

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

République du MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

\*\*\*\*\*



UNIVERSITÉ DES SCIENCES DES TECHNIQUES  
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO / USTTB



FACULTÉ DE MÉDECINE ET D'ODONTO-  
STOMATOLOGIE / FMOS

ANNÉE UNIVERSITAIRE : 2020 – 2021 N°...../.....

TITRE :

**ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU TRAVAIL  
D'ACCOUCHEMENT A LA MATERNITÉ DU  
CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET  
UNIVERSITAIRE (CSCoM-U) DE KONOBOUGOU**

*Mémoire présenté et soutenu publiquement le 06/12/2021  
devant le jury de la faculté de médecine et d'odonto-stomatologie par*

**Dr Ibrahim HASSAN**

*pour obtenir le grade de spécialiste en  
MÉDECINE DE FAMILLE / MÉDECINE COMMUNAUTAIRE (MF/MC)  
(DIPLÔME D'ÉTAT)*

**JURY**

**PRESIDENT DU JURY** : Pr Tioukani Augustin THÉRA

**MEMBRE DU JURY** : Dr Kassoum BARRY

**CO-DIRECTEUR** : Dr Mamadou Bayo COULIBALY

**DIRECTRICE** : Pr Fatoumata DICKO TRAORÉ

**EVALUATION DE LA QUALITE DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT AU NIVEAU DE LA MATERNITE DU CENTRE DE  
SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET UNIVERSITAIRE (CSCom-U) DE KONOBOUGOU**

## DEDICACES

A la mémoire de ma très chère mère, **Oummoul Haïrou** et à celle de mon cher père, **Hassan Garga**.

Qu'Allah fasse miséricorde à Hassan Garga

Qu'Allah fasse miséricorde à Oummoul Haïrou

Qu'Allah leur accorde la maison du Firdaws

## SIGLES ET ABBREVIATIONS

**ASACO** : Association de Santé Communautaire

**CPN** : Consultation Pré Natale

**CSCoM-U** : Centre de Santé Communautaire et Universitaire de Konobougou

**DES** : Diplôme d'Etude Spécialisée

**DV** : Dépôt de Vente

**EDSM-VI** : Enquête Démographique et de Santé au Mali 6<sup>ième</sup> édition

**EPI** : Equipement de Protection Individuelle

**GESTA** : Gestion du Travail d'Accouchement

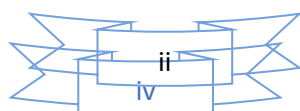
**MC** : Médecine Communautaire

**MF** : Médecine de Famille

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PTME** : Prévention de la Transmission Mère Enfant

**RN6** : Route Nationale 6



## HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

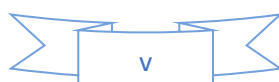
✚ A notre Maître et Président du jury

### **Professeur Tioukani Augustin THERA**

- Chef de Service de Gynécologie Obstétrique au CHU du Point G
- Maître de conférences Agrégé en Gynécologie Obstétrique
- Attestation de Formation Spécialisée en Gynécologie Obstétrique :  
Université Claude Bernard Lyon (France)
- Diplôme d'Etude universitaire en Thérapeutique de la stérilité -Université  
Paris IX(France)
- Diplôme d'Etude universitaire d'échographie Gynécologique et  
Obstétricale-université Paris IX(France)
- Diplôme Européen d'Endoscopie opératoire en Gynécologie : : Université  
d'Auvergne, Clermont Ferrant (France)
- Diplôme d'Etude universitaire en Colposcopie et pathologie cervico-  
vaginales Angers (France)
- Président de la commission médicale d'établissements du CHU du Pt G

### **Cher maître**

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury. Cher maître, vos qualités académiques et professionnelles font de vous un homme remarquable Veuillez trouver ici cher maître l'expression de nos sentiments les plus respectueux.



 A notre Maître et juge

**Docteur Kassoum BARRY**

- Spécialiste en Médecine de Famille / Médecine communautaire
- Chargé de cours de Médecine de Famille/ Médecine Communautaire à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (**FMOS**)

**Cher maître**

Vous nous avez toujours reçus au sein de vos services avec enthousiasme et disponibilité tout au long de ce travail.

Homme de science, votre abord facile et votre altruisme constituent pour nous une référence.

Nous vous prions de trouver en cet instant solennel, l'expression de notre profonde gratitude.

 A notre maître et co-directeur de mémoire

**Docteur Mamadou Bayo COULIBALY**

- Spécialiste en médecine de famille et médecine communautaire ;
- Directeur Technique du CSCom U de Konobougou ;
- Chargé d'encadrement clinique du DES de médecine de famille et médecine communautaire
- Membre du comité éditorial de Jaccr Community Health.

**Cher maître,**

Vous nous avez toujours consacré le temps nécessaire pour mener à bien ce travail. Nous sommes émerveillés par votre goût pour la recherche, votre dynamisme, votre simplicité qui font de vous un modèle incontesté pour la jeune génération. C'est un grand honneur pour nous d'être comptés parmi vos élèves. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance et de nos remerciements les plus respectueux.

✚ A notre Maître et Directrice de mémoire

**Professeur Fatoumata DICKO**

- Professeur Titulaire de Pédiatrie de la faculté de médecine et d'Odonto-Stomatologie ;
- Coordinatrice du DES de médecine de famille et médecine communautaire ;
- Chef de service de néonatalogie au CHU Gabriel ;
- Secrétaire générale de l'Association Malienne de Pédiatrie (AMAP) ;
- Secrétaire générale de l'Association des Pédiatries d'Afrique Noire Francophone (APANF) ;
- Membre du collège Ouest Africain des médecins.

**Cher maître,**

Vous nous faites l'insigne honneur de présider ce jury malgré vos occupations professionnelles.

Votre disponibilité constante et votre rigueur scientifique nous ont toujours fasciné et font de vous un maître admiré de tous.

Veillez trouver ici cher Maître l'expression de nos sentiments respectueux.



## REMERCIEMENTS

### A ALLAH

Le Très Haut, Le digne de louanges, l'Unique qui n'a point d'associés ni d'égal, Celui qui administre tout. **Ya Rabb**, Ce travail est le fruit de l'un des bienfaits que Tu m'as accordé parmi tant d'autres et aucun mot ni aucune expression ne saurait caractériser ma reconnaissance envers Toi ô mon Seigneur, yaa *Badi' u-s-Samawati wa-l-Ard*, louanges à Toi.

**A feu mon père, Elhaj Hassan Garga**. Papa, lui qui n'a jamais baissé les bras d'un seul cran pour me voir réussir. Ce travail est le fruit de tant d'années de sacrifices, les mots ne suffisent pas pour exprimer ce que je ressens en ce grand moment que j'aurai tant aimé partager avec lui, mais à Allah nous appartenons et c'est vers LUI que se fait le retour. Qu'Allah lui fasse miséricorde et cela ne coûte rien pour Allah.

A mon oncle **Aliou Alhadji** dit Yaya pour toute l'affection que j'ai reçue. Merci pour tout.

A mon oncle **Mohamed FOFANA**, le plus "démocrate" de mes oncles paternels. Je me souviens encore de cette phrase que tu disais tant : « quand on fait quelque chose, il faut la faire bien sinon après ça ne pardonne pas ». Merci pour tout papa Fof...

A ma petite sœur **Hawa Hassan** qui n'a jamais cessée de me remonter le moral quand ça n'allait pas.

A mon jeune frère **Fahd Hassan** qui n'a cessé de me répéter « courage, ça va finir un jour »

A mon cousin **Ahmadou Mohamad** et son épouse **Hawla** (Mme le maire), qu'Allah les récompense abondamment pour tout ce qu'ils ont fait pour moi ainsi que pour toute la famille

A mes oncles maternels et mes oncles paternels, merci du fond du cœur.

A toute ma famille maternelle et à toute ma famille paternelle pour les bénédictions et les encouragements.

A mes tantes **Mantia Fofana, Yayi Fofana et Rokia Fofana**. J'ai reçu de vous toute la chaleur familiale dont j'avais besoin.

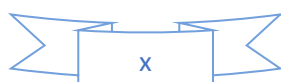
A ma tante **Adiza Maiga** que j'appelle affectueusement maman, tu n'as manquée aucune occasion pour m'offrir tout l'amour et l'affection d'une mère.

A mon co-directeur de mémoire, Docteur **Mamadou Bayo Coulibaly**, il a su mesurer combien était difficile la période que je traverse en ce moment sur le plan émotionnel avec la perte récente de mon papa. Dr Coulibaly m'a soutenu sur tous les plans avec la dernière énergie pour l'aboutissement de ce travail, Merci pour tout. La Médecine de Famille a de beaux jours devant elle avec des encadreurs comme Dr Coulibaly. Qu'Allah le comble de Ses faveurs et bienfaits ici-bas et dans l'au-delà.

**A Professeur Mamadou DEMBÉLÉ** : C'est pour nous un grand honneur d'avoir été de ses étudiants. Sa qualité scientifique et son sens élevé du respect nous marquera à jamais. Recevez ici nos sentiments les plus respectables.

**Docteur MAÏGA Mahamane** : Merci pour son soutien incommensurable d'abord à travers le Projet DÉCLIC et maintenant à travers le projet CLEFS. Recevez ici notre profonde gratitude et soyez rassurer que vos efforts ne seront pas vains. Qu'Allah vous en récompense.

**Professeur Fatoumata DICKO TRAORE** : les mots me manquent pour lui dire toute mon estime. Une dame humble aux grandes qualités humaines, la très grande attention qu'elle porte pour ses apprenants. Elle est une Femme exemplaire. Grand merci professeur avec le cœur plein d'émotions et de gratitude.



A ma belle-maman, **Hadja Bebey**, merci du fond du cœur pour tout le soutien qu'elle a pu m'apporter de près comme de loin

A toutes les équipes des CSCoM-U de Konobougou Sanoubougou II et Banconi, merci pour l'encadrement reçu.

**A mes collègues et camarades de promotion du résidanat de Médecine de Famille/Médecine Communautaire (MF/MC) :** Dr Djénéba Kanakomo, Dr Intimbeye Tembiné, Dr Assitan Bintou Samabaly, Dr Boubacar Bréhima Dembélé, Dr Drissa Berthé, Dr Boubacar Boré, Dr Zoumana Sanogo, Dr Aboubacarine Maiga, Dr Ibrahima Hamaciré Sidibé. Le chemin a été long certes, mais nous voilà aujourd'hui au bout du tunnel. Tous mes vœux de succès dans vos carrières respectives.

A mes amis : **Dr Ahmed Saïd (mon type), Dr Idrissa Traoré (ivo), Dr Adama Diakité, Som Simon Cédric (le financier), Dr Ibrahim Hassimi Soubounou (mon djo), Imane Saidou Bouba (mon mbombo), Dr Babaya Sidaly, Dr Samson S Djaouwe, Dr Fadjinè Soumaila Diarra (mon jumeau), Dr Hassana Samir Abou Daoud Ibn Ibrahim, Dr Waani John, Dr Hassana Samir, Aladji Bouné, Papa Cissé, Moussa Diakité, Lamine Diallo...** Plus que des amis, vous êtes une famille pour moi. Qu'Allah vous assiste dans vos projets. Merci pour les beaux moments passés ensemble, vous allez me manquez.

Au Docteur **Kafougo Bréhima Coulibaly** du CSCoM-U de Sanoubougou II et son épouse **Dr Pinda**, les mots me manquent pour exprimer votre gentillesse et votre simplicité. Le stage rural a été un succès sans précédent, merci pour tout l'encadrement reçu et qu'Allah vous bénisse.

A mon bailleur, **M. Kalifa Mallé** qui a été pour moi un père.

A **Dr Mahamane Koné** et famille pour tout le soutien reçu durant ce cursus.

A Mme **Rokia** du point G que j'appelle affectueusement maman pour tout l'amour que j'ai reçu durant mon séjour au point G.

A Mme **Sangaré Maimouna Diakité** du point G.

Aux personnes de ma cité, la cité de la paix, il y a eu certes des moments de tensions mais nous avons toujours su prendre les décisions intelligentes.

A mon ami d'enfance **Boubakary Mamoudou**, tout ce travail est aussi le sien.

A mes cadets : **Adawiyatou Nana, Dr Aicha Déga Kali, Dr Aimée Bibatou, Iya Toudjani, Junior, Komanda David, Mahamat Ben Ousmaila, Zigla Marc, Iya Balla...** Merci pour les moments passés ensemble, vous êtes une famille.

A mes bons petits : Amadou Zantigui Coulibaly, Ali, Kolane, Mory, Serges Alex Yao. Grand merci pout tout

A mon cousin **Nana Younoussa**

A mes enseignants du primaire au supérieur, en passant par le secondaire, merci pour l'enseignement reçu.

A tout le corps enseignant et non enseignant et tout le personnel de la FMOS et des CSCoM-U, tout le personnel du département de Médecine de Famille/Médecine Communautaire, sans oublier **Mariam Diakité**.

A ma très chère patrie le Cameroun

Au Mali pour l'accueil et l'enseignement reçu

Au corps professoral chargé de l'enseignement du **DES de MF/MC**

A toute la communauté camerounaise au Mali et à toutes les communautés sœurs...

A tous les autres dont je ne peux citer les noms, Universitaires et non Universitaires, Praticiens hospitaliers, Amis, Cousins, Cousines, Faisant Fonction d'Internes, Etudiants, Patients, Infirmiers, Camarades et Anonymes dont la collaboration, aussi petite soit-elle de loin comme de près mais si importante, m'a permis d'aboutir à ce résultat.

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau I : Fournitures et équipements généraux</b> .....	11
<b>Tableau II : Matériels et fournitures en salle d'accouchement</b> .....	12
<b>Tableau III : Médicaments nécessaire pour le travail d'accouchement</b> .....	12
<b>Tableau IV : Qualification du personnel impliqué dans l'accouchement</b> ....	13
<b>Tableau V : Expérience professionnelle du personnel impliqué dans l'accouchement</b> .....	13
<b>Tableau VI : Formation reçue en GESTA par le personnel</b> .....	13
<b>Tableau VII : Remplissage correct de la checklist</b> .....	14
<b>Tableau VIII : Ouverture du partogramme au début du travail</b> .....	14
<b>Tableau IX: Remplissage correct du partogramme au cours du travail</b> ....	14
<b>Tableau X : Port correct des équipements de protection individuelle (EPI) pendant le processus de l'accouchement</b> .....	14
<b>Tableau XI: Soutien psychologique de la parturiente par le personnel pendant le travail</b> .....	15
<b>Tableau XII: Répartition des enquêtées selon le statut professionnel</b> .....	16
<b>Tableau XIII: Répartition des enquêtées selon leur provenance</b> .....	17
<b>Tableau XIV: Répartition des enquêtées selon leur niveau de scolarisation</b> .....	18
<b>Tableau XV: Répartition des enquêtées selon la présence d'antécédent médico-chirurgical connu</b> .....	19
<b>Tableau XVI: Répartition des enquêtées selon le nombre de CPN effectué</b>	19
<b>Tableau XVII: Nombre d'échographie obstétricale réalisée durant le suivi de la grossesse</b> .....	19
<b>Tableau XVIII: Impression des enquêtées par rapport à l'accueil des parturientes à la maternité</b> .....	20
<b>Tableau XIX: Difficultés rencontrées par les parturientes durant l'accouchement</b> .....	20
<b>Tableau XX : : Niveau de satisfaction des parturientes par rapport au service reçu durant tout le processus de l'accouchement</b> .....	20
<b>Tableau XXI : Propositions des femmes enquêtées pour améliorer davantage le service rendu au niveau de la maternité</b> .....	21

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1: Répartition des enquêtées selon les tranches d'âge.....</b>	<b>15</b>
<b>Figure 2: Répartition des enquêtées selon la parité .....</b>	<b>18</b>

# TABLE DES MATIERES

## TABLE DES MATIÈRES

<b>I. INTRODUCTION</b> .....	1
1. HYPOTHÈSES .....	2
2. OBJECTIFS.....	4
2.1. OBJECTIF GENERAL .....	4
2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	4
<b>II. MÉTHODOLOGIE</b> .....	6
1. Cadre d'étude : .....	6
1.1. Situation géographique et démographique du CSCoM-U .....	6
1.2. Personnel .....	7
1.3. Les infrastructures .....	7
1.4. Matériels.....	8
2. TYPE ET PÉRIODE D'ÉTUDE : .....	8
3. POPULATION D'ÉTUDE.....	8
3.1. Critères d'inclusion : .....	8
3.2. Critères de non inclusion : .....	8
4. MÉTHODE D'ÉCHANTILLONNAGE .....	8
5. TECHNIQUE ET COLLECTE DES DONNÉES : .....	9
6. DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE.....	9
7. CONSIDÉRATION ÉTHIQUE .....	9
<b>III. RÉSULTATS</b> .....	11
1. Environnement et matériel .....	11
2. Données sur les agents de santé.....	13
3. Parturientes.....	15
<b>IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION</b> .....	23
1. Environnement et matériels.....	23
2. Données sur les agents de santé.....	23
3. Parturientes.....	25
<b>CONCLUSION</b> .....	29
<b>RECOMMANDATIONS</b> .....	31
<b>ANNEXES</b> .....	33
□ <i>CHRONOGRAMME</i> .....	33
□ <i>BUDGET</i> .....	34
<i>RÉFÉRENCES</i> .....	37
□ <i>QUESTIONNAIRES</i> .....	40
FICHE SIGNALÉTIQUE .....	44
MATERIAL SAFETY DATA SHEET .....	46



# INTRODUCTION

## I. INTRODUCTION

La prise en charge d'un accouchement qu'il soit normal ou pathologique rend essentielle la définition d'une conduite à tenir précise pour assurer un encadrement et un suivi optimaux de la parturiente par l'équipe médicale (1,2). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la naissance normale comme « une naissance dont le déclenchement est spontané à bas risque dès le début et tout au long du travail et de l'accouchement dont l'enfant (accouchement simple) naît spontanément en position céphalique du sommet, entre les 37<sup>e</sup> et 42<sup>e</sup> semaines de gestation, après la naissance, la mère et le nouveau-né se portent bien (3,4,5).

Le rôle du personnel en obstétrique est de soutenir la femme qui accouche tout en veillant sur le bien-être de la mère et du bébé (6). L'expérience de la naissance est grandement favorisée par un soutien individualisé et continu, il a été clairement démontré que le soutien continu augmente le taux d'accouchement vaginal spontané, diminue le recours aux analgésiques durant le travail et le taux d'insatisfaction rapporté par les femmes (7,8). Le soutien continu est même perçu comme une forme de soulagement de la douleur pouvant prévenir la péridurale et les résultats d'études permettent de démontrer que les femmes auront un travail plus court, moins de césariennes et de naissances instrumentales, d'anesthésies régionales et de bébés dont le score d'Apgar sera bas à 5 minutes (7,8,9). Le fait d'être impliquées dans la prise de décision au cours de l'accouchement est un facteur qui contribue à la satisfaction des femmes à propos de leur expérience de l'accouchement. De façon générale, plus la décision est partagée par la femme et le personnel, plus les émotions exprimées par la femme sont positives (10).

La mortalité maternelle est très élevée, ce qui est inacceptable. Environ 830 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement (11). En 2015, 303 000 femmes sont décédées pendant ou après la grossesse ou l'accouchement, la majeure partie de ces décès se sont produits dans des pays à revenu faible et la plupart auraient pu être évités (11). Pour la période des 7 années ayant précédé l'enquête démographique et de

santé au Mali 6<sup>ième</sup> édition (EDSM-VI) en 2018, le rapport de mortalité maternelle est estimé à 325 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (12), le décès maternel survient dans 17% de cas pendant le travail (13).

On divise traditionnellement le travail en trois stades : Premier stade (Dilatation du col et engagement), Deuxième stade (Descente et naissance du bébé), Troisième stade (Expulsion du placenta). Il s'agit toutefois d'une vision simplifiée, car le travail et l'accouchement sont manifestement un processus continu dont la durée varie d'une naissance à l'autre (14). L'intérêt porté à la qualité des soins n'a cessé de croître ces dernières années et la majorité des établissements de santé la placent au cœur de leurs priorités. Les raisons en sont multiples, à savoir d'une part, l'évolution constante et rapide de la médecine grâce aux progrès scientifiques et d'autre part, les patientes ont des revendications de plus en plus nombreuses concernant l'accessibilité aux soins et aux nouvelles technologies, tout en exigeant des garanties de sécurité (15). Au Mali, selon l'EDS IV, environ deux tiers (67%) des naissances ont eu lieu avec l'assistance d'un prestataire de santé formé (12), ce qui nous paraît insuffisant pour réaliser un accouchement sans risque. C'est dans ce cadre que nous avons effectué une étude d'évaluation des pratiques du travail d'accouchement au centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou (CSCom-U) qui ne fait pas exception, afin d'améliorer l'offre de soins.

## 1. HYPOTHÈSES

Les problèmes liés à l'accouchement sont dus à :

- L'insuffisance du personnel ;
- L'absence de formation continue du personnel impliqué dans l'accouchement ;
- Le non-respect des procédures, normes et politiques ;
- L'insuffisance de matériel ;
- Un environnement démotivant.

# OBJECTIFS

## **2. OBJECTIFS**

### **2.1. OBJECTIF GENERAL**

- Evaluer la qualité des pratiques du travail d'accouchement à la maternité du CSCom-U de Konobougou afin de l'améliorer.

### **2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Préciser l'environnement et les matériels de l'accouchement ;
- Décrire la disponibilité des médicaments nécessaires pour le processus d'accouchement ;
- Décrire la ressource humaine disponible impliquée dans le processus d'accouchement ;
- Déterminer l'état de satisfaction des femmes ayant accouchées au CSCom-U de Konobougou

# MÉTHODOLOGIE

## II. MÉTHODOLOGIE

### 1. Cadre d'étude :

#### 1.1. Situation géographique et démographique du CSCom-U

Cette étude s'est réalisée dans le CSCom-U de Konobougou situé dans le district sanitaire de Barouéli/Région de Ségou.

Le CSCom universitaire de Konobougou fait partie des centaines de centres de santé créé après les indépendances afin de répondre aux besoins de santé de la population. Après plusieurs reformes en passant par les centres de santé d'arrondissement, les centres de santé d'arrondissement revitalisés, les centres de santé communautaire ont été créés pour répondre à l'une des dernières réformes politique dans le domaine de la santé en Afrique : l'initiative de Bamako (Soins de santé primaires). Ces centres de santé communautaires ont été mis en place par des groupes (Association de Santé Communautaire/ASACO) pilotés par eux-mêmes et appuyés par l'état et les collectivités, donc la prise en charge des questions de santé de la population est faite par la population elle-même (16).

L'aire de santé de Konobougou est située sur la route nationale 6 (RN 6) reliant Bamako-Ségou. Elle est distante de Bamako de 160 Km, 80 Km de Ségou et de 20 Km de Barouéli qui est son chef-lieu de cercle. Elle compte 27 419 habitants pour 21 villages en 2021.

Elle est limitée :

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

## 1.2. Personnel

- Deux médecins dont un directeur technique qui est salarié de l'État et le deuxième appui payé par la collectivité ;
- Deux sage-femmes payées par l'état ;
- Un technicien supérieur de santé payé par l'État ;
- Un biologiste payé par les collectivités ;
- Une technicienne de santé payée par les collectivités ;
- Cinq matrones dont 04 sont payées par la mairie et une par l'ASACO ;
- Un aide-soignant payé par la mairie ;
- Une gérante DV payée par l'ASACO ;
- Deux gardiens payés par l'ASACO ;
- Un chauffeur payé par la mairie.

## 1.3. Les infrastructures

Elles comprennent quatre (4) blocs :

- Un bloc administratif avec les bureaux de consultation des Médecins, la salle de réunion, deux salles de supervisions, le bureau du président de l'ASACO un secrétariat pour l'ASACO et des toilettes.
- Un bloc de maternité composé de la salle d'accouchement, un bureau des sage-femmes et pour la CPN, une salle PTME, des salles de suite de couche, une salle de garde et deux blocs de toilettes.
- Un bloc de dispensaire composé de : un laboratoire, une salle pour petite chirurgie, une salle de soins et deux salles d'observation (homme et femme), une chaine de froid,
- Un bloc de dépôt de vente avec une salle de consultation externe et une salle de denrée alimentaire.
- Par ailleurs il existe : un bloc pour logement des résidents du DES de MF/MC, un deuxième magasin et des latrines.
- Il y a aussi un projet de construction d'une morgue qui est inachevée.



#### **1.4. Matériels**

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

Comme matériel roulant, le CSCom-U dispose d'une ambulance voiture pour les évacuations vers le niveau supérieur, une ambulance tricycle pour les évacuations du village vers le CSCom-U et une moto pour les activités de la stratégie avancée.

#### **2. TYPE ET PÉRIODE D'ÉTUDE :**

Elle était une étude transversale évaluative qui a consisté à évaluer la qualité du travail d'accouchement au niveau de la maternité sur une période de 01 (un) mois allant du 19 octobre au 18 novembre 2021.

#### **3. POPULATION D'ÉTUDE**

##### **3.1. Critères d'inclusion :**

Ont été inclus dans l'étude

- Le personnel du CSCom-U impliqué dans l'accouchement ;
- Les accouchées.

##### **3.2. Critères de non inclusion :**

Ont été exclus de cette étude :

- Les femmes ayant accouchées à domicile qui ont fait recours aux CSCom- U ;
- Les parturientes évacuées à un niveau supérieur pour une urgence obstétricale.

#### **4. MÉTHODE D'ÉCHANTILLONNAGE**

Concernant les parturientes, nous avons réalisé un échantillonnage exhaustif portant sur 10% des accouchements annuels attendus à travers le microplan qui était à 137 femmes que nous avons arrondi à 141 femmes et le personnel du CSCom-U impliqué dans l'accouchement.

## 5. TECHNIQUE ET COLLECTE DES DONNÉES :

- **Matériel :** La fiche d'enquête (voir annexe). Elle a concerné en gros les locaux, les équipements, le personnel, les intrants de prise en charge et les femmes en travail.
- **Collecte des données :** Les supports de collecte et tous autres supports disponibles dans la maternité du CSCom-U ont été la source de nos informations pour l'analyse des différentes données. Des interviews des prestataires et des bénéficiaires de soins aussi ont été réalisés.
- **Analyse des données :** Les données ont été saisies et analysées sur SPSS version 22.0, à partir de la fiche d'enquête individuelle.

## 6. DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE

La mise en place des activités de la présente recherche a été faite en basant sur la **méthode d'évaluation transversale**.

## 7. CONSIDÉRATION ÉTHIQUE

L'étude s'est déroulée en respectant les règles d'éthiques liées à la recherche sur les sujets humains en vigueur, c'est-à-dire les parturientes.

Un consentement individuel éclairé a été obtenu de chaque sujet à l'étude. Les données étaient strictement utilisées à des fins scientifiques.

# RÉSULTATS

### III. RÉSULTATS

#### 1. Environnement et matériel

La maternité disposait d'une salle d'accouchement avec trois tables d'accouchement en bon état séparées par des paravents. La salle était bien aérée, bien éclairée avec deux sources d'eau. Elle disposait d'une lampe scialytique, d'une ventouse, de deux forceps, de deux boîtes d'accouchements et de deux boîtes d'épisiotomie.

**Tableau I : Fournitures et équipements généraux**

Fournitures et équipements généraux	Oui	Non
Alimentation électrique/Plaque chauffante		x
Eau propre	x	
Savon ou solution hydroalcoolique pour les mains	x	
Désinfectant	x	
Autoclave	x	
Gants stériles	x	
Stéthoscope Pinard	x	
Thermomètre	x	
Tensiomètre	x	
Partographe	x	
Check-list (pris en compte ou pas)	x	

A part la plaque chauffante, les autres éléments étaient disponibles à la maternité.

**Tableau II : Matériels et fournitures en salle d'accouchement**

<b>Matériels et fournitures en salle d'accouchement</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Unité d'aspiration	X	
Extracteur de mucus	X	
Ballon-masque néonatal	X	
Bouteille/concentrateur d'oxygène		X
Pèse-bébé	X	
Cathéter	X	
Bandelettes urinaires	X	
Lame/ciseaux stérilisés	X	

La disponibilité des matériels était bonne sauf la bouteille/concentrateur d'oxygène qui manquait.

**Tableau III : Médicaments nécessaire pour le travail d'accouchement**

<b>Type de médicament</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Sachet de solution intraveineuse (solutés)	X	
Ocytocine injectable	X	
Sulfate de magnésium injectable	X	
Antibiotiques pour la mère	X	
Tétracycline 1%	X	
Antihypertenseurs	X	
Chlorhexidine digluconate pommade	X	
Vitamine K1	X	

Tous les médicaments étaient disponibles avec 100% des cas.

## 2. Données sur les agents de santé

**Tableau IV : Qualification du personnel impliqué dans l'accouchement**

<b>Expérience professionnelle</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Sage femmes	2	28,57
Matrones	5	71,43
Total	7	100

Les matrones représentaient 71,43%.

**Tableau V : Expérience professionnelle du personnel impliqué dans l'accouchement**

<b>Expérience professionnelle</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Moins de trois ans	1	14,28
Trois à dix ans	3	42,86
Plus de dix ans	3	42,86
Total	7	100

Seulement 14,28% du personnel avaient moins de trois ans d'expérience.

**Tableau VI : Formation reçue en GESTA par le personnel**

<b>Formation reçue en GESTA</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Oui	7	100
Non	0	00
Total	7	100

La totalité du personnel avait reçu de formation sur la GESTA soit 100% des cas.

**Tableau VII : Remplissage correct de la checklist**

<b>Remplissage checklist</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Oui	7	100
Non	0	0
Total	7	100

Tout le personnel (100%) remplissait correctement la checklist.

**Tableau VIII : Ouverture du partogramme au début du travail**

<b>Partogramme ouvert au début</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Oui	7	100
Non	0	0
Total	7	100

Le partogramme était systématiquement ouvert dans tous les cas soit 100% des cas.

**Tableau IX: Remplissage correct du partogramme au cours du travail**

<b>Remplissage partogramme</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Oui	7	
Non	0	
Total	7	100

Le partogramme était correctement renseigné dans tous les cas (100%).

**Tableau X : Port correct des équipements de protection individuelle (EPI) pendant le processus de l'accouchement**

<b>Port correct des EPI</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Oui	01	14,29
Non	06	85,71
Total	7	100

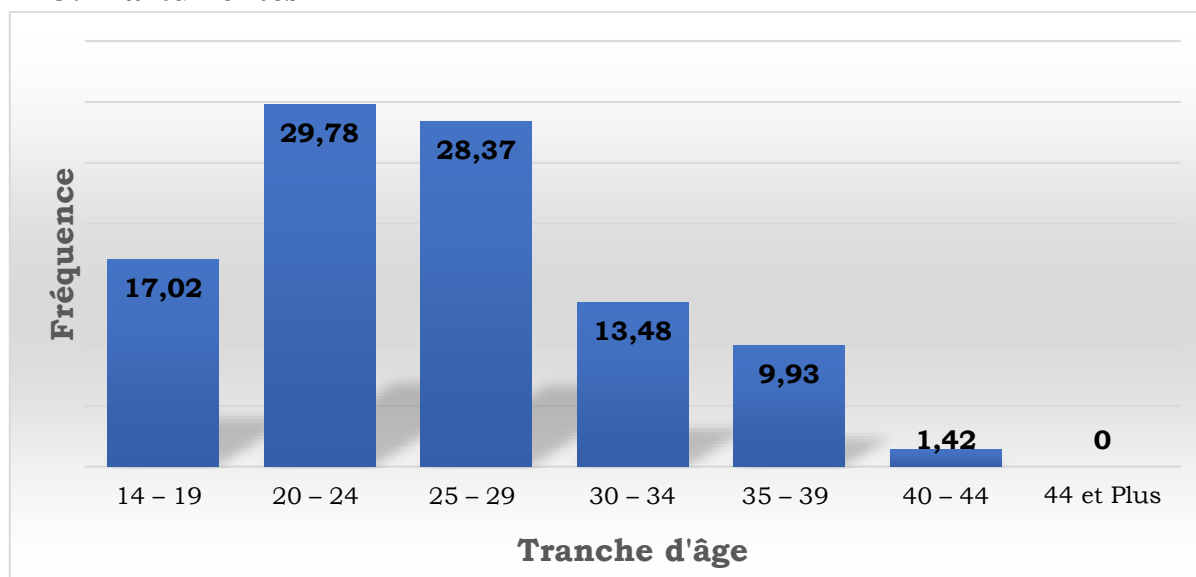
Seulement 14,29% du personnel portait correctement toutes les EPI.

**Tableau XI: Soutien psychologique de la parturiente par le personnel pendant le travail**

Soutien psychologique	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	07	100
Non	00	00
Total	07	100

Le soutien psychologique était apporté à toutes les femmes au cours du travail d'accouchement.

### 3. Parturientes



**Figure 1: Répartition des enquêtées selon les tranches d'âge**

La tranche d'âge 20 – 24 ans était la plus représentée avec 29,78% des cas suivie de celle de 25 – 29 ans avec 28,37% des cas.



**Tableau XII: Répartition des enquêtées selon le statut professionnel**

<b>Statut professionnel</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence (%)</b>
Ménagère	123	87,23
Ecole professionnelle	01	0,71
Elève	01	0,71
Petit commerce	10	7,09
Matrone	02	1,42
Infirmière obstétricienne	01	0,71
Etudiante	01	0,71
Aide moulin	01	0,71
Tresseuse	01	0,71
Total	141	100

Les ménagères ont représenté **87,23%** de notre échantillon.

**Tableau XIII: Répartition des enquêtées selon leur provenance**

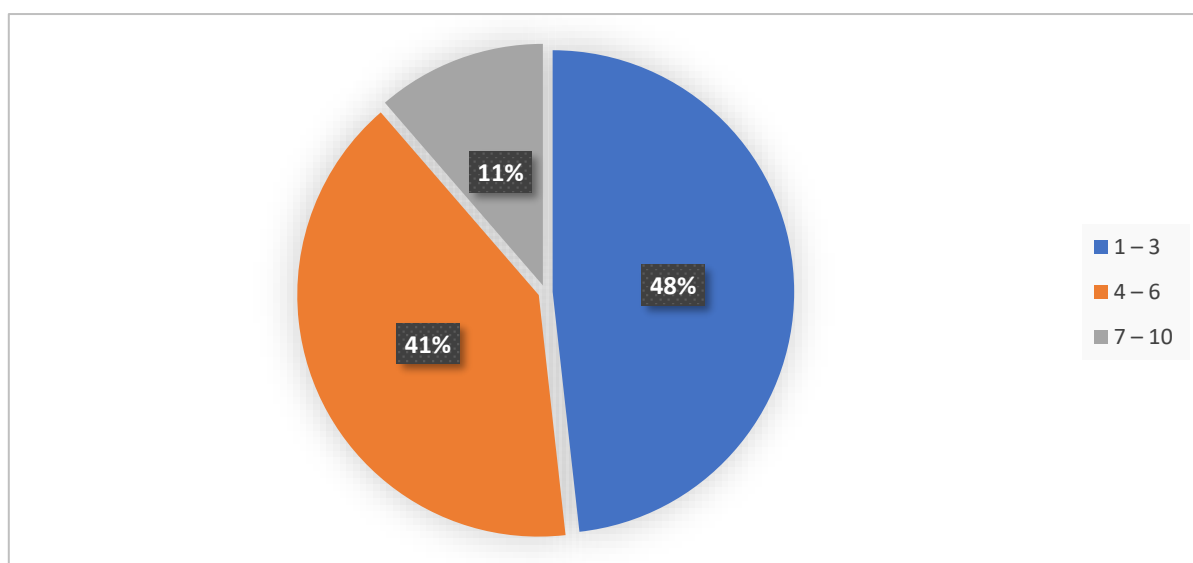
<b>Provenance</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence (%)</b>
Siguidolo Bamana	23	16,31
Siguidolo Wèrè	33	23,40
Welengara	24	17,02
Wèrèkèbougou	01	0,71
Konobougou	47	33,33
Binkèbougou	01	0,71
Kolobobougouni	01	0,71
Niènèkoroko	01	0,71
Konibabougou	01	0,71
Sanakoro	01	0,71
Kara W	01	0,71
Wella	02	1,42
Dioni sisi	01	0,71
Dioni pissa	02	1,42
Bamako	01	0,71
Kènièbougou	01	0,71
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Les femmes enquêtées venaient plus de Konobougou avec 33,33% des cas.

**Tableau XIV: Répartition des enquêtées selon leur niveau de scolarisation**

Niveau de scolarisation	Effectif	Fréquence (%)
Non scolarisée	68	48,23
Madressa	35	24,82
Premier cycle	20	14,18
Second cycle	15	10,64
Supérieur	3	2,13
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Dans **48,23%** des cas, les femmes n'étaient pas scolarisées.



**Figure 2: Répartition des enquêtées selon la parité**

Dans **48,23%** des cas la parité variait entre un et trois.

**Tableau XV: Répartition des enquêtées selon la présence d'antécédent  
 médico-chirurgical connu**

Type ATCD	Effectif	Fréquence (%)
Pas d'ATCD	127	90,07
Gastrite	12	8,51
HTA	02	1,42
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Majoritairement, les enquêtées n'avaient aucun antécédent médico-chirurgical connu, soit 90,07%.

**Tableau XVI: Répartition des enquêtées selon le nombre de CPN effectué**

Nombre CPN effectué	Effectif	Fréquence (%)
Aucune	9	6,38
1	6	4,26
2	8	5,67
3	17	12,06
4	101	71,63
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Plus de deux tiers de nos enquêtées avaient réalisé quatre consultations prénatales, soit **71,63%**.

**Tableau XVII: Nombre d'échographie obstétricale réalisée durant le suivi  
 de la grossesse**

Nombre échographie réalisé	Effectif	Fréquence (%)
0	127	87,9
1	12	5,7
2	02	5,7
3	124	0,71
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Il y avait **87,9%** des enquêtées qui n'avaient réalisé aucune échographie obstétricale durant le suivi de la grossesse.

**Tableau XVIII: Impression des enquêtées par rapport à l'accueil des parturientes à la maternité**

<b>Appréciation du service d'accueil par les parturientes à la maternité</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence (%)</b>
Bon	141	100
Mauvais	00	00
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Toutes les femmes avaient trouvé l'accueil au niveau de la maternité bon (100%).

**Tableau XIX: Difficultés rencontrées par les parturientes durant l'accouchement**

<b>Difficultés rencontrées par la parturiente pendant l'accouchement</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence (%)</b>
Oui	00	00
Non	141	100
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Aucune femme n'a rencontré de difficulté durant le déroulement de l'accouchement.

**Tableau XX : : Niveau de satisfaction des parturientes par rapport au service reçu durant tout le processus de l'accouchement**

<b>Niveau de satisfaction des parturientes par rapport au service de la maternité</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence (%)</b>
Non satisfait	00	00
Peu satisfait	01	0,71
Satisfait	140	99,29
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

La totalité les femmes étaient satisfaites du service rendu au niveau de la maternité durant tout le processus de l'accouchement soit 99,29% des cas.

**Tableau XXI : Propositions des femmes enquêtées pour améliorer  
davantage le service rendu au niveau de la maternité**

<b>Suggestions pour l'amélioration du service</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence (%)</b>
Rendre gratuit des soins d'accouchement	70	49,7
Doter le CSCoM U d'une ambulance	47	33,3
Continuer dans la même lancée (encouragements)	24	17
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Plus de la moitié des enquêtées ont proposé d'avoir la gratuité des soins durant le processus de l'accouchement.

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Notre étude évaluative et transversale réalisée au centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou au niveau de la maternité sur une période de 01 (un) mois allant du 19 octobre au 18 novembre 2021 a porté sur la disponibilité des ressources (matérielles et humaines) nécessaire pour faire un accouchement sécuritaire, sur l'impression des femmes ayant accouchées au CSCom-U de Konobougou et l'évaluation du respect de la procédure d'accouchement.

### 1. Environnement et matériels

La maternité disposait d'une salle d'accouchement avec trois tables d'accouchement séparées par des paravents. La salle était bien aérée, bien éclairée avec deux sources d'eau. Elle disposait d'une lampe scialytique, d'une ventouse, de deux forceps, de deux boîtes d'accouchements et de deux boîtes d'épisiotomie. Cela permettrait de faire plusieurs accouchements à la fois tout en respectant les mesures d'hygiène et de sécurité. Alors que 88,1% des femmes étaient satisfaits de la propreté des locaux dans l'étude Tanagara S réalisé au Mali dans le district de Bamako en commune IV courant 2009 (17).

A part la plaque chauffante et la bouteille d'oxygène, les autres éléments étaient disponibles. Tous les médicaments étaient également disponibles dans 100% des cas. La bonne disponibilité permettrait de faire une prise en charge efficace et efficiente en première ligne.

### 2. Données sur les agents de santé

Les matrones représentaient **71,43%**. Cela démontrerait qu'il y a une insuffisance du personnel qualifié en milieu rural. Tandis que 81,9% des accoucheurs étaient des sages-femmes selon Tangara S (17) qui était disparates de notre étude. Cela s'expliquerait par le lieu de leur étude en milieu urbain.



Seulement 14,28% du personnel avait moins de trois ans d'expérience. Cela démontrerait qu'il n'y a pas assez de mouvement du personnel au CSCom U de Konobougou.

La totalité du personnel avait reçu de formation sur la GESTA. Cela s'expliquerait par le fait que le CSCom-U accordait une importance à la formation continue de ses agents.

Tout le personnel remplissait correctement la checklist. Cela permettrait la vérification de la disponibilité des matériels et médicaments nécessaires dans le processus de l'accouchement et d'éviter le retard dans la gestion des complications obstétricales s'il y a lieu.

Le partographe était systématiquement ouvert et était bien renseigné dans tous les cas. Tous ceux-ci prouveraient combien le personnel était bien formé, mis à niveau et conscient pour une prise en charge efficace et à temps voulu des parturientes. Cela permettrait de suivre correctement les femmes et le fœtus au cours du travail et de faire face aux anomalies qui pouvaient survenir. En ce qui concerne la présentation du partogramme, le taux de conformité globale était de 91,47% selon Limam M et al (18).

Seulement 14,29% du personnel portait correctement toutes les EPI. Pour rappel, l'EPI complète de la maternité était composée de tablier, une chaussure de bloc, des gants stériles, une blouse de bloc, un masque facial, de lunette. Ces EPI étaient rarement et complètement portés dans tous les cas d'accouchement. Cela démontrerait qu'il y a une certaine négligence par rapport à l'application du port de l'EPI dans sa totalité. Ces EPI étaient disponibles, le non-respect du port dans sa totalité exposerait le personnel à des accidents d'expositions au sang (AES) et à des risques de contamination d'infection.

Le soutien psychologique était donné à toutes les femmes au cours du travail. Cela prouverait à quel point il y avait une complicité entre les parturientes et le

personnel impliqué dans le processus de l'accouchement et ça contribuerait énormément à l'amélioration de l'état de santé et empêcherait la survenue de la dystocie dynamique. Alors que 96,6 des femmes ont affirmées qu'elles ont reçu des encouragements des prestataires dans l'étude de Tangara S (17). Cependant selon Ruckebusch V, l'indice de satisfaction était significativement plus élevé lorsque la femme s'est sentie rassurée par l'accompagnement psychologique des professionnels de santé et surtout lorsqu'elle s'est sentie rassurée par la préparation à la naissance (19).

### 3. Parturientes

La tranche d'âge **20 – 24 ans** était la plus représentée avec **29,78%** suivie de celle de **25 – 29 ans** avec **28,37%**. Cela prouverait que presque toutes les enquêtées étaient d'un âge jeune. Notre résultat était semblable à celui de Igorman H dans son étude réalisée au Maroc en Marrakech en 2018 qui avait eu pour les tranches d'âge les plus représentées 21-25 ans et 26-30 ans avec respectivement 25.5% et 22% des parturientes (20). Cette même prédominance de tranche d'âge avait été trouvée par Tangara S qui avait observé 82% pour la tranche d'âge 19-30 ans (17).

Les ménagères ont représenté **87,23%** de notre échantillon. Dans **48,23%** des cas, les femmes n'étaient pas du tout scolarisées (ni école, ni madressa). Cela prouverait que la femme en milieu rural n'avait pas d'autres travaux et que la scolarisation de femmes était à un faible taux. Notre étude était un peu semblable à celui de Igorman H ou plus du tiers des participantes 40 % n'ont jamais été scolarisées et 4% avaient un niveau universitaire (20). Alors que les femmes au foyer représentaient 71,2% des cas dans l'étude de Tangara S (17).

Les femmes enquêtées venaient plus de Konobougou avec 33,33% des cas. Cela s'expliquerait par la taille de population de Konobougou par rapport aux autres villages de l'aires de santé d'une part et la distance des autres villages de Konobougou d'autre part.

Dans **48,23%** des cas, la parité variait entre un et trois. Cela démontrerait que les primipares et les paucipares étaient les plus fréquentes et cela s'expliquerait par le fait qu'elles sont sexuellement plus actives. Tandis que les primipares représentaient 41.5% dans le travail de Igorman H (20). Alors que les paucipares dominaient dans l'étude Tangara S avec 40,3% des cas suivies des primipares avec 27,2% (17).

Majoritairement, les enquêtées n'avaient aucun antécédent médico-chirurgical connu, soit 90,07%. Cela s'expliquerait par la fréquence élevée des jeunes dans notre échantillon. Notre résultat était similaire à celui de Igorman H dont la majorité des participantes étaient sans antécédent médicale (20).

Plus de deux tiers de nos enquêtées avaient réalisé quatre consultations prénatales, soit **71,63%**. Cela prouverait à quel point les femmes enceintes suivaient les conseils prodigués lors des activités de prévention et des activités promotionnelles.

Il y avait **87,9%** des enquêtées qui n'avaient réalisé aucune échographie obstétricale durant le suivi de la grossesse, mais elles affirmaient toutes avoir reçu le bulletin d'examen. Cela relèverait de la négligence des époux selon les réponses avancées par les enquêtées.

Toutes les femmes avaient trouvé l'accueil au niveau de la maternité très bon (**100%**). 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. Notre résultat était légèrement supérieur à celui de Tangara S qui avait trouvé 82,7% pour un bon accueil (17).

Aucune femme n'a rencontré de difficulté durant le déroulement de l'accouchement. La totalité des femmes étaient satisfaites du service rendu au niveau de la maternité durant tout le processus de l'accouchement. Cela prouverait

combien le personnel de la maternité était soucieux du service bien rendu et la mise en pratique de leurs compétences. Selon Oikawa M et al, la satisfaction des mères avec leur expérience de l'accouchement en établissement de santé est l'un des facteurs dans leur choix d'accoucher dans des établissements pendant les grossesses ultérieures (21). Cependant les prestataires des soins obstétricaux peuvent aider les femmes en travail à atteindre leurs objectifs de travail et d'accouchement en utilisant des techniques qui nécessitent des interventions minimales et ont des taux élevés de satisfaction des patientes (22).

# CONCLUSION

## CONCLUSION

Cette étude transversale évaluative nous a permis de comprendre la réalité dans la maternité du Centre de Santé Communautaire et Universitaire de Konobougou. La maternité disposait d'une grande salle avec une capacité de trois tables d'accouchements pour éventuellement faire face à des cas d'accouchements simultanés. Nous avons aussi constaté la bonne disponibilité des ressources humaines formées et matérielles nécessaires sans quoi le processus d'accouchement ne serait pas de bonne qualité. L'utilisation de checklist, l'ouverture et le renseignement du partographe étaient effectués de façon prompte et complète.

Cependant, nous avons constaté une insuffisance dans le port des EPI qui pouvaient être source des infections nosocomiales et d'accident d'exposition au sang (AES).

# RECOMMANDATIONS

## RECOMMANDATIONS

### A l'ASACO de Konobougou

- Rendre disponible la plaque chauffante ;
- Rendre disponible la bouteille d'oxygène ;
- Faire le suivi du port correct et complet des EPI par le personnel.
- Mettre en place un processus de recrutement du personnel qualifié dédié à la maternité (sage-femmes et infirmières obstétriciennes)
- Mettre en place un processus de sensibilisation continu pour encourager les époux à s'impliquer fortement dans l'accompagnement (psychologique et financier) de leurs épouses du début de la grossesse jusqu'à l'accouchement.

### Au personnel de la maternité

- Porter correctement et systématiquement les EPI ;
- Continuer le soutien psychologique au cours de travail d'accouchement.
- Renforcer davantage la communication avec le personnel afin de lui faire comprendre l'importance des EPI ;
- Assurer la formation et la mise à niveau continues du personnel

### A la mairie

- S'impliquer davantage dans le processus de recrutement du personnel qualifié (sage-femmes et infirmières obstétriciennes) au sein de la maternité du CSCom-U de Konobougou
- Mettre en place des conditions qui encouragent le personnel recruté à exercer en zone rural après le recrutement.



# ANNEXES

## ANNEXES

### ▪ CHRONOGRAMME

Diagramme de GANTT) :

Activités	Chronogramme				Responsable
	Semaine	Semaine	Semaine	Semaine	
	1	2	3	4	
Prise de contact avec l'équipe du CSCoM U en particulier de la maternité					
Explication des raisons de cette étude					
Collecte des données					
Analyse des données collectées					
Restitution du résultat de l'évaluation avec les acteurs impliqués dans la dans l'accouchement					
Réalisation des documents du mémoire					

▪ BUDGET

Activités	Type	Coût unitaire	No mb res	Montant	Responsa bles
Prise de contact, d'information avec L'ASACO et l'équipe technique du centre	Pause-café	1 000	10	10 000	CEC
	Pause déjeuné	3 500	10	35 000	
<b>Sous total 1</b>				<b>45 000</b>	
Session d'établissement d'un plan d'action	Pause-café	1 000	10	10 000	CEC et personnel
	Pause déjeuné	3 500	10	35 000	
<b>Sous total 2</b>				<b>45 000</b>	
Atelier d'évaluation des effets de l'action	Pause-café	1 000	10	10 000	CEC et personnel
	Pause-déjeuner	3 500	10	35 000	
<b>Sous total 3</b>				<b>45 000</b>	
L'encadrement de mémoire	Bureau de recherche + CEC	100 000	2	200 000	
<b>Sous total 4</b>				<b>200 000</b>	
Atelier de restitution du résultat obtenu	Pause-café	1 000	10	10 000	

EVALUATION DE LA QUALITE DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT AU NIVEAU DE LA MATERNITE DU CENTRE DE  
SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET UNIVERSITAIRE (CSCom-U) DE KONOBOUGOU

	Pause- déjeuner	3 500	10	35 000	
<b>Sous total 5</b>				<b>45 000</b>	
Confection document final		7500	15	112500	
<b>Sous total 6</b>				<b>112 500</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>492500</b>	

# RÉFÉRENCES

## **RÉFÉRENCES**

1. **Lansac J, Descamps P, Goffinet F.** Pratique de l'accouchement. Elsevier Masson, 6<sup>ième</sup> édition, 2016. **ISBN** : 9782294747762 | **EISBN** : 9782294748837.
2. **Lansac J, Descamps P, Oury J F.** Pratique de l'accouchement. Elsevier Masson, 5<sup>ième</sup> édition 2011, **ISBN** : 9782294096747.
3. **Ducloy-Bouthors A.-S, Keita-Meyer H, Bouvet L, Bonnin M, Morau E.** Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) avec la collaboration du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) et du Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF) – Bien être maternel et prise en charge médicamenteuse de la douleur. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie 2020 ; 48 : 891-906.
4. **Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.** Déclaration de principe commune sur l'accouchement normal. J Obstet Gynaecol Can 2008 ; 30(12):1166-68.
5. **World Health Organization.** Care in normal birth. Geneva : WHO ; 1996. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf)
6. **Ministère de la Santé et des Services sociaux.** (2008). Politique de périnatalité 2008-2018 : un projet porteur de vie. Québec : gouvernement du Québec. Document consulté de <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/67395>.
7. **Hodnett, E D, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C.** Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2007 ; 18(3) : CD003766.

8. **Hodnett E. D, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C, Weston J.** Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 ; 16(2) : CD003766.
9. **Dickinson J E, Paech M J, McDonald S J, Evans S F.** The impact of intrapartum analgesia on labour and delivery outcomes in nulliparous women. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology* 2002 ; 42(1) : 65-72.
10. **Hodnett, E D.** Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: à systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002 ; 186(5) : S160-S172.
11. **Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A et al.** Niveaux et tendances mondiaux, régionaux et nationaux de la mortalité maternelle entre 1990 et 2015, avec des projections basées sur des scénarios jusqu'en 2030 : une analyse systématique par le Groupe interinstitutions des Nations Unies sur l'estimation de la mortalité maternelle. *Lancet* 2016 ; 387 (10017) : 462-74.
12. Enquête Démographique et de Santé au Mali, 6<sup>ième</sup> édition, 2018, 643p.
13. **Belinga E, Essiben F, Ndoua C C N, Yaya F A, Tompeen I, Foumane P.** Aspects Épidémiologiques, Cliniques et Thérapeutiques du Travail D'accouchement à la Maternité de l'Hôpital Régional de Bertoua, Cameroun. *Health Sci. Dis* 2020 ; 21 (1) : 70-74
14. **Gagnon R, Hébert E.** Le travail et l'accouchement : la préparation, l'accompagnement et les méthodes pour composer avec la douleur. Gouvernement du Québec 2014, 61 p.  
<https://www.inspq.qc.ca/Data/Sites/8/SharedFiles/PDF/travail-et-accouchement-preparation-accompagnement-et-methodes-pour-composer-avec-la-douleur.pdf>
15. **Traoré SO, Doumbia S, Samaké A, Traoré A, Tall S, Dembélé Y et al.** Etude de la satisfaction des soins du post-partum immédiat (ssoppi) au

centre de santé de référence de la commune V de Bamako. Mali Médical 2019 ; 34 : 23-29.

16. **Dakouo F, Fomba S, Coulibaly MB.** Analyse des indicateurs du processus de gestion d'un centre de premier niveau : Cas du CSCOM de Konobougou, Mali. Jaccr Africa 2019 ; 3(3) : 250-259.
17. **Tangara S.** Evaluation de la qualité des soins d'accouchement au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako. Thèse méd, FMPOS, Bamako, 2009, 87 p.
18. **Limam M, Zedini C, Ghardallou M E, Mellouli M, Bougmiza I, Sahli J et all.** Evaluation de la tenue du partogramme dans une maternité universitaire. Pan African Medical Journal 2015 ;21 : 99.
19. **Ruckebusch V.** Satisfaction des femmes de la prise en charge de la douleur proposée en salle de naissance. Thèse mast, Faculté de médecine, Université Catholique de Lille, France, 2016.
20. **Igorman H.** Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech. Faculté de médecine et de pharmacie, Marrakech, université CADI AYYAD, 2018, 93 p.
21. **Oikawa M, Sonko A, Faye E O, Ndiaye P, Diadhiou M, Kondo M.** Assessment of Maternal Satisfaction with Facility-based Childbirth Care in the Rural Region of Tambacouda, Senegal. Miyuki Oikawa, Adrien Sonko, Elhadji Ousseynou Faye, Papa Ndiaye, Mohamed Diadhiou and Masahide Kondo 2014 ; 18 : 95-104.
22. **ACOG Committee Opinion No. 766.** Approaches to limit intervention during labor and birth. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2019 ;133 : e164–73.



▪ QUESTIONNAIRES

✚ **LES MATÉRIELS ET FOURNITURES POUR ASSURER LA  
SÉCURITÉ DE L'ACCOUCHEMENT**

Matériels et fournitures requises pour prendre en charge dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité le processus du travail et de l'accouchement conformément aux pratiques et aux éléments décrits dans la liste OMS de contrôle pour la sécurité de l'accouchement.

**FOURNITURES ET ÉQUIPEMENTS GÉNÉRAUX**

	OUI	NON
<b>Alimentation électrique/Plaque chauffante</b>		
<b>Eau propre</b>		
<b>Savon ou solution hydroalcoolique pour les mains</b>		
<b>Désinfectant</b>		
<b>Autoclave</b>		
<b>Gants propres</b>		
<b>Stéthoscope Pinard</b>		
<b>Thermomètre</b>		
<b>Tensiomètre</b>		
<b>Partogramme</b>		
<b>Check-list (pris en compte ou pas)</b>		

## MATÉRIELS ET FOURNITURES EN SALLE D'ACCOUCHEMENT

	OUI	NON
<b>Unité d'aspiration</b>		
<b>Extracteur de mucus</b>		
<b>Ballon-masque néonatal</b>		
<b>Bouteille/concentrateur d'oxygène</b>		
<b>Pèse-bébé</b>		
<b>Aiguille/seringue</b>		
<b>Bandelettes urinaires</b>		
<b>Lame/ciseaux stérilisés</b>		
<b>Fil/pince pour cordon ombilical</b>		
<b>Serviettes hygiéniques propres pour la mère</b>		
<b>Serviette propre</b>		

## MÉDICAMENTS/INJECTIONS/PERFUSIONS

	OUI	NON
<b>Sachet de solution intraveineuse (solutés)</b>		
<b>Ocytocine injectable</b>		
<b>Sulfate de magnésium injectable</b>		
<b>Antibiotiques pour la mère</b>		
<b>Tétracycline 1%</b>		
<b>Antihypertenseurs</b>		
<b>Vitamine K1</b>		

 **QUALIFICATION DU PERSONNEL IMPLIQUE DANS  
L'ACCOUCHEMENT**

**Niveau de qualification de l'accoucheur (se)**

- Médecin/...../ Sage-femme/...../ IO/...../ Matrone/...../

**Formation reçue sur la GESTA**

- Oui/...../ Non/...../  
Si oui année.....

 **FICHE D'EVALUATION DE L'ACCOUCHEMENT**

**Ouverture de la check-list au début**

- Oui/...../ Non/...../

**Remplissage correct de la check-list**

- Oui/...../ Non/...../

**Partogramme ouvert au début**

- Oui/...../ Non/...../

**Tenue et le remplissage du partogramme durant le travail**

- Oui/...../ Non/...../

Si Non,

pourquoi.....

**Soutien psychologique à l'endroit de la parturiente**

- Oui/...../ Non/...../

**Port des gants avant l'examen de la parturiente**

- Oui/...../ Non/...../

**Degré de dilatation à l'entrée**

.....

**Prise régulière des paramètres de la parturiente et du fœtus**

- Oui/...../ Non/...../

Si non, qu'est qui n'est pas fait et

pourquoi ?.....

 **QUESTIONNAIRE POUR LA PARTURIENTE**

N°.....

Âge.....

Profession.....

Provenance.....

Niveau de scolarisation.....

Parité.....

ATCD.....

Nombre de CPN effectué.....

Nombre d'échographie réalisé durant la grossesse.....

Heures d'entrée à la maternité.....

Comment est-ce qu'avez-vous trouvé votre accueil au niveau de la  
maternité ?

- Bon /...../          Mauvais/...../

Durant l'accouchement, avez-vous eu des difficultés avec le personnel ?

- Oui/...../          Non/...../

Si oui

lesquelles ?.....

.....

.....

Etes-vous satisfaite de la prise en charge effectuée au cours du travail ?

- Oui/...../          Non/...../

Quelles sont les suggestions que vous proposez pour l'amélioration de la  
qualité du service ?

.....

.....

Nombre d'échographie réalisé.....

## FICHE SIGNALETIQUE

**Nom :** Ibrahim

**Prénom :** Hassan

**Titre du mémoire:** Evaluation de la qualité du travail d'accouchement au niveau de la maternité du centre de santé communautaire et universitaire (CSCOM-u) de Konobougou

**Année Universitaire :** 2020-2021

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays de soutenance :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako : FMOS

**Secteurs d'intérêt :** Santé Publique.

### Résumé

La prise en charge d'un accouchement qu'il soit normal ou pathologique rend essentielle la définition d'une conduite à tenir précise pour assurer un encadrement et un suivi optimaux de la parturiente par l'équipe médicale. L'objectif de cette étude était d'évaluer la qualité des pratiques du travail d'accouchement à la maternité du CSCOM-U de Konobougou afin de proposer des solutions.

Il s'agissait d'une étude évaluative et transversale réalisée au niveau de la maternité du centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou sur une période de 01 (un) mois allant du 19 octobre au 18 novembre 2021.

La maternité disposait d'une salle d'accouchement avec trois tables d'accouchement séparées par des paravents. La salle était bien aérée, bien éclairée avec deux sources d'eau. Les matrones représentaient 71,43% des accoucheurs. Seulement 14,28% du personnel avait moins de trois ans d'expérience. Cela démontrerait qu'il n'y a pas assez de mouvement du personnel au CSCOM U de Konobougou. La totalité du personnel avait reçu de formation sur la GESTA. Le partographe était systématiquement ouvert et était bien renseigné dans tous les

cas. Seulement 14,29% du personnel portait correctement toutes les EPI. Le soutien psychologique était donné à toutes les femmes au cours du travail. Toutes les femmes avaient trouvé l'accueil au niveau de la maternité très bon (100%). La totalité des femmes étaient satisfaites du service rendu au niveau de la maternité durant tout le processus de l'accouchement.

Nous avons aussi constaté la bonne disponibilité des ressources humaines formées et matérielles nécessaires sans quoi le processus d'accouchement ne serait pas de qualité. L'utilisation de checklist, l'ouverture et le renseignement du partographe étaient effectués de façon prompte et complète. Cependant, nous avons constaté une insuffisance dans le port des EPI qui pouvaient être source des infections nosocomiales.

**Mots clés** : Evaluation qualité, accouchement, centre de santé communautaire, universitaire, Konobougou

## MATERIAL SAFETY DATA SHEET

**Name:** Ibrahim

**First name:** Hassan

**Thesis title:** Assessment of the quality of labor at the maternity ward of the community and university health center (CSCoM-u) of Konobougou

**University Year:** 2020-2021

**Defense city:** Bamako

**Defense country:** Mali

**Place of deposit:** Library of the Faculty of Medicine and Odontostomatology of Bamako: FMOS

**Sectors of interest:** Public health.

### Abstract

The management of a childbirth, whether normal or pathological, makes it essential to define a precise course of action to ensure optimal supervision and follow-up of the parturient by the medical team. The objective of this study was to assess the quality of labor practices at the maternity hospital of the CSCoM-U in Konobougou in order to propose solutions.

This was an evaluative and cross-sectional study carried out at the maternity ward of the Konobougou community and university health center over a period of 01 (one) month from October 19 to November 18, 2021.

The maternity ward had a delivery room with three delivery tables separated by screens. The room was well ventilated, well-lit with two sources of water. Matrons represented 71.43% of birth attendants. Only 14.28% of the staff had less than three years of experience. This would demonstrate that there is not enough staff movement at CSCoM U in Konobougou. All staff had received training on ACSM. The partograph was systematically opened and was well informed in all

cases. Only 14.29% of staff wore all PPE correctly. Psychological support was given to all women during labor. All the women found the reception at the maternity ward very good (100%). All of the women were satisfied with the service provided to the maternity ward throughout the delivery process.

We also noted the good availability of the necessary trained human resources and materials, otherwise the delivery process would not be of high quality. Using the checklist, opening and filling in the partograph was done promptly and completely. However, we observed an insufficiency in the wearing of PPE which could be the source of nosocomial infections.

**Keywords:** Quality assessment, childbirth, community health center, university, Konobougou