

Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche Scientifique



U.S.T.T-B

FMOS

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - UN But - Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUE ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année universitaire : 2023– 2024

Thèse N°

THESE DE MEDECINE

**LA QUALITE DES SOINS DANS LA SALLE
D'ACCOUCHEMENT DU CSREF DE LA COMMUNE I DU
DISTRICT DE BAMAKO EN 2023**

Présenté et Soutenu publiquement le 27 / 12 / 2024 devant le jury de la Faculté de Médecine

Et d'Odontostomatologie

Par :

M. OUMAR FAKOUROU SANGARE

Pour l'obtention du Grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

JURY

PRESIDENT : MONSIEUR Drissa KANIKOMO (Professeur)

MEMBRES : MONSIEUR Salia KEITA (Maître Assistant)

MEMBRES : MONSIEUR Modibo DICKO (Gynécologue obstétricien)

CO DIRECTEUR : MONSIEUR Bakary DIARRA (Maître Assistant)

DIRECTEUR : MONSIEUR Akory Ag IKNANE (Professeur)



Année universitaire 2023-2024

**LA QUALITE DES SOINS DANS LA SALLE
D'ACCOUCHEMENT DU CSREF DE LA COMMUNE I DU
DISTRICT DE BAMAKO EN 2023**

Présenté par **M. OUMAR FAKOUROU SANGARE**

Numéro d'étudiant : **ML2016159158ML**

Sous la direction de **Akory Ag IKNANE**, fonction du professeur

Mémoire présenté le 27 / 12 / 2024, devant un jury composé

CO DIRECTEUR : Bakary DIARRA, Maitre-Assistant

PRESIDENT : Drissa KANIKOMO, Professeur

MEMBRES : Salia KEITA, Maitre-Assistant

MEMBRES : Modibo DICKO, Gynécologue obstétricien

Pour l'obtention du Grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024

ADMINISTRATION

DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **Mr Mamadou Lamine DIAKITE**-PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE CONFERENCES

AGENT COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE**-INSPECTEUR DU TRESOR

LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

1. Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
2. Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
3. Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
4. Mr Siné BAYO	AnatomiePathologie-Histo-embryoIogie
5. Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
6. Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
7. Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
8. Mr Boubacar Sidiki Cisse	Toxicologie
9. Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
10. Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
11. Issa TRAORE	Radiologie
12. Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
13. Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
14. Mr Salif	Gynéco-Obstétrique
15. Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
16. Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
17. Mr Amadou DIALLO	Zoologie Biologie
18. Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
19. Mr Kalilou OU ATTARA	Urologie
20. Mr Amadou DOLO	Gynéco- Obstétrique
21. Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
22. Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
23. Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie — Virologie
24. Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
25. Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
26. Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
27. Ml' Seydou DIAKITE	Cardiologie
28. Mr Amadou TOURE	Histo-embryologie
29. Mr•Mahalnane Kafilou MAIGA	Néphrologie
30. Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
31. Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
32. Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
33. Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-enterologie
34. Mr Aihousseini Ag MOHAMED	ORL
35. Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
36. Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
37. Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
38. Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entomologie Médicale, Biologie cellulaire,Génétique
39. Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie Traumatologie
40. Mr Adama SANGARE	Orthopédie Traumatologie
41. Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
42. Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie-Diabetologie

43. Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
44. Mme Fatimata Sanlbou DIABATE	Gynéco- Obstétrique
45. Mr BakalY Y. SACKO	Biochimie
46. Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
47. Mr Boubakat DIALLO	Cardiologie
48. Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
49. Mr Mamady KANE	Radiologie et Imagerie Médical
50. Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
51. Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
52. Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique
53. Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
54. Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
55. Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
56. Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
57. Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
58. Mr Oumar WANE	Chirurgie Dentaire
59. Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie — Réanimation
60. Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
61. Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie-Virologie
62. Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie Hépatologie
63. Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
64. Mr Aly TEMBELY	Urologie
65. Mr Tiéman COULIBALY	OrthopédieTraumatologie
66. Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
67. Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
68. Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
69. Mr Samba Karim TIMBO	ORL et Chirurgie cervico•faciale
70. Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
71. Mr Samba DIOP	Anthropologie médicale et éthique en Santé
72. Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
73. Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
74. Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
75. Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
76. Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie et Chirurgie Général

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

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1 Mr_Mohamed Amadou KEITA	ORL
2 Mme Kadidiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
3 Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
4 Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
5 Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
6 Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
7 Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
8 Mr Aladji Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
9 Mr Sadio MENA	Chirurgie Thoracique
10 Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
11 Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
12 Mr Adegné TOGO	Chirurgie Générale Chef de DER
13 Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
14 Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale
15 Mr. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
16 Mr Soumaila KEITA	Chirurgie Générale
17 Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
18 Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
19 Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie

20	Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie.
21	Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
22	Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
23	Mr Tioukani THERA	Gynécologie/Obstétrique
24	Mr Mamadou Lamine DIAKITE	Urologie
25	Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
26	Mr Japhet Pobanou THERA	Ophtalmologie

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1	Mr Nouhoum DIANE	Anesthésie Réanimation
2	Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Hammadoun DICKO	Anesthésie Réanimation
4	Mr Moustapha MANGANE	Anesthésie Réanimation
5	Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie Réanimation
6	Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
7	Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
8	Mr Sil'iman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
9	Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
10	Mr Daouda DIALLO	Anesthésie Réanimation
11	Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie Réanimation
12	Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
13	Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
14	Mr Adama I GUINDO	Ophtalmologie
15	Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
16	Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
17	Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
18	Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
19	Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
20	Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
21	Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
22	Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
23	Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
24	Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
25	Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
26	Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie/Obstétrique
27	Mr Dramane Nafou CISSE	Urologie
28	Mr Mamadou Tidiane COULIBALY	Urologie
29	Moussa Salifou DIALLO	Urologie
30	Mr Alkadri DIARRA	Urologie
31	Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
32	Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
33	Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
34	Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
35	Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
36	Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
37	Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
38	Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
39	Mr Sékou Bréhima ROUMARE	Chirurgie Générale
40	Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
41	Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
42	Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
43	Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie orthopédique et traumatologie
44	Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
45	Mr Siaka SOUMAORO	ORL
46	Mr BoubacalY GUINDO	ORL-CCF
47	Mr Youssouf SIDIBE	ORL
48	Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
49	Mr BougadiY Coulibaly	Prothèse Scellée
50	Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
51	Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

52	Mr Aihoussefny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
53	Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
54	Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
55	Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
56	Mr Youssouf. SOGOBA	Neurochirurgie
57	Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
58	Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédique Traumatologie
59	Mr Layes TOURE	Orthopédique Traumatologie
60	Mr Mahamadou DIALLO	Orthopédique Traumatologie

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1	Mr Ibrahima SANKARE	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
2	Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique
3	Mr Ahmed BA	Chirurgie Dentaire
4	Mr Seydou GUEYE	Chirurgie Buccale
5	Mr Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie Pédiatrique
6	Mme Fadima Koréïssy TAL	Anesthésie Réanimation
7	Mr Abdoulaye KASSAMBARA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
8	Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
9	Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
10	Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
11	Mme Hapssa KOITA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

1	Mme Lydia B. SITA	Stomatologie
---	-------------------	--------------

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1 PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1	Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie Chef de DER
2	Mr Bakarou KAMATE	Anatomie-Pathologie
3	Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie-Mycologie
4	Mme Safiatou NIARE	Parasitologie-Mycologie
5	Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
6	Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
	Mr Bakary MAIGA	Immunologie

2 MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1	Mr Karim TRAORE	Parasitologie Mycologie.
2	Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie— Mycologie
3	Mr Moussa FANE	Biologie, Santé publique, Santé-Environnement
4	Mr Mamoudou MAIGA	Bactériologie-Virologie
5	Mr DIARRA	Bactériologie-Virologie
6	Mme Aminata MALGA	Bactériologie Virologie
7	Mme Djeneba Bocar FOFANA	Bactériologie-Virologie
8	Mr Aboubacar Alassane OUMAR	Pharmacologie
9	Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
10	Mr Yaya KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
11	Mr Oumar SAMASSEKOU	Génétique/Génomique
12	Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
13	Mr Bourama COULIBALY	Anatomie Pathologie
14	Mr Sanou Kho COULIBALY	Toxicologie
15	Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME	Biologie Médicale/Biochimie Clinique
16	Sidi .Boula SISSOKO	Histologie embryologie et cytogénétique
17	Drissa COULIBALY	Entomologie médicale

- | | | |
|----|------------------|--------------------------------------|
| 18 | Mr Adama DAO | Entomologie médicale |
| 19 | Mr Ousmane MAIGA | Biologie, Entomologie, Parasitologie |

3 MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Mr Bamodi SIMAGA | Physiologie |
| 2 | Mme Mariam TRAORE | Pharmacologie |
| 3 | Mr Sardou BALAM | Immunologie |
| 4 | Mr Hama Abdoulaye DIALLO | Immunologie |
| 5 | Mr Sidy BANE | Immunologie |
| 6 | Mme Arhamatoulaye MAIGA | Biochimie |
| 7 | Mr Modibo SANGARE | Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche
Biomedical |
| 8 | Mr Moussa KEITA | Entomologie Parasitologie |

4 ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- | | | |
|---|-----------------------|-------------------------------------|
| 1 | Mr Harouna BAMBA | Anatomie Pathologie |
| 2 | Mme Assitan DIAKITE | Biologie |
| 3 | Mr Ibrahim KEITA | Biologie moléculaire |
| 4 | Mr Tata TOURE | Anatomie |
| 5 | Mr Boubacar COULIBALY | Entomologie, Parasitologie médicale |
| 6 | Mme Nadié COULIBALY | Microbiologie, Contrôle Qualité |

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1 PROFESSEURS/ DIRECTEURS DE RECHERCHE

- | | | |
|----|----------------------------------|--|
| 1 | Mr Adama Diaman KEITA | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 2 | Mr Mahamadou DIALLO | Imagerie Médicale |
| 3 | Mr Sounkalo DAO | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 4 | Mr Daouda K. MINTA | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 5 | Mr Issa KONATE | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 6 | Mr Boubacar TOGO Pédiatrie | Pédiatrie |
| 7 | Mme Mariam SYLLA Pédiatrie | Pédiatrie |
| 8 | Mme Fatoumata DICKO | Pédiatrie |
| 9 | Mr Abdoul Aziz DIAKITE Pédiatrie | Pédiatrie |
| 10 | Mr Moussa T. DIARRA | Hépatogastro-Entérologie |
| 11 | Mr Ousmane FAYE | Dermatologie |
| 12 | Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA | Neurologie |
| 13 | Yacouba TOLOBA | Pneumo-Phtisiologie Chef de DER |
| 14 | Mr Souleymane COULIBALY | Psychologie |
| 15 | Mr [chaka MENTA | Cardiologie |
| 16 | Mr Souleymane COULIBALY | Cardiologie |

2 MAITRES DE CONFERENCES/ MAITRES DE RECHERCHE

- | | | |
|----|-----------------------------|--------------------------|
| 1 | Mme KAYA Assétou SOUKHO | Médecine Interne |
| 2 | Mme Djénébou TRAORE | Médecine Interne |
| 3 | Mr Djibril SY Médecine | Médecine Interne |
| 4 | Mr Idrissa Ah, CISSE | Rhumatologie |
| 5 | Mr Ilo Bella DIALLO | Cardiologie |
| 6 | Mr Hamidou Oumar BA | Cardiologie |
| 7 | Mr Youssouf CAMARA | Cardiologie |
| 8 | Mr Mamadou DIAKITE | Cardiologie |
| 9 | Mr Massama KONATE | Cardiologie |
| 10 | Mr Ibrahim SANGARE | Cardiologie |
| 11 | Mr Samba SIDIBE | Cardiologie |
| 12 | Mme Asmaou KEITA | Cardiologie |
| 13 | Ml' Mamadou TOURE | Cardiologie |
| 14 | Mme COUMBA Adiaratou THIAM. | Cardiologie |
| 15 | Mr Boubacar SONFO | Cardiologie |
| 16 | Mme Mariam SAKO | Cardiologie |
| 17 | Mr Anselme KONATE | Hépatogastro-Entérologie |

18	Mme Kadiatou DOUMBIA	Hépto-Gastro-Entérologie
19	Mme Hourouma SOW	Hépto-Gastro-Entérologie
20	Mme Sanra Déborah SANOGO	Hépto-Gastro-Entérologie
21	Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
22	Mr Yamoussa KARABINTA	Dermatologie
23	Mr Mamadou GASSAMA	Dermatologie
24	Mme N'DIAYE Hawa THIAM	Dermatologie
25	Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
26	Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
27	Mr Abdoulaye Mamadou	Maladies Infectieuses et Tropicales
28	Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
29	Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
30	Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
31	Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
32	Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
33	Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
34	Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
35	Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
36	Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
37	Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
38	Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
39	Mr Aphon Sallé KONE	Radiothérapie
40	Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
41	Mr Seybou HASSANE	Neurologie
42	Mr Guida LANDOURE	Neurologie
43	Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
44	Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE	Pédiatrie
45	Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
46	Mme Djénéba KONATE	Pédiatrie
47	Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
48	Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
49	Mme Lala N'Drainy SIDIBE	Pédiatrie
50	Mme SOW Djénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
51	Mr Dianguina dit Noumou	Pneumologie
52	Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
53	Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
54	Mr Seydou SY	Néphrologie
55	Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d'Urgence

3 MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1	Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
2	Mr Mamadou NDIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
3	Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
4	Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
5	Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
6	Mr Aboubacar Sidiki NDIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
7	Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
8	Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
9	Mme Siritio BERTHE	Dermatologie
10	Mr Djigui KEITA	Rhumatologie
11	Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
12	Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
13	Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/Communautaire
14	Mr Diaka IiaSiaka BERTHE	Hématologie
15	Mr Yacouba FOFANA	Hématologie

4 ASSISTANTS/ ATTACHES DE RECHERCHE

1.	Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique
----	------------------------	----------------------

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1 PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Mr Seydou DOUMBIA | Epidémiologie |
| 2 | Mr Hamadoun SANGHO | Santé Publique, Chef de D.E.R. |
| 3 | Mr Cheick Oumar BAGAYOKO | Informatique Médicale |

2 MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

- | | | |
|----|---------------------------|--------------------------------|
| 1 | Mr Sory Ibrahim DIAWAR | Epidémiologie |
| 2 | Mr Housseini DOLO | Epidémiologie |
| 3 | Mr Oumar SANGHO | Epidémiologie |
| 4 | Mr Cheick Abou COULIBALY | Epidémiologie |
| 5 | Mr Nouhoum TELLY | Epidémiologie |
| 6 | Mr Moctar TOUNKARA | Epidémiologie |
| 7 | Mr Nafomon SOGOBA | Epidémiologie |
| 8 | Mr Abdourahmane COULIBALY | Anthropologie de la Santé |
| 9 | Mr Oumar THIER | Biostatistique/Bioinformatique |
| 10 | Mr Birama Apho LY | Santé Publique |

3 MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | Mr Ousmane LY | Santé Publique |
| 2 | Mr Ogobata KODIO | Santé Publique |
| 3 | Mme Lalla Fatouma TRAORE | Santé Publique |
| 4 | Mr Mahamoudou TOURE | Santé publique |
| 5 | Mr Cheick Papa Oumar SANGARE | Nutrition |
| 6 | Mr Salia KEITA | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 7 | Mr Samba DIARRA | Anthropologie de la Santé |
| 8 | Mr Souleymane Sékou DIARRA | Epidémiologie |

4 ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- | | | |
|----|---------------------------|------------------------------------|
| 1 | Mr Seydou DIARRA | Anthropologie de la Santé |
| 2 | Mr Abdrahamane ANNE | Bibliothéconomie-Bibliographie |
| 3 | Mr Mohamed Mounine TRAORE | Santé Communautaire |
| 4 | Mme Fatoumata KONATE | Nutrition et Diététique |
| 5 | Mr Bakary DIARRA | Santé Publique |
| 6 | Mr 110 DICKO | Santé Publique |
| 7 | Mme Niélé Hawa DIARRA | Santé Publique |
| 8 | Mr Moussa SANGARE | Orientation, contrôle des maladies |
| 9 | Mr Mahmoud CISSE | Informatique médicale |
| 10 | Mme Djénéba DIARRA | Santé de la reproduction |

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

- | | | |
|----|---------------------------------|---|
| 1 | Mr Ousseynou DIAWARA | Parodontologie Maître de Recherche |
| 2 | Mr Amsalla NIANG | Odonto Préventive et Sociale Chargé de Recherche |
| 3 | Mme Daoulata MARIKO | Stomatologie |
| 4 | Mr Issa COULIBALY | Gestion Maître de Conférences |
| 5 | Mr Klétigui Casmir DEMBELE | Biochimie |
| 6 | Mr Brahima DICKO | Médecine Légale Chargé de Recherche |
| 7 | Mr Bah TRAORE | Endocrinologie |
| 8 | Mr Modibo MARIKO | Endocrinologie |
| 9 | Mme Aminata Hamar TRAORE | Endocrinologie |
| 10 | Mr Ibrahim NIENTA | Endocrinologie |
| 11 | Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE | Parodontologie Attaché de Recherche |
| 12 | Mme Rokia SANOGO | Médecine Traditionnelle Professeur |
| 13 | Mr Benoît Y KOUMARE | Chimie Générale Professeur |
| 14 | Mr Oumar KOITA | Chirurgie Buccale |
| 15 | Mr Mamadou BA | Chirurgie Buccale Maître de Recherche |
| 16 | Mr Baba DIALLO | Epidémiologie Maître de Recherche |
| 17 | Mr Mamadou WELE | Biochimie Professeur |

18 Mr Djibril Mamadou COULIBALY	Biochimie Maître de Conférences
19 Mr Tietie BISSAN	Biochimie
20 Mr Kassoum KAYENTAO	Méthodologie de la recherche Directeur de Recherche
21 Mr Babou BAH	Anatomie
22 Mr Zana Lamissa SANOGO	Ethique-Déontologie
23 Mr Lamine DIAKITE	Médecine de travail
24 Mme Mariame KOUMARE	Médecine de travail
25 Mr Yaya TOGO	Economie de la santé
26 Mr Madani LY	Oncologie
27 Mr Abdoulaye KANTE	Anatomie
28 Mr Nicolas GUINDO	Anglais
29 Mr Toumaniba TRAORE	Anglais
30 Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
31 Mr Blaise DACKOOU	Chimie organique
32 Mr Madani MARICO	Chimie générale
33 Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
34 Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
35 Mr Mohamed Cheick HAIDARA légale	Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie
36 Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODP
37 Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC/Implantologie
38 Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
39 Mr Morodian DIALLO	Physique
40 Mr Ibrahim sory PAMANTA	Rhumatologie
41 Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie
42 Mme Kadiatou TRAORE	Psychiatrie
43 Mr Joseph KONE	Pédagogie médicale
44 Mr Ibrahima FALL	OCE
45 Mr Fousseyni CISSOKO	OCE
46 Mr Abdoul Karim TOGO	OCE

ENSEIGNANTS EN MISSION

Bamako, le 02 / 10 / 2024

Le Secrétaire Principal



Dr Monzon TRAORE

DEDICACES : Nous rendons grâce :

A ALLAH, le tout puissant, le tout Miséricordieux, le très Miséricordieux pour nous avoir donné la santé, la capacité, le courage de mener à bien ce travail et de nous avoir guidé pendant ces longues périodes d'étude. **Au prophète Mohamed**, paix et salut sur lui, sur sa famille, ses compagnons et tous ceux qui le suivent jusqu'au jour de la résurrection. Puisse votre lumière éclairer et guider nos pas.

A mon père, Mahamadou Sangaré qui est un modèle de bonne conduite sociale pour moi, m'a enseigné les bonnes manières de la vie, et qui m'encourageait dans tout ce que j'entreprenais. Votre combativité, votre courage, votre générosité resteront pour moi un repère sûr.

A ma mère, safiatou Namogo : Que de journées et de nuits sans repos pour toi ! Tu as tout fait pour que je devienne ce que je suis aujourd'hui. Malgré tes modestes moyens, tu n'as ménagé aucun effort pour me venir en aide. Recevez toute ma gratitude Reçois toute mon affection. Qu'Allah vous accorde longue vie, bonheur et santé. Certes je ne pourrais jamais vous récompenser mais j'espère pouvoir vous rendre fière de moi. Merci, de m'avoir donné la vie, la santé, et l'inspiration nécessaire pour mener à bien ce travail.

A mon oncle, Dioman Sangaré : Mes études ont été plus que jamais au centre de tes préoccupations et tu n'as ménagé aucun effort pour ma réussite. Les mots ne sauraient traduire ce que je ressens pour vous en ce moment solennel de ma vie. Merci tout simplement et que l'Eternel Dieu vous bénisse et vous prête une longue vie!

A mes tantes de Bamako à Kayes : Je m'abstiens de citer de noms de risque d'en oublier. Je vous remercie pour votre inlassable soutien ; vous avez été présent durant toute mon existence. Merci de vos soutiens moraux, matériaux, psychologiques et financier. Je vous serai éternellement reconnaissant.

A mes frères et sœurs : Puisse ce travail consolide davantage nos liens fraternels, constitue l'espoir d'un avenir radieux pour nous tous. Que Dieu vous donne longue vie !

A mes aînés, collègues et cadets : Vos conseils, encouragements et soutiens m'ont beaucoup aidé merci pour tout, je vous serais toujours reconnaissant.

A la 14eme Promotion du numerus clausus : Merci pour ces années de partage, d'entraide et d'inspiration. Ensemble, nous avons traversé les défis, célébré les réussites, et créé des souvenirs inoubliables. À nos collègues disparus, que le Tout-Puissant leur accorde Sa miséricorde et les accueille dans Sa paix infinie.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à l'endroit de :

Mon codirecteur de thèse Dr Bakary Diarra qui a accepté d'initier ce travail et veillé à sa réussite malgré ses multiples occupations.

Mes chers maitres Dr Dicko Modibo, Dr Diarra Salif, Dr Keita Mahamadou, Dr Sylla Yacouba , merci pour les critiques, la qualité de la formation, les encouragements et les conseils.

A mes ainés médecins du CS Réf CI et de la faculté de médecine de Bamako vous avez été une source d'inspiration pour moi, merci infiniment pour vos conseils et encouragement.

Toutes les sages-femmes, Infirmières obstétriciennes du CS Réf commune I pour leur bonne collaboration.

Tous les Internes, Externes du CS Réf CI pour vos efforts conjugués, vous avez été des frères et sœurs pour moi.

A toute main invisible de près ou de loin ayant contribué à la réalisation de ce rêve.

Je vous dis mille MERCI

**HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY
A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY
PROFESSEUR DRISSA KANIKOMO**

- **Chef de service de la neurochirurgie du CHU Gabriel Touré,**
- **Professeur titulaire en Neurochirurgie à la faculté de médecine et d'odontostomatologie ;**
- **Praticien hospitalière au CHU Gabriel Touré**
- **Titulaire d'un certificat d'étude spécialisé en médecine de travail à l'Université de Dakar,**
- **Titulaire d'un certificat d'étude spécialisé en médecine légale à l'Université de Dakar**
- **Titulaire d'un certificat de neuro-anatomie,**
- **Titulaire d'un certificat de neurophysiologie**
- **Médecin légiste expert médico-légal auprès des cours tribunaux ;**
- **Membre de la société Malienne de Neurochirurgie**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Votre abord facile, votre esprit de critique et votre rigueur scientifique font de vous un maître respecté et admiré. Veuillez agréer cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et de notre attachement Indéfectible.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

PROFESSEUR AKORY AG IKNANE

- **Professeur titulaire en Santé Publique à la faculté de pharmacie (FAPH) de l'Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako**
- **Président du Réseau Malien de Nutrition (REMANUT)**
- **Ancien Directeur Général de l'institut National de Santé Publique (INSP)**
- **Ancien Directeur Général de l'Agence Nationale d'Investissement des Collectivités Territoriales (ANICT)**
- **Ancien Directeur Général de l'Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments (ANSSA)**
- **Ancien Chef de service de Nutrition à l'institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP)**
- **Ancien Coordinateur National de la prévention et la riposte contre la fièvre de Crimée Congo et la Covid-19**
- **Premier Médecin Directeur de L'Association de Santé Communautaire de Banconi (ASACOBA)**
- **Consultant OMS Sur Les Urgences Sanitaires.**

Cher Maitre ;

Nous sommes très honorés de compter parmi vos élèves. Nous ne cesserons jamais de vous remercier de la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Votre simplicité, votre rigueur scientifique et votre sens social élevé font de vous un maitre admiré de tous. Nous espérons avoir été à la hauteur de l'estime placée en nous. Trouvez ici, cher maitre toute notre gratitude.

A NOTRE MAITRE ET CO DIRECTEUR DE THESE

DR BAKARY DIARRA

- **Médecin de sante publique, spécialiste en Assurance Qualité des Soins et Gestion des Services de Santé,**
- **Maitre-Assistant en Sante Publique au DER –Sante Publique FMOS/USTTB,**
- **Chef du Département Nutrition et Sécurité Sanitaire des Aliments de l’Institut National de Sante Publique,**
- **Ancien Chef de Service Politique et Système de Santé de l’ex-INRSP,**
- **Ancien Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique,**
- **Ancien Directeur Général de l’Agence Nationale d’Evaluation des Hôpitaux [ANEH],**
- **Ancien Médecin Chef des Districts Sanitaires de Tominian et Niono, Région de Ségou,**
- **Ancien Directeur Technique du Centre de Sante Communautaire de Seyla, District Sanitaire de Dioila, Région de Koulikoro,**
- **Médaille du Mérite National avec effigie Abeille.**

Cher maître,

Vous nous avez fait l’honneur de co-diriger ce travail, Votre disponibilité, votre humilité, votre modestie ainsi que votre charisme ont été toujours des valeurs humaines séduisantes pour nous depuis les premiers instant de notre rencontre.

Nous avons acquis auprès de vous non seulement des connaissances scientifiques mais aussi des principes de la vie sociale car vous n’avez établi aucune barrière entre nous. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRES DU JURY

DR SALIA KEITA

- **Spécialiste en Santé Publique ;**
- **Maître-assistant à la faculté de médecine et d'odontostomatologie ;**
- **Enseignant au département de Santé Publique à la faculté de médecine et d'odontostomatologie.**

Cher maître ;

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail. Votre rigueur scientifique et votre disponibilité nous ont beaucoup marqué. Recevez ici cher Maître l'expression de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRES DU JURY

DR MODIBO DICKO

- **Gynécologue obstétricien ;**
- **Praticien au centre de santé de référence de la commune I ;**
- **Chef de service de la gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune I ;**
- **Chef de service adjoint du centre de santé de référence de la commune I.**

Cher maître ;

Le grand honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans ce jury nous offre l'occasion de vous exprimer notre admiration et notre profond respect.

Veillez trouver ici l'assurance de nos remerciements les plus sincères.

LISTE DES ABREVIATIONS

AgHBs	: Antigène HBS
ASACO	: Association de Santé Communautaire
ATCD	: Antécédent
ARV	: Anti-rétro-viraux
BCF	: Bruits du cœur du fœtus
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CROCEPS	: Comité Régional d'orientation de Coordination et d'évaluation du PRODESS
CPN	: Consultation prénatale
CPON	: Consultation post-natal
CUD	: Contraction utérine douloureuse
CS Réf CI	: Centre de Santé de Référence de la Commune I
CSCOM	: Centre de santé de communautaire
DBM	: Déchet biomédical
DDL	: Degré de liberté
DES	: Diplôme d'Etude Spécialisé
DRC	: Dépôt Répartiteur de médicament du Cercle
DV	: Dépôt de Vente
EDM	: Energie Du Mali
EDS-VI	: Enquête démographique de la santé
EDSM	: Enquête démographique de la santé au Mali
FMOS	: Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
GATPA	: Geste active de la troisième période de l'accouchement
GS	: Garçon de Salle
H	: Heure
HTA	: Hypertension artérielle
IEC	: Information Education et communication
INFSS NV	: Institut national de formation en science de santé Naissance vivante
Max	: Maximal
NV	: Naissance vivante

ODD	: Objectif du développement durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ORL	: Oto-Rhino-Laryngologie
PCI	: Prévention et contrôle des infections
PEC	: Prise en charge
PEV	: Programme élargi de vaccination
PF	: Planning familial
PTME	: Prévention de la transmission mère enfant
RPM	: Rupture prématurée des membranes
SAA	: Soins après avortement
SC	: Score
SOMAGEP	: Société Malienne de Gestion d'Eau Potable
SR	: Santé de la reproduction
SRV	: Sérologie Rétrovirale
TA	: Tension artérielle
TV	: Toucher vaginal
VIH	: Virus immunodéficience Humaine
USAC	: Unité de Soins d'Accompagnement et de Conseils

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: cotation des variables	24
Tableau IV : Ressource humaine affectée à la salle d'accouchement du CS Réf CI	30
Tableau V : Niveau de la qualité de la structure.....	31
Tableau VI Equipement de la salle d'accouchement	33
Tableau VII Matériels de la salle d'accouchement	34
Tableau VIII : Répartition des parturientes selon la profession	35
Tableau IX : Répartition des parturientes selon le niveau de scolarisation	37
Tableau X : Répartition des parturientes selon le mode d'admission	39
Tableau XI : Répartition des parturientes selon le motif d'admission	39
Tableau XII : Observation sur l'accueil des parturientes	40
Tableau XIII : Question posées à l'admission de la parturiente en salle d'accouchement	40
Tableau XIV : Recherche des antécédents de la parturiente par le personnel ..	41
Tableau XV : Les antécédents médicaux retrouvés	41
Tableau XVI : Les antécédents chirurgicaux retrouvés.....	41
Tableau XVII Présence de facteur de risque chez les parturientes.....	42
Tableau XVIII : Principaux facteurs de risque retrouvés	42
Tableau XIX : Pratique de l'examen générale	43
Tableau XX : Pratique de l'examen obstétrical à l'entrée	43
Tableau XXI : Prescription de médicaments au cours du travail d'accouchement	44
Tableau XXII : Réalisation d'un examen complémentaire au cours du travail.	44
Tableau XXIII Recherche du bruit du cœur fœtal	44
Tableau XXIV : Rythme de suivi du bruit du cœur fœtal au cours du travail d'accouchement.....	45
Tableau XXV : Répartition des accouchements selon le profil du prestataire ..	45
Tableau XXVI Répartition des accouchements selon la qualification des prestataires.....	45
Tableau XXVII : Répartition des accouchements selon le sexe des prestataires	46
Tableau XXVIII : Respect de l'intimité chez les parturientes	46
Tableau XXIX : Répartition des parturientes selon le lieu de l'accouchement .	46
Tableau XXX : Conditions des accouchements sur le sol.....	47
Tableau XXXI : Attitude des prestataires au cours de l'accouchement	47
Tableau XXXII : Soins systématiques attribue aux nouveau-nés dans la première heure de vie.....	48
Tableau XXXIII : Soins complets reçus par les nouveau-nés	48
Tableau XXXIV : Soins préventifs particulier attribue aux nouveau-nés selon les indications.....	49
Tableau XXXVI : Paramètre de surveillance dans le postpartum immédiat chez les parturientes	49
Tableau XXXVII : Qualité de la surveillance du postpartum immédiat	49

Tableau XXXVIII : Complication au cours de prise en charge	50
Tableau XXXIX : La qualité du partogramme des parturientes reçu.....	50
Tableau XL: Evaluation des mesures de prévention des infections (PCI).....	51
Tableau XLI : Pratique du conseil à la sortie de la parturiente	51
Tableau XLII : Qualité des conseils prodiguée aux parturientes avant leur sortie	52
Tableau XLIII : Avis des parturientes sur la relation soignant-soignée.....	53
Tableau XLIV : Opinions des parturientes sur l'état de la salle d'accouchement	53
Tableau XLV: Niveau de satisfactions des parturientes	54
Tableau XLVI : Etat du nouveau-né à la sortie de la maternité	54
Tableau XLVII Qualité des soins dans la salle d'accouchement du Cs réf CI... 	55
Tableau XLVIII : Qualité des matériels selon les prestataires	56
Tableau XLIX : Etat du local selon les prestataires	56
Tableau L Relation entre le niveau de satisfaction général des parturientes et le sexe du prestataire.....	57
Tableau LI Relation entre l'agent de sante a l'accueille et le niveau de satisfaction général des parturientes	57
Tableau LII Relation entre le niveau de satisfaction général des parturientes et leurs modes d'admissions	58
Tableau LIII Relation entre le niveau de satisfaction général des parturientes et la qualité des matériels selon les prestataires	58

LISTE DES FIGURES

Figure I : Face antéro-postérieure du bassin.....	7
Figure 2: Les diamètres du détroit supérieur a la Radiopelvimétrie	8
Figure III : Le Partogramme modifié de l'OMS.....	14
Figure IV : Carte Sanitaire de la Commune I.....	17
Figure 5: Répartition des parturientes selon des tranches d'âge	35
Figure 6: Répartition des parturientes selon le nombre de CPN réalisé au cours de la grossesse	36
Figure 7: Répartition des parturientes selon leurs conditions socio-économiques	36
Figure 8: Répartition des parturientes selon la gestité.....	37
Figure 9: Répartition des parturientes selon des tranches de parité	38
Figure 10: Répartition des parturientes selon le statut matrimonial	38

SOMMAIRES :

I. INTRODUCTION	1
II. QUESTION DE RECHERCHE	3
III. OBJECTIFS	4
1. OBJECTIF GENERAL	4
2. OBJECTIFS SPECIFIQUES	4
IV. GÉNÉRALITÉS	5
1. DEFINITIONS.....	5
2. ETAPES PHYSIOLOGIQUES DE L'ACCOUCHEMENT	6
IV.2.1 Phénomènes dynamiques	6
IV.2.2 Phénomènes mécaniques.....	6
[20] 8	
3. LE TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT	8
4. PRONOSTIC FŒTAL.....	9
5. ASPECTS TECHNIQUES DE L'ACCOUCHEMENT	9
6. MOYENS TECHNIQUES UTILISES AUX DIFFERENTES PERIODES DE L'ACCOUCHEMENT [22]..	9
IV.6.1 Accueil de la parturiente.....	9
IV.6.2 Interrogatoire de la parturiente	10
IV.6.3 Examen général de la parturiente	10
IV.6.4 Examen obstétrical de la parturiente.....	11
7. LE PARTOGRAMME.....	11
IV.7.1 Définition.....	11
IV.7.2 Remplissage du partographe [24]	11
8. ACCOUCHEMENT PROPREMENT DIT.....	15
9. LA DELIVRANCE	15
10. LE DEPISTAGE DES ACCOUCHEMENTS A RISQUES	16
IV.10.1 Les facteurs de risques	16
IV.10.2 Accouchement à risques.....	16
V. METHODOLOGIE	17
1. CADRE DE L'ETUDE	17
2. PRESENTATION DU SERVICE DE GYNECO-OBSTETRIQUE DU CS REF CI.....	18
3. TYPE D'ETUDE	20
4. POPULATION D'ETUDE	20
5. ECHANTILLONNAGE	20
6. COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES ET TRAITEMENT.....	21
7. ASPECTS ETHIQUES	21
8. VARIABLES A L'ETUDE	21
V.8.1 Variable dépendante	21
V.8.2 Variables indépendantes.....	21
9. APPRECIATIONS DES VARIABLES	23
10. CRITERES D'APPRECIATION.....	26

11.	DEFINITIONS OPERATIONNELLES	29
VI.	RESULTATS.....	30
1.	DISPOSITIF D’OFFRE DES SOINS EN SALLE D’ACCOUCHEMENT DU CS REF CI	30
VI.1.1	Ressources Humaines.....	30
VI.1.2	L’infrastructure.....	31
2.	ASPECT SOCIO-EPIDEMIOLOGIQUE DES PARTURIENTES	35
3.	PROCESSUS D’OFFRE DES SOINS.....	39
VI.3.1	Examen clinique	39
VI.3.1.1	A l’interrogatoire	39
VI.3.1.2	Examen physique	43
4.	OBSERVATIONS FAITE AU COURS DES ACCOUCHEMENTS.....	44
5.	RESULTATS DES SOINS.....	53
6.	LA QUALITE DES SOINS DANS LA SALLE D’ACCOUCHEMENT DU CS REF CI.....	55
7.	OPINION DES PERSONNELS	56
8.	LES FACTEURS INFLUENÇANT LA SATISFACTION DES PARTURIENTES	57
VII.	COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	59
1.	CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUE.....	59
VII.1.1	Profils des parturientes	59
VII.1.2	Profils des Personnels.....	61
2.	ÉTUDE DE LA STRUCTURE	61
3.	EXAMEN A L’ADMISSION	62
4.	L’OPINION DES FEMMES SUR LES PRESTATIONS.....	65
VIII.	CONCLUSION	67
IX.	RECOMMANDATIONS	68
X.	REFERENCE.....	69
XI.	FICHE SIGNALETIQUE.....	72
XII.	ANNEXE	75
1.	FICHE D’ENQUÊTE	75
2.	SERMENT D’HIPPOCRATE	82

I. INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la qualité des soins comme étant la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques en lui assurant de meilleurs résultats en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science au meilleur coût pour les mêmes résultats, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains »[1].

L'évaluation de la qualité des soins de santé est le processus d'évaluation des performances des prestataires de soins de santé, les bénéficiaires et des plans de santé conformément aux normes de qualité reconnues. 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[2]. Au cours de la grossesse ou de l'accouchement la femme peut risquer sa vie ou s'exposer à des séquelles graves (fistules vésico-vaginales, prolapsus génitaux etc...)[3].

Un suivi médical appelé consultation prénatale (CPN) de la grossesse permet de dépister et de traiter d'éventuelles complications survenues au cours de la grossesse et de déterminer le mode d'accouchement. À l'échelle mondiale, plus de 70 % des décès maternels sont dus aux complications de la grossesse et de l'accouchement telles que l'hémorragie, l'hypertension gestationnelle, la septicémie et l'avortement[4]. Les complications de la prématurité, l'asphyxie, les décès intrapartum et périnataux et les infections néonatales représentent plus de 85 % des décès chez les nouveau-nés[5]. De ce fait, l'accouchement et la période postnatale sont des moments particulièrement critiques pour la survie de la mère, du fœtus et du nouveau-né et représentent une occasion d'améliorer les retours sur les investissements consentis pour améliorer les soins[2].

La quasi-totalité des décès maternels (99%) et infantiles (98%) surviennent dans les pays à faible revenu[6]. Une étude faite en 2019 au Ghana a révélé que 65,1% des femmes avaient fait 4 CPN, 49,7% avaient bénéficié d'un accouchement par un personnel qualifié, 65,4% avaient bénéficié des soins postnatals[7].

Au Mali selon EDSM-VI, le taux de mortalité maternelle est estimé à 325 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et le taux mortalité néonatale est de 33 pour 1000 (NV). Le taux de femmes ayant reçu des soins prénatals est passé à 80%

dont 43% au moins avaient fait quatre visites prénatales[8],une étude réalisée en 2019 au CHU Gabriel Touré au Mali 63,1% des femmes avaient fait la CPN, 100% des femmes avaient bénéficié d'un accouchement effectué par un personnel qualifié, le taux de mortalité maternelle était de 28,33 pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité néonatale était de 405,73 pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortinaissance était de 198,69 pour 1000 naissances vivantes[9].

En assurant la présence de personnel qualifié à la naissance et à des soins obstétricaux essentiels qui soient efficaces et de bonne qualité, il est possible de réduire la morbidité et la mortalité chez les mères et les nouveau-nés[10].

La qualité des soins est de plus en plus largement reconnue au niveau international comme un aspect crucial du programme inachevé de santé maternelle et néonatale essentiellement quant à la qualité des soins entourant le travail et l'accouchement et au cours de la période postnatale immédiate[11].

Les objectifs 3.1 et 3.2 de l'ODD d'ici 2030 sont de réduire la mortalité maternelle et néonatale respectivement au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes et de 12 pour 1000 naissances vivantes[12].

Améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé est par conséquent considéré 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[2]. Des soins de bonne qualité nécessitent un usage adapté des interventions performantes, cliniques et non cliniques, une infrastructure de santé renforcée, des compétences optimales et une attitude positive des prestataires de soins. Ils permettront d'améliorer les résultats en matière de santé et seront pour les femmes, leurs familles et les prestataires de soins une expérience positive. Des soins de grande qualité sont primordiaux au droit à la santé, à la voie vers l'équité et au maintien de la dignité pour les femmes et les enfants[2].

L'OMS envisage un monde dans lequel « chaque femme enceinte et chaque nouveau-né bénéficient de soins de qualité tout au long de la grossesse, au cours de l'accouchement et pendant la période postnatale [2]».

C'est dans cette optique que nous avons initié ce travail afin d'évaluer la qualité des soins dans la salle d'accouchement du Centre de Santé de Référence de la Commune I.

II. Question de recherche

Quelle est le niveau de la qualité des soins dans la salle d'accouchement du CS Réf de la commune I de Bamako ?

III. OBJECTIFS

1. Objectif général

- Évaluer la qualité des soins obstétricaux et néonataux offerts aux parturientes et aux nouveau-nés à la maternité du centre de santé de référence de la Commune I en 2023.

2. Objectifs spécifiques

- Apprécier le dispositif (ressources, organisation) d'offre des soins dans la salle d'accouchement du CS Réf de la Commune I ;
- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des parturientes ;
- Déterminer le niveau de la qualité des soins en salle d'accouchement ;
- Identifier les facteurs influençant la satisfaction des parturientes en salle d'accouchement.

IV. GÉNÉRALITÉS

1. Définitions

- **Évaluation**

C'est un processus systématique et scientifique visant à apporter la mesure dans laquelle une activité ou une série d'activités a permis d'atteindre des objectifs prédéterminés. Ce processus implique la mesure de l'adéquation, de l'efficacité et du rendement des services de santé. Il aide à redistribuer les priorités et les ressources en fonction de l'évolution des besoins[13]

- **Qualité des soins**

Selon l'OMS, « Que chaque patient reçoive la combinaison d'actes diagnostique et thérapeutique qui lui assurera le meilleur résultat en terme de sante, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur cout pour un résultat, au moindre risque iatrogène et pour la plus grande satisfaction du malade en terme de procédure, de résultat et de contact humain à l'intérieur du système des soins.»[14].

Pour Hervé LAFARGE « Les soins sont dits de qualité lorsque les facteurs de production des soins (matériels, compétences, produits utilisés), les processus de soins et les résultats obtenus sont conformes aux normes professionnelles et satisfont les consommateurs de soins »[15].

- **Qualité**

Elle est l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites du demandeur[16].

- **Soins Obstétricaux**

Les soins obstétricaux englobent tous les soins apportés aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, ainsi que les soins aux nouveau-nés. Ils visent à prévenir les problèmes de santé pendant la grossesse, à détecter des états anormaux, à apporter l'assistance médicale en cas de besoin et à mettre en place des mesures d'urgences si celle-ci fait défaut [1].

- **Accouchement**

Un accouchement normal débute de façon spontanée et ne s'accompagne que de faibles risques identifiés au début du travail. Cette situation (quant aux risques évalués en continu) perdure tout au long du travail et de l'accouchement.

L'accouchement normal est confirmé par la normalité des paramètres vitaux de l'enfant et des suites de couches immédiates pour la mère. Il permet la mise en place dans un climat serein d'un certain nombre d'attentions favorisant le bien-être maternel et familial et l'attachement parents/enfants[17]

- **Accouchement eutocique**

Accouchement eutocique est un accouchement qui se déroule selon le processus physiologique, sans complication, tant du côté de la maman que de son bébé, à l'inverse d'un accouchement dystocique[17]

- **Accouchement dystocique**

Est un accouchement qui entraîne des difficultés voire une impossibilité d'accouchement par voie basse. on distingue 2 sortes de dystocies ; les dystocies dynamiques puis les dystocies mécaniques[18]

2. **Etapes physiologiques de l'accouchement**

L'accouchement comporte deux phénomènes :

IV.2.1 **Phénomènes dynamiques**

Pendant le travail, l'utérus est soumis à des contractions utérines à travers les fibres musculaires du myomètre. Ces contractions utérines s'expliquent par la présence dans ces fibres de protéines contractiles type actinomyose et un potentiel de repos de la membrane mais aussi à l'environnement hormonal; les œstrogènes augmentent le potentiel des membranes et la progestérone a un effet contraire aux œstrogènes.

Les contractions utérines ont pour effet :

L'effacement et la dilatation du col ;

La formation de la poche des eaux ;

Le franchissement des étapes de la filière pelvienne par le mobile fœtal.

IV.2.2 **Phénomènes mécaniques**

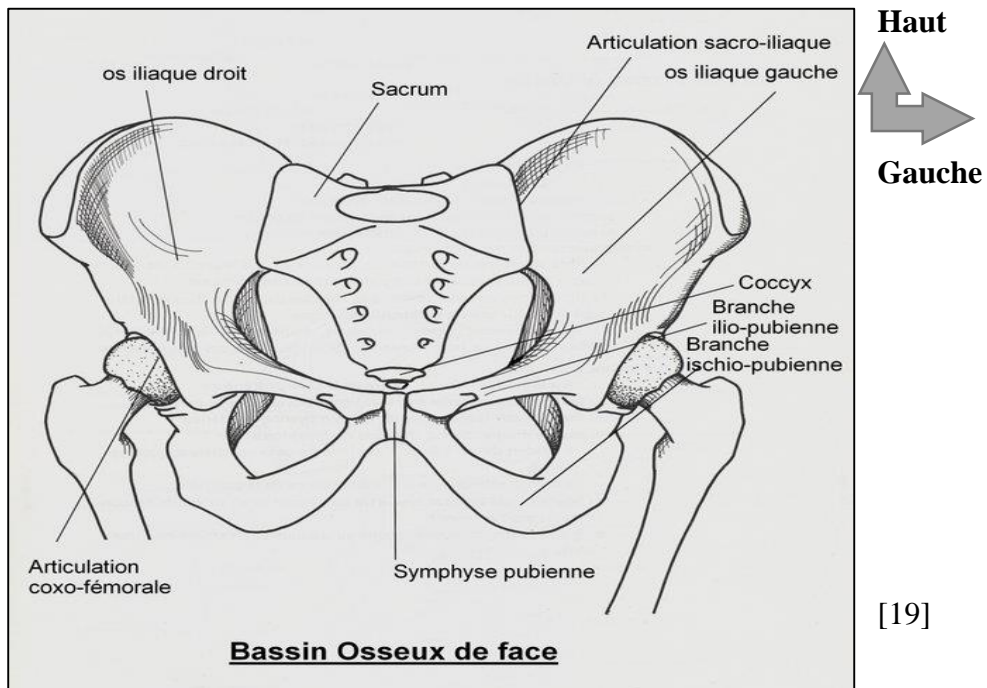
A travers la filière pelvienne le mobile fœtal doit franchir trois obstacles : le détroit supérieur, l'excavation pelvienne et le détroit inférieur.

Le bassin osseux se compose de :

4 pièces osseuses (les 2 os iliaques, le sacrum et le coccyx) ;

4 articulations très peu mobiles (2 articulations sacro-iliaques, la symphyse pubienne et la sacro coccygienne).

Dans l'étude du bassin on décrit plusieurs diamètres dont la connaissance est nécessaire pour l'obstétricien. A partir de ces diamètres, on peut faire un pronostic de l'accouchement par l'appréciation de la perméabilité pelvienne. L'indice de Magnin est égal à la somme du diamètre antéro-postérieur et diamètre transverse médian du bassin. Le pronostic de l'accouchement est favorable si l'indice de Magnin est égal ou supérieur à 23, il est incertain entre 21 et 22, franchement mauvais en dessous de 20.



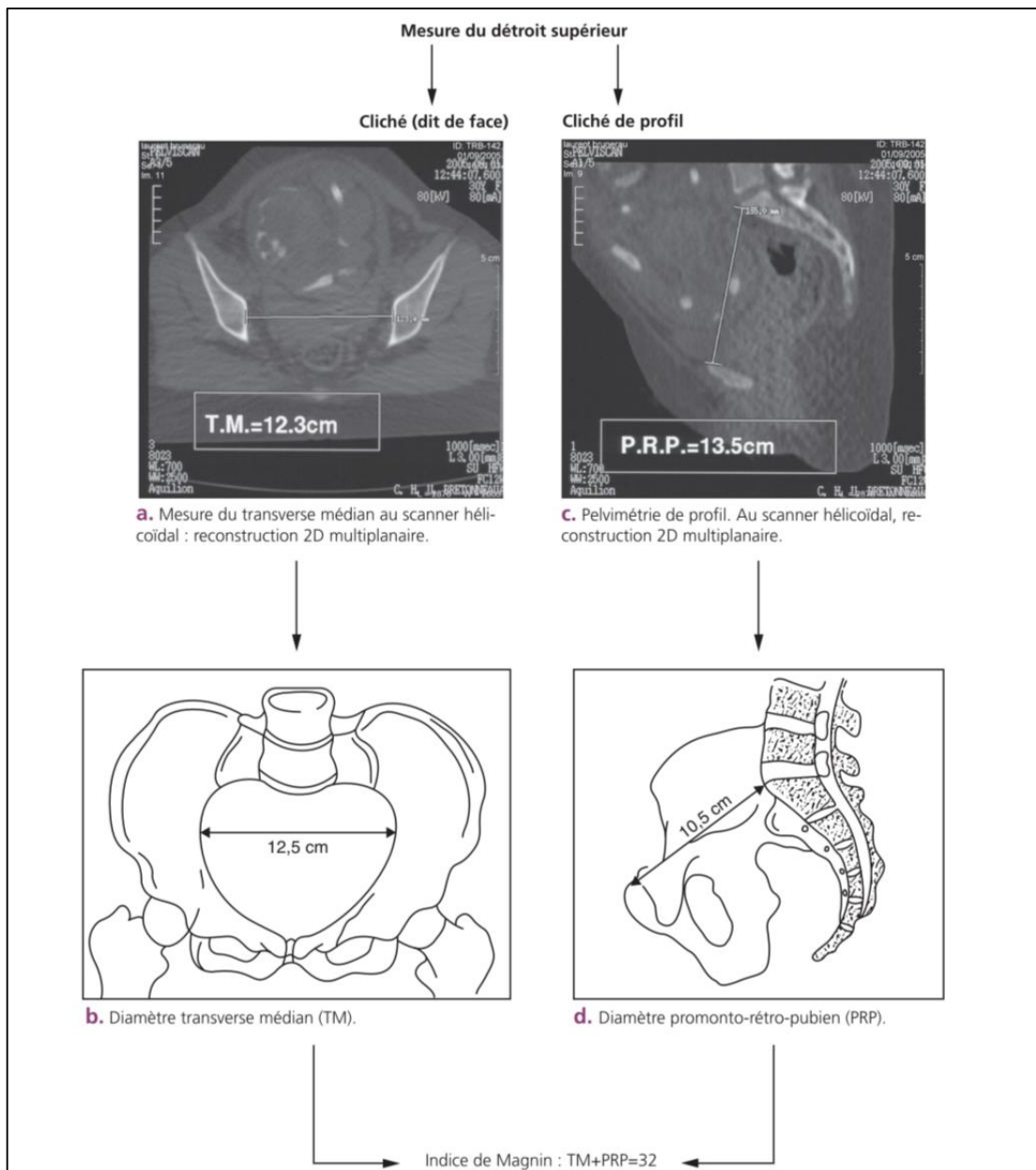


Figure 2: Les diamètres du détroit supérieur a la Radiopelvimétrie [20]

3. Le travail d'accouchement

Le travail est précédé par l'expulsion du bouchon muqueux et il est marqué par l'apparition des contractions utérines régulières, rythmées dont l'intensité et la fréquence vont en augmentant et nous avons une modification du col (raccourcissement et ouverture). Les contractions utérines sont involontaires, intermittentes, totales et douloureuses. L'administration d'un antispasmodique, ou d'un bêtamimétique arrêtera les contractions d'un faux travail. Le travail d'accouchement est divisé en 3 périodes :

- **Première période**

Elle commence au début du travail jusqu'à la dilatation complète du col (10cm). Elle dure 6 heures à 18 heures chez la primipare et de 2 à 10 heures chez la multipare.

- **Deuxième période**

Elle commence de la dilatation complète du col jusqu'à l'expulsion du fœtus.

- **Troisième période**

C'est la délivrance. Elle va de l'expulsion du fœtus à la sortie du placenta et dure 5 à 30 minutes. Il faut surveiller l'importance des saignements, la bonne rétraction de l'utérus, la TA, la température et la coloration. La maman reste allongée et pourra regagner sa chambre dans les 1 à 2 heures.

4. Pronostic fœtal

La vitalité fœtale sera appréciée à l'aide d'un stéthoscope obstétrical, d'un appareil à effet Doppler ou d'un cardiotocographe. Les éléments de surveillance clinique du travail seront recueillis au terme des examens obstétricaux pratiqués à l'intervalle régulier par la même personne sur un partogramme.

Le partogramme est un outil de travail qui permet la surveillance de l'accouchement.

5. Aspects techniques de l'accouchement

Une fois le travail d'accouchement découvert, il faut maintenant évaluer le pronostic de cet accouchement débutant, en recherchant tous les facteurs de risques qui peuvent en compromettre l'évolution, tout ce qui peut retenir sur la santé maternelle ou fœtale[21]. L'accouchement est une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques simples mais rigoureux, aboutissant à trois fins essentielles :

Vérifier le bon déroulement de l'accouchement et dépister tous les facteurs de risque antérieurs et contemporains ;

Traiter ou orienter la femme dans les cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un des facteurs de risque décelé ;

Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions de l'accouchement de manière à ce que toutes les dispositions pratiques soient prises pour éviter les dangereux en urgence [22].

6. Moyens techniques utilisés aux différentes périodes de l'accouchement [22].

IV.6.1 Accueil de la parturiente

Accueillir la femme.

Saluer chaleureusement la parturiente

Souhaiter la bienvenue.

Aider la parturiente à s'installer sur la table d'accouchement.

Se présenter à la parturiente et à son compagnon.

Demander à la parturiente son nom.

S'adresser à la parturiente par son nom.

Rassurer la parturiente.

IV.6.2 Interrogatoire de la parturiente

Cet interrogatoire doit détecter des règles de confidentialités et discrétion afin que la femme n'hésite pas à répondre à toutes les questions. Il permet :

De demander et consulter le carnet de CPN ;

Prendre connaissance des : observations des différentes visites prénatales ; risques identifiés pendant la grossesse ; résultats des examens complémentaires. Si elle n'a pas de carnet ou si elle n'a pas été suivie pendant la grossesse

Demander les informations sur : l'identité de la femme ; les antécédents médicaux, obstétricaux, chirurgicaux, Gynécologiques ; le déroulement de la grossesse actuelle.

Demander à la femme l'heure du début des premières Contractions utérines, leur caractère (fréquence ; durée et Intensité des douleurs).

Demander si elle a perdu le bouchon muqueux, des liquides Ou du sang.

Demander à la parturiente séropositive, si elle a reçu le Traitement ;

D'analyser le volet accouchement du carnet ;

De recueillir les informations sur l'activité de la femme ; les antécédents médicaux, chirurgicaux, gynécologiques et obstétricaux ;

De porter les informations recueillies dans le registre.

IV.6.3 Examen général de la parturiente

Demander à la femme d'uriner.

Prélever un échantillon d'urines pour l'examen à la bandelette.

Se laver les mains avec du savon et les essuyer avec un linge individuel propre et sec.

Procéder à un sondage vésical si la femme n'a pas pu uriner.

Prendre les constantes (TA, température, pouls, fréquence respiratoire).

Vérifier l'état des conjonctives.

Rechercher les œdèmes au niveau du visage et des membres inférieurs.

Procéder à une toilette vulvaire avec de l'eau savonneuse ou un antiseptique.

Se laver les mains avec du savon et les essuyer avec un linge individuel propre et sec

IV.6.4 Examen obstétrical de la parturiente

Faire l'inspection de l'abdomen : sa forme, la présence de cicatrice, son axe de développement.

Mesurer la hauteur utérine en cm.

Palper l'abdomen (position du fœtus ; localisation des pôles fœtaux).

Apprécier la fréquence et la durée des contractions utérines en les Comptant.

Rechercher et compter les bruits du cœur du fœtus après une Contraction utérine douloureuse.

Se laver les mains avec du savon et les essuyer avec un linge individuel propre et sec.

Porter des gants stériles.

Faire un toucher vaginal et apprécier 5 éléments essentiels : le périnée :longueur, état, présence d'une étroitesse ou d'une béance Vulvaire ; le col : les modifications du col utérin (sa position, sa consistance, sa longueur et son degré de dilation) ; le segment inférieur constitué ou pas ; l'état de la poche des eaux : absente, présente (plate ou bombante), la présentation : la hauteur (la descente) ; le nombre de cm qui séparent la Présentation du niveau des épines sciatiques ; la nature, la variété et l'orientation de la présentation ;le bassin son orientation ; le type de bassin : normal, limite, rétréci ou asymétrique ; l'état des parties molles : les releveurs de l'anus, les muscles du périnée.

Plonger les mains gantées dans la solution de décontamination.

Retirer les gants et les mettre dans la poubelle appropriée

Se laver les mains avec du savon et les essuyer avec un linge individuel propre et sec.

Poser le diagnostic du travail.

Etablir le pronostic de l'accouchement.

Informé la femme des résultats de l'examen.

Noter les informations recueillies sur le partogramme.

7. Le partogramme

IV.7.1 Définition

Le partogramme est l'impression graphique de parties ou de l'ensemble des éléments et données qui concourent à l'appréciation de l'évolution du travail d'accouchement permettant d'appréhender à temps utile et opportun, toute anomalie susceptible de compromettre l'issue favorable de l'accouchement.[23]

IV.7.2 Remplissage du partogramme [24]

Le partogramme de l'OMS a été modifié afin d'en simplifier l'utilisation.

Désormais, la phase de latence n'y figure plus et le tracé ne commence qu'avec la phase active, une fois que le col a atteint une dilatation de 4 cm. Les informations à consigner sur le partographe sont les suivantes :

- Renseignements concernant la parturiente : remplir les rubriques nom, Gestité, parité, numéro de dossier, date et heure d'admission, heure de rupture des membranes.
- Rythme cardiaque fœtal : toutes les demi-heures.
- Liquide amniotique : couleur du liquide amniotique à chaque toucher vaginal,
 - I si les membranes sont intactes ;
 - C si les membranes sont rompues et que le liquide amniotique est clair ;
 - M si le liquide amniotique est teinté de méconium ;
 - S si le liquide amniotique est teinté de sang.
- Modelage de la tête : noter :
 - 1 : si les os du crâne sont apposés ;
 - 2 : s'ils se chevauchent mais que le chevauchement est réductible ;
 - 3 : s'ils se chevauchent et que le chevauchement est irréductible.
- Dilatation du col : évaluer à chaque toucher vaginal et marquée d'une croix (X), commencer le tracé de la courbe à 4 cm (sur la ligne d'alerte).
- Ligne d'alerte : segment prenant son origine à 4 cm de dilatation et se terminant au point où la dilatation doit être complète, à raison d'une progression de 1 cm par heure.
- Ligne d'action : parallèle à la ligne d'alerte, 4 heures plus à droite.
- Descente évaluée à la palpation de l'abdomen : concerne la partie de la tête (divisée en 5) palpable au-dessus de la symphyse pubienne ; la marque d'un Cercle (O) à chaque toucher vaginal ; à 0/5, le sinciput (B) est au niveau de la symphyse pubienne
- Nombre d'heures : concerne le temps écoulé depuis le début de la phase active du travail (observé ou déduit). Heure : l'heure qu'il est. Nombre de contractions : toutes les demi-heures ; déterminer à la palpation le nombre de contractions en 10 minutes et noter leur durée (en secondes) :
 - si elles durent moins de 20 secondes ;
 - si elles durent entre 20 et 40 secondes ;
 - si elles durent plus de 40 secondes.

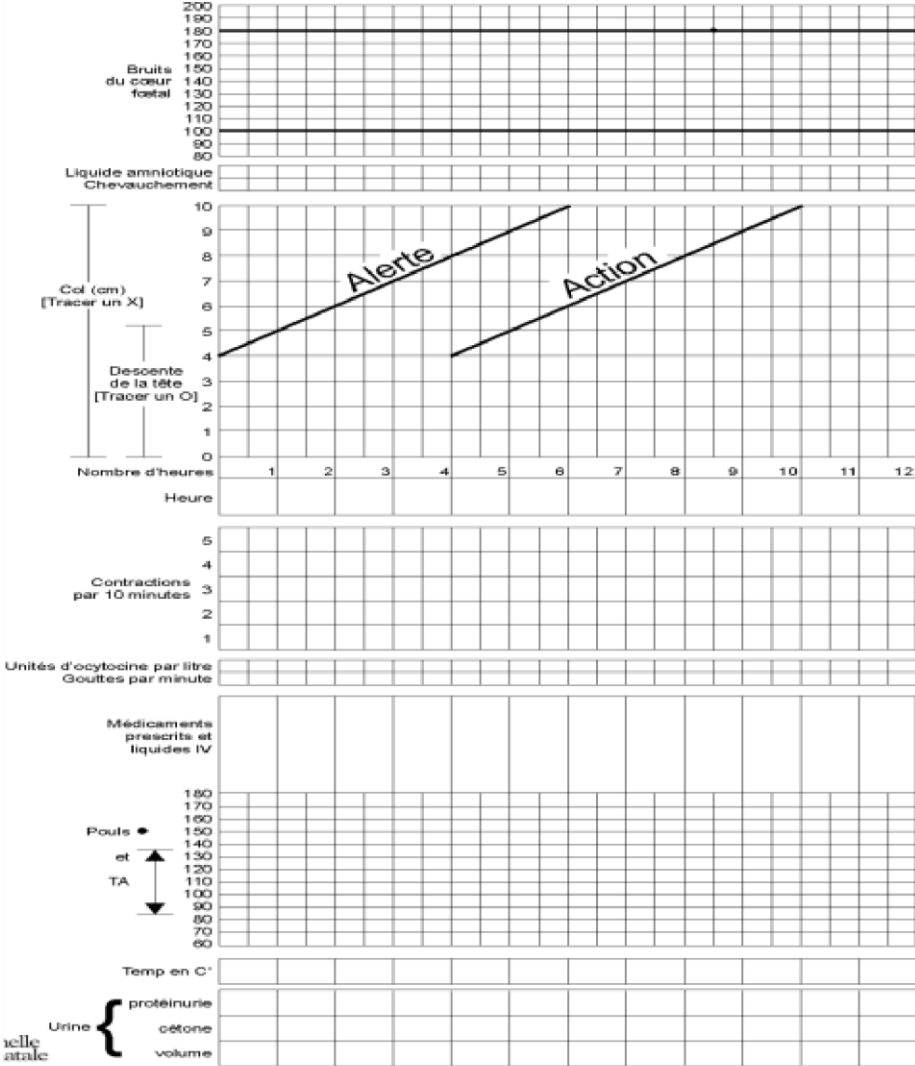
- Ocytocine : en cas d'utilisation, noté toutes les 30 minutes la quantité d'ocytocine administrée par volume de liquide perfusé, en gouttes par minute.
- Médicaments : noter tout apport médicamenteux.
- Pouls : toutes les 30 minutes et marquer d'un point (●).
- Tension artérielle : mesurer toutes les 4 h et indiquer avec des flèches.
- Température : toutes les 2 heures.
- Urine : quantité de protéines, d'acétone et volume : noter à chaque miction.

PARTOGRAMME NIVEAU CS / CSCOM

Région / District de : _____ District sanitaire de : _____
 Commune de : _____ Structure : _____

Nom et qualification de l'agent à l'accueil : _____
 Nom de la Femme : _____ Age : _____ Nom du mari : _____
 Village / Quartier / Fraction : _____ Antécédents G: _____ P: _____ V: _____ AV: _____ IIG: _____
 Entrée à la maternité : Date : ____/____/20____ Heure : ____h ____min Motif : _____
 Début du travail Date : ____/____/20____ Heure : ____h ____min Rupture des membranes Heure : ____h ____min

RISQUE	NORMAL	REF/EVACATION	1er EXAMEN	VALEUR	NORMAL	REF/EVACUATION
Taille	Plus de 150 cm	Moins de 150 cm	TA		Moins 14/9	Convulsion et/ou plus de 14/9
Hémorragie	Non	Oui	Pouls		Moins 100	Plus de 100
A terme	Oui	Entre 28 et 37 semaines	Température		Moins 37°6	Sup. ou égale à 38°
CPN	Nbre : _____	Gross. à risque	HU		Moins 36 cm	Plus de 36 cm
Césarienne dernier accouch	Non	Oui	BCF		Plus de 120	moins de 120 ou plus de 160
Présentation	Sommet	Non céphalique	Contraction		2 par 5 mn	Plus de 1 par 2 mn (en début de travail)
Dernier enfant mort-né	Non	Oui	PDE		Liq. Clair ou intact	



Autres facteurs de risque

Accouchement:

Nom de l'accoucheur (se) : _____

Date : ____ / ____ / 20____

1. Heure:.....h.....mn
 2. Heure:.....h.....mn
 3. Heure:.....h.....mn

Normal	Alerte	Référence
Expulsion		Expulsion
< 45 mn		> 45 mn
Eutocique	dystocique	
Traitement / soins		

APGAR	1 mn			5 mn		
	1	2	3	1	2	3
Pouls/BC*						
Respiration						
Tonus						
Réflexes						
Coloration						
TOTAL						

DELIVRANCE DATE: _____ HEURE: _____

TYPE Naturelle Active (GATPA) Artificielle Révision utérine

PLACENTA Complet Incomplet Acréta Poids: _____ grs

Référence / Evacuation: Oui Non Si oui Motif: _____ Vers quelle structure: _____ Longueu cordon:.....cm, Petit côté:.....cm

Figure III : Le Partogramme modifié de l'OMS [24]

8. Accouchement Proprement dit

Au moment de l'expulsion les matériels pour l'accouchement doivent être au complet et stérile (une pince, un ciseau, un clamp cordon, une poire, et un habit propre pour recueillir le nouveau-né). La progression du mobile fœtal et le périnée doivent être surveillés. La femme pousse pendant la contraction quand la tête du fœtus est à la vulve. L'accouchement du siège se fait sans toucher ni tirer sur corps du fœtus, le plan du dos est maintenu en avant pour éviter au fœtus de faire une rotation postérieure. Une épisiotomie prophylactique, surtout chez la primipare est envisagée si c'est nécessaire. L'accouchement chez une parturiente séropositive se fera dans même condition que chez les autres femmes.

En cas expulsion prolongée, l'accouchement instrumental est envisagé (forceps, ventouse ou spatule).

9. La délivrance

La délivrance active ou geste active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) se fait après l'expulsion du fœtus. Elle est normale (physiologique) après l'injection de dix (10) unité d'ocytocine en intramusculaire et si elle ne se fait pas spontanément après dix (10) minutes, la délivrance artificielle va extraire le placenta suivit d'une révision utérine pour s'assurer qu'un cotylédon et/ou une membrane ne soient pas resté dans l'utérus. Après l'expulsion du placenta un massage utérin par l'agent ou la parturiente permet de faciliter une bonne rétraction utérine pour donner un globe de sécurité. Toute délivrance est suivie de :

La Surveillance de l'état hémodynamique de la parturiente ;

La vérification du périnée et des parties molles pour détecter une déchirure enfin une réparation de ces déchirures ;

L'examen du placenta pour vérifier son intégrité.

Après l'accouchement les matériels sont immédiatement mis dans l'eau de décontamination pendant 15 minutes.

10. Le dépistage des accouchements à risques

IV.10.1 Les facteurs de risques

Un facteur de risque est une caractéristique qui, lorsqu'elle est présente, indique que cet accouchement a des chances d'être compliqué.

IV.10.2 Accouchement à risques

C'est un accouchement comportant un ou plusieurs facteurs de risque.

Ils sont classés en deux catégories :

Les facteurs de risque présents avant même l'accouchement ;

Ceux qui apparaissent au cours de l'accouchement.

- **Les facteurs de risques antérieurs à l'accouchement**

Ce sont :

L'âge inférieur à 16 ans et ou supérieur à 30 ans ; taille : inférieure à 1m50 ;

La multiparité supérieure à 6 ; le niveau d'alphabétisation ;

Le statut matrimonial; les conditions socioéconomiques basses; poids inférieur à 40 kg;

L'intervalle inter gésique inférieur à 12 mois ; les antécédents obstétricaux (mort-né, mort intra- utérine, avortement à répétition, stérilité secondaire, accouchement prématuré, ventouse, forceps, césarienne, déchirure périnéale grave ou l'excision rituelle).

Les pathologies cardio-respiratoires sévères.

V. METHODOLOGIE

1. Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée dans la salle d'accouchement de la maternité du centre de santé de référence de la Commune I du district de Bamako.

- **Présentation de la commune I**

La commune I est située à l'Est du District de Bamako sur la rive gauche du fleuve Niger. Elle couvre une superficie de 34,26 km² soit 12,83% de la superficie totale de Bamako pour une population totale de 411.586 habitants soit une densité moyenne de 12.013 habits/ km² (CROCEPS 2017).

- **Caractéristiques sanitaires de la commune I**

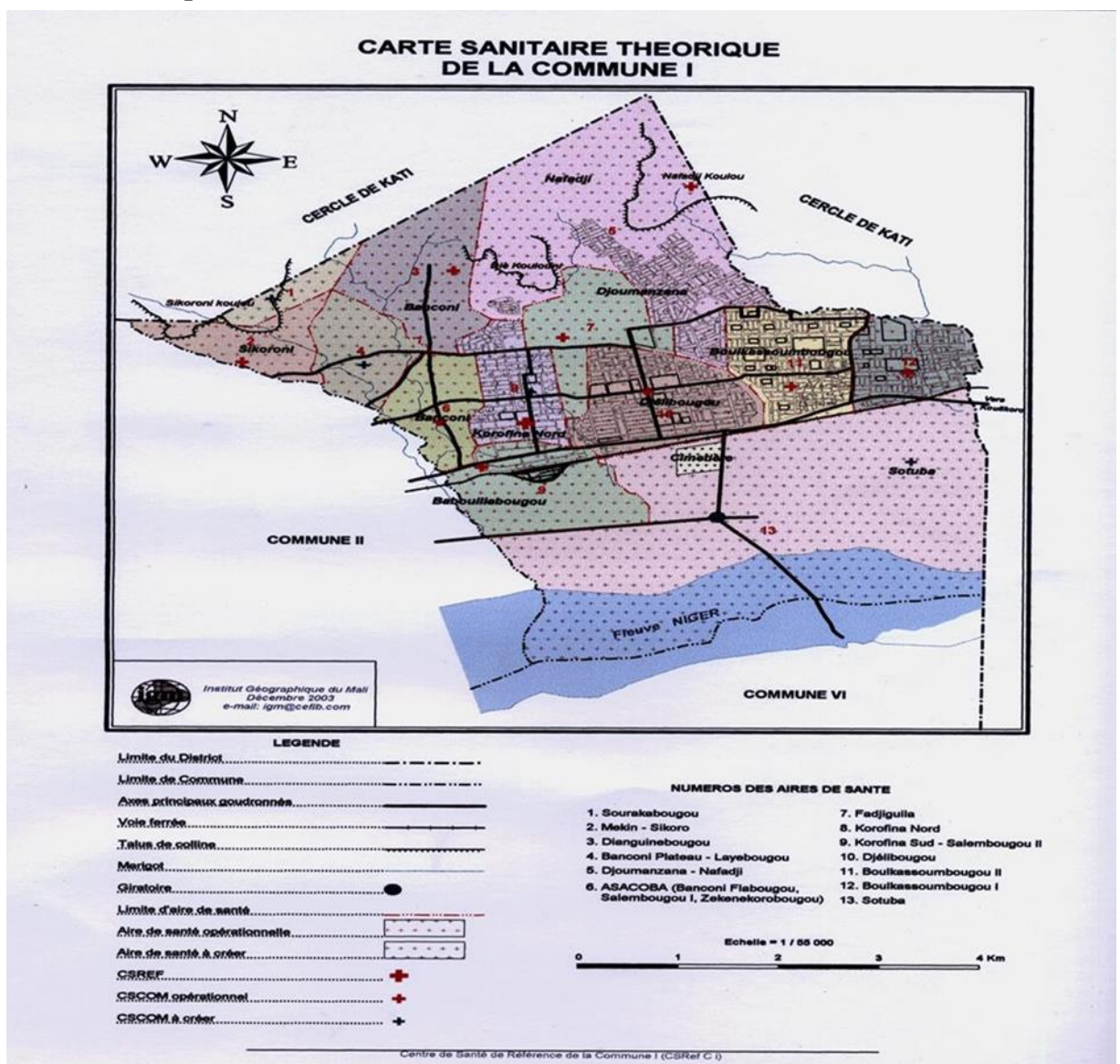


Figure IV : Carte Sanitaire de la Commune I

La commune I compte 1 CS Réf ;12 CSCom : CSCOM de Djelibougou (ASACODJE), CSCOM de Boulkanssoumbougou (ASACOBOUL 1 ET 2), CSCOM de Sotuba (ASACOS), CSCOM de Banconi (ASACOBABA), CSCOM de Korofina Nord (ASACONORD),CSCOM de Fadjioula (ASACOFADJI),CSCOM de Korofina Salembougou (ASACOKOSA),CSCOM de Sikoro Sourakabougou, CSCOM de Sikoro Mekin ,CSCOM de Doumanzana (ASACODOU),CSCOM de Djankineougou (ASACODJAN) ; des cabinets médicaux, des cliniques privées médicales et un hôpital confessionnel Chérifila .

- **Présentation du CS Réf CI**

Le centre de santé a été créé avec un plateau minimum pour assurer les activités courantes et pour mieux répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé primaires. Il a été érigé en Centre de Santé de Référence (CS Réf) en 2013. Il est situé à Korofina Nord, limité à l'Est par l'ancien tribunal, à l'Ouest par la pharmacie Ben, au Nord par la mairie de la commune I et au Sud par le terrain de football de Korofina Nord. Il comprend plusieurs services et unités dont le service de gynéco obstétrique, site de cette étude.

2. **Présentation du service de Gynéco-Obstétrique du CS Réf CI**

Le service de gynécologie et obstétrique fait partie des services les plus fréquentés du centre de santé de référence de la commune I.

- **Situation**

Il est situé au Sud du CS Réf entre le bloc d'hospitalisation à l'Ouest, la Pharmacie à l'Est et le bloc opératoire au Nord.

- **Le personnel de la maternité**

Est composé de :

Cinq (5) gynécologues obstétriciens dont le chef de service ;

Dix-huit (18) médecins généralistes ;

Trente-cinq (35) sages-femmes réparties entre les différentes unités ;

Dix-huit (17) étudiants faisant fonction d'interne ;

Dix (15) infirmières obstétriciennes ;

Deux (2) médecins anesthésistes réanimateurs ;

Quatre (4) anesthésistes assistants médicaux ;

Quatre (4) techniciens supérieurs de santé ;

Huit (15) aides-soignantes ;

Huit (8) techniciens de santé ;

Quatre (4) chauffeurs d'ambulances ;

Six (6) manœuvres ;

- **Infrastructures**

Un bloc opératoire composé de :

Deux (2) salles d'interventions pour les interventions gynéco-obstétricales et chirurgicales ;

Une (1) salle de stérilisation des instruments,

Une (1) salle de stérilisation des champs et des blouses opératoires ;

Une (1) salle de réveil ;

Une (1) salle de préparation des patients ;

Une (1) salle de préparation des opérateurs ;

Un (1) bureau pour les infirmiers du bloc opératoire ;

- **Maternité**

Quatre (4) bureaux des gynéco-obstétriciens ;

Une (1) salle de consultation pour les urgences ;

Une (1) unité de CPN, PTME ;

Une (1) unité de planification familiale et de consultation post-natale ;

Une (1) salle d'accouchement avec trois tables d'accouchements ;

Une (1) unité de dépistage du cancer du col de l'utérus, PTME et de SAA ;

Une (1) salle d'observation et de surveillance des femmes accouchées (7 lits) ;

Deux (2) salles de gardes ;

Cinq (5) salles d'hospitalisations (3 salles de 6 lits et de salles Vip de 2 lits)

- **Fonctionnement de l'unité**

L'unité est sous la supervision d'un chef d'unité qui est un médecin spécialisé en gynéco-obstétrique. Le service dispose d'une seule salle d'accouchement et une salle urgences qui fonctionne 24h/24h.

Les activités programmées se font comme suite :

Un staff quotidien du Lundi au Vendredi de 8 H 30 min à 9 H 30 min environs pour discuter de la prise en charge des patientes, et les événements survenus lors de la garde dirigée par un gynécologue du service ou un DES (rarement par un médecin généraliste) ;

Visite quotidienne aux patientes hospitalisées dirigée par un gynécologue du service, un DES, ou un médecin généraliste ;

Programme élargi de vaccination du Lundi au Vendredi ;

CPN, CPON, PF, dépistage et PTME sont quotidiens du Lundi au Vendredi ;

Les consultations sont assurées par les médecins gynécologues-obstétriciens et les médecins généralistes assistés ;

L'échographie est réalisée du Lundi au Vendredi de 8h à 16h ;

Trois (3) journées (Lundi, Mercredi et Jeudi) sont consacrées aux activités chirurgicales programmées ;

La garde est assurée par une équipe composée d'un gynécologue obstétricien, d'un DES, de trois (3) médecins généralistes à tendance chirurgicale, deux (2) sage-femme, (2) deux infirmières obstétriciennes y compris deux (2) ou trois (3) étudiants faisant fonction d'internes, un (1) technicien anesthésiste, un (1) infirmier du bloc, une (1) aide-soignante et deux (2) manœuvres.

3. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive, prospective, transversale.

4. Population d'étude

Notre étude a concerné toutes les parturientes reçues ayant accouchée au CSREF CI allant du 1^{er} Aout 2023 au 30 Novembre 2023, les personnels chargés des soins de l'accouchement, et les autres composantes de la qualité des soins.

• Critères d'inclusion

Ont été incluses dans cette étude, toutes les parturientes reçues en salle d'accouchement pendant la période d'étude et ayant accepté de participer à l'étude après un consentement éclairé ;

Tous les personnels impliqués dans les soins de l'accouchement ayant accepté de participer à l'étude après un consentement éclairé.

Tous les nouveau-nés dont le travail d'accouchement de la mère a été suivi à la maternité du CS Réf CI

• Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans cette étude :

Toutes les parturientes évacuées vers les CHU (Gabriel Touré ou Point G) ;

Tout le personnel chargé des soins de l'accouchement et toutes les parturientes n'ayant pas accepté de participer à l'étude après un consentement éclairé sur le but de l'étude.

Les femmes qui ont subies une césarienne ;

Les femmes qui ont accouché hors de la maternité.

5. Echantillonnage

• Méthode et technique d'échantillonnage

Nous avons fait un échantillonnage exhaustif prenant en compte toutes les parturientes qui se sont présentées dans la salle d'accouchement durant la période.

- **Taille de l'échantillon**

Notre étude a porté sur 300 et 29 Agents de santé parmi lesquels 2 gynécologues obstétricien ; 15 sages-femmes ; 7 internes ; 5 médecins ; 5 infirmières tous du CSREF de la commune I.

6. Collecte et analyse des données et traitement

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête électronique préétablie avec KoboCollect version 2024 2.4, avec des grilles d'observations pour chaque étape du travail d'accouchement, les soins du nouveau-né et une grille d'évaluation de l'infrastructure prenant en compte les matériels et équipements de la mise en œuvre des soins d'accouchement.

Notre étude a été structurée sur la description du local pour l'accouchement, les matériels et équipements existants dans la salle et l'organisation des systèmes de gestion des déchets d'une part. Et d'autre part sur la réalisation des gestes et techniques appliqués par les agents lors de l'accouchement et la dispensation des soins au nouveau-né, et enfin sur l'opinion des parturientes et des agents de santé ayant réalisé ou participé aux accouchements.

Les données ont été exportées sur Excel 2010 et analysées sur le logiciel SPSS.21, le rapport a été rédigé sur Word 2010.

Le test de KHI-2 a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives et un seuil de 5% a été jugé significatif.

7. Aspects éthiques

Le protocole a été validé

8. Variables à l'étude

Les variables quantitatives ont

V.8.1 Variable dépendante

Qualité des soins en salle d'accouchement

V.8.2 Variables indépendantes

- **Matériels et équipements**

Disponibilité de table d'accouchement,

Disponibilité des boîtes d'accouchement,

Disponibilité des boîtes de suture,

Disponibilité de lampes baladeuse,

Disponibilité et fonctionnalité de la ventouse obstétricale,

Disponibilité des équipements pour la PCI,

Disponibilité et fonctionnalité des équipements de réanimation du nouveau-né,

- **Les supports**

Registres

Partogramme

Fiche de référence et évacuation,

Carnet de la parturiente : nombre de CPN, prévention et prophylaxie bilan prénatal

- **L'Accueil, l'identification, les gestes et les techniques**

Identification et accueil de la parturiente ;

L'interrogatoire ;

L'examen général ;

L'examen obstétrical ;

Le déroulement de l'accouchement ;

L'hygiène de la parturiente ;

Les mesures d'hygiène ;

Les conseils donnés : IEC/CCC

- **Sur l'infrastructure**

Pour étudier le niveau de qualité des centres de santé, nous allons étudier les exigences et attentes suivantes :

Les normes architecturales (matériaux de construction, état du local, système de protection contre la poussière et la clôture) ;

Le dispositif d'accueil et d'orientation (existence d'un service d'accueil, qualification du personnel d'accueil, existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre) ;

La structure et l'équipement de l'unité d'accouchement (les ciseaux, les pinces, un stéthoscope obstétrical, un mètre ruban, des bassines, trois tables d'accouchement, etc....).

La structure et l'équipement de l'unité de consultation (état et équipement de la salle, équipement pour examen physique, dispositif d'accueil) ;

L'équipement de la salle d'attente (pour l'accouchement, la consultation médicale, la CPN et hangar de vaccination) ;

Les autres salles du centre (salle d'injection, salle de pansement, salle de stérilisation, salle de petite chirurgie) ;

La fonctionnalité de la pharmacie (normes architecturales, l'équipement, qualification du personnel et mode d'approvisionnement) ;

La fonctionnalité du laboratoire (normes architecturales, l'équipement et qualification du personnel) ;

L'état des toilettes (normes architecturales, l'équipement et propreté) ;

Le système d'approvisionnement en eau et le mécanisme d'élimination des déchets (existence de robinet ou de puits, de chasse eau et de poubelles) ;

Système d'éclairage et de communication (existence de téléphone, fax, Internet, éclairage par un réseau public, un groupe électrogène ou des panneaux solaires).

- **Sur l'opinion des parturientes**

Ce sont les informations/opinion obtenues auprès des parturientes à la suite d'un accouchement par rapport aux prestataires et leur prestation. :

Le critère de choix ayant motivé la parturiente à fréquenter le centre de santé,

La qualité de l'accueil

La satisfaction des parturientes sur l'état des locaux ;

La prescription des médicaments

La satisfaction de la parturiente à la sortie de la maternité.

9. Appréciations des variables

Nos critères de jugement ont été tirés des documents des politiques, normes et procédures en santé de la reproduction et de la politique sectorielle de santé au Mali [21].

L'évaluation du niveau de la qualité des prestations s'est déroulée suivant certaines rubriques. Pour chaque item nous avons adopté la cotation de 0 à 1. Pour chaque rubrique le score total attendu dépendra du nombre de questions en faveur. Notre appréciation a été relevée par le taux de bon score sur le total des points attendus multipliés par 100.

Ainsi nous avons retenu les rubriques suivantes :

Tableau I: cotation des variables

Rubrique	Item évalué	Score attendu
Infrastructure	Disponibilité des salles (salle d'accouchement, suite de couches)	Maximum : 4 Minimum : 0
	Existence de source d'eau,	
	Niveau d'aération et luminosité de la salle,	
	Propriété de la salle d'accouchement,	
Matériels et Equipement	Disponibilité de table d'accouchement,	Maximum : 7
	Disponibilité des boîtes d'accouchement,	Minimum : 0
	Disponibilité des boîtes de suture,	
	Disponibilité de lampes baladeuse,	
	Disponibilité et fonctionnalité de la ventouse obstétricale,	
	Disponibilité des équipements pour la PCI,	
	Disponibilité et fonctionnalité des équipements de réanimation du nouveau-né	
Supports	Registres	Maximum : 4
	Partogramme	Minimum : 0
	Fiche de référence et évacuation,	
	Carnet de la parturiente : nombre de CPN, prévention et prophylaxie bilan prénatal	
Au niveau de l'accueil	Souhaiter la bienvenue	Maximum : 4
	Se présenter	Minimum : 0
	Demander son nom	
	Aider à s'installer sur la table d'accouchement	
Examen général	Mesure de la TA (cm hg),	Maximum : 6
	Auscultation cardio-pulmonaire,	Minimum : 0
	La température,	
	Le pouls,	
	Recherche des œdèmes, Examen des conjonctives	

Examen obstétricale	Mesure de la hauteur utérine, Palpation abdominale à la recherche d'un pôle fœtal, Appréciation du rythme des contractions utérines, Auscultation des BCF, Appréciation de la dilatation du col, Note les renseignements de l'examen dans le partogramme	Maximum : 6 Minimum : 0
Relation humaine	Pendant ou au décours de l'examen était-il expliqué l'évolution du travail, Explique le déroulement de l'accouchement, Encourager les parturientes	Maximum : 3 Minimum : 0
Respect de l'intimité et la confidentialité	L'accouchement à l'abri des regards Y avait-il des rentrées et des sorties non justifiées	Maximum : 2 Minimum : 0
Soins immédiat du nouveau-né	Sécher et stimuler le nouveau-né, Evaluer le score d'APGAR, Vérifier si le nouveau-né doit être réanimé, Garder le nouveau-né au chaud, Ligaturer et couper le cordon ombilical, Soins oculaires, Administrer la vitamine K1, Initier l'allaitement, Nettoyer et/ou faire le bain antiseptique, Examen physique systématique du nouveau-né, Soins Ombilicaux, Vacciner le nouveau-né.	Maximum : 12 Minimum : 0
Prévention des risques infectieux	Le praticien s'est-il lavé les mains avant et après chaque examen Porter les combinaisons de protection Le praticien a-t-il utilisé des gants Laver les matériels au savon Mettre les matériels dans la solution de décontamination Un tissu était déposé sur la table d'accouchement	Maximum: 6 Minimum : 0

10. Critères d'appréciation

Les recommandations de la politique, normes et procédures en santé de la reproduction sur les soins prénatals[24].

- **Accueillir la parturiente**

Accueillir la femme.

Saluer chaleureusement la parturiente.

Souhaiter la bienvenue.

Aider la parturiente à s'installer sur la table d'accouchement.

Se présenter à la parturiente et à son compagnon. Demander à la parturiente son nom.

S'adresser à la parturiente par son nom.

Rassurer la parturiente.

- **L'interrogatoire de la parturiente**

Assurer la confidentialité.

Demander le carnet de consultation prénatale ou chercher la fiche de suivi grossesse, prendre connaissance des observations des différentes visites prénatales ;

Risques identifiés pendant la grossesse ;

Résultats des examens complémentaires.

Si elle n'a pas de carnet ou si elle n'a pas été suivie pendant la grossesse ;

Demander les informations sur

L'identité de la femme ;

Les antécédents médicaux, obstétricaux, chirurgicaux, gynécologiques ;

Le déroulement de la grossesse actuelle (Consultation prénatale).

Demandé à la femme l'heure du début des premières contractions ;

Demandé si elle a perdu le bouchon muqueux, des liquides ou du sang ;

Des contractions utérines, leur caractère (fréquence ; durée et intensité de la douleur).

- **Examen général de la parturiente**

Demander à la femme d'uriner.

Prélever un échantillon d'urines pour l'examen à la bandelette.

Se laver les mains avec du savon et les essuyer avec un linge individuel propre et sec

La femme à s'installer sur la table d'accouchement.

Procéder à un sondage vésical si la femme n'a pas pu uriner.

Prendre les constantes (TA, température, pouls, fréquence respiratoire)

Vérifier l'état des conjonctives.

Rechercher les œdèmes au niveau du visage et des membres inférieurs.

Procéder à une toilette vulvaire avec de l'eau savonneuse ou un antiseptique.

Se laver les mains avec du savon et les essuyer avec un linge individuel propre et sec.

- **Faire l'examen obstétrical de la parturiente**

Faire l'inspection de l'abdomen : sa forme, la présence de cicatrice, son axe de développement

Mesurer la hauteur utérine (HU) en cm.

Palper l'abdomen (position du fœtus ; localisation des pôles fœtaux).

Apprécier la fréquence et la durée des contractions utérines (CU) en les comptants.

Rechercher et compter les bruits du cœur du fœtus (BCF) après une contraction utérine douloureuse.

Se laver les mains avec du savon et les essuyer avec un linge individuel propre et sec.

Porter des gants stériles.

Faire un toucher vaginal et apprécier 5 éléments essentiels.

Plonger les mains gantées dans la solution de décontamination.

Retirer les gants et les mettre dans la poubelle appropriée.

Se laver les mains avec du savon et les essuyer avec un linge individuel propre et sec

Poser le diagnostic du travail.

Etablir le pronostic de l'accouchement.

Informar la femme des résultats de l'examen.

Noter les informations recueillies sur le partographe.

- **Soins immédiats du nouveau-né**

Sécher et stimuler Mettre le nouveau-né sur un linge propre et sec sur le ventre de sa mère tout en l'essuyant.

Noter l'heure de naissance et le sexe du bébé et informer la mère d'une voix assez forte.

Evaluer la respiration et la coloration.

Décider si une réanimation est nécessaire

Ligaturer et couper le cordon Soins ombilicaux

Initier l'allaitement maternel.

Appliquer le collyre ou la pommade ophtalmique selon les recommandations nationales.

Administrer la vitamine KI.

Identifier l'enfant (sexe et noms de la mère et du père) évitant de le refroidir.

Nettoyer ou donner au besoin le bain du nouveau-né de mère séropositive

- **Surveillance de la mère**

Surveiller l'état hémodynamique (prendre la T°, la TA, le pouls et soulever le drap pour évaluer le saignement).

Vérifier le globe de sécurité.

Donner des conseils sur l'hygiène de vie, l'allaitement, la PF, les soins au nouveau-né, l'alimentation de la mère allaitante y compris les mères séropositives.

Noter les résultats sur le partographe à la partie réservée à cet effet.

- **Surveillance du Nouveau-né**

La respiration : Le nouveau-né normal respire 30 - 60 fois par minute sans geignement, sans tirage de la poitrine.

La température : Evaluer la température corporelle du nouveau-né pour voir s'il a le corps chaud et prendre la température rectale. Le nouveau-né doit être maintenu à une bonne température, de telle sorte qu'il n'ait ni froid, ni trop chaud.

Le saignement du cordon : Au fur et à mesure que le cordon sèche, la ligature peut se détacher et favoriser le saignement du cordon. Si la ligature du cordon se détache, faites une nouvelle ligature plus serrée avec un nouveau fil.

L'allaitement maternel : Vérifier auprès de la mère la pratique de l'allaitement.

Examiner le nouveau-né

- **Prévention des infections**

Les techniques de la prévention de l'infection (PI) sont :

Le lavage des mains ou hygiène des mains

Le lavage des zones d'intervention ;

L'utilisation de barrière physique :

Le traitement du matériel :

L'élimination des déchets.

11. Définitions opérationnelles

- **Niveaux de qualité par rubrique**

Une cotation (0 ; 1) a été faite pour les critères identifiés. Chaque référence composée de critères sera aussi cotée de 1 à 4. La somme des scores réalisés appliqués à l'échelle d'évaluation pour un centre donné permettra d'évaluer le niveau de qualité de la structure. L'échelle d'évaluation se présentera comme suit :

Niveau IV : 95 à 100% de score maximal, la structure est de qualité élevée.

Niveau III : 75 à 94% de score maximal, la structure est de qualité assez élevée.

Niveau II : 50 à 74% de score maximal, la structure est de qualité moyenne.

Niveau I : <50 % de score maximal, la structure est de faible qualité.

L'analyse a porté sur deux types d'échelles :

- **Une deuxième échelle où les soins ont été classés en quatre niveaux de qualité**

Elevé (Q4) : 95 à 100% des gestes de la dimension sont réalisés

Assez élevé (Q3) : 75% à 94,99% des gestes de la dimension sont réalisés

Moyen (Q2) : 50 à 74,99 des gestes de la dimension sont réalisés

Faible (Q1) : moins de 50% des gestes de la dimension sont réalisés

Cette échelle s'applique aux dimensions qui ont quatre variables et plus.

C'est ainsi qu'elle a permis de déterminer le pourcentage des personnels produisant des soins de très bonne qualité (Q4) d'avoir un classement par niveau du dit centre.

Les critères de ce classement a été :

Niveau IV : 90 à 100% des personnels produisent des soins de très bonne qualité.

Niveau III : 70 à 89% des personnels.

Niveau II : 50 à 69% des personnels.

Niveau I : moins de 50% des personnels.

Ainsi la satisfaction des accouchées a été classée en deux (2) niveaux :

Niveau 1 : Satisfaite si la femme estime que la prise en charge a été satisfaisante

Niveau 2 : Non Satisfaite si la femme estime que la prise en charge a été non satisfaisante

Les conditions socio-économiques ont été jugées :

Favorables : pour les parturientes salariées et mariées.

Moyennes : pour les parturientes mariées ou célibataires avec une source de revenu et pour les ménagères.

Basse : pour les parturientes célibataires sans source de revenu.

VI. RESULTATS

En 2023 le service a enregistré 9727 admissions ; 7848 accouchement par voie basse et 1879 césariennes avec 10155 naissances dont 60 mort-nés frais et 55 mort-né macérés.

Pendant les quatre (4) mois de notre étude, nous avons enregistré 3571 admissions dans le service dont 2904 accouchements par voie basse et 667 césarienne (compris les césariennes prophylactiques) parmi lesquelles nous avons colligé 300 parturientes correspondant à nos critères d'inclusion sur l'ensemble des parturientes reçues, soit 10,33 % des cas. Nous avons interrogé 29 personnels impliqués dans les accouchements sur l'ensemble des personnels 95 soit 30,53%.

1. Dispositif d'offre des soins en salle d'accouchement du CS Réf CI

VI.1.1 Ressources Humaines

Tableau II : Ressource humaine affectée à la salle d'accouchement du CS Réf CI

Personnels	Effectifs
Gynécologue obstétricien	4
Médecin généraliste	18
Sage-femme	26
Infirmière obstétricienne	15
Interne	17
Aide-soignante	15
Total	95

La salle d'accouchement est sous la responsabilité d'une équipe de garde 24 heures sur 24 composé deux (2) Sage-femme (une sage-femme par 12 heures) trois (3) ou deux (2) Médecin généraliste, trois (3) ou deux (2) étudiants faisant fonctions d'Internes, une (1) Infirmière obstétricienne , une (1) Aide-soignante avec comme chef d'équipe de garde un Gynécologue obstétricien.

VI.1.2 L'infrastructure

- Résultat descriptif de la structures

Tableau III : Niveau de la qualité de la structure

Référence	Niveau de qualité				Score	Explication
	A	B	C	D		
Normes architecturales		+			3	Ancien bâtiment rénové avec toiture en dalle
Box individuel		+			4	Trois box individuels dans la salle d'accouchement répondant aux normes.
Unité suites de couches		+			4	7 lits pour 01 salle de propreté d'aération et de ventilation suffisantes.
Points d'eau		+			4	Présent et opérationnel pour répondre aux différents besoins en eau dans la salle.
Points d'eau dans les suites de couche				+	1	Absents(les patientes ont accès à l'eau de la salle d'accouchement)
Propreté de la salle		+			4	Propreté satisfaisante assurée par une équipe de garde de GS présent 24h/24h
Etat des toilettes		+			4	Intimité respectée, propreté suffisante.
Total					24 /28	85,71

NB : A=4; B=3; C=2; D=1 ; += désigne le niveau de qualité coché.

Niveau III : 75 à 94% de score maximal

La salle d'accouchement du CS Réf de la commune I au moment de notre étude avait un score de 24 points sur 28 soit **85.71%**. Ce score correspond au niveau **III** dans la

classification de la qualité des infrastructures pour l'accouchement. La structure est de qualité assez élevée.

En effet, il s'agit d'un ancien bâtiment rénové avec toiture en dalle bien clôturé par un mur. La propreté de la salle des suites des couches et sa toilette sont suffisantes. Les salles sont propres et bien aérées, disposant d'une source d'eau.

Tableau IV Equipement de la salle d'accouchement

Niveau de qualité			
Référence	A B C D	Score	Explication
Nombre et état des tables d'accouchement	+	4	Aux nombres de trois en bon états
Poupinel	+	4	état et propre
Lampe chauffante	+	4	Disponible et fonctionnel
Lampe baladeuse		0	Non disponible
Cardiotocographe		0	Non disponible
Système de gestion des déchets biomédicaux	+	4	Présence des poubelles tricolores et boîte de sécurité pour le tri, la collecte, le stockage assurés par une équipe de GS et l'élimination est effectuée au CHU point G
Système d'éclairage, de ventilation et de communication	+	3	Groupe électrogène présent, et l'EDM SA, Pas d'interphone
Système d'approvisionnement en eau potable	+	4	Approvisionnement assuré par SOMAGEP SA
Bloc opératoire	+	4	Disponible avec deux table d'opération, deux lampes scialytiques, poste de travail d'anesthésie, un aspirateur, deux chariots
Stérilisateur	+	4	Disponible et fonctionnel
TOTAL		31 /36	86,11%

NB : A=4; B=3; C=2; D=1 ; += désigne le niveau de qualité coché

Niveau III : 75 à 94% de score maximal

En termes d'équipements, la salle d'accouchement du CS Réf de la Commune I avait un score de **27/36** soit **86,11%** au moment de notre étude. Ce score correspond au niveau **III**, les équipements de la salle d'accouchement sont de qualité assez élevé.

La salle d'accouchement est bien équipée pour assurer une bonne prise en charge des parturientes et les nouveau-nés selon les besoins cependant elle ne dispose pas de lampe baladeuse, de cardiotocographe.

Tableau V Matériels de la salle d'accouchement

Référence	Niveau de qualité				Explication	
	A	B	C	D		Score
Ventouse	+				4	Disponible et opérationnelle, manuelle
Toise et mètre ruban			+		2	Mètre ruban disponible, toise non disponible
Stéthoscope de pinard	+				4	Disponible et fonctionnelle
Pèse bébé	+				4	Disponible et fonctionnelle
Boîtes d'accouchement	+				4	Disponible et fonctionnelle
Matériels de réanimation	+				4	Disponible et non fonctionnelle
Tabliers	+				4	Aux nombres de 2 et en bon état
Bottes et Lunettes					0	Non disponible
Tensiomètre	+				4	Disponible et fonctionnelle
Fiches techniques et Supports	+				4	Dossiers obstétricaux, Partogramme
Boîtes de médicaments d'urgences				-	0	Non disponible
Total			+		34/44	77,27%

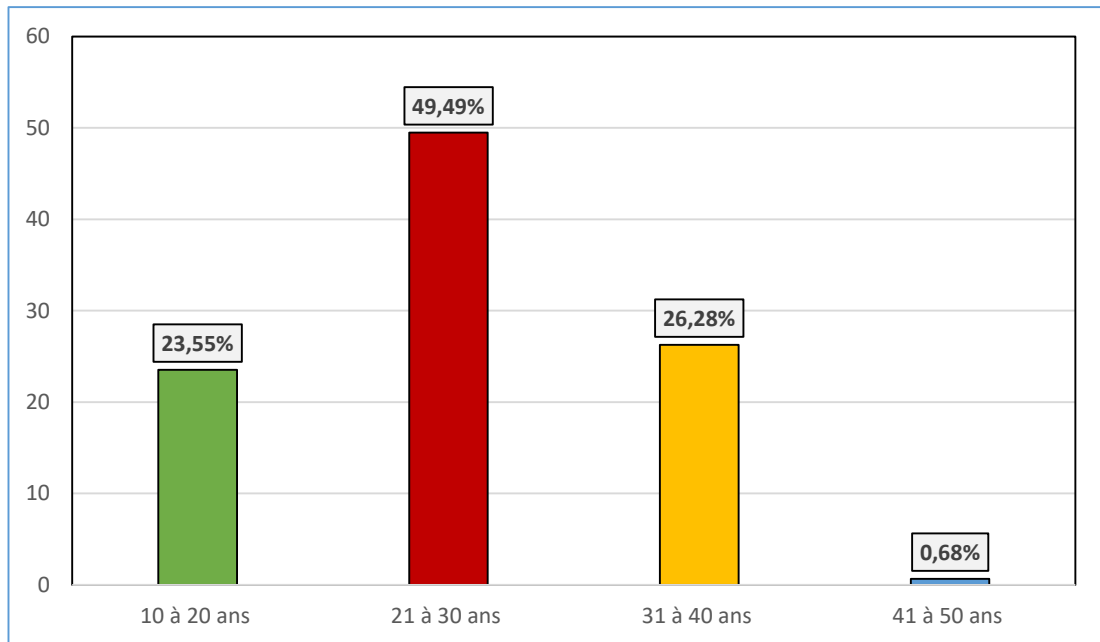
NB : A=4; B=3; C=2; D=1 ; += désigne le niveau de qualité coché. Score maximal SC. Max) =44

- Niveau II : 50 à 74% de score maximal.

La salle d'accouchement du CS Réf CI ne dispose pas de lampe baladeuse, de cardiotocographe, des bottes et des lunettes pour une meilleure protection des prestataires, ainsi le centre est classé niveau **II** avec un score de 32/44 soit **72,72%**.

2. Aspect Socio-Epidémiologique des Parturientes

Figure 5: Répartition des parturientes selon des tranches d'âge



La tranche d'âge la plus représentée était comprise entre **21 et 30 ans** soit **49,49%**.

La moyenne d'âge était de **26,4 ans ± 6,35 ans** avec des extrêmes de **15 et 42 ans**.

Tableau VI : Répartition des parturientes selon la profession

Profession principale	Effectifs	Pourcentage
Ménagère	266	88,67
Elève /Etudiante	7	2,33
Vendeuse/Commerçante	12	4
Fonctionnaire	14	4,67
Autres	1	0,3
TOTAL	300	100

* : secrétaire (1)

Les ménagères étaient les plus représentées soit **88,7 %** des

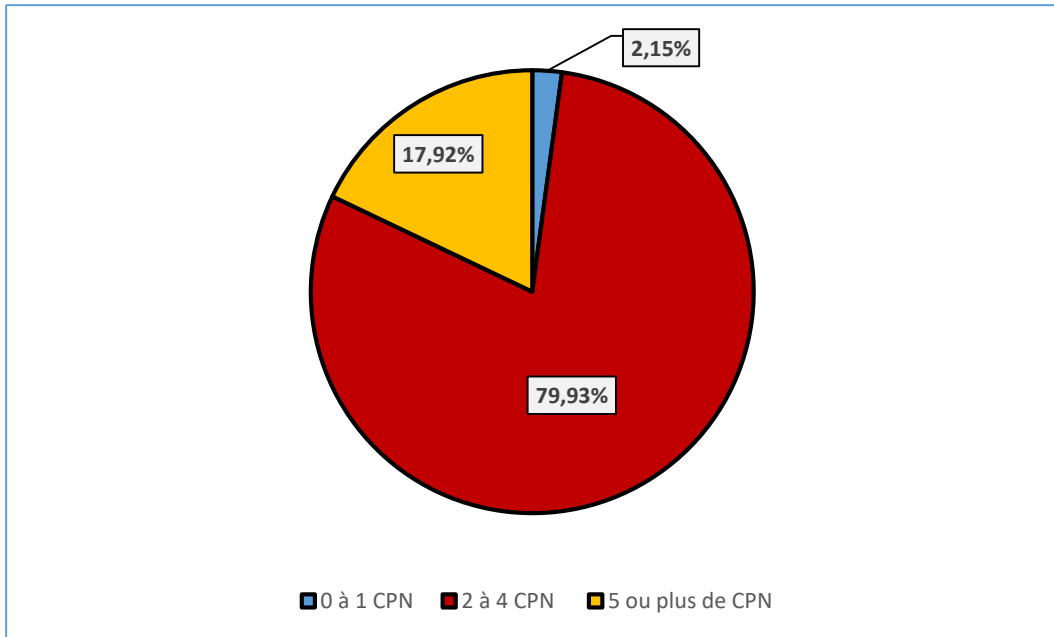


Figure 6: Répartition des parturientes selon le nombre de CPN réalisé au cours de la grossesse

Le nombre de CPN effectuée était compris entre 2 et 4 dans 79,93% des cas. La moyenne était de 4 CPN avec des extrêmes de 0 et 8 consultations prénatales.

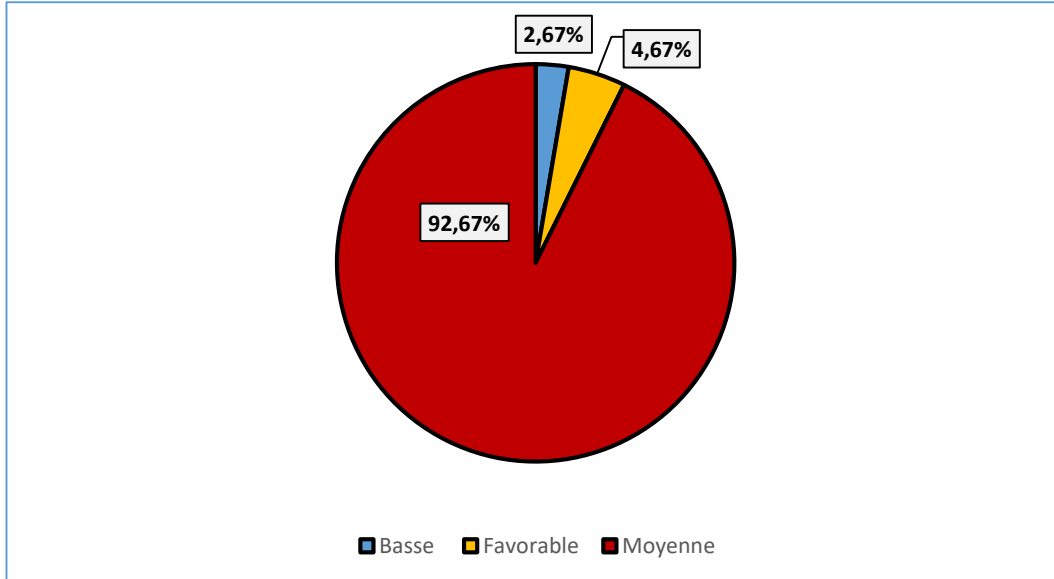


Figure 7: Répartition des parturientes selon leurs conditions socio-économiques

Les conditions socio-économiques moyennes ont été retrouvées dans 92,67 % des cas.

Tableau VII : Répartition des parturientes selon le niveau de scolarisation

Niveau de Scolarisation	Effectifs	Pourcentage (%)
Non Scolarisée	257	85,7
Primaire	9	3,0
Secondaire	19	6,3
Supérieur	14	4,7
Coranique seule	1	3
TOTAL	300	100

La majorité des patientes étaient non scolarisées dans **85,7%** et **6,3%** avaient un niveau secondaire.

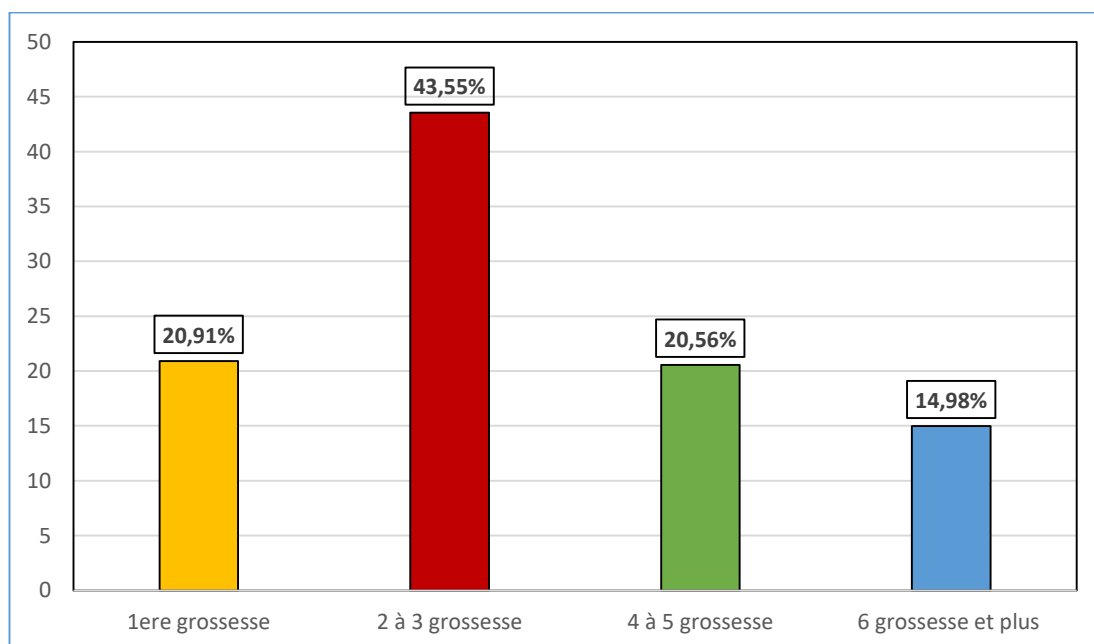


Figure 8: Répartition des parturientes selon la gestité

Les pauci gestes (2 à 3 grossesse) représentent **43,40%** de l'effectif. La moyenne était de **3,27±2,2** grossesses, avec des extrêmes de **1 à 12** grossesses.

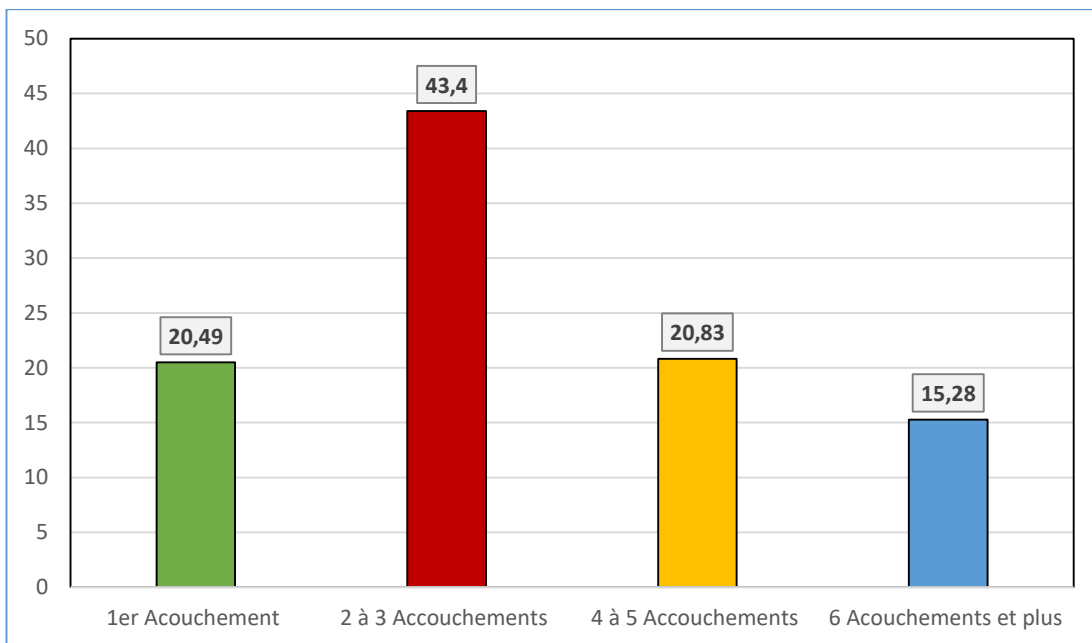


Figure 9: Répartition des parturientes selon des tranches de parité

Les paucipares (2 à 3 accouchements) et les primipares (1^{er} accouchement) représentent respectivement **43,55%** et **20,1 %** de l'effectif. La moyenne était de **3,23±2,08** parités avec des extrêmes de **1** et **11** accouchements.

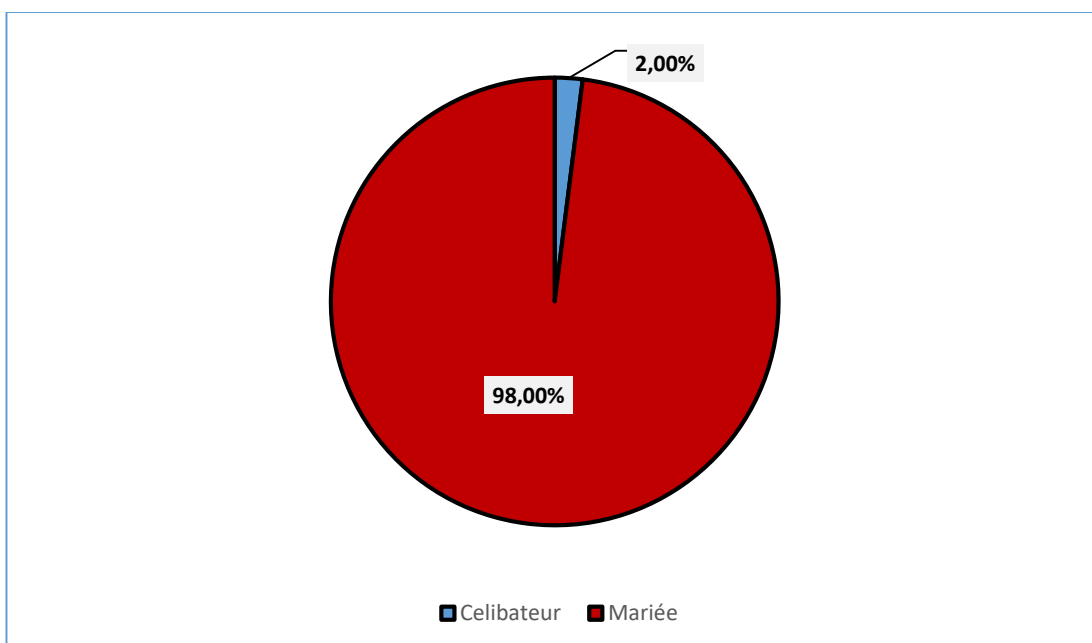


Figure 10: Répartition des parturientes selon le statut matrimonial

Les patientes étaient majoritairement mariées dans **98,00%** des cas.

3. Processus d'offre des soins

VI.3.1 Examen clinique

VI.3.1.1 A l'interrogatoire

Tableau VIII : Répartition des parturientes selon le mode d'admission

Mode d'admission	Effectifs	Pourcentage(%)
Venue d'elle-même	246	82,0
Référent	51	17,0
Evacué	3	1,0
TOTAL	300	100,0

La majorité des parturientes sont venue d'elle-même dans **82,0%** des cas.

Tableau IX : Répartition des parturientes selon le motif d'admission

Motifs d'admission	Effectifs	Pourcentage(%)
CUD sur Grossesse	236	78,7
Hauteur Utérine Excessive	7	2,3
Saignement sur grossesse	2	0,7
Mère AgHBs Positif	1	0,3
Dilatation stationnaire	11	3,7
Perte liquidienne	15	5
Hypertension artérielles	3	1,0
Perte liquidienne plus CUD	5	1,7
CUD plus Hypertension artérielle	1	0,3
Saignement plus CUD	1	0,3
Autres*	18	6
TOTAL	300	100,0

*= Présentation de siège (6) ; Manque d'effort expulsif (3) ; Procidence du cordon(5) ; utérus cicatriciel (2) ; Anémie sur grossesse (2).

Le motif de consultation le plus représenté était la contraction utérine douloureuse sur grossesse estimée à terme dans **78.7%** des cas.

Tableau X : Observation sur l'accueil des parturientes

Accueil	Effectifs	Pourcentage(%)
Souhaiter la bienvenue	240	80,0
Demander le nom de la parturiente	268	98,3
Se présente	0	0
Aider à s'installer sur la table d'accouchement	33 296	11,0 98,7
Score Moyen		72

Sur les quatre items évalués pour apprécier la qualité de l'accueil dans la salle d'accouchement, on enregistre un score de **72%** ; ce qui correspond au niveau **II**.

Tableau XI : Question posées à l'admission de la parturiente en salle d'accouchement

Interrogatoire	Effectifs	Pourcentage
Début de la douleur	234	78,0
Fréquence de la douleur	145	48,33
Examen du carnet	300	100
Possession du carnet de CPN	300	100
Perte liquidienne	232	77,33
Mouvements du fœtus	177	59
Écoulement sanguin	150	50
Score Moyen		73,24

Le score moyen des questions posées à l'admission de la parturiente est de **73,24%**. La qualité de l'interrogatoire est classée au niveau **II**. L'interrogatoire est de qualité moyens.

Tableau XII : Recherche des antécédents de la parturiente par le personnel

Antécédent	Effectifs	Pourcentage(%)
Médicaux	15	5
Chirurgicaux	22	7,33
Aucun	263	87,67
TOTAL	300	100

La recherche des ATCD a été correctement effectuée chez tous les parturientes de notre étude soit **100 %** des cas.

Tableau XIII : Les antécédents médicaux retrouvés

Antécédent médicaux	Effectifs	Pourcentage(%)
Hypertension artérielle	1	6,67
Asthme	1	6,67
Mère rhésus négatif	4	26,67
Diabète	1	6,67
SRV positif	4	26,67
Tuberculose	0	0
AgHBs	3	20
Autres *	1	6,67
TOTAL	15	100

*=Fibrome Utérin (1)

L'AgHBs positif, le mère Rhésus négatif et le VIH positif sont les principaux antécédents médicaux retrouvés

Tableau XIV : Les antécédents chirurgicaux retrouvés

Antécédent Chirurgicaux	Effectifs	Pourcentage(%)
Césariennes	19	86,36
Laparotomie (GEU, Appendicite etc.)	2	9,09
Myomectomie	1	4,54
TOTAL	22	100

Nous avons noté **86,36%** de césarienne parmi les antécédents chirurgicaux des parturientes reçues.

Tableau XV Présence de facteur de risque chez les parturientes

Existence de Facteur de risque	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	116	38,67
Non	187	61,33
Total	300	100%

Nous avons noté **38,67%** de facteur de risque chez les parturientes reçues.

Tableau XVI : Principaux facteurs de risque retrouvés

Facteur de risque	Effectifs	Pourcentage(%)
Grande multipare (6 accouchement et plus)	44	14,67
Âge 16 ans ou moins	7	2,33
Primipare âgée. (30)	1	0,33
Dernier accouchement mort-né	13	4,33
Taille moins de 150cm	4	1,33
Poids moins de 45 kg	1	0,33
Dernier accouchement dystocique (césarienne, ventouse)	27	9
Rhésus négatif	3	1
Grossesse multiple	16	5,33
Total	116	38,65

La multiparité (**14,67%**), et la mère porteuse de grossesses multiples (**9%**) sont les principaux facteurs de risques retrouvés à l'admission de la parturiente.

VI.3.1.2 Examen physique

Tableau XVII : Pratique de l'examen générale

Examen générale	Effectifs	Pourcentage(%)
Prise de la tension artérielle	274	91,3
Prise de température	270	90
Prise de pouls	267	89
Recherche d'œdème des membres inférieurs	158	52,67
Examen des conjonctives	282	94
Réalisation de l'auscultation cardio-pulmonaire	17	5,67
Score moyen		70,44

L'évaluation de l'examen général enregistre un score moyen de **70,44%** ce qui classe la structure au niveau **II**, l'examen générale est de moyens qualité.

Tableau XVIII : Pratique de l'examen obstétrical à l'entrée

Examen obstétrical	Effectifs	Pourcentage(%)
Mesure de la hauteur utérine	295	98,3
Palpation abdominale à la recherche du pôle fœtale	292	97,33
Auscultation des bruits du cœur fœtale	291	97
Rythme de la contraction utérine	288	96
Dilatation du col de l'utérus	298	99,33
Notation des renseignements sur le partogramme	300	100
Score moyen		97,33

L'évaluation de l'examen obstétrical enregistre un score moyen de **97,33 %**, ce qui classe la structure au niveau **IV**, l'examen obstétrical est de qualité élevé.

4. Observations faite au cours des Accouchements

Tableau XIX : Prescription de médicaments au cours du travail d'accouchement

Médicaments utilisés	Effectifs	Pourcentage(%)
Antispasmodique	169	56,3
Ocytocine en perfusion	137	45,7
Antibiotique	4	1,3
Antipyrétique	0	0
Prostaglandine voie vaginale	1	0,3
Prostaglandine sublinguale	5	1,7
Autres*	2	0,6

Autres*=Antihypertenseur (2).

L'**Antispasmodique** était la thérapie la plus utilisée dans **56,3%** des cas suivi de l'ocytocine en Perfusion dans **45,7%** des cas.

Tableau XX : Réalisation d'un examen complémentaire au cours du travail

Examen complémentaire	Effectifs	Pourcentage(%)
Albumine sure dans l'urine	9	3,0
Taux d'hémoglobine	95	31,7
Groupage /rhésus	32	10,7
Sérologie rétrovirale	2	0,9
Echographie obstétricale	1	0,3
Score moyen		46,6%

Le contrôle du taux d'hémoglobine a été réalisé dans **31,7 %** des cas suivi du groupage rhésus avec **10,7%**.

Tableau XXI Recherche du bruit du cœur fœtal

Bruit du cœur du nouveau-né normalement suivi	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	144	48
Non	156	52
Total	300	100

Le bruit du cœur fœtal dans 48% ont été suivi normalement au cours du travail d'accompagnement .

Tableau XXII : Rythme de suivi du bruit du cœur fœtal au cours du travail d'accouchement

Rythme de surveillance	Effectifs	Pourcentage(%)
Chaque 30 Minutes	144	48
Chaque 1 heure	140	46,67
Chaque 2 heures	16	5,33
Total	300	100

La surveillance du rythme cardiaque du fœtus toutes les 30 minutes et toutes les 1heure ont été effectuée respectivement dans **52%** et **42,67 %** des cas. Ce qui classe le centre au niveau **II**.

Tableau XXIII : Répartition des accouchements selon le profil du prestataire

Prestataires	Effectifs	Pourcentage (%)
Sage-femme	155	51,6
Interne	121	40,3
Médecin générale	12	4,0
DES gynécologique	5	1,7
Infirmière Obstétricienne	5	1,7
Gynécologue Obstétrique	2	0,7
Total	300	100

La majorité des accouchements a été effectuée par les sages-femmes soit (**51,7%**) et les Internes dans (**40,3%**). Cependant les Médecins généralistes ont réalisé **4,0 %** des accouchements.

Tableau XXIV Répartition des accouchements selon la qualification des prestataires

Qualification du prestataire	Effectifs	Pourcentage (%)
Personnel qualifié	167	55,7
Personnel non qualifié	133	44,3

Selon PNP, **55,7%** des accouchements ont été réalisé par des personnels qualifié ce qui classe la salle d'accouchement niveau II, les soins sont de qualité moyens.

Tableau XXV : Répartition des accouchements selon le sexe des prestataires

Sexe	Effectifs	Pourcentage (%)
Masculin	98	32,7
Féminin	202	67,3
Total	300	100

Le sexe féminin a représenté **67,3%** des cas.

Tableau XXVI : Respect de l'intimité chez les parturientes

Intimité Respecté	Effectifs	Pourcentage(%)
OUI	300	100
NON	0	0
Score	300	100

La salle d'accouchement offre une intimité aux parturientes dans **100%** des cas, avec l'existence des box individuel, et confère à la structure le niveau **IV**.

Tableau XXVII : Répartition des parturientes selon le lieu de l'accouchement

Mode d'accouchement	Effectifs	Pourcentage(%)
Sur la table d'accouchement	288	96
Sur le sol	12	4
Accouchements en position debout	0	0
Accouchements à l'aide d'une corde	0	0
Total	300	100

Parmi les parturientes, **96%** ont accouché sur la table d'accouchement.

Tableau XXVIII : Conditions des accouchements sur le sol

Accouchements sur le sol	Effectifs	Pourcentage(%)
Sur un plancher	0	0
Par terre	1	8,33
Sur une alèse	11	91,67
Total	12	100

Parmi les parturientes accouchées sur le sol **91,67 %** étaient sur une alèse.

Tableau XXIX : Attitude des prestataires au cours de l'accouchement

Ton des prestataires au cours de l'accouchement	Effectifs	Pourcentage(%)
Ton normal	287	99,03
Lui crie dessus	3	1,0
Total	300	100

La majorité dans **99,03%** des personnels avaient un ton normal au cours de l'accouchement.

Tableau XXX : Soins systématiques attribue aux nouveau-nés dans la première heure de vie

Soins attribué au nouveau-né	Effectifs	Pourcentage(%)
Sécher et stimuler le nouveau-né	303	99,67
Évaluer le score d'Apgar	303	99,67
Vérifier si le nouveau-né doit être réanimé	299	98,35
Gardé le nouveau-né au chaud	302	99,34
Ligaturer et couper le cordon ombilical	304	100
Soins oculaires	303	100
Administration de vitamine K1	31	10,20
Initier l'allaitement	303	99,67
Examen physique du nouveau-né	303	99,67
Soins ombilical	69	23
Etablit un carnet de santé du nouveau-né	303	99,67
Identifier le nouveau-né	304	100
Score moyen		85,77

L'évaluation de la prise en charge des nouveau-nés dans les premières heures de vie enregistre un score de **87,02%** ce qui classe le centre au niveau **III**, les soins sont de qualité assez élevé.

Tableau XXXI : Soins complets reçus par les nouveau-nés

Nouveau-né ayant reçu les soins aux complets	Effectifs	Pourcentage
Oui	31	10,33
Non	273	89,67
Total	304	100

Les nouveau-nés dans seulement **10,33%** des cas ont reçu les soins systématiques au complet, le centre est de niveau **II**.

Tableau XXXII : Soins préventifs particulier attribue aux nouveau-nés selon les indications

Soins préventifs particuliers attribué au nouveau-né selon l'indication	Effectifs	Pourcentage (%)
Bain antiseptique	08	100
ARV	04	100
Vaccin contre l'hépatite B	03	100

Tous les nouveau-nés (soit 3/3) de mère AgHBs positive ont reçu le vaccin contre l'hépatite et 100,0% des nouveau-nés (soit 4/4) de mères SRV positive ont reçu les ARV selon l'indication et le choix des mamans. Un rendez-vous d'une semaine a été donné aux mères pour la vaccination en masse (BCG, Polio 0 ...) des nouveau-nés au CSREF CI.

Tableau XXXIII : Paramètre de surveillance dans le postpartum immédiat chez les parturientes

Surveillance postpartum	Effectifs	Pourcentage (%)
Globe de sécurité	261	87,0
Etat de conscience	300	100
Saignement / Hémorragie	278	92,7
Prise de pouls et TA	257	85,7
Prise de température	110	36,67
Score moyen		80,41

La surveillance dans le post-partum enregistre un score de **80,41** ce qui classe le centre au niveau **III**.

Tableau XXXIV : Qualité de la surveillance du postpartum immédiat

Surveillance dans le postpartum	Effectifs	Pourcentage(%)
Patiente normalement surveillé	282	90,67
Patiente mal surveillé	28	9,33
Total	300	100%

Les patientes dans **90,67%** des cas ont été normalement surveillées dans le postpartum immédiat pendant 6 heures puis liberté pour la maison.

Tableau XXXV : Complication au cours de prise en charge

Complication en per et ou post-partum	Effectifs	Pourcentage (%)
Aucune	299	99,67
Hémorragie	1	0,33
Eclampsie	0	0
Rupture utérine	0	0
Décès maternel	0	0
Total	300	100

Les accouchées dans **99,67%** des cas n'ont pas eu de complications.

Tableau XXXVI : La qualité du partogramme des parturientes reçu

Partogramme	Effectifs	Pourcentage(%)
Partogramme correctement remplis	300	100
Partogramme mal remplis	0	0

Le partogramme de toutes les parturientes dans **100%** des cas ont été correctement bien renseigné

Tableau XXXVII: Evaluation des mesures de prévention des infections (PCI)

Mesures de prévention des infections	Effectifs	Pourcentage (%)
Matériels et consommables prêts portés de mains	295	98,3
Port de gants stériles	238	79,3
Déposer une alèse sur la table d'accouchement	285	95,0
Tremper les matériels dans une solution décontaminant puis stériliser	300	100
Laver les mains avant et après chaque accouchement	300	100
Port des combinaisons de protection	278	92,7
Matériels lavés au savon	300	100
Score moyen		95,04

L'évaluation de la PCI en salle d'accouchement donne un score de **95,04%** ce qui classe la structure au niveau IV, les soins sont de qualité élevé.

Tableau XXXVIII : Pratique du conseil à la sortie de la parturiente

Conseil donnée	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	291	97
Non	9	3
Total	300	100

Les parturientes dans **97%** des cas ont reçu des conseils à la sortie de la maternité.

Tableau XXXIX : Qualité des conseils prodiguée aux parturientes avant leur sortie

Conseils avant la sortie	Effectifs	Pourcentage (%)
Sur l'avantage de l'allaitement maternel	123	41,0
Sur le statut vaccinal du nouveau-né	269	89,7
Sur la toilette vaginale et le port des garnitures	113	37,7
Sur les méthodes de planification familiale	58	19,3
Sur les pathologies maternelle et néonatale	29	9,7
Sur l'alimentation et l'hygiène d'une femme qui allaite	75	25,0
Sur l'utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticide	269	89,7
Sur la supplémentation en fer et en acide folique	299	99,7
Sur l'acte de naissance et les consultations externes du nouveau-né	291	97,0
Score moyen		56,53

La variable donnée était de bonne qualité dans **56,53%** des cas. Le centre est de niveau **II**.

5. Résultats des soins

Tableau XL : Avis des parturientes sur la relation soignant-soignée

Explication des Actes	Effectifs	Pourcentage (%)
Expliquer l'évolution du travail	288	96
Encourager et soutenir psychologiquement les parturientes	208	69,33
Expliquer le déroulement de l'accouchement		
Score moyen	242	80,67
		82

La relation soignant-soignée est bonne dans **82 %** des cas ce qui classe la structure au niveau **III**.

Tableau XLI : Opinions des parturientes sur l'état de la salle d'accouchement

Etat de la salle d'accouchement	Effectifs	Pourcentage(%)
Propre	298	99,4
Non propre	2	0,6
Score moyen	300	100

La salle d'accouchement était propre pour **99,4%** des accouchées. Cependant **0,6%** des parturientes pensent que la salle d'accouchement est sale et désordonnée.

La structure est de niveau IV.

Tableau XLII: Niveau de satisfactions des parturientes

Niveau de satisfactions des parturientes				
Critères de satisfaction	A	B	C D Score%	Observations
Accueil	+		97	Niveau IV
Prise en charge au cours du travail d'accouchements	+		97 ,33	Niveau IV
Soins dans la suite de couche	+		98,67	Niveau IV
Relation interhumaine	+		98 ,67	Niveau IV
Moyenne			97,91	Niveau IV

De façon générale, les accouchées étaient satisfaites des soins reçus pendant le travail d'accouchement dans **97,91%**.

Toutes les parturientes ont reçu une ordonnance composée : Amoxicilline 500, Fer Acide Folique, Antalgique, Collyre ophtalmologique pour le nouveau-né dans 100% cas à leur sortie.

Tableau XLIII : Etat du nouveau-né à la sortie de la maternité

Etat du nouveau-né à la sortie	Effectifs	Pourcentage(%)
Vivant et Bien portant	303	99,67
Mort-né Macéré	1	0,33
Mort-né frais	-	-
Référé à la néonatalogie avant la sortie	11	3 ,67

Les nouveau-nés dans **99,67%** avaient un bon état à la sortie de la maternité avec **3,67** des cas qui ont été au préalable adressés à la néonatalogie pour des raisons particuliers et **0,33%** de mort-né macéré de cause non identifiée.

6. La Qualité des soins dans la salle d'accouchement du CS Réf CI

Tableau XLIV Qualité des soins dans la salle d'accouchement du Cs réf CI

Variable étudié	Score enregistré (%)	Niveau de qualité
Ressource humaine	55,7	II
Infrastructure	85,71	III
Equipements	86,	III
Matériels	72,72	II
Accueil des parturientes	72	II
Interrogatoire des parturientes	73,24	II
Examen générale	70,44	II
Examen obstétricale	97,33	IV
Surveillance du travail d'accouchement	100	IV
GATPA	96,33	IV
Surveillance du post partum	80,41	III
Soins systématiques attribue aux nouveau-nés	85,77	III
Soins préventifs particulier attribue selon l'indication	100	III
Complication au cours de la prise en charge	0,33	I
Niveau de satisfaction général des parturientes	96,67	IV
Total	78,17%	III

Les soins per natalis du CS Réf CI enregistrent un score de 78,17%. Ce score correspond au niveau III, les soins sont de qualité assez élevé.

7. Opinion des personnels

Tableau XLV : Qualité des matériels selon les prestataires

Qualité des matériels	Effectifs	Pourcentage(%)
Bonne qualité	26	89,65
Mauvaise qualité	3	10,35
Total	29	100

Le personnel de santé a trouvé les matériels et équipement de bonne qualité dans **89,65%** des cas. C'est la sage-femme de garde qui monte avec sa boîte d'accouchement.

Tableau XLVI : Etat du local selon les prestataires

Etat du local	Effectifs	Pourcentage(%)
Propre	20	68,96
Sale	9	31,04
Total	29	100

Le local était jugé propre par **62,07 %**des personnels.

8. Les facteurs influençant la satisfaction des parturientes

Tableau XLVII Relation entre le niveau de satisfaction général des parturientes et le sexe du prestataire

Niveau de satisfaction générale des parturientes	Sexe du prestataire		
	Satisfaite	Non satisfaite	Total
Féminin	196	94	290
Masculin	5	5	10
Total	201	99	300

Khi carré = 1,35 ; ddl = 1 ; p = 0,245

P > 0,05, il n'existe pas d'influence statistiquement significative entre le sexe du prestataire et le niveau de satisfaction des parturientes.

Tableau XLVIII Relation entre l'agent de sante a l'accueille et le niveau de satisfaction général des parturientes

Niveau de satisfaction générale des parturientes	Qualification de l'agent a l'accueil		
	Personnel Qualifié	Personnel Qualifié	Total
Satisfaite	158	132	290
Non satisfaite	4	6	10
Total	162	138	300

Khi carré = 0,82, ddl = 1, p = 0,366 p > 0,05

Il n'existe pas de relation statistiquement significative entre la qualification de l'agent à l'accueil et le niveau de satisfaction des parturientes.

Tableau XLIX Relation entre le niveau de satisfaction général des parturientes et leurs modes d'admissions

Niveau de satisfaction générale des parturientes	Mode d'admission		Total
	Venue d'elle-même	Référée /Evacuée	
Satisfaite	235	55	290
Non satisfaite	7	3	10
Total	242	58	300

Khi carré =0,75, ddl = 1, p = 0,385

p > 0,05 il n'existe pas de relation statistiquement significative entre le mode d'admission et le niveau de satisfaction des parturientes.

Tableau L Relation entre le niveau de satisfaction général des parturientes et la qualité des matériels selon les prestataires

Niveau de satisfaction générale des parturientes	Qualité des matériels selon les prestataires		Total
	Bonne qualité	Mauvaise qualité	
Satisfaite	281	6	287
Non satisfaite	8	5	13
Total	290	10	300

Khi carré =46,58 ddl = 1 ; p < 0,001

p < 0,05 il existe une relation statistiquement significative entre la qualité des matériels et le niveau de satisfaction générale des parturientes.

VII.COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Notre étude, descriptive et transversale portée sur la qualité des soins Obstétricaux a été faite selon les politiques, normes des services de santé de la reproduction du mali. Elle a été réalisée sur une période de 4 mois (1^{er} Aout 2023 – 30 Novembre 2023).

Nous avons observé 300 accouchements à la maternité du CS Réf de la commune I afin de remplir les formulaires préétablis sur la base des observations relatives à la prise en charge des cas conformément aux normes de soins et critères acceptés et un entretien discret avec les accouchées pour recueillir leurs opinions par rapport aux soins donnés.

Au cours de notre étude, nous avons rencontré des difficultés à savoir : la non collaboration de certaines patientes, les éclamptiques qui avaient du mal à comprendre les explications du protocole et à répondre aux questionnaires, la durée du travail d'accouchement de certaines patiente qui nous permettait pas d'observer la suite du travail d'accouchement et par le volume du travail dans la salle d'accouchement.

Nous avons été aidés par les personnels du service par leurs collaborations et leurs disponibilités.

1. Caractéristiques socio démographique

VII.1.1 Profils des parturientes

- Age

Dans notre étude la tranche d'âge la plus représentée était comprise entre 21 à 30 ans. La moyenne d'âge était de 26 ,4± 6,35 ans avec des extrêmes de 15 et 42 ans. Ce résultat est comparable à ceux rapportés par : M Ibrahim en 2023 [25] qui trouve un âge moyen de 25,95 avec des extrémités de 16 et 39 au CS Réf CIII ; Samaké D[26], en 2011 trouve un âge moyen de 24,95 ans avec des extrêmes de 15 et 45 ans.

Dembélé S[27], trouve un âge moyen de 26 ans ± 5,88 avec des extrême de 17 et 40 ans au CS Réf de Koutiala en 2011. Sagara A en 2019 rapporte dans son étude un âge moyen de 24,5 ans avec des extrêmes allant de 14 ans et 45 ans au CS Réf de Kayes[28]. Dembélé M[29], trouve un âge moyen de 27,5 ans avec des extrêmes de 15 et 40 ans en 2021 au CS Réf de Fana. Nos données concordent avec celles de l'EDS-VI du Mali[8], ceci correspond à l'âge optimales de procréation.

- **Niveau d'études**

Dans cette étude la majorité des patientes étaient non scolarisés dans 85,7% des cas et 6,3% avaient un niveau secondaire. Ce résultat est supérieur de ceux de Dembélé S[27] en 2011 qui a trouvé 68,4% de parturientes non scolarisées. Les femmes non scolarisées représentent 37,20% de l'échantillon de Sagara A en 2019[28] comme à Fana avec un taux de 72,9 % selon Dembélé M[29]. Selon l'EDS-VI du Mali deux tiers des femmes de 15-49 ans (66 %) n'ont aucun niveau d'instruction.

Une enquête mondiale de l'OMS a montré que la fécondité était inversement proportionnelle au niveau d'instruction des femmes. Les femmes sans instruction ont en moyenne 2 fois plus d'enfants que celles qui ont eu 7 années ou plus de scolarité[30].

- **Statut matrimonial**

Les parturientes étaient majoritairement mariées dans 98,0% des cas. Comme dans la plupart des études menées tels-que l'étude M Ibrahim en 2023[27] de Dembélé S[27] en 2011, de Sagara A[28] en 2019 et de Dembélé M[29] en 2021 qui rapportent respectivement 89,0%, 88,2%, 87,1% et 98,2% des femmes mariées. Le rôle de la famille malienne est primordial dans la gestion de la grossesse.

- **Parité**

Les paucipare ont représenté 43,55% des cas, M Ibrahim[25] et Sagara A[28] ont trouvé respectivement 32% et 40,48% des cas. La multiparité a été observée dans 20,56% des cas dans cette étude. Ce résultat est inférieur à celui de Sagara A[28] qui trouve 26,20% des femmes multipares et supérieur à celui de M Ibrahim[25] qui trouve 13,2%. La multiparité étant un facteur de risque de mortalité materno-fœtale tels-que: l'hémorragie de délivrance, la rupture utérine etc.

- **Conditions socio-économiques**

Les conditions socio-économiques étaient jugées moyennes dans 92,67%, ce résultat est supérieur à celui de M Ibrahim[25] qui trouve 78,0% des cas.

Selon l'EDS-VI[8] du Mali la fécondité augmente pour les ménages ayant un niveau de bien-être économique plus bas. La condition socio-économique peut avoir un impact négatif, le recours et la qualité des soins offerts aux femmes enceintes selon l'EDSM-VI, l'assistance à la naissance par un prestataire formé augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage et la demande en planification familial

satisfaite est plus élevée (54 %) dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé.

VII.1.2 Profils des Personnels

Au cours de notre étude, la majeure partie des accouchements ont été pratiquée par les Sages-femmes dans 51,6% des cas, et respectivement par les internes dans 40,3% des cas, les infirmières obstétriciennes dans 1,7% des cas, les médecins généralistes dans 4%, et les gynécologues dans 0,7% des cas.

Notre résultat montre que les accouchements ont été pratiqués par les personnels qualifiés que dans 55,7% des cas. A Madagascar[31] ce sont les sages-femmes qui ont le plus souvent été observées et interviewées (entre 64 et 70% des trois groupes d'échantillons). Les autres prestataires médecins représentaient un quart de l'échantillon (24%). A Kayes[28], 61,04% des accouchements sont réalisés par les sages-femmes contre 13,8% par des médecins, ne peut être qu'acceptable (qualité de soin assez bon). En 2023 au CSREF de la CIII M Ibrahim[25] a interviewées les sages-femmes dans 40% des cas suivi à la tâche dans 59% des cas. Les Internes ont été interviewés dans 23% des cas suivi par les médecins en formation (DES) observé dans 15% des cas. Cependant, les Gynécologues obstétriciens ont été interviewés dans 3% des cas et observés dans 1% des cas.

2. Étude de la structure

La maternité avec une salle d'accouchement contient trois box d'accouchement en bon état; qui assurent la prise en charge en respectant l'intégrité physique et de l'intimité de la parturiente. Ainsi la qualité des infrastructures du centre de santé de référence de la commune I était classée au niveau III soit 24/28 du score. En effet, il s'agit d'un ancien bâtiment rénové avec toiture en dalle bien clôturé par un mur. La propreté de la salle des suites des couches et sa toilette sont suffisantes. Les salles sont propres et bien aérées, disposant d'une source d'eau.

A Madagascar, selon l'étude de Justin Ranjalaly Rasolofomanana[31] un tiers (36%) des formations sanitaires offrent une salle privée garantissant intimité et confidentialité ; 22% des formations avaient une salle partagée, et une salle avec intimité seulement a été notée dans 9% des formations sanitaires ; Sagara A[28] dans sa thèse classe le CSREF de Kayes comme étant de niveau II au plan structural. Clôturé d'un mur en mauvais état, le centre dispose d'une maternité mais n'a pas de bloc opératoire. L'état du bâtiment nécessite une rénovation en béton. M Ibrahim en

2023 classe le CS Réf de la C III du district de Bamako au niveau III Soit 24/28 du score [25], des ressources adéquates permettent une prestation de soins plus efficace.

- **Matériels et Equipements**

La salle dispose trois tables d'accouchement, une lampe chauffante et un système de gestion des déchets biomédicaux (par la présence des poubelles tricolores, boîtes de sécurité et une équipe de GS pour assurer une bonne gestion des déchets produits lors des soins d'accouchement) pour une meilleure prise en charge des parturientes dans un environnement sain. Le centre est de niveau III avec un score de « 31/36 soit 86,11%. Système d'éclairage assuré par EDM-SA et un groupe électrogène de grande capacité, l'approvisionnement en eau est assuré par le réseau SOMAGEP SA et un forage. La salle d'accouchement est bien équipée pour assurer une bonne prise en charge des parturientes et les nouveau-nés selon les besoins cependant elle ne dispose pas de lampe baladeuse, de cardiocographe, des bottes et des lunettes ainsi le centre est classé niveau II avec un score de 34/44 soit 77,27%. Cependant au CS Réf C III la salle dispose trois tables d'accouchement, un Poupinel, une lampe chauffante, une lampe baladeuse, un cardiocographe, et un système de gestion des déchets biomédicaux. Le centre est de niveau III avec un score de 30/32 soit 93,75% [22] ; à Kayes [28], la maternité est équipée de deux tables en salle d'accouchement, suffisamment de boîtes d'accouchement, une boîte pour l'examen sous valve, deux lampes baladeuses en salle d'accouchement, une ventouse pour des accouchements instrumentés. Pendant qu'à Madagascar[31], le taux d'équipements de la salle d'accouchement est de 68%.

3. Examen à l'admission

- **Mode et motifs de consultation**

Au cours de notre étude, 82,0% de nos patientes sont venues d'elles-mêmes, 17% des parturientes ont été référées, et 1% ont été évacuées. Le motif de consultation le plus fréquemment retrouvé était la contraction utérine douloureuse sur grossesse dans 78,7% des cas.

- **Nombre de CPN**

Dans notre étude 100% des femmes avaient effectué au moins une consultation prénatale. Le nombre de CPN effectué était entre 2 et 4 dans 79,93% des cas. La moyenne était de 4 ± 2 . Ce résultat est similaire à celui de M Ibrahim [25] trouve des femmes ayant fait au moins une CPN au CS Réf de la CIII. Sagara A [28] trouve 84,10% des femmes ayant fait au moins une CPN au CS Réf de Kayes en 2019. En

2018, Bocoum B [9] trouve au cours de son étude que 63,1% des parturientes avaient fait la CPN au CHU Gabriel Touré. Une étude faite au Ghana en 2019[7] sur l'amélioration des qualités des soins maternels et néonataux trouve que 65,1% des femmes avaient fait 4 CPN. Selon l'EDS-VI[8] du Mali 80 % ont effectué au moins une visite prénatale auprès d'un prestataire formé (médecin, infirmière, sage-femme, matrone). Le nombre et le moment des visites sont également importants.

- **Accueil**

Dans cette étude l'accueil était jugé bon de façon générale dans 72%. Tous les personnels demandaient le nom de parturientes ; les souhaitaient la bienvenue ; et ils les aidaient à s'installer sur la table d'accouchement. Et seulement 33% des personnels se présentaient aux parturientes à l'admission, le centre est classé niveau II. Ce qui prouve que l'accueil était de qualité satisfaisante dans la majorité des cas. Ce résultat est similaire à celui de M Ibrahim[25] qui trouve un accueil de bonne qualité en générale soit 75% des personnels ont correctement effectués les gestes techniques de l'admission, Samaké D[26], trouve un accueil de bonne qualité dans l'ensemble soit 75,64% (niveau IV). Hassan I[32], dans son mémoire rapporte que toutes les femmes ont trouvé l'accueil bon au niveau de la maternité du CSCom Universitaire de Konobougou en 2021.

L'accueil fait partie de la qualité des soins et un bon accueil augmenterait la fréquentation du service de maternité d'une part et permettrait d'établir la confiance entre soignante-soignée d'autre part qui améliorerait la satisfaction des femmes.

- **Interrogatoire**

L'interrogatoire était noté bon car chez 73,24% des parturientes tous les éléments étaient demandés. Le début de la douleur a été demandé chez 78,0% des parturientes et l'examen du carnet a été effectué, soit 100% des cas. Ce qui doit être systématique pour permettre de connaître les antécédents des parturientes afin de dépister les grossesses à risques. Tout comme M Ibrahim qui trouve au CS Réf CIII en 2023 un accueil très bon noté (5/5) ; Dembélé MB[29], rapporte un interrogatoire noté (5/5) dans son étude en 2021 au CS Réf de Fana. Sagara A[28], en 2019 trouve un niveau III pour l'interrogatoire car la moyenne des différents paramètres de l'interrogatoire était noté à 60%, dans son étude l'exploitation du carnet de CPN était réalisée chez 94,8% des femmes.

- **Examen général**

L'examen général était jugé de bonne qualité chez 70,44% des parturientes, le Centre est de niveau II. La tension artérielle a été prise dans 91.30 %, la recherche d'œdèmes des membres inférieurs (52,67%), l'examen des conjonctives (94%), la température (90%) et le pouls 88%. A signalé que l'auscultation cardio-pulmonaire fait défaut soit 5,66% des personnels. Ces résultats sont similaires à ceux de Sagara A[28], qui trouvé l'auscultation pulmonaire dans 3,24% des cas. Samaké D[26], a constaté que le CS Réf commune VI était de niveau IV sur le plan de l'examen général en 2011. L'examen clinique était noté niveau III dans l'étude de Dembélé M [29], au CS Réf de Fana en 2021 et par M Ibrahim en 2023 au CSREF CIII [25]. L'examen clinique est une étape importante dans la prise en charge des parturientes, elle permet la détection des signes vitaux et d'avoir une idée sur le pronostic de la parturiente.

- **Examen obstétrical**

L'examen obstétrical était noté niveau IV. Tous les paramètres obstétricaux étaient examinés chez 97,33% des parturientes, comme la mesure de la hauteur utérine (98,33%), l'auscultation des bruits du cœur fœtal (97%), la recherche du pôle fœtal (97,33%), la dilatation du col de l'utérus (99,33%), le rythme des contractions utérines (96%) et tous ces renseignements ont été noté dans le partogramme soit 100% des cas. Ce résultat est comparable à celui de Sagara A[28], qui note un examen obstétrical de très bonne qualité, le toucher vaginal était réalisé dans 100%, des contractions utérines étaient évalué dans 74,50%, ainsi que la mesure de la hauteur utérine dans 95,70%. M Ibrahim en 2023 au CS Réf CIII [25] note l'examen obstétrical de niveau IV, les paramètres obstétricaux étaient examinés chez plus de 90% des personnels, comme la mesure de la hauteur utérine (100%), l'auscultation des bruits du cœur fœtal (100%), la recherche du pôle fœtal (100%), la dilatation du col de l'utérus (100%), le rythme des contractions utérines (93,3%).

- **Qualification de l'accoucheur**

La majorité des accouchements était effectuée par les sages-femmes soit 51,6% des cas ; cela s'explique par leur présence et leur compétence en termes des soins d'accouchements et par insuffisance du nombre de médecins. Dans son étude M Ibrahim[25] trouve que l'accouchement était effectué par les sages-femmes dans 59,1%, Samaké D[26], trouve que l'accouchement était effectué par les sages-femmes dans 40,39% suivi des internes 39,40% en 2011 au CS Réf de la Commune VI. Dembélé S[27], rapporte dans son étude que l'accouchement a été dirigé dans

35,5% par un médecin au CS Réf de Koutiala en 2011. Dans l'étude réalisée au CS Réf de Kayes par Sagara A[28], 61,04% des accouchements étaient réalisés par des sages-femmes. Tout comme au CS Réf de Fana où la prise en charge des parturientes a été assurée dans 69,4% des cas par une sage-femme. Bocoum B[9], rapporte ce même constat avec des accouchements faits par les médecins en spécialisation de gynécologie obstétrique dans 57,70%, 35% par les sages-femmes. Ces résultats dénotent que la majorité des accouchements ont été effectués par des personnels qualifiés comme le recommande l'organisation mondiale de la santé.

- **Traitement reçu**

Dans notre étude l'antispasmodique était le traitement le plus utilisé dans 56,3% des cas suivi de la perfusion d'ocytocine dans 47,5% des cas. Ce résultat est similaire à celui de M Ibrahim [25] qui note 41 % d'antispasmodique et 21 % de perfusion d'ocytocine et inversement proportionnel à celui de Sagara A[28], qui note 25% de cas de perfusion d'ocytocine et 13,60% de cas d'antispasmodique en intraveineuse.

- **Soins des nouveau-nés**

La prise en charge des nouveau-nés était correcte selon leurs états de naissance et les conditions d'accouchement dans 85,77% des cas, les nouveau-nés de mères SRV et AgHBs positive ont reçu les soins préventifs particuliers dans 100% des cas. Nous avons enregistré 1,0% de mort-né macéré de contexte inconnu, seulement 10,20% des nouveau-nés ont reçus de la vitamine k et 23% des soins ombilicaux. Le centre est de niveau III pour les soins immédiats et la surveillance des nouveau-nés dans les six heures après l'accouchement chez les 100% des nouveau-nés.

- **La surveillance du post-partum immédiat**

La surveillance dans le post-partum était de bonne qualité chez 90,67% des parturientes, le centre est classé niveau IV. Les paramètres comme le globe de sécurité, le saignement, l'état de conscience ont été bien surveillés dans 100,0% des cas et la prise de la température dans 36,67% des cas. Sagara A[28], trouve une surveillance de meilleure qualité de l'état de conscience et de l'hémorragie à 100,0%.

4. L'opinion des femmes sur les prestations

L'accueil a été jugé de bonne qualité par la plupart des accouchées dans 97% des cas, ce taux est très satisfaisant, le centre étant un centre de référence, les personnels se doivent être beaucoup plus accueillant afin de mieux prendre soins des clientes. Coulibaly OT[33], rapporte 80,2% des cas de qualité d'accueil jugé bon dans son

étude basée sur l'évaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de la Commune I en 2012.

La qualité de satisfaction Général était jugée satisfaisante dans 84,34% des cas.

Conseils donnés aux femmes

Les conseils ont été de très bonne qualité dans 97% des cas et seulement 3% des parturientes non pas reçus de conseils à leur sortie.

Dans l'étude de Sagara A[28], les accouchées avaient bénéficié des conseils de très bonne qualité dans 56,10% des cas et de mauvaise qualité dans 13,60% des cas.

Relation interhumaine

La relation interhumaine était jugée très bonne dans 98,67% des cas, cela sous-entend une parfaite collaboration entre les soignants et les soignées.

Niveau de satisfaction

De façon générale les clientes étaient satisfaites de la prise en charge globale depuis l'admission jusqu'à la sortie du centre dans 96,67 des cas. Coulibaly OT[33] trouve un taux de 90% des cas de satisfaction dans son étude et M Ibrahim [25] rapporte un taux de satisfaction dans 97,7% des cas. Toutes les patientes ont reçu une ordonnance de sortie.

Qualité des soins dans la salle d'accouchement

Les soins dans la salle d'accouchement du, CS Réf CI enregistre un score de 78,17%, les soins sont de qualité assez élevé, cependant

VIII. CONCLUSION

Cette étude nous a permis d'analyser les différents aspects de la qualité des soins obstétricaux et néonataux au CS Réf de la commune I de Bamako, ce qui nous amène à dire qu'il faut une structure en bon état et un plateau technique adéquat pour offrir les soins de qualité aux populations. Elle nous montre que les parturientes sont en mesure d'exprimer un point de vue détaillé sur l'offre des soins obstétricaux. A cet effet l'analyse de ses résultats montre que la qualité des soins était satisfaisante dans l'ensemble des cas. En effet certaines insuffisances ont été observées conformément aux normes de soins maternels et néonataux.

L'amélioration de la qualité des soins préventifs et curatifs au cours de l'accouchement et au début de la période néonatale pourrait améliorer le taux de survie de la mère et du nouveau-né.

Au regard de ces résultats que nous avons commenté, les recommandations suivantes sont formulées afin d'améliorer la qualité.

IX. RECOMMANDATIONS

Aux conseils de gestion

- Doter le centre d'une grande salle d'accouchement qui répond aux normes de référence ;
- Augmenter le nombre de salle et de lit de la suite de couche.

Aux CS Réf

- Renforcer les matériels et équipements en salle d'accouchement pour la prise en charge des parturientes et des nouveau-nés et pour une meilleure protection des personnels.

Aux personnels de santé

- Respecter les normes et procédures en Santé de reproduction ;
- Renforcer la surveillance du travail d'accouchement ; et la prise en charge des nouveau-né dans les premières heures de vie.

Aux populations cibles

- Faire des observations et des suggestions à travers les boîtes de suggestion ;
- Respecter les consignes données par le personnel au cours des CPN et l'accouchement.

X. REFERENCE

1. World Health Organization's. New global targets to prevent maternal deaths - [Internet]. [cité 21 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
2. Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé [Internet]. [cité 23 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241511216>
3. La grossesse. Collection encyclopédique. Presse universitaire de France, 1903. -[Internet]. [cité 21 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
4. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis - The Lancet Global Health [Internet]. [cité 24 déc 2023]. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
5. Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncalp O, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health* 2014;2: e323–e333 -[Internet]. [cité 20 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
6. Médecins Sans Frontières. Soins obstétricaux et néonataux essentiels : guide pratique à l'usage des sage-femme, médecins spécialisés en obstétrique et personnel de santé devant faire face à des urgences obstétricales. 2ème Édition. Paris: Médecins Sans Frontiers; 2019 - [Internet]. [cité 21 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
7. Socio-Cultural Practices Influencing Intrapartum and Postpartum Continuum of Care in the Asante Akim North District, Ashanti Region | Semantic Scholar [Internet]. [cité 22 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Socio-Cultural-Practices-Influencing-Intrapartum-of-Adongo-Ansong/19e32b5f91320fe0703b97f27a56c1a475e2f95b>
8. Enquête Démographique et de Santé Mali (EDSM-VI), Bamako, Ministère de la santé, 2014-2018 :171p -[Internet]. [cité 22 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
9. Bocoum B. Evaluation de la qualité des soins maternels et néonataux selon le référentiel de l'OMS adapté par le Mali au CHU Gabriel Toure du district de Bamako. Thèse de médecine. USTTB; 2019; N°409 :887p.6 - [Internet]. [cité 23 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
10. Raven JH, Tolhurst RJ, Tang S, van den Broek N. What is quality in maternal and neonatal health care? *Midwifery*. Oct 2012 ;28(5) : e676-683. -[Internet]. [cité 23 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
11. Organisation des Nations Unies. Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant. New York, 2010. - Recherche Google [Internet]. [cité 24 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
12. Gros plan : Les femmes et les Objectifs de développement durable (ODD) : ODD 3 : Bonne santé et bien-être | ONU Femmes [Internet]. [cité 23 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-3-good-health-well-being>

13. OMS Rapport de Mission Appui aux projets <<Renforcement des soins obstétricaux d'urgence>> et << Qualité des soins SR>> Mauritanie, 3-15 Mai 2003. Pour l'enfance -[Internet]. [cité 26 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
14. Haute Autorité de Santé (HAS). L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé, France, Juin 2005. - [Internet]. [cité 26 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
15. Lafarge H. PhD en sciences Economique, DES en Sciences Politiques, Maitre de Conférence à l'Université Paris-Dauphine -[Internet]. [cité 26 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
16. La qualité : des concepts à la pratique [Internet]. [cité 20 janv 2024]. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/pyramides/480?lang=en>
17. Haute Autorité de santé. Synthèse de la recommandation de bonne pratique: Indications de la césarienne programmée à terme. Rev Médecine Périnatale [Internet]. juin 2012 [cité 24 déc 2023];4(2):92 5. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s12611-012-0177-5>
18. Dystocies osseuses - EM consulte [Internet]. [cité 24 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/202853/dystocies-osseuses>
19. Wikipédia encyclopédia. Bassin Osseux. [cité 15 janv 2025]; Disponible sur: https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Bassin_osseux
20. Jacques Lansac, Philippe Descamps, François Goffinet. Pratique de l'accouchement. 6e éd. Elsevier Health Science, 2016
21. Kassambara M Evaluation d'un centre de santé maternelle et infantile en milieu urbain appliqué à la commune VI du district de Bamako Thèse de médecine, Bamako. 1989 N° 15 ; p179.
22. Roemer ML, Montaya, Aguilarc L'évaluation et l'assurance de la qualité des soins de santé primaire OMS. Publication offset, Genève ; N° 105,75p. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39880>.
23. Merger R., Levy J., Melchior J. Diagramme de l'accouchement. In: Précis d'obstétrique. Paris: Masson, 1974.P107.
24. Ministère de la Santé et des Affaires sociales du MALI. PNP ; Gravido- puerperalite : soins prénatals, soins pernatals & soins postnatals ; Volume 3, 2019 : 200p -[Internet]. [cité 23 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
25. Evaluation de la qualité des soins dans la salle d'accouchement du CSREF CIII du district de Bamako [Internet]. [cité 22 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/6018>
26. Samaké D'Évaluation de la qualité des soins d'accouchement au Centre de Santé de Référence de la Commune VI du District de Bamako. Thèse de Méd. USTTB; 2011;N°172:99p - [Internet]. [cité 20 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.google.com/search>
27. Dembéle S. Evaluation de la qualité des soins obstétricaux au Centre de Santé de Référence de Koutiala. Thèse Méd USTTB 2011N°31098p.

28. Sagara A. Evaluation de la qualité des soins obstétricaux en salle d'accouchement au CSREF de Kayes. Thèse Médecine USTTB 2019 N°333 92p.
29. Dembélé MB. Evaluation de la qualité des soins obstétricaux et néonataux au Centre de Santé de Référence de Fana. Thèse de Méd. USTTB; 2021;N°10: 117p.
30. Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle. 1ère éd. Nouvelle méthodologie OMS/UNICEF Avril 1996. Genève. P: 16. Engrenage fatal 40(5), 1986,193-202.
31. Justin Ranjalahy Rasolofomanana, Qualité des soins dans la prévention et la prise en charge des complications courantes chez la mère et le nouveau-né dans les formations sanitaires de Madagascar, JPIEGO, 2011.
32. Hassan I. Évaluation de la qualité du travail d'accouchement a la maternité du Centre de Santé Communautaire et Universitaire (CSCCom-U) de Konobougou. Mémoire en médecine. USTTB; 2021 :64p.
33. Coulibaly OT. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de la Commune I. [Thèse], Bamako. 2012 N° 191 : 109p.

XI. Fiche signalétique

NOM : SANGARE

PPRENOM: OUMAR FAKOUROU

NATIONALITE : Malienne

PAYS D'ORIGINE : Mali

THEME: LA QUALITÉ DES SOINS DANS LA SALLE D'ACCOUCHEMENT DU CENTRE DE SANTE ET DE REFERENCE DE LA COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO EN 2023.

VILLE ET LIEU DE SOUTENANCE : Bamako, Faculté de Médecine et d'odontostomatologie de l'Université de Bamako.

BIBLIOTHEQUE: Bibliothèque de la faculté de Médecine et d'odontostomatologie

SECTEUR D'INTERET : Gynécologie et Obstétrique

RESUME :

La présente étude avait pour objectif d'évaluer le niveau actuel de la qualité des soins d'accouchements, d'apprécier le dispositif d'offre des soins, d'identifier les facteurs influençant la satisfaction des parturientes, de décrire les caractéristiques sociodémographiques des accouchées et de déterminer leurs degrés de satisfaction. Il s'agissait d'une étude, descriptive, transversale avec collecte prospective des données allant du 1er Août 2023 au 30 Novembre 2023(4 mois) dans la salle d'accouchement du Centre de Santé de Référence de la commune I du district de Bamako. Nous avons inclus toutes les parturientes reçues en salle d'accouchement ayant accepté de participer à l'étude après un consentement éclairé et tous les personnels chargés des soins d'accouchement ayant accepté de participer à l'étude après un consentement éclairé. Non pas été inclus dans cette étude les accouchements à domicile, les accouchements en dehors des heures d'enquête et les accouchements par césarienne. Il ressort que pendant les quatre (4) mois de notre étude (Août-Novembre), le nombre de naissance par voie basse était de 3818 avec 2904 parturientes nous avons colligé 300 parturientes admises en salle d'accouchement, 304 nouveau-nés ; et 29 agents de santé. La qualité des infrastructures du centre de santé de référence de la commune I était classée au niveau III soit 24/28 du score. La salle dispose les matériels techniques nécessaires pour assurer une bonne prise en charge des parturientes et les nouveau-nés selon les besoins ainsi le centre est classé niveau II avec un score de 32/44 soit 72,72%. Concernant les parturientes, la majorité était dans une tranche d'âge de 21 à 30 ans, avec un âge moyen de de $26,4 \pm 6,35$ ans avec

des extrêmes de 15 à 42 ans. Nous avons enregistré 85,7% des cas des patientes non instruites et 6,3 % avait un niveau secondaire. Elles étaient mariées dans 98,00% des cas, paucipares dans 43,55% et multipare dans 20,55 % des cas. Elles avaient une condition socio-économique jugée moyennes dans 92,67% des cas. Dans 100 % des cas les parturientes avaient effectuées au moins une consultation prénatale. Le nombre de CPN effectué était compris entre 2 et à 4 dans 79,93% des cas. L'accueil était jugé bon de façon générale dans 72 %. L'examen général était jugé de bonne qualité chez 70,44% des personnels, le centre est de niveau II. La qualité de l'examen obstétrical était noté niveau IV. La majorité des accouchements était effectuée par les sages-femmes soit 51,6 % des cas. Le respect des mesures de prévention de l'infection avait été adopté dans tous les cas. Le centre est de niveau III pour les soins immédiats et la surveillance des nouveau-nés dans les six heures après l'accouchement chez les 85,77% des personnels. La surveillance dans le post-partum était de bonne qualité chez 80,41% des personnels. De façon générale les clientes étaient satisfaites de la prise en charge globale depuis l'admission jusqu'à la sortie du centre dans 96,67 % des cas.

Mots clés : Qualité des soins ; Salle d'accouchement ; Gyneco-obstetrique

Summary:

The objective of this study was to evaluate the current level of quality of childbirth care, assess the care provision system, identify factors influencing the satisfaction of the parturient, describe the sociodemographic characteristics of the women who gave birth, and determine their levels of satisfaction. This was a descriptive, cross-sectional study with prospective data collection from August 1, 2023, to November 30, 2023 (4 months) in the delivery room of the Reference Health Center of Commune I of the Bamako district. We included all women in labor received in the delivery room who agreed to participate in the study after giving informed consent and all staff in charge of childbirth care who agreed to participate in the study after giving informed consent. Excluded from this study were home births, births outside the survey hours, and cesarean deliveries. During the four (4) months of our study (August-November), the number of vaginal births was 3818 with 2904 women; we included 300 women admitted to the delivery room, 304 newborns, and 29 health workers. The quality of the infrastructure of the Commune I Reference Health Center was rated at level III with a score of 24/28. The delivery room has the necessary technical equipment to ensure proper care for women in labor and newborns

according to needs; thus, the center is classified at level III with a score of 32/44 or 72.72%. Regarding the women in labor, the majority were between 21 and 30 years old, with an average age of 26.4 ± 6.35 years, ranging from 15 to 42 years. We recorded that 85.7% of the patients were uneducated, and 6.3% had a secondary education level. They were married in 98.00% of cases, had one to two previous pregnancies in 43.55% of cases, and multiple pregnancies in 20.55% of cases. They had a socio-economic condition considered average in 92.67% of cases. In 100% of cases, the women had attended at least one prenatal consultation. The number of prenatal consultations attended was between 2 and 4 in 79.93% of cases. The reception was generally rated good in 72% of cases. The general examination was considered to be of good quality by 70.44% of the staff, with the center being at level II. The quality of the obstetrical examination was rated at level IV. The majority of births were performed by midwives, accounting for 51.6% of cases. Infection prevention measures were adopted in all cases. The center is classified at level III for immediate care and monitoring of newborns within six hours after birth by 85.77% of the staff. Postpartum monitoring was of good quality for 80.41% of the staff. Overall, clients were satisfied with the overall care from admission to discharge from the center in 96.67% of cases.

Keywords: Quality of care; Delivery room; Gynecology-obstetrics.

XII.ANNEXE

1. FICHE D'ENQUÊTE

OBSERVATION DES ACCOUCHEMENTS

Centre :.....Service :.....Commune :.....

N°delafiche :.....N° dossier ou carnet CPN:.....

Heure de début :..... Heure fin :..... Date :.....

Profil du personnel

Q1 Qualification de l'agent qui a pris en charge la parturiente (1-6) :...../

1=Gynéco-obstétriciens, 2=Médecin Généraliste ; 3= Sage-femme, 4=infirmière obstétricienne, 5=DES Gynéco, 6=Interne

Q2 Sexe/

1=Masculin, 2=Féminin,

L'ACCUEIL

Q3 Souhaiter la bienvenue 1=oui 2=non

Q4 Se présenter 1=oui 2=non

Q5 Demander le nom de la parturiente 1=oui 2=non

Q6 Aider à s'installer sur la table d'accouchement 1=oui 2=non

L'EXAMEN DE LA FEMME EN TRAVAIL

Mode d'admission

Q7 Venue d'elle-même 1=oui 2=non

Q8 Référent 1=oui 2=non

Q9 Evacuer 1=oui 2=non

Q10 Motifs d'admissions (1 à 9)/

1= CUD/grossesse, 2=Perte liquidienne, 3=Saignement, 4=Rhésus négatif,
5=AgHBs positif, 6=HTA, 7=Dilatation stationnaire, 8= HU excessive, 9=Autres

Les questions posées à l'interrogatoire

Q11 Sur le début de la douleur 1=oui 2=non

Q12 La fréquence de la douleur 1=oui 2=non

Q13 Sur les mouvements fœtaux 1=oui 2=non

Q14 Sur les pertes liquidiennes 1=oui 2=non

Q15 sur un écoulement sanguin vaginal 1=oui 2=non

Q16 Sur la possession du carnet de CPN 1=oui 2=non

Q17 Sur l'examen du carnet 1=oui 2=non

Examen général

Q18 La tension artérielle prise 1=oui 2=non

Q19 Prise de pouls 1=oui 2=non

Q20 Prise de la température 1=oui 2=non

Q21 Auscultation cardio-pulmonaire 1=oui 2=non

Q22 Œdème des membres inférieurs 1=oui 2=non

Q23 L'examen des conjonctives 1=oui 2=non

Examen obstétrical

Q24 Mesure la hauteur utérine (HU) 1=oui 2=non

Q25 Palpation abdominale à la recherche d'un pôle fœtal 1=oui 2=non

Q26 Appréciation du rythme des contractions utérines 1=oui 2=non

Q27 Auscultation des bruits du cœur fœtal (BCF) 1=oui 2=non

Q28 Appréciation de la dilatation du col de l'utérus 1=oui 2=non

Q29 Noter les renseignements sur le programme 1=oui 2=non

Familiarisation entre parturiente et l'agent de la santé

Q30 Expliquer l'évolution du travail 1=oui 2=non

Q31 Expliquer Le déroulement de l'accouchement 1=oui 2=non

Q32 Encourager la parturiente 1=oui 2=non

Prise de décision

Q33 Donne un pronostic de l'accouchement 1=oui 2=non

Q34 Une décision de transfert a-t-elle été prise 1=oui 2=non

Surveillance du travail d'accouchement

Rythme cardio fœtal

Q35 Chaque trente minutes 1=oui 2=non

Q36 Chaque une heure 1=oui 2=non

Q37 Chaque deux heures 1=oui 2=non

Q38 Compter les BCF et noter 1=oui 2=non

Médicaments administrés pendant le travail

Q39 Thérapeutiques en cours

1= Antispasmodique 1=oui 2=non 2= Ocytocique en perfusion 1=oui 2=non

3= ocytocique par voie veineuse directe 1=oui 2=non

4= Une transfusion sanguine 1=oui 2=non 5= Antibiothérapie 1=oui 2=non

6= Antipyrétique 1=oui 2=non 7= Prostaglandines voie vaginale 1=oui 2=non

8= Prostaglandines sublinguale 1=oui 2=non 9= Autres 1=oui 2=non

Q40 Examens complémentaires

1= Echographie 1=oui 2=non 2= groupage/Rhésus 1=oui 2=non
3= Taux d'hémoglobine 1=oui 2=non 4= Alb-sucre 1=oui 2=non
4= Autre 1=oui 2=Non

Mesure d'hygiène

Q41 Matériels et consommables prêt et portée de main 1=oui 2=non
Q42 Se laver les mains avant et après chaque accouchement 1=oui 2=non
Q43 Port de gant Stérile 1=oui 2=non
Q44 Port des combinaisons de protections 1=oui 2=non
Q45 Déposer un tissu sur la table d'accouchement 1=oui 2=non
Q46 Tremper les matériels dans une solution décontaminant puis stériliser 1=oui
2=non
Q47 Matériels lavés au savon 1=oui 2=non

Q48 Délivrance (1-3) : /

1= Naturelle 2= Artificielle 3= Active

Intimité de l'accouchement

Q49 Présence de box individuel 1=oui 2=non
Q50 Accouchement à l'abri des regards 1=oui 2=non
Q51 Quel a été le type d'accouchement ? (1-3)/
1= Voie basse 2= Par césarienne 3= Par ventouse

Q52 Est-ce la même personne qui a effectué le suivi du travail ? 1=oui 2=non

Q53 Si non quelle sa qualification (1-5)
1=Médecin, 2=Sage femme, 3=infirmière obstétricienne, 4=Matrone, 5=Autre

Q49 Heure d'accouchement :

Réalisation de l'accouchement

Q54 S'adressé à la parturiente (1-4)

1= Avec douceur
2= Lui crie dessus
3= L'encourager
4= Ton normal

Q55 Lieu de l'accouchement (1-4)

1= Sur la table d'accouchement
2= Au cours de la route

3= A domicile

4= Sur le sol

Q56 Si sur le sol (1-3)

1= sur le plancher 2= sur un pagne 3= sur une alaise

Q57 Comment le massage utérin a été fait ? (1-3)

1= Par l'agent de santé

2= Par soi même

3= Par les deux

SOINS DU NOUVEAU NE

Q52 Sécher et stimuler le nouveau-né, 1=oui 2=non

Q53 Evaluer le score d'APGAR, 1=oui 2=non

Q54 Vérifier si le nouveau-né doit être réanimé, 1=oui 2=non

Q55 Garder le nouveau-né au chaud, 1=oui 2=non

Q58 Ligaturer et couper le cordon ombilical, 1=oui 2=non

Q59 Soins oculaires, 1=oui 2=non

Q60 Administrer la vitamine K1, 1=oui 2=non
Initier l'allaitement, 1=oui 2=non

Q61 Nettoyer et/ou faire le bain antiseptique, 1=oui 2=non

Q62 Examen physique systématique du nouveau-né, 1=oui 2=non

Q63 Soins Ombilicaux, 1=oui 2=non

Q64 Vacciner le nouveau-né. 1=oui 2=non

Traitement administré au nouveau-né

Q65 Vaccin (polio0 BCG) 1=oui 2=non Q65 Vaccin contre l'hépatite 1=oui 2=non

Q66 ARV 1=oui 2=non

SURVEILLANCE DU POST PARTUM

Q67 Prise de pouls et la TA 1=oui 2= non Q68 Prise de la température 1=oui 2=non

Q69 Le globe de sécurité 1=oui 2=non Q70 L'état de conscience 1=oui 2=non

Q71 Saignement 1=oui 2=non

Q72-A quelle dilatation du col utérin le partogramme a été ouvert ?

1 : Inférieur à 3 cm 2 : A 4cm 3: Supérieur à 4 cm

Q73- qualité de remplissage des partographe / ____/

1- correctement remplis

2- incorrectement remplis

Autre :(précisé).....

OPINIONS SUR LES ACCOUCHEMENTS

Caractéristiques sociodémographiques des parturientes

OPC2 Nom :Prénom :Age :

OAC3 Profession (1-5)...../

1=femme au foyer, 2=élève/étudiante, 3= vendeuse/commerçante, 4=fonctionnaire,
5=autre

OAC4 Niveau scolaire (1-5)/

1=non scolarisée, 2=primaire, 3= secondaire, 4=supérieur, 5=coranique

OAC5 Etat matrimonial (1-4)...../

1=célibataire, 2=mariée, 3=divorcée, 4=veuve

OAC6 Conditions sociaux économique (1-3)...../

1=basse, 2=moyenne, 3=favorable

OAC7 Résidence actuelle (1-3)...../

1=Bamako, 2=ville de l'intérieur 3=village

OAC8 Facteurs de risque (1-6)/

1=grand multipare 2=multipare, 3=primipare âgée, 4=dernier accouchement
dystocique (césarienne, ventouse), 5=ATCD de mort née, 6= ATCD avortements
7=rhésus négatif 8=autres

Antécédents médicaux

OAC9 1=l'hypertension, artérielle 1=oui 2=non

OAC10 2=l'asthme 1=oui 2=non OAC11 3=diabète 1=oui 2=non

OAC12 4=drépanocytose 1=oui 2=non OAC13 5=VIH 1=oui 2=non

OAC14 6=tuberculose 1=oui 2=non OAC 15 7= Autres à préciser..... /

Antécédents chirurgicaux

OAC16 1=césarienne 1=oui 2=non

OAC17 2=laparotomie (GEU, RU, Appendicite etc...) 1=oui 2=non

OAC18 3=myomectomie 1=oui 2=non OAC19 4= Autres à préciser..... /

Antécédents obstétricaux

OAC20 1=gestité..... OAC21 2=parité..... OAC22 3=vivants.....

OAC23 4=décédés OAC24 5=avortements.....

OAC25 Nombre de CPN réalisée.....

Critère de choix de la maternité

OAC26 Pourquoi avez-vous choisi la maternité où nous somme ?...../

1= Parce que cet établissement est proche de mon domicile

- 2= Parce que le personnel est compétent
- 3= Parce que le personnel est accueillant
- 4= Parce que quelqu'un me l'a conseillé
- 5= Parce que je suis la protégée d'un personnel
- 6= Par la qualité des soins
- 7= Parce que le personnel est disponible
- 8= Par le plateau technique
- 9= Référer et/ou Evacuer

OAC27 Pour quelle raison vous êtes venue accoucher en maternité ? (plusieurs réponses

possibles)...../

1= parce que si l'on accouche à domicile et que survient une complication, c'est très grave

1=oui 2=non

2= parce que accoucher dans une maternité offre une plus grande sécurité 1=oui 2=non

3= parce que c'est plus facile pour la déclaration de l'enfant 1=oui 2=non

4= parce que accoucher dans une maternité, c'est être émancipée 1=oui 2=non

5= parce que ma famille l'a exigé 1=oui 2=non

6= j'ai été référé 1=oui 2=non

7= autre 1=oui 2=non

OAC28 La relation interhumaine/

1= Très bonne 2= Bonne 3= Passable 4= Mauvaise

OAC29 L'état de la salle d'accouchement...../

1= Propre 2= Satisfaisant 3= Sale 4= Désordonner

OAC30 Après l'accouchement, le personnel de santé vous a-t-il donné des conseils?

1= 2= oui et j'ai bien compris 1=oui 2=non

3= oui, mais je n'ai pas compris 1=oui 2=non

OAC31 Si vous avez compris, les quels ?...../

1= sur l'avantage de l'allaitement maternel 1=oui 2=non

2= sur le statut vaccinal du nouveau-né 1=oui 2=non

3= sur la toilette vaginale et le port des garnitures 1=oui 2=non

4= sur les méthodes de planification familiale (PF) 1=oui 2=non

5= sur les pathologies maternelles et néonatales 1=oui 2=non

6= sur l'alimentation et l'hygiène d'une femme qui allaite 1=oui 2=non

7= sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides 1=oui 2=non

8= sur la supplémentation en fer et d'acide folique 1=oui 2=non

9= sur l'acte de naissance et les consultations externes du nouveau-né 1=oui 2=non

OAC32 Vous a-t-on remis une ordonnance ? 1=oui 2=non

OAC33 Conseilleriez-vous à une de vos amies de venir accoucher dans cette maternité ?

1=oui 2=non

OAC34 Pourquoi ?.....

NIVEAU DE SATISFACTION PAR RAPPORT A :

OAC35 Etes-vous satisfait de l'accueil..... / 1=oui 2=non 3= je ne sais pas

OAC36 Etes-vous satisfait Prise en charge au cours du travail 1=oui 2=non 3= je ne sais pas

OAC37 pendant les suites de couches / 1=oui 2=non 3=je ne sais pas

NIVEAU DE SATISFACTION EN GENERAL

OAC38 Très satisfait 1=oui 2=non

OAC39 Satisfait 1=oui 2=non

OAC40 Peu satisfait 1=oui 2=non

OAC41 Déçue 1=oui 2=non OAC42 Je ne sais

Opinions des personnels sur la structure

Etat de la Salle d'accouchement

Q1. Très propre..... / 1=oui 2=non

Q2. Propre...../ 1=oui 2=non

Q3. Sale...../ 1=oui 2=non

Q4. Désordonner...../ 1=oui 2=non

Qualité des matériels et équipements

Q5. Très bonne qualité...../ 1=oui 2=non

Q6. Bonne qualité...../ 1=oui 2=non

Q7. Passable...../ 1=oui 2=non

Q8. Mauvaise qualité...../ 1=oui 2=non

2. SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Je le Jure !