

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE
BAMAKO.

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE.



Année universitaire 2022-2023

N°/..... /

TITRE DU MEMOIRE

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES CONSULTATIONS
PRENATALES AU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE UNIVERSITAIRE DE
KONOBOUGOU

Présenté et soutenu publiquement le 08/ 02 /2024

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

Par : Dr Salif KAMISSOKO

Pour obtenir le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine de

Famille/Médecine Communautaire (DES)

JURY

Président : Pr Abdoul Aziz DIAKITE

Membres : Dr Kassoum BARRY/

: Dr Boubacar NIARE

Co-directeur : Dr Mamadou COULIBALY

Directrice : Pr Fatoumata DICKO

DÉDICACES ET REMERCIEMENTS

Dédicaces :

Je dédie ce travail à Dieu, pour sa Clémence et sa Miséricorde

Puisse **Allah** le Tout Puissant m'éclaire de sa lumière divine.

Allah,

Donne à mes yeux la lumière pour voir ceux qui ont besoin de soins.

Donne à mon cœur la compassion et la compréhension ;

Donne à mes mains l'habilité et la tendresse ;

Donne à mes oreilles la patience d'écouter ;

Donne à mes lèvres les mots qui réconfortent ;

Donne à mon esprit le désir de partager ;

Donne-moi Allah, le courage d'accomplir ce travail ardu et fait que j'apporte un peu de joie dans la vie de ceux qui souffrent

Amen !

A la mémoire de ma grand-mère feu **Bambasira DEMBELE**, tu as guidé mes premiers pas sur le chemin de l'école et faire de moi ce que je suis aujourd'hui, j'aimerais bien que tu sois là mais le destin en a décidé autrement que ton âme repose en paix.

A mon père **Sékou KAMISSOKO**, les mots me manquent pour exprimer mes sentiments. Je n'oublierai jamais l'éducation de base que tu nous as donnée.

Papa que le Tout Puissant te garde encore parmi nous aussi longtemps que possible. Amen !

A ma mère **Moussoumadi DAMBA**, tu as été et tu resteras toujours une mère adorable, simple et compréhensive. Tu t'es battue de tout tes moyens pour la réussite tant scolaire que sociale de tes enfants. Ce travail est le résultat de ton courage, ta bravoure surtout de ton abnégation pour notre éducation. Rassures toi chère mère tes attentes seront comblées (s'il plait à Dieu) que l'éternel te donne longue vie à nos côtés encore. Amen !

A mon épouse bien aimée **Mariam KANGAMA**, merci pour tes encouragements et ton soutien surtout pendant les moments difficiles.

A mes enfants : **Moussa, Assétou, Diassigui et Sékou.**

Remerciements :

Sincères remerciements à :

Docteur Seydou KANTE, Médecin-Chef du District sanitaire de Douentza :

Merci pour votre soutien et vos encouragements.

Docteur Mamadou Bayo COULIBALY CEC du CSCom-U de Konobougou et sa famille :

Merci pour tous ceux que vous êtes pour les résidents en DES de MF/MC : accueil, hébergement, restauration et l'encadrement particulièrement pour la maîtrise des habilités cliniques.

Docteur Intimbeye TEMBINE :

Vous m'avez accompagné à toutes les étapes pendant ce travail. Veuillez recevoir mes sincères reconnaissances.

Tous les encadreurs du DES :

C'était un grand plaisir être parmi les résidents du DES en Médecine de Famille/Médecine Communautaire. Veuillez recevoir mes sincères reconnaissances.

Mes camarades de la 9^{ème} promotion du DES de Médecine de Famille/ Médecine Communautaire :

Merci pour la très bonne collaboration, c'était une famille.

Tout le personnel et les membres ASACO du CSCom-U de Konobougou :

Recevez ici mes sincères reconnaissances.

Tous ceux dont les noms n'ont pas pu être cités, qu'ils retrouvent ici l'expression de ma profonde gratitude.

HOMMAGES AUX MEMBRES DE JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY :

Pr Abdoul Aziz DIAKITE

- Maître de conférences agrégé à la FMOS ;
- Spécialiste en hématologie pédiatrique ;
- Diplômé en surveillance épidémiologique des maladies infectieuses et tropicales ;
- Chef de service de la pédiatrie générale du CHU Gabriel Touré
- Responsable de l'unité de prise en charge de la drépanocytose à la pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré ;
- Membre de l'association malienne de pédiatre.

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur et un estimable plaisir en acceptant de présider le jury de ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre abord facile, votre gentillesse et surtout votre esprit de collaboration nous ont beaucoup marqués. Veuillez accepter cher maître, l'expression de notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY :

Dr Kassoum BARRY

- Médecin spécialiste en Médecine de Famille/Médecine Communautaire (MF/MC) ;
- Chargé de Cours à la FMOS en MF/MC ;
- Membre du Réseau des Médecins de Famille et Communautaire du Mali (REMEFAC-MALI)
- Membre de la Fédération Africaine de Médecine Générale et Médecine de Famille (FAMG/MF)

Cher Maître,

Nous avons admiré votre disponibilité constante, votre rigueur scientifique, vos qualités sociales, votre sens du partage, votre esprit d'organisation et surtout votre modestie font de vous un exemple à suivre.

Soyez assuré de notre estime et notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY :

Dr Boubacar NIARE

- Maitre de Recherche en Médecine de Famille/Médecine Communautaire (MF/MC) ;
- Responsable du Bureau de Recherche et d'Evaluation du département de Médecine de Famille/Médecine Communautaire (BRE-FMOS-MF/MC) ;
- Médecin à la Sous-Direction Etablissement Sanitaire et Réglementation (SDESR) de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) ;
- Membre fondateur du Syndicat des Médecins du Mali (SY.ME.MA) et actuel Secrétaire général Adjoint du BEN-SY.ME.MA et intérimaire du Bureau national ;
- Trésorier général de l'association Dugu Yeelen de Banconi Sourakabugu ;
- Membre fondateur du Bureau Exécutif National du Réseau des Médecins de Famille et Communautaire du Mali (REMEFAC-MALI)

Cher Maître,

Votre rigueur scientifique, votre esprit méthodique, votre amour pour le travail bien fait, et vos qualités humaines et professionnelles ont suscité en nous une grande admiration.

Veillez accepter cher maître l'expression de notre sincère reconnaissance et notre profonde gratitude

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE MEMOIRE :

Dr Mamadou Bayo COULIBALY

- Médecin spécialiste en Médecine de Famille/Médecine Communautaire ;
- Chargé d'Encadrement Clinique (CEC) des résidents en MF/MC
- Directeur Technique du Centre de Santé Communautaire Universitaire (CSCoM-U) de Konobougou
- Certifié en Pédagogie des Sciences de la Santé de SHERBROOKE.

Cher Maître,

Vous êtes l'acteur principal de ce travail, votre présence et votre assistance scientifique durant sa réalisation forcent l'admiration.

Votre rigueur scientifique, votre abord facile, votre disponibilité et surtout votre polyvalence intellectuelle nous ont lourdement séduit tout au long de ce travail.

Qu'Allah puisse vous donner longévité et santé.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTRICE DE MEMOIRE :

Pr Fatoumata DICKO

- Professeur titulaire de Pédiatrie à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie ;
- Coordinatrice du DES de Médecine de Famille/Médecine communautaire ;
- Chef de service de la néonatalogie de la clinique périnatale Mohamed VI ;
- Secrétaire générale de l'Association Malienne de Pédiatrie (SOMAPED)
- Secrétaire générale de l'Association des Pédiatres d'Afrique Noire Francophone (APANF) ;
- Membres du Collège Ouest Africain des Médecins.

Chère Maître,

Nous avons été fascinés par votre sens de la perfection, du travail bien fait et vos larges connaissances médicales.

Vos qualités humaines et votre disponibilité ont suscité notre admiration. Veuillez accepter, Chère Maître, l'expression de notre profonde reconnaissance.

Puisse le bon Dieu vous accorder santé, longévité et bonheur afin que nous puissions bénéficier de vos expériences encore.

Liste des abréviations

ASACO : Association de Santé Communautaire ;
CEC : Chargé d'Encadrement Clinique ;
CHU : Centre Hospitalier et Universitaire ;
CFU : Comité des Femmes Utilisatrices de service
CLEFS : Communautés Locales d'Enseignement pour des Femmes et des Filles en Santé;
CPN : Consultation prénatale;
CPNR : Consultation Prénatale Recentrée ;
CPON : Consultation Post Natale;
CSCom U : Centre de Santé Communautaire et Universitaire;
CS Réf : Centre de Santé de Référence ;
DCI : Dénomination Commune Internationale ;
DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
DTC : Directeur Technique du Centre ;
DV : Dépôt de vente ;
EDSM VI : Enquête Démographique et de Santé VIème édition du Mali ;
FMOS : Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie ;
IEC : Information, Education et Communication ;
IST : Infections Sexuellement Transmissibles ;
Km : Kilomètre ;
MF/MC : Médecine de Famille/Médecine Communautaire ;
MILDA : Moustiquaire Imprégné d'Insecticide Longue Durée d'Action ;
OMS : Organisation Mondiale de la Santé;
PEV : Programme Elargi de la Vaccination ;
PF : Planification Familiale ou Planning Familial ;
PNP : Politiques, Normes et Procédures ;
PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant;
PVVIH : personne-vivant avec le VIH ;
RN 6 : Route Nationale 6;
SP : Sulfadoxine-Pyriméthamine;
TPI: Traitement Préventif Intermittent;
USTTB : Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako;
VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine.

Liste des graphiques

Figure 1 : Répartition du personnel selon leur disponibilité	12
Figure 2 : Répartition du personnel selon le nombre d'année d'expérience	13
Figure 3 : Répartition du personnel selon la qualité de l'interrogatoire.....	14
Figure 4 : Répartition du personnel selon les conseils fournis pour la promotion de la santé	16
Figure 5 : Répartition du personnel par rapport à la formation continue	18
Figure 6 : Répartition du personnel par rapport à leur satisfaction aux différentes motivations	19
Figure 7 : Répartition des femmes selon leur niveau de scolarisation	22
Figure 8 : Répartition des femmes selon le nombre de CPN réalisée	24
Figure 9 : Répartition des femmes selon leur satisfaction pour les conseils reçus.....	27
Figure 10 : Répartition des femmes selon leur satisfaction du temps d'attente	29
Figure 11 : Répartition des femmes selon leur satisfaction du coût des médicaments.....	30
Figure 12 : Répartition des femmes selon leur satisfaction du coût des soins	31

Liste des tableaux

Tableau I : Disponibilité et l'état des infrastructures de l'unité CPN.....	9
Tableau II : Etat de la salle de la CPN.....	10
Tableau III : Etat de la salle de la toilette.....	10
Tableau IV: Disponibilité et fonctionnalité du matériel technique	11
Tableau V: Disponibilité des intrants	11
Tableau VI: Répartition du personnel selon leur qualification	12
Tableau VII: Répartition du personnel selon la préparation du service	13
Tableau VIII: Répartition du personnel selon la qualité de l'accueil du personnel.....	14
Tableau IX: Répartition du personnel selon la qualité de l'examen physique.....	14
Tableau X: Répartition du personnel selon la disponibilité et l'utilisation des mesures de protection et de prévention	15
Tableau XI: Répartition du personnel selon l'exécution des tâches (remplissage des supports) après l'examen physique.....	15
Tableau XII: Répartition du personnel selon la prescription des examens complémentaires	15
Tableau XIV: Répartition du personnel selon la prescription des soins préventifs	16
Tableau XV: Répartition du personnel selon la prise en compte de la continuité des soins.....	17
Tableau XVI: Répartition du personnel selon leur satisfaction de l'appui technique reçu du chef direct	17
Tableau XVII: Répartition du personnel selon leur satisfaction de la fréquentation du centre.....	17
Tableau XVIII: Répartition du personnel selon leur satisfaction de l'environnement de travail	18
Tableau XIX: Répartition du personnel selon leur satisfaction de leur sécurité au lieu du travail	19
Tableau XX: Répartition du personnel selon leur pensée sur l'esprit d'équipe dans le travail au centre	19
Tableau XXI: Répartition du personnel selon leur pensée sur les tâches qui leur sont confiées	20
Tableau XXII: Répartition du personnel par rapport à leur satisfaction aux encouragements et félicitations du chef du centre	20
Tableau XXIII: Répartition des femmes selon la tranche d'âge	20
Tableau XXIV: Répartition des femmes selon leur profession	21
Tableau XXV: Répartition des femmes selon leur statut matrimonial	21
Tableau XXVI: Répartition des femmes selon le lieu de provenance	22
Tableau XXVII: Répartition des femmes selon la gestité	23
Tableau XXVIII: Répartition des femmes selon l'âge gestationnel.....	23
Tableau XXIX: Répartition des femmes selon la salutation reçue de la part du personnel.....	24
Tableau XXX: Répartition des femmes selon leur satisfaction : Siege offert et présentation de l'agent de santé.....	25
Tableau XXXI: Répartition des femmes selon la demande de leur motif de la visite	25
Tableau XXXII: Répartition des femmes selon leur satisfaction à l'écoute attentive du personnel durant la CPN.....	25
Tableau XXXIII: Répartition des femmes selon leur satisfaction du vocabulaire approprié utilisé par le personnel au cours de la CPN.....	26
Tableau XXXIV: Répartition des femmes selon la félicitation reçue de la part de l'agent de santé... ..	26
Tableau XXXV: Répartition des femmes selon la répétition ou la reformulation des mots au cours de la CPN par l'agent de santé	26
Tableau XXXVI: Répartition des femmes selon leur satisfaction du service offert.....	27
Tableau XXXVII: Répartition des femmes selon leur satisfaction des soins reçus	28
Tableau XXXVIII: Répartition des femmes selon le respect de l'ordre d'arrivée	28
Tableau XXXIX: Répartition des femmes selon leur satisfaction de la disponibilité du personnel	28

Tableau XL: Répartition des femmes selon leur satisfaction de la disponibilité des produits prescrits	29
Tableau XLI: Répartition des femmes selon leur impression de l'environnement de la maternité	31
Tableau XLII : Contribution à l'amélioration de la qualité dans le processus des CPN	32

Table des matières

Dédicaces et Remerciements	Erreur ! Signet non défini.
Hommages aux membres de jury.....	v
Liste des abréviations	xi
Liste des graphiques	xii
Liste des tableaux	xiii
Introduction.....	1
1. Hypothèse de recherche	3
2. Objectifs	3
2.1. Objectif général :	3
2.2. Objectifs spécifiques :	3
3. Méthodologie	4
3.1. Cadre d'étude :	4
3.2. Type et période d'étude :	5
3.3. Population d'étude.....	6
3.3.1. Critères d'inclusion :	6
3.3.2. Critères de non inclusion :	6
3.4. Méthode d'échantillonnage :	6
3.5. Technique et collecte des données :	6
3.6. Déroulement de l'étude :	7
3.7. Considération éthique :	8
4. Résultats	9
4.1. Informations sur l'environnement et les matériels.....	9
4.2. Informations sur le personnel de la maternité : observation du processus des CPN	12
4.3. Motivation du personnel.....	17
4.4. Données des femmes enceintes : caractéristiques socio-démographiques et satisfaction.	20
5. Commentaires et discussion	33
5.1. Informations sur l'environnement et les matériels.....	33
5.2. Informations sur le personnel de la maternité : observation du processus des CPN	33
5.3. Motivation du personnel.....	Erreur ! Signet non défini.
5.4. Données des femmes enceintes : caractéristiques socio-démographiques et satisfaction	35
Conclusion	39
Recommandations:	39
References:.....	40
Annexes	42

Introduction

La consultation prénatale (CPN) est l'ensemble des soins préventifs, curatifs et de conseils que la femme enceinte reçoit des personnels de la santé dans le cadre de la grossesse. Elle est un acte médical préventif permettant de dépister, de traiter d'éventuelles complications au cours de la grossesse et permet en outre de dicter la voie d'accouchement (1 ;10).

La grossesse n'est pas une maladie, elle évolue et se termine sur un mode physiologique dans la majorité des cas, tout en apportant de la joie dans les familles. Elle peut malheureusement aussi apporter la tristesse à la suite du décès de l'enfant, de la mère ou les deux à la fois (1 ;10).

L'information délivrée par les professionnels de la santé, le plus tôt possible à l'occasion des consultations prénatales, a une incidence positive sur le déroulement de la grossesse et sur la santé de l'enfant à venir (2).

En 2014, le taux de fréquentation à la CPN en République Démocratique de CONGO était de 88,4% (7).

La mortalité maternelle est très élevée à cause des complications de la grossesse ou des accouchements, ce qui est inacceptable. Près de 303 000 femmes et adolescentes sont décédées en 2015 à la suite de complications liées à la grossesse et à l'accouchement dans le monde (3). Selon l'OMS en 2019 dans le monde ; 2,4 millions d'enfants sont morts durant leur premier mois de vie (4).

Selon l'OMS pour que la grossesse reste une expérience positive, les soins prénatals ont été inscrits parmi les droits fondamentaux des femmes, adoptés le 7 novembre 2016 à Genève (2).

Une nouvelle série de recommandations en vue d'améliorer la qualité des soins prénatals, qui peuvent sauver des vies dans un continuum de soins qui fournissent d'importantes prestations de promotion, de prévention, et de dépistage des grossesses à risques. Ces nouvelles recommandations comprennent au moins huit visites de soins prénatals (3).

Au Maroc une étude réalisée en 2016 dans la commune de Zerkten a montré que 53% des femmes enceintes avaient une connaissance pratique sur la CPN (6).

Au Mali, selon l'Enquête Démographique et de Santé VIème édition (EDSM VI) réalisée en 2018 (5), le taux de mortalité maternelle était estimé à 325 décès maternels pour 100000 naissances vivantes, la mortalité infantile était de 66 pour 1000 naissances ; ce qui reste élevée. Les gestantes ayant effectué 4 visites prénatales ou plus étaient de 43,3% selon la même source (5).

La consultation prénatale (CPN) étant comme une activité préventive dirigée vers la population cible (les femmes enceintes), offre une occasion pour réduire le taux de décès maternel et

néonatal. Elle vise à dépister et à prévenir les complications maternelles et fœtales, et de les traiter au moment opportun. C'est aussi l'occasion pour les professionnels de soins d'approcher les femmes et leurs familles, de les informer sur les avantages de l'accouchement médicalisé et de les fidéliser aux structures de soins (9 ; 10).

Au Mali les Politiques, Normes et Procédures (PNP) en Santé de la Reproduction de 2019 recommandent pour les consultations prénatales (CPN) 4 visites médicales et 4 autres contacts (11).

La qualité des soins se définit selon l'OMS comme : « la capacité des services de santé de fournir des soins aux individus et aux populations afin d'améliorer les résultats de santé souhaités. Pour atteindre cet objectif, les soins doivent être sûrs, efficaces, rapides, efficaces, équitables et centrés sur la personne » (12).

La qualité des soins dépend de l'infrastructure matérielle, des ressources humaines, des connaissances, des compétences et des capacités à prendre en charge à la fois les grossesses normales et les complications qui requièrent des interventions rapides, permettant de sauver des vies (13).

L'amélioration de la qualité des soins dans les structures de santé est par conséquent considérée de plus en plus comme un objectif important dans la quête visant à mettre fin à la mortalité et la morbidité évitables chez les mères et les nouveau-nés.

Des évaluations périodiques sont nécessaires pour identifier les insuffisances des CPN afin de contribuer à leur amélioration. Notre étude qui a été menée au Centre de Santé Communautaire Universitaire de Konobougou, s'inscrivait dans ce cadre.

Hypothèse de recherche

La mise en œuvre du plan d'action après une évaluation initiale des composantes de la consultation prénatale augmente la qualité des soins prénataux.

Objectifs

1.1. Objectif général :

- Contribuer à l'amélioration de la qualité des consultations prénatales au CSCCom-U de Konobougou.

1.2. Objectifs spécifiques :

- Déterminer la perception des gestantes sur la qualité de la CPN au sein de la structure;
- Évaluer les ressources disponibles dans le CSCCom-U de Konobougou;
- Proposer des solutions aux problèmes observés;
- Mettre en place un système de suivi-évaluation.

Méthodologie

1.3. Cadre d'étude :

Cette étude a été réalisée dans le CSCOM-U de Konobougou, district sanitaire de Barouéli (Région de Ségou).

L'aire de santé de Konobougou est située sur la route nationale 6 (RN 6) reliant Bamako à Ségou. Elle est distante de Bamako de 160 Km, 80 Km de Ségou et de 20 Km de Barouéli qui est son chef-lieu de cercle. Elle compte 28 953 habitants pour 21 villages en 2023.

Elle est limitée :

- Au Nord par l'aire de santé de Barouéli central,
- Au Sud par l'aire de santé de Wondo,
- Au Sud-est par la commune de Kodougouni
- A l'Ouest par l'aire santé de Bananido,
- A l'Est par l'aire de santé de Tigui,
- Au Nord-Ouest par l'aire de Kalaké.

➤ **Personnel :**

- Un médecin, directeur technique payé par l'état;
- Une sage-femme payée par l'ASACO ;
- Un technicien supérieur de santé payé par l'état ;
- Un biologiste payé par les collectivités ;
- Six matrones (dont 5 payées par la mairie et une par l'ASACO)
- Un aide-soignant payé par la mairie
- Une gérante DV payée par l'ASACO
- Deux gardiens payés par l'ASACO
- Un chauffeur payé par la mairie.

➤ **Les infrastructures :**

Elles comprennent quatre (4) blocs :

- Un bloc administratif avec les bureaux de consultation des médecins, la salle de réunion, deux salles de supervisions, le bureau du président de l'ASACO un secrétariat pour l'ASACO et des toilettes.
- Un bloc de maternité composé de la salle d'accouchement, un bureau des sage-femmes et pour la CPN, une salle de la Prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH (PTME), des salles de suite de couche, une salle de garde et deux blocs de toilettes.
- Un bloc de dispensaire composé de : un laboratoire, une salle pour petite chirurgie, une salle de soins et deux salles d'observation (homme et femme). Une chaîne de froid.

- Un bloc de dépôt de vente composé de : une salle de garde pour infirmier, un magasin et le dépôt de vente. Une salle pour la récupération nutritionnelle.

Par ailleurs il existe un bloc pour logement des résidents du DES de MF/MC, un deuxième magasin et des latrines.

➤ **Matériels :**

Il existe un incinérateur, un dispositif de chauffage d'eau.

Comme matériel roulant, le CSCoM-U dispose d'une ambulance voiture pour les évacuations vers le niveau supérieur, une ambulance tricycle pour les évacuations du village vers le CSCoM-U et deux (2) moto pour la stratégie avancée.

➤ **Organisation des activités :**

Il s'agit de l'offre du paquet minimum d'activités qui regroupent :

- Les soins curatifs (dépistage et traitement des malades) ;
- L'observation des malades ;
- Les petites chirurgies ;
- Les soins infirmiers les malades ordinaires, les enfants malnutris, les PVVIH, les tuberculeux etc. ;
- La vente des médicaments essentiels en DCI par la gérante ;
- Les activités préventives et promotionnelles sont effectuées au centre fixe ou en stratégie avancée à savoir : la CPN, la Consultation Post-Natale (CPON), le Programme Elargi de Vaccination (PEV), la PTME, la démonstration nutritionnelle, les IEC, le PF. La CPN est effectuée tous les mardis et dimanches et la vaccination les jeudis en centre fixe. Les mardi, mercredi et vendredi pour la stratégie avancée.

En plus le centre réalise d'autres activités comme :

- Les examens complémentaires de laboratoire pour la première ligne
- Les échographies ;
- Le Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) ;
- L'encadrement des médecins du D.E.S de médecine de famille et médecine communautaire et les techniciennes et techniciens de santé.

1.4. Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude de recherche action approche de Susman (13). Elle s'est déroulée en six mois en allant de février à juillet 2023.

1.5. Population d'étude

La population cible était constituée par les femmes utilisatrices des services de CPN (les gestantes) et du personnel de santé impliqué dans leur prise en charge des femmes enceintes lors des CPN ;

Les gestantes ont été prises par un choix raisonné et les prestataires de soins de façon systématique.

1.5.1. Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude :

Pour les usagers : les femmes enceintes qui ont été vues en CPN dans le CSCCom-U de Konobougou et qui ont accepté de participer à l'étude.

Pour les prestataires : le personnel assurant les soins prénatals au niveau de la maternité.

1.5.2. Critères de non inclusion :

Ont été exclus de cette étude :

Les femmes vues pour autres motifs que la consultation prénatale ;

Les agents de santé non impliqués dans la CPN ;

Toutes personnes non consentantes pour la participation à l'étude.

1.6. Méthode d'échantillonnage :

- **Taille de l'échantillon : pour les femmes enceintes:**

Selon de l'aire de santé en 2023, la population totale est de 28 953 habitants, la cible totale des Femmes Enceintes représente 5% de la population totale.

Calcul : $\text{Pop total} \times 0,05 = 28\ 953 \times 0,05 = 1440$ par an.

Donc $1440/12 = 120$ par mois alors pour 2 mois d'étude ça nous fait $120 \times 2 = 240$ alors mensuellement 120 femmes enceintes sont attendues. Notre étude s'est déroulée en quatre mois, cependant nous avons fait la collecte des données de deux mois alors nous avons eu : $120 \times 2 = 240$ soit 120 femmes pour une première évaluation et le même nombre pour la seconde évaluation.

- **Pour le personnel :**

Parmi le personnel de santé, tous ceux qui ont pratiqué la CPN étaient inclus. (4 agents : une sage-femme une infirmières obstétricienne et deux matrones)

1.7. Technique et collecte des données :

Pour le recueil des données, nous nous sommes inspirés des modèles de la qualité de soins de Donabedian (12) en utilisant les trois composantes : les ressources humaines et matérielles, le

processus et les résultats. Les paramètres d'évaluation de chaque composante ont été basés sur les politiques, normes et procédures nationales et de l'OMS en Santé de la Reproduction.

- **L'évaluation des ressources :**

Elle consistait à vérifier la présence et la régularité des ressources humaines qualifiées, la disponibilité et la fonctionnalité des matérielles techniques et l'organisation des intrants indispensables à la réalisation de la consultation prénatale le mois précédant l'enquête et durant la période d'enquête.

- **Le processus :**

Toutes les prestations professionnelles ont été observées. Les procédures analysées ont été les suivantes : l'accueil, la préparation du service, l'interrogatoire, l'examen physique, les conseils pour la promotion de la santé, les gestes techniques après l'examen physique, les tests diagnostiques, les conseils éducatifs, les soins curatifs et préventifs.

- **Les résultats :**

Nous nous sommes intéressés aux sous-composantes : l'accueil, la satisfaction des gestantes et la motivation du personnel technique. L'accueil, la communication, la prise en charge médicale, les aspects organisationnels et l'accessibilité financière ont été appréciés concernant la satisfaction des gestantes.

L'évaluation de la motivation du personnel concernait : les formations continues reçues, la conformité des tâches avec les formations acquises, les encouragements des chefs hiérarchiques, les sources de motivation et la satisfaction de l'organisation et le fonctionnement des tâches.

- ❖ **Analyse des données :**

Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 26.0 à partir de la fiche d'enquête individuelle et d'observation. Les scores de qualité ont été calculés sur la base de la cotation des variables tirées des références nationales et internationales (10 ;12).

L'appréciation des scores a été basée sur la réalisation des items ou thématiques évalués dans les composantes. Ainsi, les scores de 1 et 0 ont été accordés respectivement aux items réalisés et non réalisés.

Chacune des composantes a été jugée bonne si le score calculé a été $\geq 80\%$, satisfaisante s'il a été compris entre 50% et 79% et mauvaise s'il a été $< 50\%$.

1.8. Déroulement de l'étude :

L'étude comportait quatre étapes :

1^{ère} étape : Prise de contact avec les autorités socio-sanitaires qui a eu lieu dans la salle de réunion au CSCom U de Konobougou avec le personnel impliqué à savoir : le président ASACO, le DTC, les sage-femmes, les matrones et quelques gestantes suivies au centre. L'explication du contexte de l'étude c'est-à-dire l'amélioration de la qualité des consultations prénatales a été faite.

L'administration de la fiche d'enquête : Nous avons observé directement le personnel technique à la tâche dans la salle de CPN en entretien avec les femmes enceintes. Nous avons fait un point de départ en collectant les données puis en les analysant.

2^{ème} étape : Elaboration d'un plan d'action pour résoudre les problèmes identifiés.

Cette étape consistait à ressortir les points forts et les points à améliorer tout en identifiant les goulots étranglements autrement dit pourquoi il y a insuffisance ? avec le personnel impliqué.

3^{ème} étape : Mise en œuvre du plan d'action : dans cette phase nous avons mis en œuvre l'ensemble des stratégies correctrices, la méthodologie adoptée avec la participation des différents acteurs impliqués.

4^{ème} étape : Évaluation des actions menées pendant la troisième phase : Au cours de cette étape nous avons analysé les effets des stratégies correctrices en administrant les mêmes fiches d'enquête.

1.9. Considération éthique :

Il ne s'agissait pas d'une étude expérimentale sur l'Homme. Il s'agissait d'une étude permettant d'apporter des solutions pour résoudre la problématique de la qualité des CPN au CSCom-U de Konobougou.

Un consentement individuel verbal a été obtenu de chaque sujet à l'étude. L'étude ne comportait aucun risque additionnel chez les sujets.

Les noms et prénoms des sujets n'ont pas été utilisés. Seul un numéro servait à identifier le sujet. Les données ont été gardées de façon confidentielle.

Résultats

Une première évaluation a été faite au tout début de l'étude pour déceler les points forts et les points faibles.

Ces premiers résultats ont été montrés et débattus entre l'enquêteur, le DTC, l'équipe de la maternité et les membres de l'ASACO et les membres CFU. Le personnel du CSCCom-U de Konobougou a été félicité pour les points forts constatés.

Dans le but d'améliorer les insuffisances, il a été proposé de former et/ou de mettre à niveau le personnel de la maternité. Les autres problèmes tels que d'ordre matériel et autres ont été pris en compte également.

Nous avons ainsi accompagné le personnel de la maternité pour le renforcement de leur compétence dans la résolution des points à améliorer entre les deux évaluations.

Nous avons enfin réalisé une deuxième évaluation pour observer l'effet positif de notre intervention.

Une dernière rencontre a été effectuée avec le personnel du CSCCom-U et les membres de l'ASACO pour leur montrer le résultat obtenu.

1.10. Informations sur l'environnement et les matériels

Tableau I : Disponibilité des infrastructures de l'unité CPN (B= bon ; M= mauvais)

N°	Infrastructures	B	M	Oui	Non
1	Existence système d'accueil	X		X	
2	Existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre				X
3	Salle ou hall d'attente	X		X	
4	Existence de poste téléviseur				X
5	Existence bancs ou chaises en nombre suffisants	X		X	
6	Les locaux sont-ils balayés tous les jours	X		X	
7	Des ordures ne traînent- elles pas dans certains lieux	X		X	
8	Peut- on dire que les locaux ont la propreté voulue	X		X	

Au cours des deux évaluations, nous avons constaté une disponibilité et un bon état des infrastructures, cependant il n'existait pas de pancarte pour l'orientation dans le centre ainsi que de poste téléviseur à l'unité CPN.

Tableau II : Etat de la salle de la CPN

N°	Salle de CPN	Oui	Non
1	Murs propres	X	
2	Sol propre	X	
3	Point d'eau fonctionnel	X	
4	Existence d'éclairage	X	
5	Eau et électricité	X	
6	Existence des poubelles (noir, jaune, rouge)	X	

La salle de la CPN était aérée, propre avec de l'eau et de l'électricité au cours des deux évaluations.

Tableau III : Etat de la salle de la toilette

N°	Toilette	Oui	Non
1	Fonctionnelle	X	
2	Murs propres	X	
3	Sol propre	X	
4	Accessibles à toutes	X	

Les toilettes étaient accessibles et propres au cours des deux évaluations.

Tableau IV: Disponibilité et fonctionnalité du matériel technique

N°	Matériels techniques	Existence (0= Non ; 1=Oui)	Fonctionnalité
1	Tensiomètre et stéthoscope médical	1	30/30 jours
2	Stéthoscope obstétrical	1	30/30 jours
3	Mètre ruban	1	30/30 jours
4	Pèse-personne	1	30/30 jours
5	Toise adulte	1	30/30 jours
6	Gants/doigtiers à usage unique	1	30/30 jours
7	Table d'examen gynécologique	1	30/30 jours
8	Stérilisateur ou Poupinel	1	30/30 jours
9	Réfrigérateur	1	30/30 jours
10	Calendrier	1	30/30 jours
11	Estimateur date d'accouchement	1	30/30 jours
12	Bandelettes réactives pour albumine/sucre	1	30/30 jours

Au cours des deux évaluations, nous avons constaté une disponibilité totale et une fonctionnalité parfaite du matériel technique.

Tableau V: Disponibilité des intrants

N°	Intrants	Existence (0= Non ; 1=Oui)	Fonctionnalité
1	Fer, Acide folique	1	30/30 jours
2	Sulfadoxine Pyriméthamine (SP)	1	30/30 jours
3	Albendazole	1	30/30 jours
4	MILD	1	30/30 jours
5	Vaccins Anti Tétanique (VAT)	1	30/30 jours

Tous les intrants existaient pendant les deux évaluations.

1.11. Informations sur le personnel de la maternité : observation du processus des CPN

Tableau VI: Répartition du personnel selon leur qualification

Qualification	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Sage-femme	1	25	1	25
Infirmière obstétricienne	1	25	1	25
Matrones	2	50	2	50
Total	4	100	4	100

Au cours des deux évaluations, le personnel qualifié représentait 50% des cas.

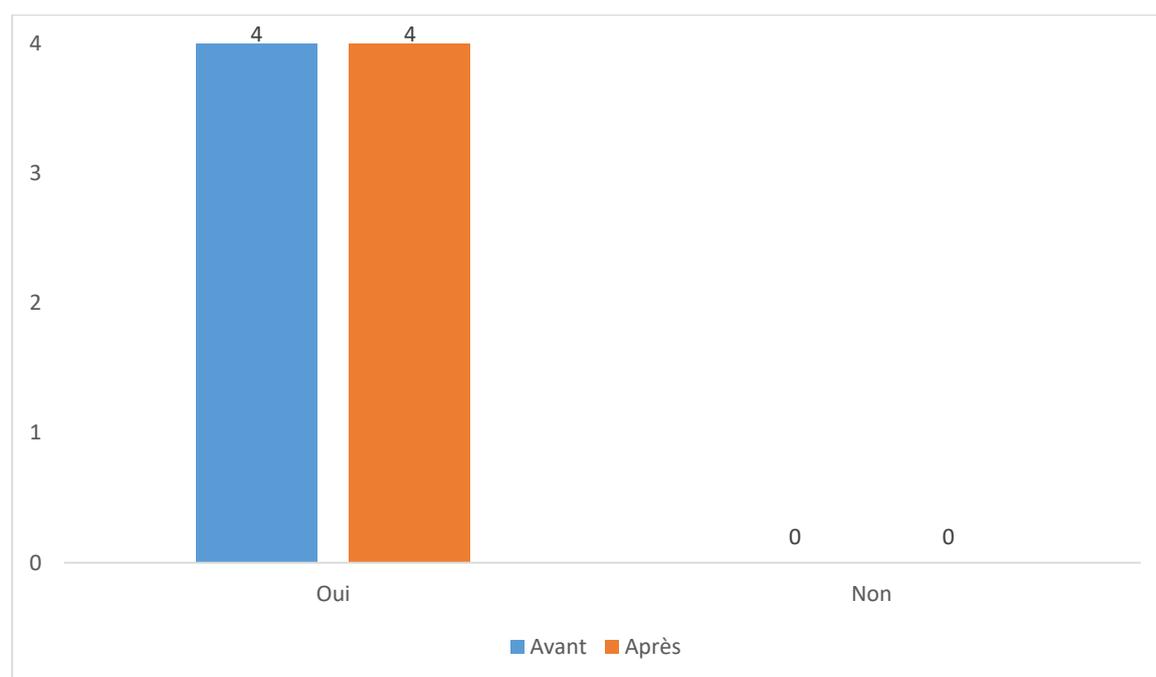


Figure 1 : Répartition du personnel selon leur disponibilité

Tout le personnel était disponible au service pendant les périodes de l'évaluation.

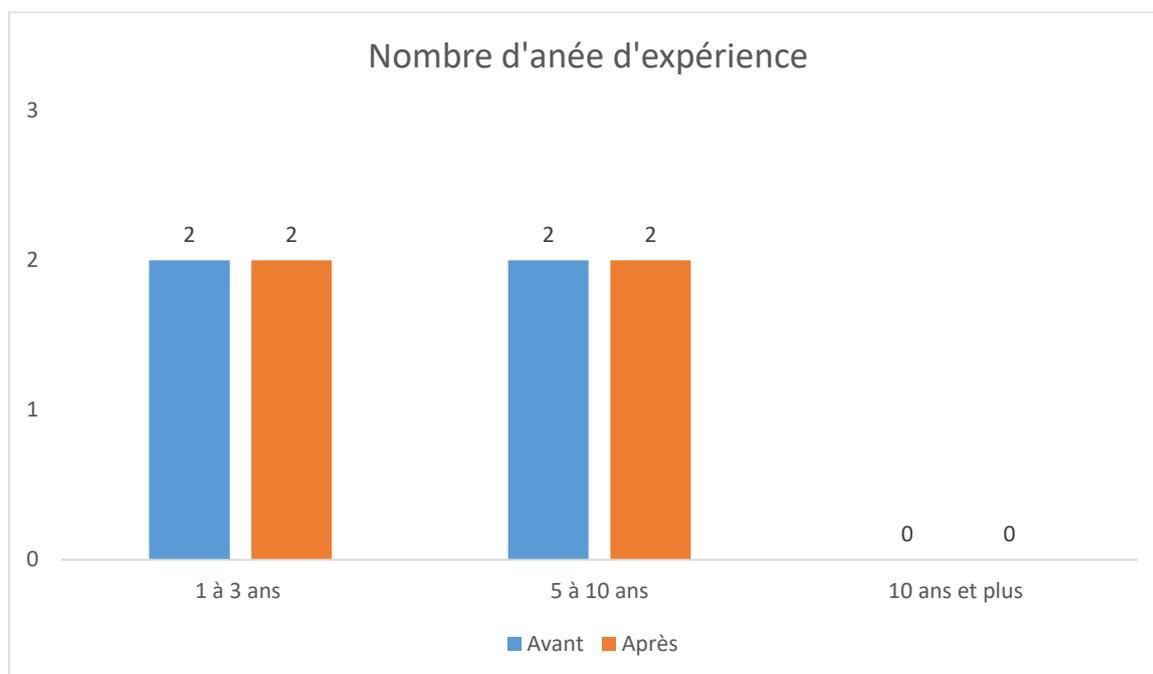


Figure 2 : Répartition du personnel selon le nombre d'année d'expérience

Au cours des deux évaluations, le nombre de prestataires ayant 1 à 3 ans et 5 à 10 ans d'expérience était de 2 dans chaque cas soit 50%.

Tableau VII: Répartition du personnel selon la préparation du service

Préparation de service	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Fait	4	100	4	100
Non fait	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Au cours des deux évaluations, tout le personnel avait fait correctement la préparation du service.

Tableau VIII: Répartition du personnel selon la qualité de l'accueil du personnel

Qualité de l'accueil	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Bon	4	100	4	100
Mauvais	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

L'accueil était fait correctement pour tout le personnel pendant les deux évaluations.

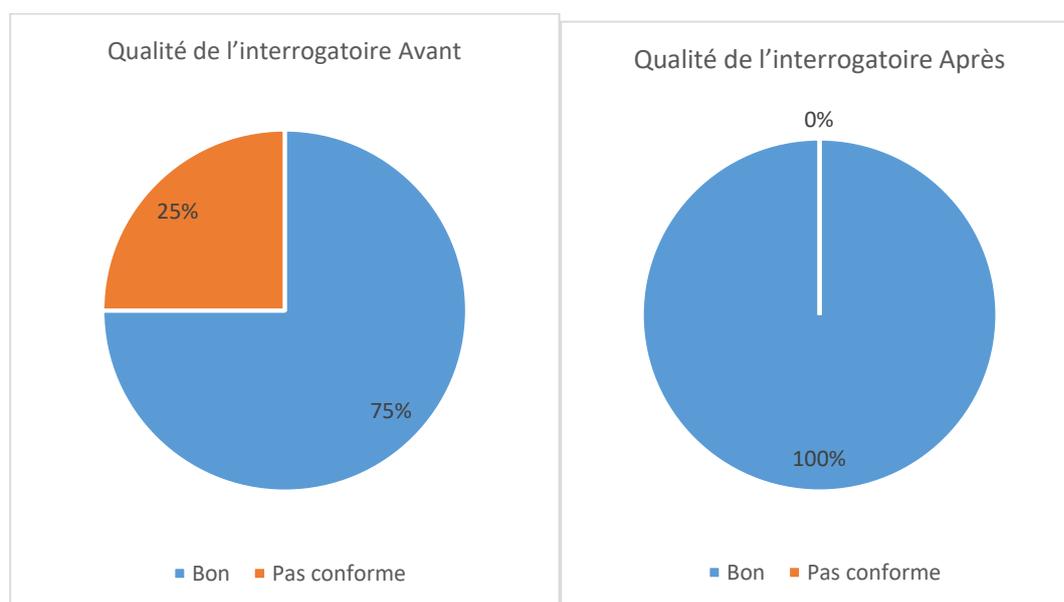


Figure 3 : Répartition du personnel selon la qualité de l'interrogatoire

La qualité de l'interrogatoire a évolué de 75% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation.

Tableau IX: Répartition du personnel selon la qualité de l'examen physique

Qualité de l'examen physique	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Bien fait	4	100	4	100
Pas conforme	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Au cours des deux évaluations, l'examen physique était bien fait par tout le personnel.

Tableau X: Répartition du personnel selon la disponibilité et l'utilisation des mesures de protection et de prévention

Utilisation des mesures de protection et de prévention	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	2	50	4	100
Non	2	50	0	0
Total	4	100	4	100

De la première évaluation à la seconde évaluation, les mesures de protection adéquate ont progressé de 50% à 100% des cas.

Tableau XI: Répartition du personnel selon le remplissage des supports après l'examen physique.

Exécution des tâches après l'examen physique	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	4	100	4	100
Non	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Le remplissage correct des supports après l'examen physique était fait correctement par tout le personnel dans les deux évaluations.

Tableau XII: Répartition du personnel selon la prescription des examens complémentaires

Préparation de service	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Fait	4	100	4	100
Non fait	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Au cours des deux évaluations, la prescription des examens complémentaires était faite par tout le personnel.

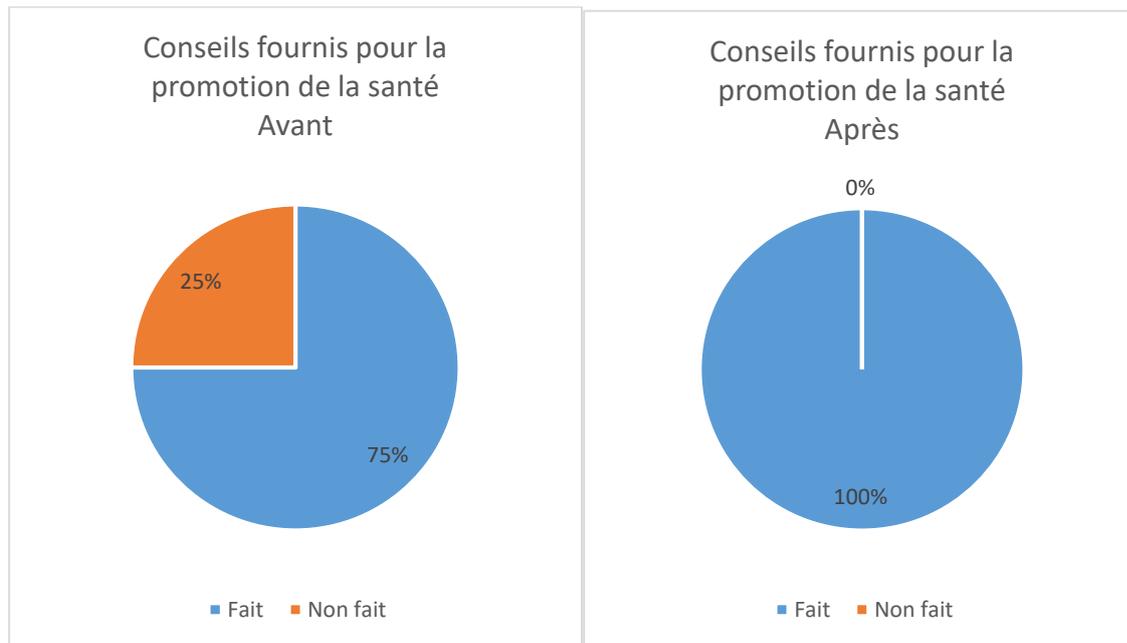


Figure 4 : Répartition du personnel selon les conseils fournis pour la promotion de la santé
De la première évaluation à la seconde évaluation, les conseils fournis pour la promotion de la santé ont évolué de 75% à 100% des cas.

Tableau XIII: Répartition du personnel selon la prescription des soins préventifs

Prescription des soins préventifs	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Fait	4	100	4	100
Non fait	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

La prescription des soins préventifs était faite par tout le personnel au cours des deux évaluations.

Tableau XIV: Répartition du personnel selon la prise en compte de la continuité des soins

Prise en compte de la continuité des soins	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	4	100	4	100
Non	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

La continuité des soins était prise en compte par tout le personnel pendant les deux évaluations.

1.12. Motivation du personnel

Tableau XV: Répartition du personnel selon leur satisfaction de l'appui technique reçu du responsable de l'unité

Appui technique reçu du chef direct	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	4	100	4	100
Non	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Au cours des deux évaluations, le personnel était satisfait de l'appui technique du responsable de l'unité.

Tableau XVI: Répartition du personnel selon leur satisfaction de la fréquentation du centre

Satisfaction de la fréquentation du centre	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	4	100	4	100
Non satisfait	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Durant la première et la seconde évaluation, tout le personnel de la maternité était satisfait de la fréquentation du centre.

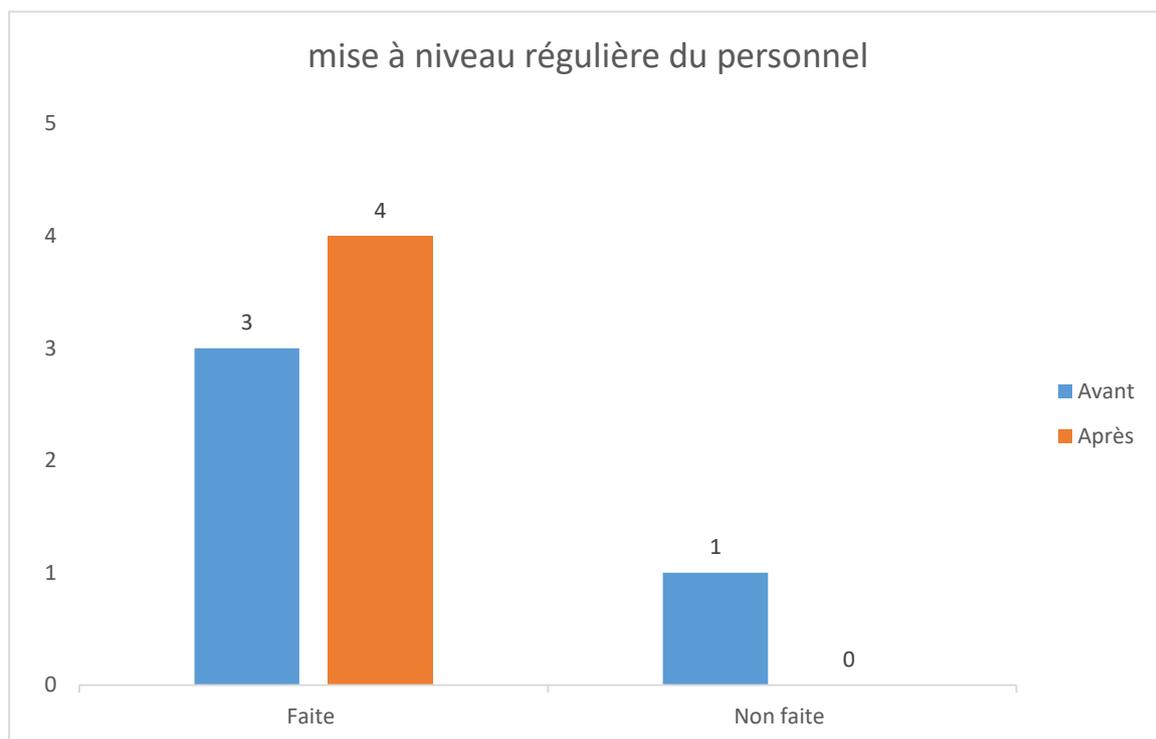


Figure 5 : Répartition du personnel par rapport à leur mise à niveau de façon régulière
 La satisfaction pour la mise à niveau de façon régulière du personnel était de 75% à la première évaluation et 100% à la seconde évaluation.

Tableau XVII: Répartition du personnel selon leur satisfaction de l'environnement de travail

Satisfaction de l'environnement de travail	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	4	100	4	100
Non satisfait	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Tout le personnel était satisfait de l'environnement du travail durant la première et la seconde évaluation.

Tableau XVIII: Répartition du personnel selon leur satisfaction de leur sécurité au lieu du travail

Préparation de service	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	4	100	4	100
Non	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Au cours de deux évaluations, tout le personnel se sentait en sécurité au lieu du travail.

Tableau XIX: Répartition du personnel selon leur pensée sur l'esprit d'équipe dans le travail au centre

Esprit d'équipe dans le travail au centre	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	4	100	4	100
Non	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Durant la première et la seconde évaluation, tout le personnel avait un esprit d'équipe dans le travail au centre.

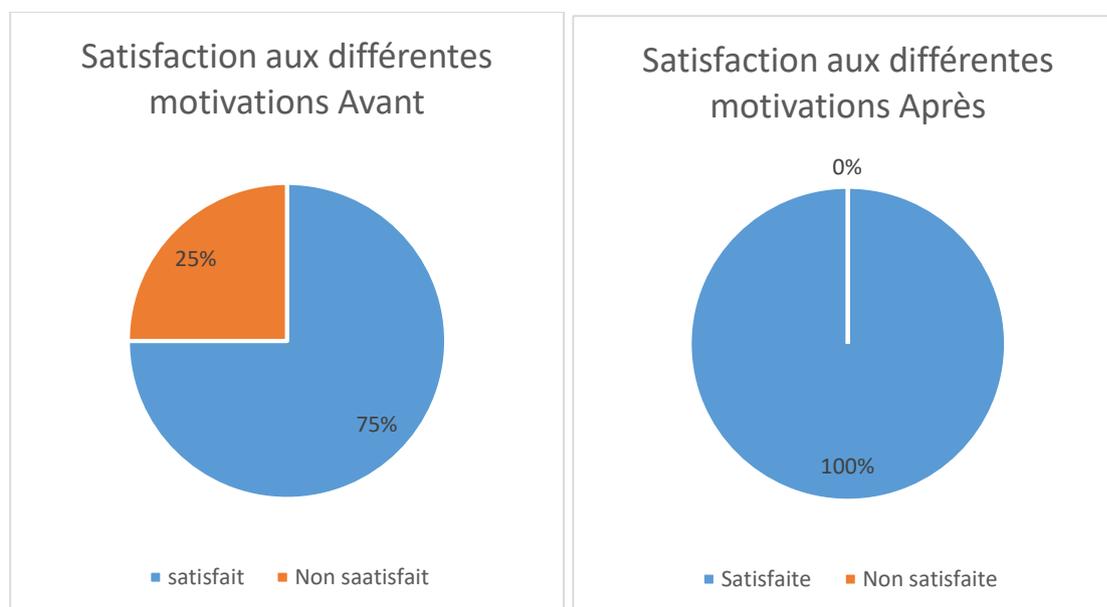


Figure 6 : Répartition du personnel par rapport à leur satisfaction aux différentes motivations
La satisfaction du personnel pour sa motivation a évolué de 75% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation.

Tableau XX: Répartition du personnel selon leur pensée sur les tâches qui leur sont confiées

Tâches confiées	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Conforme	4	100	4	100
Non conforme	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Durant la première et la seconde évaluation, tout le personnel trouvait que leur tâche était convenable à leur niveau.

Tableau XXI: Répartition du personnel par rapport à leur satisfaction aux encouragements et félicitations du chef du centre

Satisfaction aux encouragements et félicitations du chef du centre	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	4	100	4	100
Non	0	0	0	0
Total	4	100	4	100

Tout le personnel était satisfait de l'encouragement du chef pendant les deux évaluations.

1.13. Données des femmes enceintes : caractéristiques socio-démographiques et satisfaction.

Tableau XXII: Répartition des femmes selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
14 - 19 ans	27	22,5	15	12,4
20 - 29 ans	65	54,2	79	65,3
30 - 39 ans	25	20,8	23	19,0
40 - 49 ans	3	2,5	3	2,5
Total	120	100	120	100

La tranche d'âge 20- 29 ans était la plus dominante pendant les deux évaluations soit respectivement 54,2% et 65,3% des cas dans la première et la deuxième évaluation.

Tableau XXIII: Répartition des femmes selon leur profession

Profession	Avant		Après	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Ménagère	101	84,2	89	74
Vendeuse	15	12,5	21	17,50
Autres	4	3,3	10	8,33
Total	120	100	120	100

Au cours des deux évaluations, les ménagères étaient les plus dominantes avec respectivement 84,2% et 74% des cas dans la première et la deuxième évaluation.

Tableau XXIV: Répartition des femmes selon leur statut matrimonial

Statut matrimonial	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Mariée	120	100	120	100
Célibataire	0	0	0	0
Divorcée	0	0	0	0
Veuve	0	0	0	0
Total	120	100	120	100

Toutes les femmes étaient mariées au cours de notre étude (première et deuxième évaluation).

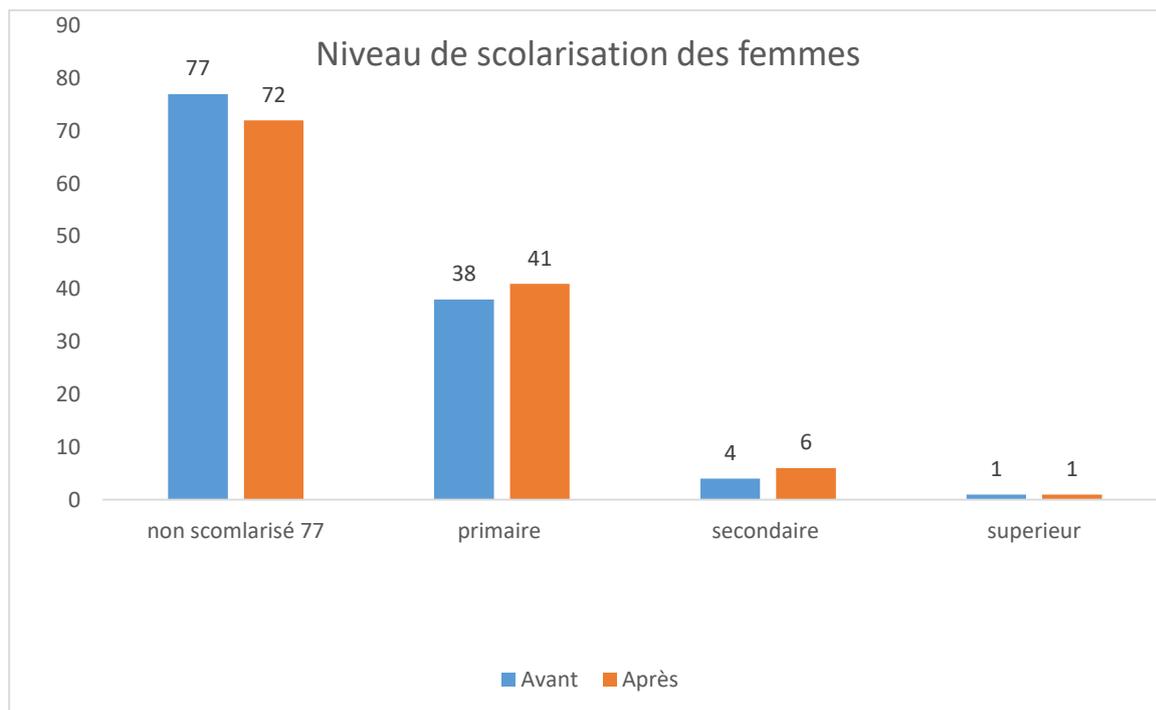


Figure 7 : Répartition des femmes selon leur niveau de scolarisation

Pendant les deux évaluations, le nombre de femmes non scolarisées dominait avec respectivement 77% et 72% des cas.

Tableau XXV: Répartition des femmes selon le lieu de provenance

Provenance	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Dans un rayon de 5 Km	87	72,5	87	72,5
Entre 5 et 15 Km	30	25	29	24,10
Supérieur à 15 Km	3	2,5	4	3,33
Total	120	100	120	100

Au cours des deux évaluations la majorité des femmes résidaient dans un rayon de 5 km du CSCCom soit 72,5% des cas.

Tableau XXVI: Répartition des femmes selon la gestité

Gestité	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
1	26	21,7	19	15,8
2 à 3	44	36,6	51	42,2
4 à 6	38	31,7	36	30,0
7 et plus	12	10	14	11,6
Total	120	100	120	100

Les deuxièmes et troisièmes gestes étaient les plus dominantes au cours des deux évaluations soit respectivement 36,6% et 42,2% des cas dans la première et la deuxième évaluation.

Tableau XXVII: Répartition des femmes selon l'âge gestationnel

Age gestationnel	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
1^{er} trimestre	11	9,17	10	8,33
2^{ème} trimestre	57	47,50	48	40,0
3^{ème} trimestre	52	43,33	62	51,66
Total	120	100	120	100

A la première évaluation, les femmes vues au 2^{ème} trimestre étaient les plus fréquentes avec 47,50% des cas par contre celles vues au 3^{ème} trimestre représentaient 51,66% à la deuxième évaluation.

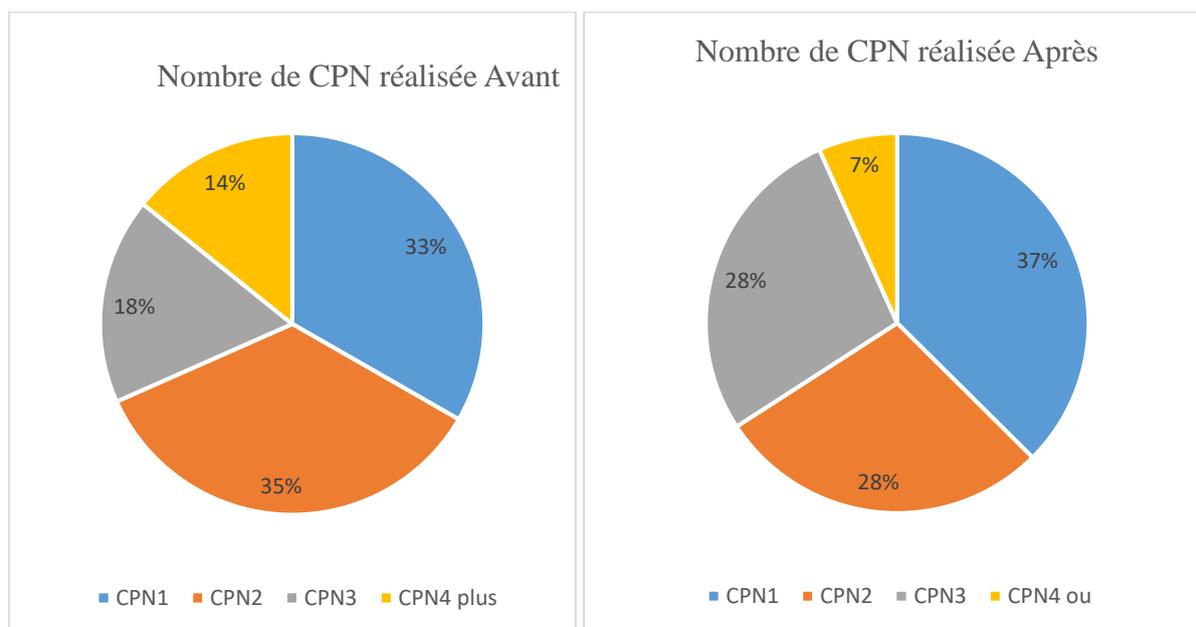


Figure 8 : Répartition des femmes selon le nombre de CPN réalisée

A la première évaluation, la CPN2 dominait avec 35% des cas par contre à la deuxième évaluation la CPN1 était la plus fréquente avec 37% des cas.

Tableau XXVIII: Répartition des femmes selon la salutation reçue de la part du personnel

Salutation reçue	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	119	99,2	120	100
Non	1	0,8	0	0
Total	120	100	120	100

La salutation faite par le personnel de santé a évolué de 99,2% à 100% de la première évaluation à la deuxième évaluation ($p=0,999$).

Tableau XXIX: Répartition des femmes selon leur satisfaction : Siège offert et présentation de l'agent de santé

Siège offert et présentation faite	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	72	60,0	120	100
Non	48	40,0	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction d'offrir un siège et présentation de l'agent de santé a évolué de 60% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation ($p=0,001$).

Tableau XXX: Répartition des femmes selon la demande de leur motif de la visite

Motif de la visite demandée	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Fait	106	88,3	120	100
Non fait	14	11,7	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction pour la demande du motif de la visite a progressé de 88,3% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation ($p=0,001$).

Tableau XXXI: Répartition des femmes selon leur satisfaction à l'écoute attentive du personnel durant la CPN

Ecoute attentive au cours de la CPN	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Fait	119	99,2	120	100
Non fait	1	0,8	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction pour l'écoute attentive durant la CPN a évolué de 99,2% à 100% la première évaluation à la seconde évaluation de notre étude.

Tableau XXXII: Répartition des femmes selon leur satisfaction du vocabulaire approprié utilisé par le personnel au cours de la CPN

Vocabulaire approprié utilisé durant la CPN	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Approprié	120	100	120	100
Non approprié	0	0	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction pour le vocabulaire approprié utilisé au cours de la CPN était de 100% au cours des deux évaluations.

Tableau XXXIII: Répartition des femmes selon la félicitation reçue de la part de l'agent de santé

Félicitation reçue de la part de l'agent de santé	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	87	72,5	120	100
Non	33	27,5	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction pour la félicitation de la gestante par l'agent de santé a progressé de 72,5% à 100% de la première évaluation à la deuxième évaluation ($p=0,001$).

Tableau XXXIV: Répartition des femmes selon la répétition ou la reformulation des plaintes au cours de la CPN par l'agent de santé

Répétition ou reformulation des mots	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Fait	100	83,3	120	100
Non fait	20	16,7	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction pour la répétition ou la reformulation des plaintes au cours de la CPN a évolué de 83,3% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation ($p=0,001$).

Tableau XXXV: Répartition des femmes selon leur satisfaction du service offert

Satisfaction du service offert	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	120	100	120	100
Non	0	0	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction du service offert était de 100% au cours de notre étude (pendant la première et la deuxième évaluation).

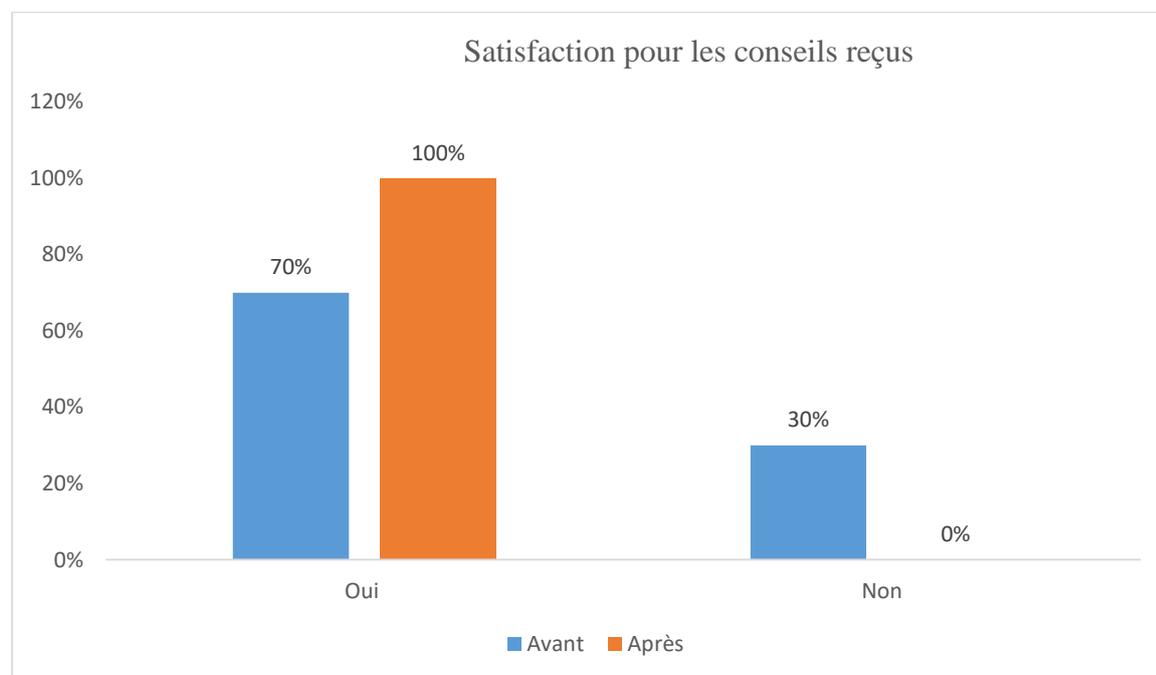


Figure 9 : Répartition des femmes selon leur satisfaction pour les conseils reçus

La satisfaction pour les conseils reçus au cours de la CPN a évolué de 70% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation ($p=0,001$).

Tableau XXXVI: Répartition des femmes selon leur satisfaction des soins reçus

Satisfaction des soins reçus	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	120	100	120	100
Non	0	0	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction pour les soins reçus était de 100% au cours de notre étude (pendant la première et la deuxième évaluation).

Tableau XXXVII: Répartition des femmes selon le respect de l'ordre d'arrivée

Respect de l'ordre d'arrivée	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Bon	120	100	120	100
Pas bon	0	0	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction pour le respect de l'ordre d'arrivée était de 100% au cours de la première et de la deuxième évaluation.

Tableau XXXVIII: Répartition des femmes selon leur satisfaction de la disponibilité du personnel

Satisfaction de la disponibilité du personnel	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	120	100	120	100
Non satisfait	0	0	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction pour la disponibilité du personnel était de 100% au cours de la première et de la deuxième évaluation.

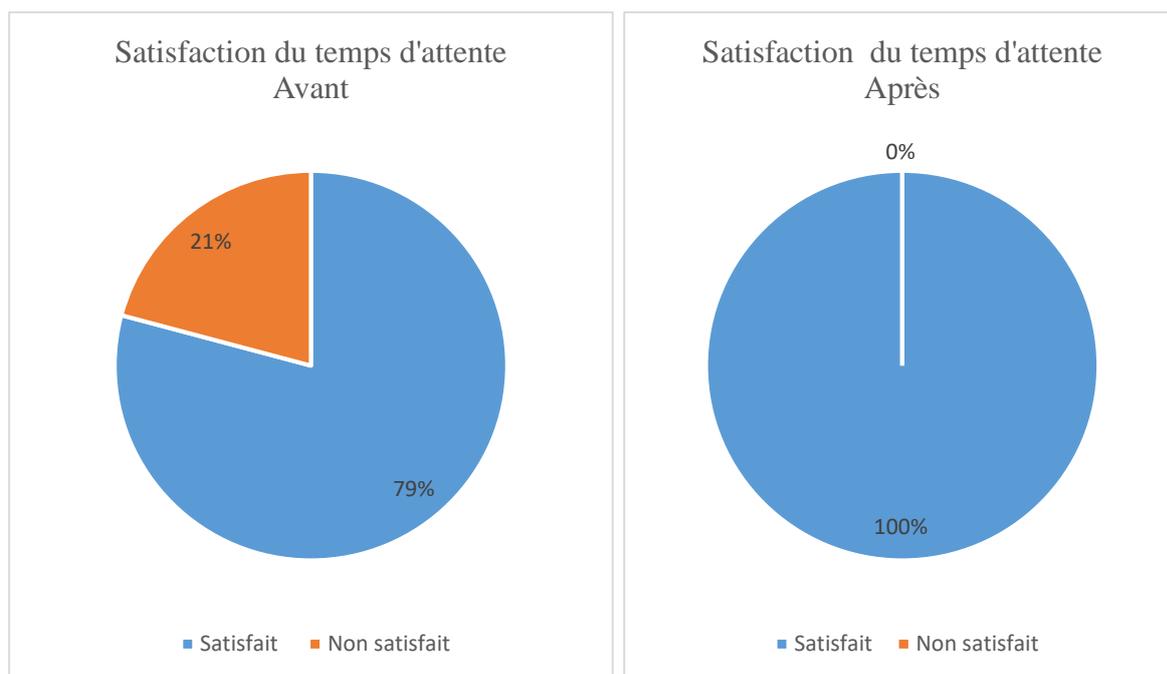


Figure 10 : Répartition des femmes selon leur satisfaction du temps d’attente

La satisfaction du temps d’attente a évolué de 79,2% à 100% entre la première et la seconde évaluation ($p=0,001$).

Tableau XXXIX: Répartition des femmes selon leur satisfaction de la disponibilité des produits prescrits

Satisfaction de la disponibilité des produits	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	115	95,8	120	100
Non satisfait	5	4,2	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction pour la disponibilité des produits prescrits a progressé de 95,8% à 100% entre la première et la deuxième évaluation.

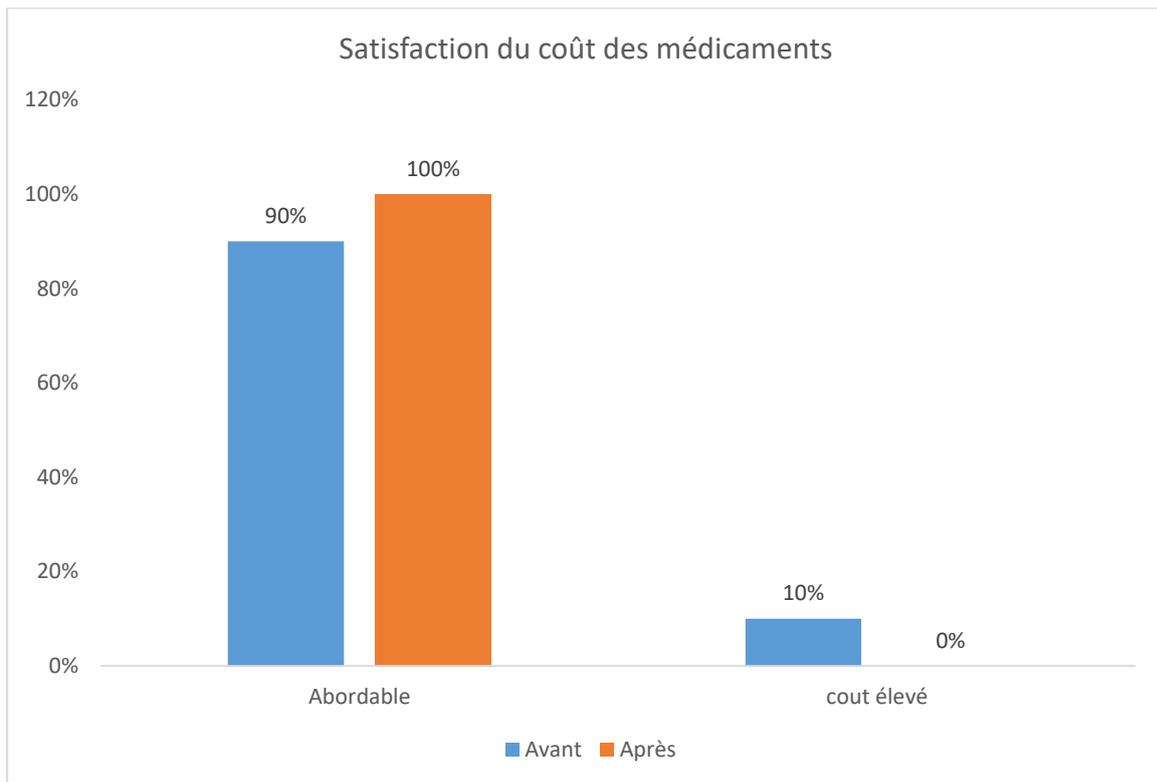


Figure 11 : Répartition des femmes selon leur satisfaction du coût des médicaments

La satisfaction du coût des médicaments a évolué de 90% à 100% entre la première et la seconde évaluation ($p=0,001$).

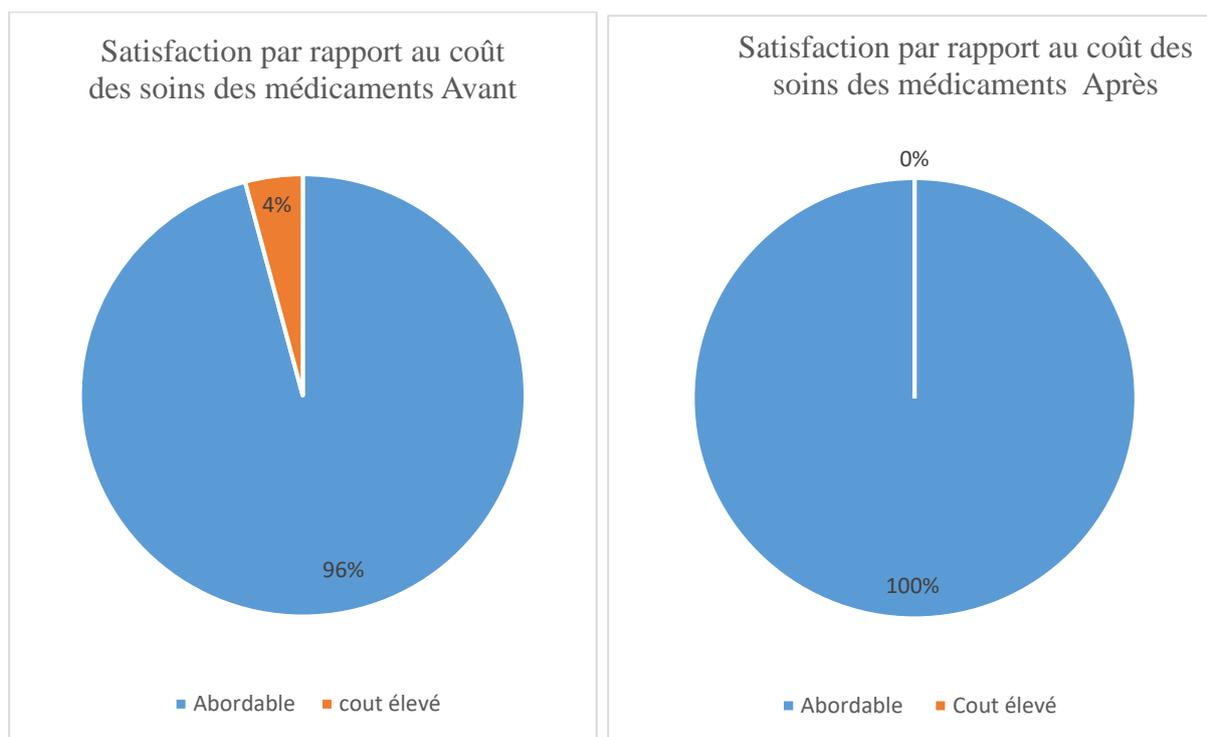


Figure 12 : Répartition des femmes selon leur satisfaction par rapport au coût des soins

La satisfaction par rapport au coût des soins a évolué de 95,8% à 100% entre les deux évaluations de notre étude.

Tableau XL: Répartition des femmes selon leur impression de l'environnement de la maternité

Impression de l'environnement de la maternité	Avant		Après	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Bon	115	95,8	120	100
Pas bon	5	4,2	0	0
Total	120	100	120	100

La satisfaction sur l'environnement de la maternité a évolué de 95,8% à 100 entre la première et la seconde évaluation.

Tableau XLI : Contribution à l'amélioration de la qualité dans le processus des CPN

Amélioration de la qualité des CPN	Avant		Après		P-value
	n	%	n	%	
Siège offert et présentation faite	72	60	120	100	0,001
Motif de la visite demandée	106	88,3	120	100	0,001
Félicitation reçue de la part de l'agent de santé	87	72,5	120	100	0,001
Répétition ou reformulation des plaintes faite	100	83,3	120	100	0,001
Satisfaction pour les conseils reçus	84	70	120	100	0,001
Satisfaction du temps d'attente	95	79,2	120	100	0,001

Notre intervention a pu améliorer la qualité de l'accueil, de l'interrogatoire, la satisfaction des gestantes sur la demande de leur motif de la visite, la félicitation reçue de la part de l'agent de santé, les conseils reçus et le temps d'attente ont connu une amélioration statistiquement significative entre les deux évaluations ($p=0,001$).

Commentaires et discussion

Notre étude de recherche action s'est déroulée en quatre mois dans le CSCom-U de Konobougou. Elle a décelé des points forts et des points à améliorer. Cela nous a conduit à des actions qui ont permis de corriger les insuffisances.

1.14. Informations sur l'environnement et les matériels

Au cours des deux évaluations, nous avons constaté une disponibilité et un bon état des infrastructures, cependant il n'existait pas de pancarte pour l'orientation dans le centre ainsi que de poste téléviseur à l'unité CPN. Cela s'expliquerait par la présence de plusieurs salles à la maternité et l'appropriation faite par l'ASACO. Nous n'avons pas pu modifier l'insuffisance quant aux pancartes pour l'orientation dans le centre ainsi que de poste téléviseur à l'unité CPN parce qu'il fallait attendre l'élaboration du micro-plan annuel du CSCom-U.

La salle de la CPN était aérée et propre avec eau et électricité au cours des deux évaluations. Les toilettes étaient accessibles et propres au cours des deux évaluations. Cela serait dû à l'existence de quatre techniciens de surface et d'un comité d'hygiène et assainissement.

Il n'existait qu'un dispositif d'éclairage dans les salles de CPN dans l'étude de Tiembré et al en côte d'ivoire en 2002 (15). Les gestantes trouvaient que les locaux étaient propres dans 84.7% des cas selon Dao SZ en 2018 à Bamako (16).

Au cours des deux évaluations, nous avons constaté une disponibilité totale et une fonctionnalité parfaite du matériel technique. Tous les intrants existaient pendant les deux évaluations. Cela s'expliquerait par le fait que l'ASACO jouait pleinement sa responsabilité. Selon Tiembré et al, tous les matériels techniques étaient disponibles dans les salles de CPN (15).

1.15. Informations sur le personnel de la maternité : observation du processus des CPN

Au cours des deux évaluations, le personnel qualifié représentait 50% des cas. Cela s'expliquerait par l'insuffisance de personnel qualifié au niveau communautaire. Alors que dans les travaux de Dao SZ et al réalisés en 2018 à Bamako, tout le personnel était qualifié (16).

Tout le personnel de santé impliqué dans la CPN était disponible au service pendant les périodes de l'évaluation. Cela serait dû à la motivation et le suivi régulier du personnel.

Au cours des deux évaluations, le nombre d'année d'expérience du personnel était compris entre 1 à 3 ans et 5 à 10 ans dans 50% des cas chacun. Cela s'expliquerait par la non stabilité du personnel qualifié.

Au cours des deux évaluations, tout le personnel avait fait correctement la préparation du service. L'accueil était correct pour tout le personnel pendant les deux évaluations. Cela serait dû aux différentes études de recherche action pour l'amélioration de la qualité à la maternité.

La qualité de l'interrogatoire a évolué de 75% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation. Cela s'expliquerait par la mise en œuvre correcte du plan d'action après la première évaluation. Au cours des deux évaluations, l'examen physique était bien fait par tout le personnel. Cela serait en rapport avec le niveau d'expérience sur le terrain et le respect des normes et procédures par le personnel. Notre résultat était similaire à celui de Baldé IS et al qui avaient aussi trouvé 100% des femmes ayant reçu un examen physique en Guinée Conakry (17).

De la première évaluation à la seconde évaluation, les mesures de protection ont progressé de 50% à 100% des cas. Cela s'expliquerait par la mise en œuvre correcte du plan d'action après la première évaluation.

L'exécution des tâches après l'examen et la prescription des examens complémentaires était faite par tout le personnel au cours des deux évaluations. Cela serait dû à la disponibilité d'un laboratoire fonctionnel dans le centre.

De la première évaluation à la seconde évaluation, les conseils fournis pour la promotion de la santé ont évolué de 75% à 100% des cas. Cela s'expliquerait par la mise en œuvre correcte du plan d'action après la première évaluation.

La prescription des soins préventifs était faite par tout le personnel au cours des deux évaluations. La continuité des soins était prise en compte par tout le personnel pendant les deux évaluations. Cela serait en rapport avec une maîtrise des normes et procédures en matière de CPN par la totalité du personnel de la maternité. Les femmes informées sur le prochain RDV étaient à 100% dans toutes les salles de CPN dans le travail de Tiembré I (15).

Au cours des deux évaluations, le personnel était satisfait de l'appui technique de leur chef direct. Cela serait dû à l'engagement de la responsable de l'unité CPN pour l'atteinte des données de qualité.

Durant la première et la seconde évaluation, tout le personnel de la maternité était satisfait de la fréquentation du centre. Cela pourrait s'expliquer par la réalisation dans l'aire santé des séances de sensibilisations pour la fréquentation du centre par le personnel, les membres de CFU, et les relais communautaires.

La mise à niveau du personnel de façon régulière a évolué de 75% à 100% de la première à la seconde évaluation. Cela s'expliquerait par une mise à niveau du personnel après la première évaluation.

La continuité des soins était prise en compte par tout le personnel pendant les deux évaluations. Cela permettrait de suivre les rendez-vous, de lutter contre l'anémie et la prévention contre le paludisme.

Au cours des deux évaluations, tout le personnel était satisfait de l'environnement et se sentait en sécurité au lieu du travail. Cela s'expliquerait par l'existence d'un cadre d'échange régulier entre le personnel et l'ASACO.

Durant la première et la seconde évaluation, tout le personnel avait un esprit d'équipe dans le travail au centre. Cela serait en lien avec la description de poste de tout un chacun.

La satisfaction du personnel pour sa motivation a évolué de 75% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation. Cela s'expliquerait par la participation du personnel de la maternité aux différentes formations après la première évaluation.

Durant la première et la seconde évaluation, tout le personnel trouvait que leur tâche était convenable et était satisfait de l'encouragement du chef. Cela serait dû au leadership du responsable du centre dans la gestion des ressources humaines.

1.16. Données des femmes enceintes : caractéristiques socio-démographiques et satisfaction

La tranche d'âge de 20-29 ans était la plus dominante pendant les deux évaluations soit respectivement 54,2% et 65,3% des cas dans la première et la deuxième évaluation. Cela s'expliquerait par le fait que c'était la tranche d'âge la plus sexuellement active. Diarra S et al avaient eu la même similitude de tranche d'âge qui prédominait soit 56,3% dans leur étude effectuée à Bougouni en 2020 (18).

Au cours des deux évaluations, les ménagères étaient les plus dominantes avec respectivement 84,2% et 74% des cas dans la première et la deuxième évaluation. Nous attribuerons cet état de fait à la prédominance des ménagères en milieu rural. La même prédominance des ménagères

avait été observée dans le travail de Diarra S et al et KUATE KADJE C en 2018 dans leur étude effectuée en commune II du district de Bamako avec respectivement 90,7% et 54,3% (18, 19).

Dans notre étude tout le statut matrimonial marié était de 100% au cours de la première et la deuxième évaluation. Ce résultat est supérieur à celui Baldé IS et al, qui avaient trouvé dans leur l'étude que 92,0 % des gestantes étaient mariées.

Pendant les deux évaluations, les non scolarisées dominaient avec respectivement 64,2% et 59,5% des cas. Cela s'expliquerait par l'insuffisance dans la scolarisation des filles en milieu rural et le mariage précoce. La majorité était non scolarisée, soit 41,1% et 40,8% des cas respectivement dans le travail Baldé IS et al et Diarra Z à Bougouni en 2019 (17, 20). Cependant le niveau primaire était le niveau de scolarisation le plus représenté avec 55,2% dans l'étude de KUATE KADJE (19).

Les deuxièmes et troisièmes gestes étaient les plus dominantes au cours des deux évaluations soit respectivement 36,6% et 42,2% des cas dans la première et la deuxième évaluation. Cela pourrait être dû par le fait que les conjoints s'impliqueraient peu dans le suivi des grossesses ainsi les primigestes n'étant pas expérimentées et les multigestes s'estimeraient avoir plus d'expériences. Notre étude était peu semblable à celle de KUATE KADJE qui avait trouvé pour les paucigestes 38,1 % (19). Alors que 29,4 % et 32,1% des femmes ont été vues respectivement pour la première grossesse et la seconde grossesse dans l'étude Baldé IS et al (17).

A la première évaluation, les femmes vues au 2^{ème} trimestre étaient les plus fréquentes avec 47,50% des cas par contre celles vues au 3^{ème} trimestre représentaient 51,66% à la deuxième évaluation. Cela s'expliquerait par la fréquentation tardive des centres de santé de façon générale en milieu rural. Tandis que la majorité des gestantes étaient vues au 1^{er} trimestre de leur grossesse soit 53,3% dans l'étude KUATE KADJE (19). Cette différence s'expliquerait par le niveau de lieu d'étude différent en milieu urbain pour KUATE KADJE et rural pour notre cas.

A la première évaluation, la CPN2 dominait avec 35% des cas par contre à la deuxième évaluation la CPN1 était la plus fréquente avec 37,50% des cas. Cela pourrait être lié à la sensibilisation dans les villages pour fréquenter les services de CPN précocement.

La salutation faite par le personnel de santé a évolué de 99,2% à 100% de la première évaluation à la deuxième évaluation. La satisfaction d'offrir un siège et présentation de l'agent de santé a évolué de 60% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation. Cela permettrait d'améliorer la qualité de soins et d'augmenter la fréquentation du centre. Il y avait une

similitude entre la deuxième évaluation de notre étude et celle de Dao SZ et al qui avaient constaté que le personnel saluait les gestantes dans 98.1%, il offrait des sièges dans 99.5% et se présentait dans 98.6% dans leur étude (16). Alors que 40,1% du personnel offraient un siège aux gestantes dans l'étude de Baldé IS (17).

La satisfaction pour la demande du motif de la visite a progressé de 88,3% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation. La satisfaction pour l'écoute attentive durant la CPN a évolué de 99,2% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation de notre étude. Cela créerait un climat de confiance entre soignante et gestante au cours de la CPN.

La satisfaction pour le vocabulaire approprié utilisé au cours de la CPN était de 100% au cours des deux évaluations. La satisfaction pour la répétition ou la reformulation des plaintes au cours de la CPN a évolué de 83,3% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation. Cela faciliterait la compréhension des gestantes d'une part et d'autre part les gestantes seraient assurées qu'elles étaient bien comprises.

La satisfaction pour la félicitation de la gestante par l'agent de santé a progressé de 72,5% à 100% de la première évaluation à la deuxième évaluation. Cela s'expliquerait par la prise en compte par le personnel de la maternité des remarques pertinentes faites au cours de la première évaluation.

La satisfaction du service offert et les soins reçus était de 100% pendant la première et la deuxième évaluation dans chacun des cas. Cela serait en rapport avec les rencontres hebdomadaires sur les activités de la maternité. La satisfaction des gestantes pour la prestation des soins était à 92,9% dans l'étude de Dao SZ (16).

La satisfaction pour les conseils reçus au cours de la CPN a évolué de 70% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation. Cela reflèterait l'effet positif de la mise en œuvre du plan après la première évaluation.

La satisfaction pour la disponibilité du personnel et le respect de l'ordre d'arrivée des femmes était de 100% au cours de la première et de la deuxième évaluation. Cela expliquerait le degré d'assiduité et de rigueur du personnel de la maternité pour le travail bien fait.

La satisfaction du temps d'attente a évolué de 79,2% à 100% entre la première et la seconde évaluation. Cela s'expliquerait par l'ouverture d'une seconde salle de consultation prénatale lorsque plusieurs gestantes étaient présentes. Tandis que le temps d'attente était perçu comme

un problème par 30% des femmes en République Démocratique du Congo dans le travail de Ntwali, M P entre 2017 et 2018 (21).

La satisfaction pour la disponibilité des produits prescrits a progressé de 95,8% à 100% entre la première et la deuxième évaluation. Cela serait en rapport avec le respect de délais de commande après la mise en œuvre du micro-plan annuel.

La satisfaction du coût des médicaments a évolué de 90% à 100% entre la première et la seconde évaluation et celle du coût des soins a évolué de 95,8% à 100% entre les deux évaluations de notre étude. Cela resterait un jugement personnel des femmes enquêtées dans la mesure où les prix des médicaments et la tarification sont fixés selon des principes établis et n'ont changé pas de la première à la seconde évaluation.

La satisfaction sur l'environnement de la maternité a évolué de 95,8% à 100 entre la première et la seconde évaluation. Cela s'expliquerait par le dynamisme des techniciens de surface à maintenir toujours les locaux propres et attrayants.

Conclusion

Il s'agissait d'une étude de recherche sur la qualité de la CPN au CSCOM-U de Konobougou, district sanitaire de Barouéli dans le but d'apporter des corrections aux insuffisances.

Les soins prénatals sont généralement reconnus comme un facteur important contribuant à une issue favorable de la grossesse pour la mère et pour l'enfant.

La structure a été jugée très satisfaisante sur la plupart des résultats de scores de performance, notamment l'organisation du service, la conduite des CPN, la motivation des prestataires et les déclarations des gestantes sur leur degré de satisfaction à l'issue des deux évaluations de la présente étude.

Notre intervention a pu améliorer la qualité de l'accueil, de l'interrogatoire, le temps d'attente et la satisfaction des gestantes. Cependant les efforts consentis doivent être maintenus pour assurer la pérennité de la qualité de la CPN.

Recommandations:

Au terme de notre étude, nous formulons les recommandations suivantes :

❖ A L'ASACO :

- Doter le centre d'une pancarte (plan de masse) pour faciliter l'orientation des usagers dans la cour ;
- Maintenir une bonne collaboration avec les ONG/Partenaires pour une pérennisation des acquis ;

❖ Aux prestataires du CSCom :

- Maintenir les acquis en matière de communication entre le personnel d'une part, avec les gestantes et les patientes d'autre part ;
- Mettre en place un système de suivi évaluation au niveau des différentes unités.

❖ Au District Sanitaire :

- Assurer régulièrement la supervision pour un maintien des acquis et une amélioration des insuffisances par rapport aux indicateurs.
- Etendre la même étude à d'autres structures de santé dans le district.

References:

1. **Organisation mondiale de la santé OMS.** Recommandations de l’OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive [En ligne]. Genève. Organisation mondiale de la Santé ; 2017 [cité le 26 mai 2021]. Disponible : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259584>
2. **Bah IK.** Pronostic de l’accouchement au cours de la dernière consultation prénatale dans la commune de Ratoma. Thèse Médecine Conakry 2004 n°173.
3. Haute Autorité de Santé HAS. Comment mieux informer les femmes enceintes ? [En ligne]. Saint-Denis La Plaine ; 2005 [cité le 26 mai 2021] p. 56. Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/c_454394/fr/comment-mieux-informer les femmes-enceintes.
4. **OMS. Nouveau-nés :** Améliorer leur survie et leur bien-être. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.
5. **DNSI-CPS/MSSPA.** Enquête Démographique et Santé du Mali, EDSMVI Mali 2018.
6. **Wafa Q.** Les déterminants de l’utilisation des services de santé maternelle dans la commune de Zerkten. Thèse de med, Maroc, CADI AYYAD, 2016, N°166, 111p.
7. **Govt. DR Congo, United Nations Development Programme (UNDP).** Rapport National OMD 2012 : Évaluation des progrès accomplis par la RDC dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement en 2012 [En ligne]. RD Congo ; 2014 [cité le 26 mai 2021] p. 112. Disponible : http://www.cd.undp.org/content/rdc/fr/home/library/mdg/rapport_OMD_2014_1.html
8. **Pruel A, De Bernis L, Ould El Joud D.** Santé maternelle en Afrique francophone Rôle potentiel de la consultation prénatale dans la lutte contre la mortalité maternelle et la mortalité néonatale en Afrique sub-saharienne : MOMA (Mortalité maternelle en Afrique). J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 2002 ;31(1) :90-99.
9. **OMS.** Recommandations de l’OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2016.
10. **Ministère de la Santé du Mali.** Politiques, Normes et Procédures en Santé de la Reproduction. Gravido-puerpéralité : Soins prénatals, Soins prénatals, Soins postnatals. Volume 3, 2019.
11. **OMS.** Standards pour l’amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé [Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

12. **Donabedian A.** The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988 ; 260 :1743-1748.
13. **Gabreil G, Lessard-Hebert M.** La recherche action : Ses fonctions, son fondement et son instrumentalisation. Presse de l'université de Québec, 1987, 125p.
14. **Organisation mondiale de la Santé (OMS).** [En ligne]. Les femmes enceintes doivent pouvoir bénéficier de soins adaptés au bon moment [cité le 1 mai 2021]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news/item/07-11-2016-pregnant-womenmust-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
15. **Tiembré I, Vroh JBB, Tano OA, Dogou-Wawayou B, Tagliante-Saracino J, Odehoury-Koudou P et al.** Évaluation de la qualité des consultations prénatales dans le district sanitaire de Grand Bassam (Côte d'Ivoire). Santé Publique 2010/2 : 22 ; 221-228.
16. **Dao SZ, Traoré BA, Sidibé K, Konaté S, Kadje CK, Diarra I et al.** Evaluation de la qualité de la consultation prénatale recentrée dans les centres de sante communautaires de la commune II du district de Bamako, mali. Revue malienne de science et de technologie 2018 ; 20 : 114-126.
17. **Baldé IS, Diallo FB, Diallo MH, Sylla I, Bah EM, Mamy MN et al.** Évaluation de la qualité de la dernière consultation prénatale dans une maternité périphérique à Conakry, Guinée. Revue de Médecine Périnatale 2016/1 ; 8 : 39-45.
18. **Diarra S, Telly N, Sagara I, Traoré S, Dembélé JC, Guindo B et al.** Facteurs associés à la réalisation de moins de quatre consultations prénatales à Bougouni en 2020. Mali Santé Publique 2020 ; 10 : 93-99.
19. **KUATE KADJE C.** Evaluation de la qualité de la CPN recentrée dans les centres de santé communautaire de la commune II du district de Bamako. Thèse méd, Bamako, fmos,2018, 76p.
20. **Diarra Z.** Evaluation de la qualité des consultations prénatales au Centre de Santé de Référence de Bougouni,2019. Thèse méd, Bamako, FMOS,2020, 120p.
21. **Ntwali, M. P.** Évaluation de la Satisfaction des Femmes ayant reçu une Consultation Prénatale dans Les Formations Sanitaires en République Démocratique du Congo. European Scientific Journal 2022 ; 18(21) : 31.

Annexes

Fiche d'enquête 1 : ressources

A. Environnement

A remplir tous les jours durant un mois

N°	Infrastructure	Oui	Non
I	La cour		
1	Existence système d'accueil		
2	Existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre		
3	Salle ou hall d'attente		
4	Existence de poste téléviseur		
5	Existence bancs ou chaises en nombre suffisants		
6	Les locaux sont-ils balayés tous les jours		
7	Des ordures ne traînent- elles pas dans certains lieux		
8	Peut- on dire que les locaux ont la propreté voulue		
II	Salle de CPN		
1	Murs propres		
2	Sol propre		
3	Point d'eau fonctionnel		
4	Existence d'éclairage		
5	Existence des poubelles (noir ; jaune ; rouge ; boites à aiguille)		
III	Toilette		
1	Fonctionnelle		
2	Murs propres		
3	Sol propre		
4	Accessibles à tous		

B. Disponibilité des ressources humaines CPN

A renseigner à la fin du mois.

N°		Présent (nombre)	Régulier
1	Médecin		...../30 jours
2	Sage-femme		...../30 jours
3	Infirmière obstétricienne		...../30 jours
4	Matrone		...../30 jours

C. Disponibilité du matériel technique :

N°	Matériels techniques et Intrants	Existence (0= Non ; 1=Oui)	Fonctionnalité
I	Matériels techniques		
1	Tensiomètre et stéthoscope médical		...../30 jours
2	Stéthoscope obstétrical		...../30 jours
3	Mètre ruban		...../30 jours
4	Pèse-personne		...../30 jours
5	Toise adulte		...../30 jours
6	Gants/doigtiers à usage unique		...../30 jours
7	Table d'examen gynécologique		...../30 jours
8	Stérilisateur ou Poupinel		...../30 jours
9	Réfrigérateur		...../30 jours
10	Calendrier		...../30 jours
11	Estimateur date d'accouchement		...../30 jours
12	Bandelettes réactives pour albumine/sucre		...../30 jours
II	Intrants		
1	Fer, Acide folique		...../30 jours
2	Sulfadoxine Pyriméthamine (SP)		...../30 jours
3	Albendazole		...../30 jours
4	MILD		...../30 jours
5	Vaccins Anti Tétanique (VAT)		...../30 jours

Fiche d'enquête 2

N° Fiche :

Motivation du personnel

Qualification : 1=Médecin ; 2=Sage-femme ; 3=Matrone ; 4=Infirmière

Obstétricienne ; 5=Autres (à préciser) :

Sujets de motivation	1= Oui	0= Non
Êtes-vous satisfait de l'appui technique reçu du chef direct (par rapport au poste) ?		
Êtes-vous satisfait de la fréquentation du centre par les usagers ?		
Avez-vous reçu une formation continue depuis votre prise de service dans ce centre ?		
Êtes-vous satisfait de la formation reçue		
Etes-vous satisfait de l'environnement de travail (infrastructures, équipements) pour offrir des soins de qualité		
Vous sentez vous en sécurité à votre lieu de travail ?		
Est-ce que vous travaillez en équipe dans ce centre ?		
Existe-t-il des formes de motivation financière (primes, ristournes...)		
Pensez-vous que les tâches qui vous sont confiées sont conformes à votre description de poste ?		
Est-ce que vous recevez les encouragements, félicitations de votre chef.		

Fiches d'enquête 3 : processus

Observations du Processus des CPN

Caractéristique de la personne qui a pris en charge la gestante

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

Langue de communication utilisée durant la CPN : Gestante comprend la langue utilisée /_/ ; 2. Présence d'un interprète /_/

N°	Processus CPN	Existence (0= Non ; 1=Oui ; 2= NA)
III.	Préparation de service	
1	Préparer le matériel	
2	Expliquer ce qui va être fait et obtenir un consentement	
IV.	Accueil	
1	Salue, souhaite bienvenue	
2	Offre siège et invite à s'asseoir	
3	Demande ce qu'on peut faire et la met en confiance	
4	Demande motif de consultation	
V.	Interrogatoire :	
1	Informations sur l'identité de la femme	
2	Facteurs de risque (femme opérée, grande multipare, mort in utéro, HTA + grossesse)	
3	Antécédents gynéco-obstétriques (gestité, parité)	
4	Antécédents médicaux et chirurgicaux (HTA, diabète, césarienne...)	
5	Carte de vaccination pour la vaccination antitétanique	
6	Date des dernières règles	
7	Issue de la dernière grossesse	
8	Recherche le mode de vie (alimentation, alcool, tabac).	
9	Si la femme prend des médicaments actuellement	
10	Si la cliente a des plaintes	
11	Demande problèmes/changement depuis la dernière visite	
12	Demande si les mouvements fœtaux actifs sont perçus	

Observations du Processus des CPN suites...

N°	Taches et techniques	Fait (0= Non ; 1=Oui ; 2 =NA)
VI.	Examen physique :	
1	Prise de la tension artérielle	

2	Mesure de la Taille	
3	Prise du poids	
4	Respect de l'intimité	
5	Examen systématique de la tête au pied (conjonctive, seins, téguments, cicatrice abdominale...)	
6	Mesure la hauteur utérine	
7	Recherche la vitalité fœtale (bruits du cœur fœtal)	
8	Recherche la position du fœtus (36 S.A.)	
9	Toucher vaginal.	
10	Examen du bassin	
VII.	Mesures de protection	
1	Port de tenue conforme	
2	Un tissu est-il posé sur table d'examen	
3	Lavage des mains avant et après tout acte médical	
4	Sécher avec une serviette propre et individuelle	
5	Port de gant	
6	Disponibilité de la solution de décontamination	
7	Trempe les mains gantées dans la solution de décontamination avant de les enlever	
VIII.	Tâches après l'examen physique	
1	Calcule la date présumée de l'accouchement	
2	Communique le résultat de l'examen à la femme	
3	Remplit registre, carnet de santé, carte maternelle	
IX.	Tests diagnostics	
1	Prescrit le groupe/rhésus	
2	Prescrit le test d'Emmel	
3	Propose la sérologie VIH	
4	Recherche l'albumine et le sucre dans les urines	
5	Prescrit le BW	
6	Echographie	

Observations du Processus des CPN suites....

N°	Taches et techniques	Exécute (0= Non ; 1=Oui ; 2=NA)
X.	Conseils pour la promotion de la santé :	
1	Conseils sur l'alimentation de la femme enceinte	
2	Conseils sur le repos et activité pendant la grossesse	
3	Conseil sur hygiène corporelle	
4	Utilisation des produits nocifs (alcool, tabac)	
5	Prévention du paludisme par le TPI et MILDA	
6	Planification Familiale	
7	Discute/revue supplémentaire du plan d'accouchement avec la femme et le bien-fondé de l'implication du mari	
8	Conseil sur les signes de danger	
9	Conseil sur la préparation du plan d'accouchement	
XI.	Soins et prévention	
1	Traite les affections dépistées	
2	Donne la dose supervisée de la SP à partir de 16 SA	
3	Donne du fer/acide folique	
4	Donne de l'Albendazole à partir de 16 SA	
5	Administre le VAT pour la femme non vaccinée	
6	Donne toutes les explications sur la prise des médicaments	
XII.	Continuité des soins	
1	Discute du programme de ses prochaines visites	
2	Inscrit la date du prochain rendez-vous dans le carnet	
3	Informe la gestante de la date du rendez-vous	
4	Dire à la gestante de revenir avant le rendez-vous pour les symptômes qui l'inquiètent	
5	Raccompagner, dire merci et au revoir	

Fiche d'enquête 4 : E. Satisfaction des gestantes

N° Fiche :

Date d'Observation : /__ / __/2023

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

Initial Prénom et Nom : /_____/ **Numéro de carnet de visite** /_____/

I. Caractéristiques Sociodémographiques de la gestante

Age : Ans

Ethnie : 1. Senoufo /_/ 2. Bambara /_/ ; 3. Peuhl /_/; 4. Sonrhäï /_/ ; Bobo/_/ ; Minianka /_/ ;
4. Soninké /_/ ; 5. Autres

Profession : 1. Ménagère/_/ ; 2. Vendeuse/_/ ; 3. fonctionnaires/_/ ; 4. Aide-ménagère/_/ ; 5.
Commerçante/_/ ; 6. Artisane/_/ ; 7. Agent de santé /_/ ;
8. Autres

Niveau D'éducation : 1. Non scolarisée/_/ ; 2. Primaire/_/ ; 3. Secondaire/_/ ; 4. Supérieure/_
;
5. enseignements coraniques/_/

Etat matrimonial : 1. Célibataire/_/ ; 2. mariée/_/ ; 3. Veuve/_/ ; 4. Divorcée/_/

Si mariée, régime matrimonial : 1. Monogamie/_/ ; 2. Polygamie/_/

Résidence : 1. Rurale/_/ ; 2. Urbaine/_/

Situation socio familiale de la famille : 1. Bas niveau/_/ ; 2. Moyen/_/ ; 3. Favorable/_/

Profession du mari : 1. Cultivateur/_/ ; 2. Commerçant/_/ ; 3. Fonctionnaire/_/ ; 4.
Mancœuvre/_/ ; 5. autres.....

II. Antécédents obstétricaux

Gestité :

Parité :

Nombre de fausse couche

Nombre d'enfants vivants :

Nombre de morts nés :

Nombre d'enfants décédés :

Age de la grossesse actuelle : mois

Nombre de CPN réalisée au cours de cette grossesse **Moyens**
utilisés pour âge de la grossesse 1.DDR /_/ ; 2. Echographie/_/ ;3.HU/_/

N°	Techniques	Satisfaction (0=Non ; 1=Oui)
I.	Accueil :	
1	Salue et souhaite bienvenue	
2	Offre siège et se présente	
3	Demande motif de la visite	
II.	Communication	
1	Ecoute attentive	
2	Vocabulaire approprié	
3	Félicite la cliente pour ce qu'elle fait bien	
4	Répète ou reformule ce qu'elle a dit pour mieux comprendre	
III.	Prise en charge	
1	Satisfaction des services reçus	
2	Satisfaction des conseils reçus	
3	Satisfaction des soins reçus	
IV.	Aspects organisationnels	
1	Respect d'ordre d'arrivée par le prestataire	
2	Personnel disponible et accessible	
3	Temps d'attente	
4	Disponibilité de produits de soins	
V.	Accessibilité financière	
1	Impression sur le coût des médicaments	
2	Impression sur le coût des soins	
3	Impressions sur l'environnement de la maternité	

V-CHRONOGRAMME : (Diagramme de GANTT) :

Activités	Chronogramme																Responsible
	Mars				Avril				Mai				Juin				
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	
Prise de contact avec l'équipe du CSCCom-U (surtout de la maternité)																	
Explication des raisons de l'étude																	
Collecte des données 1 ^{ère} évaluation																	
Analyse des données collectées																	
Elaboration du plan d'action																	
Collecte des données 2 ^{ème} évaluation																	
Elaboration du document																	

VI-BUDGET :

Activités	Type	Coût unitaire	Nombres	Montant	Responsables
Prise de contact, d'information avec l'ASACO et l'équipe technique du centre	Pause-café	1 000	15	15 000	CEC
	Pause déjeuner	3 500	15	52 500	
Sous total 1				67 500	
Session d'établissement d'un plan d'action	Pause-café	1 000	15	15 000	Dr Kamissoko.S
	Pause déjeuner	3 500	15	52 500	
Sous total 2				67 500	
Atelier d'évaluation des effets de l'action	Pause-café	1 000	15	15 000	CEC et personnel
	Pause-déjeuner	3 500	15	52 500	
Sous total 3				67 500	
L'encadrement de mémoire	Bureau de recherche + CEC	100 000	2	200 000	CEC et encadreurs
Sous total 4				200 000	
Atelier de restitution du résultat obtenu	Pause-café	1 000	15	15 000	CEC
	Pause-déjeuner	3 500	15	52 500	
Sous total 5				67 500	
Impression des fiches d'enquête		250	240	60 000	

Analyse et saisie des données		1	200 000	200 000	Dr Kamissoko.S
Confection document final		7 500	15	112 500	
Sous total 6				372 500	
TOTAL GENERAL				775 000	

Le présent budget est arrêté à la somme de sept cent soixante-quinze mille francs CFA.

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : Kamissoko

Prénom : Salif

Adresse Email : sakamis10@yahoo.fr

Numéro de Téléphone : 76 23 58 90 / 64 96 54 71

Titre de Mémoire : Contribution à l'amélioration de la qualité des consultations prénatales au centre de santé communautaire universitaire de Konobougou

Directeur de Mémoire : Professeur Fatoumata DICKO

Ville de soutenance : Bamako

Pays de soutenance : Mali

Année de soutenance : 2023

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie.

Secteur d'intérêt : Santé de la reproduction, Santé publique

Résumé

La consultation prénatale (CPN) est l'ensemble des soins préventifs, curatifs et de conseils que la femme enceinte reçoit des personnels de la santé (médecin, sagefemme, infirmier) dans le cadre de la grossesse. L'amélioration de la qualité des soins dans les structures de santé est par conséquent considérée de plus en plus comme un objectif important dans la quête visant à mettre fin à la mortalité et la morbidité évitables chez les mères et les nouveau-nés. L'objectif de cette étude était de contribuer à l'amélioration de la qualité des consultations prénatales au CSCoM-U de Konobougou.

Il s'agissait d'une étude de recherche action approche de Susman. Elle s'est déroulée en six mois en allant de février à juillet 2023 au CSCoM U de Konobougou dans le district sanitaire de Barouéli. La population cible était constituée par les femmes utilisatrices des services de CPN (les gestantes) et du personnel de santé impliqué dans leur prise en charge des femmes enceintes lors des CPN. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 26.0 à partir de la fiche d'enquête individuelle et d'observation. Cette étude s'est déroulée en quatre étapes.

Au cours des deux évaluations, nous avons constaté une disponibilité et un bon état des infrastructures. La salle de la CPN était aérée, propre avec de l'eau et de l'électricité au cours des deux évaluations. Cependant il n'existait pas de pancarte pour l'orientation dans le centre

ainsi que de poste téléviseur à l'unité CPN. Tout le personnel était disponible au service pendant les périodes de l'évaluation. De la première évaluation à la seconde évaluation, les mesures de protection adéquate ont progressé de 50% à 100% des cas. La satisfaction d'offrir un siège et présentation de l'agent de santé a évolué de 60% à 100% de la première évaluation à la seconde évaluation ($p=0,001$).

Mots clés : Amélioration-qualité- CPN- CScCom-U -Konobougou.