesse

OPC15 Possession d'un carnet de grossesse (0 à 2)

0-Pas de carnet

1-Carnet, mais inutilisable

2-Carnet utilisable

OPC16 Terme de la grossesse (0 ou 1 ou 9)

OPC17 Date des dernières règles

Date du terme prévu de la grossesse

Groupe à risque

OPC18 A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant à un groupe à risque (0 ou 1)

OPC19 Si oui, sur quels facteurs 1-ATCD césarienne, 2-ANTC mort né, 3-Taille, 4-HTA
5- Autre

OPC20 Nombre de CPN réalisées

4- Modalités de transport

OPC21 Etes-vous venue ? (1 à 5)

1 = à pied

2 = en véhicule collectif (duru-duruni,...)

3 = en taxi

4 = en véhicule personnel

5 = en vélo

6 = en mobylette ou en mot

7 = avec un autre moyen de transport

OPC22

Si autre, lequel

5- Critère de choix du centre

OPC23

Pourquoi avez vous choisi l'établissement où nous sommes ? (plusieurs réponses possibles)

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 qu'ici on peut acheter des médicaments à bon tarif

8 = parce qu'une connaissance me l'a conseillé

9 = Autre raison

OPC24

Si autre, laquelle

OPC25

Etes vous déjà venue dans cette formation sanitaire ? (0 à 2)

0 = Non

1 = Oui, une fois

2 = oui, plusieurs fois

OPC26

Pour quelles raisons (0 à 4)

0 = je ne sais pas

1 = consultation médicale

2 = consultation prénatale

3 = accouchement

4 = autre

OPC27

Avez-vous reçu un ticket avec un numéro ? (0 ou 9)

OPC28

L'ordre de passage a-t-il été respecté ? (0 ou 1 ou 9)

OPC29

Comment étiez-vous installé(e) pendant l'attente ? (0 à 3)

0 = très inconfortablement

1 = assez inconfortablement

2 = assez confortablement

3 = très confortablement

OPC30

Y avait-il des toilettes accessibles dans le service ? (0 à 3)

0 = je ne sais pas

1 = non

2 = oui, mais sales

3 = oui, et propres

OPC31

Avez-vous trouvé l'attente longue ? (0 ou 1 ou 9)

OPC32

Qui vous a reçu en consultation ? (1 à 5)

1 = un agent de santé, mais je ne connais pas précisément sa fonction

2 = un infirmier ou une infirmière

3 = une sage-femme

4 = un médecin

5 = autre

OPC33

Si autre, lequel

OPC34

La personne qui vous a reçu a-t-elle été ? (1 à 3)

1 = désagréable et malpolie

2 = indifférente
3 = attentive et polie

OPC35 Pensez-vous que la personne qui vous a reçue a prêté suffisamment d'attention à vous ? (0 ou 1 ou 9)

OPC36 Avez-vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle ? (secret médical) (0 ou 1 OU 9)

OPC37 Votre intimité a-t-elle été respectée ? (1 à 4)

1 = Oui
2 = Non, il y avait beaucoup de monde dans la salle
3 = Non, il y avait sans cesse des entrées et sorties
4 = Non, 1 + 2

OPC38 Avez vous pu parler dans une langue que vous parlez bien avec l'agent de la consultation ? (0 à 2)

0 = non
1 = oui
2 = oui mais avec difficultés

OPC39 Avez vous pu tout dire ? (0 à 2)

0 = non
1 = oui
2 = oui mais avec difficultés

OPC40 Comment avez-vous trouvé les locaux ? (0 à 3)

0 = vieux et sales
1 = récents, mais sales
2 = vieux, mais propres
3 = récents et propres

OPC41 Avez vous été satisfaite ? (0 à 4)

0-Pas satisfaite
1-Peu satisfaite
2-Satisfaite
3-Très satisfaite
4-Ne sait pas

OPC42 Pourquoi

OPC43 S'il ne s'agit pas de la première consultation, où avez-vous consulté auparavant ? (0 à 1)

0 = dans le service prénatal d'un autre établissement
1 = dans le même service prénatal

OPC44 Pourquoi avez-vous changé de service prénatal ? (plusieurs réponses possibles)

0 = j'ai payé trop cher dans le service précédent
1 = j'ai été mal accueillie dans le service précédent
2 = je connais une sage-femme ou une autre personne qui peut m'aider dans cet établissement
3 = j'ai déménagé
4 = autre raison

OPC45 Si autre, expliquer

OPC46 Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? mois

OPC47 Vous a-t-on prescrit des examens de laboratoire ? (0 ou 1 ou 9)

Si oui, lesquels

OPC48 NFS OPC56 Echographie

Opcpn

OPC49	Taux d'hémoglobine		OPC57	GE	
OPC50	BW		OPC58	Taux d'Hématocrte	
OPC51	Groupe Rhésus		OPC59	Prélèvem vaginal	
OPC52	HIV		OPC60	Autres.	
OPC53	Toxoplasmosse		OPC61	Précisions	

OPC54 Si oui, vous a-t-on expliqué pourquoi ? (0 ou 1 ou 9)

OPC55 Avez-vous l'intention d'effectuer ces examens au laboratoire ? (0 à 2)

0 = non
1 = oui, certains
2 = oui, tous

OPC56 Pourquoi non ?

OPC57 Vous a-t-on prescrit des médicaments ? (0 ou 1 ou 9)

Si oui, lesquels ? (1 à 4)

1-Chloroquine
2-Fer
3-Acide folique
4-Autres

OPC58 Si autre, précision

OPC59 Comment devez vous vous procurer ces médicaments (1 à 4)

1-On me les a déjà donnés
2-On doit me les donner
3-Je dois les acheter
4-Je ne sais pas

OPC60 Si vous devez les acheter, savez vous où ? (0 ou 1 ou 9)

OPC61 Vous a-t-on dit de revenir pour une prochaine consultation prénatale ? (0 à 4)

0 = on ne m'a rien dit
1 = oui, on m'a dit de revenir pour une autre consultation, sans préciser quand
2 = oui, on m'a dit de revenir pour une autre consultation et on m'a dit quand
3 = on m'a dit de venir accoucher dans l'établissement
4 = on m'a dit d'aller accoucher dans un service spécialisé

OPC62 Si 4, lequel ?

OPC63 Vous a-t-on dit que votre grossesse présentait un risque ? (0 à 2)

0 = on ne m'a rien dit de particulier
1 = on m'a dit que ma grossesse se déroulait normalement
2 = on m'a dit que je risquais d'avoir des problèmes comme lors des accouchements précédents

OPC64 Vous a-t-on dit de vous présenter la prochaine fois dans une consultation spécialisée ? (0 à 3)

0 = non
1 = oui, mais je n'ai pas bien compris pourquoi et je préfère revenir ici
2 = oui, on m'a bien expliqué pour quelle raison, mais je n'ai pas les moyens d'y aller
3 = oui, et je m'y rendrai parce que c'est important

OPC65 Si 3, lequel

OPC66

Vous a-t-on donné des conseils pour l'accouchement ? (0 à 4)		
0 = on ne m'a rien dit de particulier		
1 = on m'a dit de ne pas accoucher à domicile		
2 = on m'a dit de venir accoucher à la maternité		
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		

1-2-DONNEES PHYSIQUES

ANNEE ETUDIEE 1998

1-2-1-LOCAUX

Si possible, joindre un plan de l'établissement

Propriétaire (0 ou 1 ou 9)	
Etat	
Association	
Commune	
Particulier	Préciser: _____

Valeur d'acquisition	Montant	Année	Origine financement
Construction			
Achat			

Location	
Loyer mensuel	FCFA

Description des bâtiments				
Bâtiment	Nbre de pièces	Surface bâtiment	Matériaux	Etat
Total				

Valorisation du bâtiment		
Coût paramétrique du m ² en FCFA		Coût total locaux

Eclairage (0 ou 1 ou 9)	
Y-a-t-il un éclairage électrique	
Si oui, lequel ?	<input type="checkbox"/> Réseau public <input type="checkbox"/> Groupe électrogène <input type="checkbox"/> Solaire

Si non, lequel ?	<input type="checkbox"/> Lampe pétrole <input type="checkbox"/> Lampe à gaz <input type="checkbox"/> Autre
Si autre, précision	_____

Approvisionnement en eau (0 ou 1 ou 9)	
Y-a-t-il l'eau courante ?	
Si oui, lequel ?	<input type="checkbox"/> Réseau public <input type="checkbox"/> Borne fontaine

Si non, lequel	<input type="checkbox"/> Forage <input type="checkbox"/> Puit <input type="checkbox"/> Autre
Si autre, précision	_____

Sanitaire (0 ou 1 ou 9)	
Y-a-t-il des wc ?	
Si oui, lesquels ?	<input type="checkbox"/> A chasse d'eau <input type="checkbox"/> Latrine

Elimination déchets médicaux (0 ou 1 ou 9)	
Y-a-t-il un système d'élimination des déchets	
Si oui, lequel ?	<input type="checkbox"/> Incinérateur <input type="checkbox"/> Fosse

Autre	_____
Si autre, précision	_____

Communications (0 ou 1 ou 9)	
Téléphone	
Radiophonie	

Entretien (0 ou 1 ou 9)	
Etat des locaux	<input type="checkbox"/> Excellent <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais
Ont-ils besoins de réparations	

Hygiène (0 ou 1 ou 9)	
Les locaux sont-ils balayés tous les jours	
Des ordures traident-elles dans certains lieux	
Peut on dire que les locaux ont la propreté voulue	

1-2-2-EQUIPEMENT

ANNEE ETUDIEE 1998

	Nombre par service							Amortissement			
	Méd. Gén.	CPN	Acc.	Enf. sains	Vacc.	Salle obser.	Total	Valeur unitaire	Durée amortis.	Coût annuel	Coût total
Moyens déplacement											
Voitures											
4 x 4											
ordinaire											
ambulance											
2 roues											
motocyclettes											
mobyettes											
Mobilier											
Non spécifique											
Lits											
Berceaux											
Armoires											
Bureaux											
Tables											
Bancs											
Chaises											
Fauteuils											
Technique											
Tables accouch.											
Tables d'examen											
Tables gynéco.											
Equipement											
Boîtes d'instruments											
Boîtes accouch.											
Boîtes petite chir.											
Boîtes à pansement											
Boîtes à suture											
Matériel de stérilisation											
Cocottes											
Poupinels											
Chaines de froid											
Réfrigérateurs											
Congélateurs											
Récipients isothermes											

1-3-RESSOURCES HUMAINES

ANNEE ETUDIEE

1998

Personnel	Nombre temps		Effect. total	Salaire mensuel moyen
	plein	partiel		
Médecins				
Infirmier DE				
Sages femmes				
Techn.labo				
Laborantin (1er cycle)				
Infirmier 1er cycle				
Matrones				
Aides soignants				
Gérant pharmacie				
Comptables				
Manoeuvres				
Gardiens				
Total				

Formation continue (nombre de participants au cours des 12 derniers mois)

	Nbre participants	Nbre jours formation
Médecins		
Infirmier DE		
Sages femmes		
Infirmier 1er cycle		
Matrones		
Aides soignants		

Nombre de visites de supervision au cours des 12 derniers mois

Equipe santé régionale		
Equipe santé commune		
Autres		Préciser

FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM: KOITA

PRENOM: Mahamadou

TITRE DE LA THESE: **Qualité de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires publiques et communautaires des communes V et VI du District de Bamako.**

ANNEE UNIVERSITAIRE: 2000-2001

VILLE DE SOUTENANCE: District de Bamako

PAYS D'ORIGINE: République du Mali

LIEU DE DEPOT: Faculté de Médecine, de Pharmacie, et d'Odontostomatologie du Mali.

SECTEUR: Obstétrique, Santé publique.

RESUME DE LA THESE:

Objectif :

Evaluer la qualité des prestations de surveillance prénatale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Population d'étude:

Une enquête a été effectuée sur la totalité des consultations prénatales pendant deux mois dans les centres de santé des communes V et VI du District de Bamako. L'étude a porté en définitive sur 1350 gestantes.

Résultats :

Cette étude nous a permis de constater:

- L'absence de personnel qualifié pour l'accueil / orientation;
- Le sous-équipement des unités de CPN;
- Un handicap dans l'organisation des références / évacuations;
- La très rare participation des médecins à la CPN;
- L'interrogatoire est de faible qualité
- Des gestes techniques essentiels au cours de l'examen physique ne sont pas complets (ISQ=42,6%);
- Les règles d'hygiène sont très rarement respectées au cours de la CPN (ISQ=17,4%).
- La qualité de la continuité des soins et l'autonomisation de la gestante est faible (niveau I)

Conclusion:

Notre étude a révélé que la CPN telle qu'elle est pratiquée dans les formations sanitaires de l'enquête comporte nombreuses lacunes. C'est pourquoi à l'issue des travaux nous avons formulé quelques recommandations pour améliorer la qualité de cette activité dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

MOTS CLES: Surveillance prénatale, évaluation, Qualité des soins, mortalité materno-fœtale, morbidité materno-fœtale, facteurs de risque.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et 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 dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verrons pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

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

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

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

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

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

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