

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION
NATIONALE

UNIVERSITÉ DU MALI

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PHARMACIE
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une - Foi

ANNÉE UNIVERSITAIRE : 2000-2001

THÈSE N° 49

TITRE

**LA QUALITÉ DE LA SURVEILLANCE
PRÉNATALE AU CENTRE DE SANTÉ
COMMUNAUTAIRE DE BANCONI**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le 17 / 02 / 2001
Devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-
Stomatologie du Mali

PAR : M^{elle} ***Maimouna Koké TRAORE***

POUR OBTENIR LE GRADE DE

**DOCTEUR EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)**

COMPOSITION DU JURY

PRESIDENT:

Professeur Sidi Yaya SIMAGA

MEMBRES :

Docteur Issa DIARRA

Docteur Kandioura TOURE

DIRECTEUR DE THÈSE :

Docteur Massambou SACKO

5. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Mamadou L. DIOMBANA
Mr Sékou SIDIBE
Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Filifing SISSOKO
Mr Tiéman COULIBALY
Mme TRAORE J. THOMAS
Mr Nouhoum ONGOIBA
Mr Zanafon OUATTARA
Mr Zimogo Zié SANOGO
Mr Adama SANGARE
Mr Youssouf COULIBALY
Mr Samba Karim TIMBO
Mme Konipo Fanta TOGOLA
Mr Sanoussi BAMANI
Mr Doulaye SACKO
Mr Issa DIARRA
Mr Ibrahim ALWATA

Ophtalmologie
Stomatologie
Orthopédie. Traumatologie
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Générale
Orthopédie Traumatologie
Ophtalmologie
Anatomie & Chirurgie Générale
Urologie
Chirurgie Générale
Orthopédie - Traumatologie
Anesthésie - Réanimation
ORL
ORL
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Gynéco-Obstétrique
Orthopédie - Traumatologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO
Mr Bréhima KOUMARE
Mr Siné BAYO
Mr Gaoussou KANOUTE
Mr Yéya T. TOURE
Mr Amadou DIALLO
Mr Moussa HARAMA
Mr Ogobara DOUMBO

Chimie Générale & Minérale
Bactériologie-Virologie
Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Chimie analytique
Biologie
Biologie **Chef de D.E.R.**
Chimie Organique
Parasitologie - Mycologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Yénimégué Albert DEMBELE
Mr Anatole TOUNKARA
Mr Flabou BOUGOUDOGO
Mr Amadou TOURE

Chimie Organique
Immunologie
Bactériologie - Virologie
Histoembryologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Massa SANOGO
Mr Bakary M. CISSE
Mr Abdrahamane S. MAIGA
Mr Adama DIARRA
Mr Mamadou KONE

Chimie Analytique
Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Physiologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F.M. TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr N'yenigue Simon KOITA
Mr Abdrahamane TOUNKARA
Mr Ibrahim I. MAIGA
Mr Benoît KOUMARE
Mr Moussa Issa DIARRA
Mr Amagana DOLO
Mr Kaourou DOUCOURE

Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie Animale
Chimie organique
Biochimie
Bactériologie - Virologie
Chimie Analytique
Biophysique
Parasitologie
Biologie

5. ASSISTANTS

Mr Mounirou BABY
Mr Mahamadou A. THERA

Hématologie
Parasitologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY
Mr Mamadou K. TOURE
Mr Mahamane MAIGA
Mr Baba KOUMARE
Mr Moussa TRAORE
Mr Issa TRAORE
Mr Mamadou M. KEITA
Mr Hamar A. TRAORE

Médecine Interne
Cardiologie
Néphrologie
Psychiatrie, **Chef de DER**
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie
Médecine Interne

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE
Mr Bah KEITA
Mr Boubacar DIALLO
Mr Dapa Aly DIALLO
Mr Somita KEITA
Mr Moussa Y. MAIGA
Mr Abdel Kader TRAORE

Pédiatrie
Pneumo-Phtisiologie
Cardiologie
Hématologie
Dermato-Leprologie
Gastro-entérologie
Médecine Interne

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mamadou DEMBELE
Mr Mamady KANE
Mme Tatiana KEITA
Mr Diankiné KAYENTAO
Mme TRAORE Mariam SYLLA
Mr Siaka SIDIBE
Mr Adama D. KEITA

Médecine Interne
Radiologie
Pédiatrie
Pneumo-Phtisiologie
Pédiatrie
Radiologie
Radiologie

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE
Mr Bougouzié SANOGO
Mr Saharé FONGORO
Mr Bakoroba COULIBALY
Mr Kassoum SANOGO
Mr Seydou DIAKITE
Mme Habibatou DIAWARA
Mr Mamadou B. CISSE
Mr Arouna TOGORA
Mme SIDIBE Assa TRAORE

Psychiatrie
Gastro-entérologie
Néphrologie
Psychiatrie
Cardiologie
Cardiologie
Dermatologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Endocrinologie

5. ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINTO

Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sidiki CISSE Toxicologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA Matière Médicale
Mr Ousmane DOUMBIA Pharmacie Chimique

3. MAITRES DE CONFERENCES

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

4. MAITRES ASSISTANTS

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

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

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

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGÉ

Mr Moussa A. MAIGA Santé Publique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yanick JAFFRE Anthropologie
Mr Sanoussi KONATE Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

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

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

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

ENSEIGNANTS EN MISSION

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

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

ADMINISTRATION

DOYEN : MOUSSA TRAORE - PROFESSEUR

1^{ER} ASSESSEUR : AROUNA KEITA - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

2^{EME} ASSESSEUR : ALHOUSSEYNI AG MOHAMED - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

SECRETAIRE PRINCIPAL YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

AGENT COMPTABLE : YEHIHA HIMINE MAIGA - CONTROLEUR DE TRESOR

LES PROFESSEURS HONORAIRES

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

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

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

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

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

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

3. MAITRES DE CONFERENCES

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

4. MAITRES ASSISTANTS

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

DEDICACES

A ALLAH le Tout Puissant

**Hommage à toi de nous avoir accordé ta grâce pour soutenir ce
modeste travail, fais nous bénéficier de ta miséricorde pour
tout ce que nous entreprendrons d'autre.**

**Chère mère A ma douce tendre mère (paix à ton âme)
Korika SIDIBE**

Voilà l'heure, le moment tant attendu qui verra le couronnement, l'éclosion des fruits de mes efforts, plutôt de ton soutien.

Non ! j'allais dire de ton sacrifice,

Oui sacrifice ! ce mot est vraiment le symbole de ton dévouement à mes cotés, tant ce dont de soi à été irréprochable, maternel et indispensable dans mon cursus scolaire jusqu'à la présentation de cette thèse.

« mère poule » oh ! maman, tu l'as été pour moi (et pour tous tes enfants), en me nourrissant spirituellement et en me protégeant contre 'l'épervier' synonyme des forces de mal.

'maa' Korika ! I tanu d'ye biyé'

mère c'est aujourd'hui que je louerai le plus et à jamais si mes honorables professeurs membres du jury appréciaient favorablement ce travail d'une apprenante que je suis.

Mère, merci pour tous ce que tu fis pour moi.

Maman, même si Dieu t'a rappelé auprès de lui, je demeure convaincue que tu es toujours « présente » à mes cotés et que tu veilles sur moi.

C' est pourquoi je voudrais provoquer à travers ce modeste travail qui t'est tout à fait dédié, un sourire dont l'éclat depuis ta demeure auprès de Dieu

- illuminera mon esprit
- remplira de paroles tendres, réfléchies et convaincantes, ma bouche,
- et guidera les pas de ta fille chérie sur les chemins sinueux de la vie

gloire à Dieu le miséricordieux

qu'il te garde dans son paradis, maman.

A mon père Koké TRAORE

Pour te dire que je suis fière d'être ta fille. Tu es pour moi un modèle de digne et de fierté vertus dans lesquelles je me reconnais et qui font que je marche la tête haute.

Merci papa pour tout ce que tu fais pour moi.

Que dieu te donne longue vie et la force nécessaire pour que tu continues à nous maintenir dans la chaleur paternelle oh ! Combien réconfortable.

A tante Feu Takary Traoré

Vous avez été pour moi plus qu'une mère. Tu m'as élevé toute petite. Seule la mort pouvait t'arracher de notre grande affection. Chère tante qu'Allah le Tout Puissant te garde dans sa miséricorde.

A mes tantes : Awa, Salimata

Pour vous dire que je suis et resterai toujours votre enfant. Vous qui n'avez pas eu la chance de mettre au monde un enfant. C'est l'occasion pour moi de vous renouveler toute ma sympathie et tout mon attachement. Je prie le Tout Puissant de vous accorder une longue vie. Puisse ce travail être pour vous une source de satisfaction.

A mes frères et sœurs:

Pour vous exprimer tout mon sentiment fraternel en ce moment important de ma vie, vous dire que la force doit rester à la fraternité, à l'union dans le respect des prescriptions divines.

A mes cousins et cousines :

Sentiments fraternels

Remerciements particuliers à Noumou SIDIBE pour tout ce que tu fais pour moi.

A mes nièces :

En signe d'affection

Particulièrement Awa Koita et Malitcha, je resterais pour vous la mère que vous n'avez pas connu.

A mes oncles :

En témoignage de ma reconnaissance pour vos bénédictions et aide.

Que Dieu vous récompense.

A mon fiancé Moussa Drabo :

Remerciement pour ton engagement à mes cotés durant tout le processus d'élaboration de ce travail, sans être un connaisseur de la matière tes conseils et suggestions m'ont souvent été utiles. j'ai toujours pu compter sur toi.

Que Dieu fortifie notre amour et nous réserve un avenir radieux dans notre foyer!

A tous mes amis

Que chacun retrouve ici l'expression de mes sentiments sincères d'amitié et d'affection.

Trouvez ici l'assurance de ma disponibilité et mon engagement à vos cotés.

Merci à tous, que Dieu vous bénisse.

A toute l'équipe qualité des soins :

Dr Massambou SACKO,

Dr Mariam KARANGO,

Dr Assa Badiallo TOURE,

Dr Honoré BERTHE,

Dr Mamadou S TRAORE,

Dr Mahamadou KOITA,

Dr Maïmouna COULIBALY,

Mme BA Kadiatou BAH,

M. Abdoulaye SACKO.

Les mots me manquent pour vous remercier, votre courage, votre sympathie, votre amabilité et votre esprit d'équipe ont permis de réaliser ce modeste travail. Recevez en ces instants particuliers de ma vie mes sincères remerciements et ma profonde reconnaissance.

REMERCIEMENTS

*Au Président du jury: honorable maître,
Professeur Sidi Yaya SIMAGA,
Professeur Agrégé,
Chef de DER de Santé Publique,
Chevalier de l'ordre du mérite de la santé.*

Tout l'honneur est pour nous de vous voir présider ce jury de thèse.

Toutes les promotions que vous avez eu à enseigner reconnaissent en vous un homme aux qualités pédagogiques confirmées et retiennent surtout l'image de bonne humeur qui se dégage pendant vos cours. C'est cette bonne humeur, cette chaleur humaine alliées à la qualité de votre enseignement qui fait de vous à nos yeux ; un homme de sagesse.

Vous êtes pour nous « Tonton ou Père SIMAGA »

Avec vous nous nous sentons toujours dans de bonnes dispositions tant l'atmosphère chaleureuse dans laquelle se déroule vos cours, incite à l'optimisme une anecdote par-ci, un conseil par-là, inspirés le plus souvent de vos expériences personnelles.

Nous avons été impressionnés dès notre premier contact avec vous.

Vos qualités humaines et intellectuelles ont forcé notre admiration.

Votre rigueur scientifique et votre engagement pour la promotion de la santé nous ont beaucoup impressionné.

Veillez croire cher maître l'expression de notre reconnaissance.

*A notre maître et juge:
Docteur ISSA DIARRA,
Médecin colonel,
Spécialiste de gynéco-obstétrique,
Assistant chef de clinique au service de gynéco-obstétrique de
l'hôpital du Point « G »,*

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail.
Nous avons été impressionnés dès notre premier contact avec vous.
Vos qualités humaines et intellectuelles ont forcé notre admiration.
Vos qualités sont connues dans l'armée malienne; soyez rassurer cher maître de
l'expression de notre profonde reconnaissance.

***A notre maître et juge:
Docteur Kandioura TOURE
Spécialiste de Santé Publique
Responsable de la section
surveillance épidémiologique de la D.E***

Cher Maître,

Nous sommes très réconfortés par votre présence à ce jury de thèse.

Vos qualités morales et intellectuelles, votre courage, votre esprit de combat, votre rigueur en général, votre souci du travail bien fait ont forcé notre admiration.

.Veuillez recevoir Cher Maître, l'expression de toute notre reconnaissance.

***A Notre Maître et Directeur de Thèse:
Docteur Massambou SACKO
Spécialiste de Santé Publique,
Maître assistant à la FMPOS,
Coordinateur pédagogique du Cours d'épidémiologique
Appliquée pour Cadres Supérieurs de la Santé pour l'Afrique,
Chercheur au Programme National de lutte contre le Paludisme,
Coordinateur de la Recherche sur la qualité et l'équité dans
l'accès des soins en milieu urbain dans le district de Bamako.***

N'avoir pas été votre élève aurait été un regret pour nous. Vous avez toutes les qualités pour être admiré.

Comme aime le dire le président de ce jury, vous êtes un produit fini de la santé publique. Votre simplicité, votre courtoisie, votre humilité, votre courage, votre esprit de recherche font de vous aujourd'hui un incontournable pour les thésards et la FMPOS toute entière.

Vous nous avez initiés à la recherche chose à laquelle nous avons pris goût.

Vous avez été pour nous plus qu'un maître, un frère, un ami avec qui nous avons tout partagé.

Tous nos vœux vous accompagnent pour vos préoccupations futures. Que le Tout-Puissant vous accorde longue vie! Amen.

Merci infiniment, cher Maître.

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS

I. INTRODUCTION	2
II. OBJECTIFS	5
III. GENERALITES	6
IV. METHODOLOGIE	19
V. RESULTATS	24
VII. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	69
VI. CONCLUSION	80
VIII. RECOMMANDATIONS	81
IX. ANNEXES	83

LISTE DES ABREVIATIONS :

ASACOBA : Association de Santé Communautaire de Banconi.

BW: Bordet Wasserman

Cf: Confère.

CPN : Consultation prénatale.

CREN : Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle

CSCOM : Centre de Santé Communautaire.

DCI : Dénomination commune internationale.

ECBU : Examen cyto-bactériologique des urines.

EDS. MII. : Enquête démographique et de santé Mali.

ENMP : Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie.

EPS: Education pour la santé.

HTA : Hypertension artérielle.

INPS : Institut National de Prévoyance sociale.

IVG : Interruption volontaire de grossesse.

MmHg : Millimètre de mercure.

MST: Maladie sexuellement transmissible.

NFS : Numération formule sanguine.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONG : Organisation Non Gouvernementale.

PVD : Pays en voie de développement.

UNICEF : Organisation des Nations Unies pour l'Enfance.

EVALUATION DE LA QUALITE
DES SOINS PRENATALS AU
CSCOM DE BANCONI

I. INTRODUCTION :

1 - importance du sujet:

La grossesse a toujours été et reste pour toute femme une aspiration légitime. Bien menée, elle constitue un critère de valorisation sociale.

Généralement, la grossesse est un état physiologique qui se déroule normalement.

Malheureusement, elle constitue un problème de santé publique à cause des conditions socio-économiques défavorables, de ce fait peut présenter de graves dangers pour la vie de la mère et de l'enfant.

La mortalité maternelle dans les pays en voie de développement constitue une immense tragédie. En effet, dans le monde 585 000 femmes meurent à cause des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, dont 99% en Afrique (1). Au Mali, le taux de mortalité maternelle a été estimé à 577 décès maternels sur 100.000 naissances vivantes en 1996 (selon EDS .MII) (2) alors qu'au Canada celui-ci était de 2 décès sur 100.000 accouchements en 1990 (1). Cette forte mortalité maternelle au Mali est causée essentiellement par: *les dystocies, les hémorragies du post-partum, les infections puerpérales, les néphropathies gravidiques.*

Cet état de fait est bien illustré par une expression du folklore Tanzanien révélée par une mère à ses enfants lorsque le moment lui semble venu d'accoucher: « **je vais à l'océan chercher un nouveau bébé, mais le voyage est long et dangereux, et il se peut que je ne revienne pas...** »

Cette formule nous indique d'emblée le problème immense que représente aujourd'hui encore la mortalité maternelle. Les femmes procréatrices restent encore tributaires de grossesses rapprochées, d'une grande multiparité et d'un non suivi ou d'une ignorance de l'importance de la consultation prénatale et de l'assistance de l'accouchement.

2 - Contexte de la consultation prénatale au Mali:

La consultation prénatale (CPN) est une des principales activités des services de santé du Mali. Bien conduite, elle devrait permettre de pouvoir mener la grossesse à terme, et assurer l'accouchement dans des conditions de sécurité optimales pour la mère et son nouveau-né. Cependant (3) le contexte dans lequel cette activité est organisée et pratiquée au niveau du district de Bamako ne laisse guère espérer un résultat très probant. D'après les auteurs (3), la CPN est confiée à une équipe de santé dirigée par la sage-femme, les autres intervenants étant les infirmières obstétriciennes, et les matrones. Le médecin participe très peu à l'activité. Les centres sont sous-équipés. Si la majorité des explorations complémentaires est encore possible à Bamako, il faut reconnaître que celles-ci restent à la charge de la gestante et de sa famille. Etant donné la faiblesse du pouvoir d'achat des populations, un bilan « complet » ne reste possible que pour quelques gestantes suffisamment aisées pour le faire (encore que cela soit demandé par le personnel de santé). Dans la majorité des cas, le bilan pour grossesse se limite au groupage sanguin rhésus, le test d'Emmel et le BW. Une enquête effectuée dans le district de Bamako en 1995 sur de la CPN (2), a révélé que sur un échantillon de 204 femmes en grossesse 56,7 % ont effectué ces trois examens. 4,4 % seulement ont bénéficié d'un bilan comportant une échographie. Sur le plan pratique, la plupart des formations organisent une séance quotidienne de CPN depuis le lancement du programme de réorganisation des services en 1990. Dans quelques rares services, les séances restent bi ou tri-hebdomadaires (Centre de Santé Communautaire surtout). La couverture prénatale reste encore très insuffisante au Mali. Selon EDS Mali II (2), 89 % des femmes du district de Bamako ont effectué au moins une fois la CPN au cours de leur dernière grossesse. Ce chiffre est de 81 % pour les zones urbaines du Mali, et 35 % pour la zone rurale. Une enquête sur la couverture prénatale dans le district de Bamako (2) l'a évaluée à 76,5 % en octobre 1996, toutefois 41,9 % seulement de cette population avait effectué au moins 2 visites prénatales après le 6ème mois de grossesse. Malgré le sous-équipement et la faiblesse des explorations complémentaires, un nombre important de facteurs de risques peuvent être dépistés par l'anamnèse et l'examen physique (4).

Il a été établi qu'un suivi médical de la grossesse permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications ainsi qu'une surveillance obstétricale contribuent à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle. L'ensemble des femmes enceintes doit par conséquent être touché par une surveillance prénatale et un suivi obstétrical de qualité; celles qui y échappent peuvent représenter une population où les risques sont élevés. Malgré l'intérêt accordé à la santé de la reproduction au Mali, on ne sait pas encore avec précision le niveau réel de la qualité de la CPN au Mali.

Les études déjà réalisées sur ce thème (comme celles de KASSAMBRA M, SIDIBE N.) (5, 6) ont porté soit sur l'observation des prestataires soit sur l'interrogatoire des usagers; notre étude portera à la fois sur l'observation des prestataires et l'interrogatoire des usagers afin de mieux mesurer la qualité de la consultation prénatale dans le centre santé communautaire de l'ASACOB

II. OBJECTIFS:

1- objectif général:

Évaluer la qualité des prestations sanitaires offertes par le centre de santé de communautaire Banconi.

2- objectifs spécifiques:

- décrire la structure de santé communautaire de Banconi,
- évaluer le niveau de qualité de la CPN offerte par le personnel du Centre de Santé Communautaire de Banconi,
- évaluer la perception de la population (gestantes) sur les services offerts par le centre,
- Proposer les solutions immédiatement applicables pour contribuer à l'amélioration de la qualité de l'offre de soins prénatals à Banconi.

III. GENERALITES:

1-la qualité des soins:

Nous allons définir d'abord la santé

Selon l'O.M.S: "la santé se définit comme un état de complet bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". En effet le terme santé prend différentes connotations selon les divers auteurs:

Goldberg classe la majorité des définitions selon les modes d'abord suivants:

- un abord perceptuel, qui définit la santé comme étant une perception de bien être, la définition de l'O.M.S présentée plus haut est basée sur ce concept.
- un abord fonctionnel, qui décrit la santé comme étant la capacité de bien fonctionner ou l'état de capacité optimale d'un individu en regard de l'accomplissement efficace des rôles et des tâches pour lesquels il a été socialisé.
- un abord qui utilise le concept d'adaptation, la santé étant alors l'ajustement réussi et permanent d'un organisme à son environnement; la maladie correspond alors à un défaut d'ajustement.

En 1977, l'assemblée mondiale de la santé a affirmé que la santé était un droit fondamental de tout être humain et une finalité sociale universelle, qu'elle était essentielle à la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme et à la qualité de la vie, et que tout le monde devrait y avoir accès. Elle a réclamé une vigoureuse transformation des stratégies existantes en matière de soins de santé pour faciliter la réalisation de la santé pour tous, telle qu'elle est définie dans la constitution de l'O.M.S; et décide que le principal objectif social des gouvernements et de l'O.M.S devrait être de faire accéder d'ici à l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. En d'autres termes elle a demandé que tous les habitants de tous les pays du monde puissent atteindre au minimum un niveau de santé qui leur permette d'exercer une activité productive et de participer activement à la vie sociale de la communauté dans laquelle ils vivent. (9)

Lors de la réunion sur la qualité des soins qui s'est tenue les 23 et 24 avril à Abidjan, il a été généralement admis que la notion de qualité des soins dépassait largement le simple aspect de l'acte technique. (10)

En effet les soins de qualité sont le résultat d'une dynamique complexe comportant des interactions multiples.

L'entité "soins" comporte des aspects indissociables qui sont:

1. un processus rationnel entre le patient et le soignant,
2. une démarche clinique et une décision thérapeutique dont la qualité dépend:
 - de l'efficacité théorique du protocole de soins,
 - la compétence du personnel,
 - l'organisation des services (structures, matériels),
 - acceptabilité pour le patient,
- 3- un suivi de cette décision thérapeutique
- 4- un processus d'accroissement de l'autonomisation du patient

La qualité doit donc se retrouver dans chacun de ces aspects et non se limiter à l'acte technique.

C'est la raison pour laquelle dans notre démarche nous étudierons:

- l'interaction patient-soignant (respect de la dignité humaine)
- la démarche clinique et thérapeutique
- la continuité et suivi
- l'intégration des soins
- la globalité
- et l'autonomisation.

♦ **La qualité des soins:**

"La qualité des soins techniques consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manière à arriver au maximum des bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant les risques. Le niveau de qualité est par conséquent la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risques et bénéfices" (11).

2-Les aspects techniques de la consultation

prénatale :

La consultation prénatale est une activité préventive dont le but essentiel est l'amélioration de la mortalité périnatale et maternelle, et l'éducation sanitaire des mères. Elle s'organise autour d'un ensemble de gestes assez simples, mais rigoureux dans leur précision, le tout contribuant à trois fins essentielles:

- Vérifier le bon développement de la grossesse et dépister tous les facteurs de risque antérieurs ou contemporains.
- Orienter la femme le cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un des facteurs précédents.
- Etablir le pronostic de l'accouchement, de manière à ce que toutes les dispositions pratiques soient prises pour éviter les errements dangereux en urgence (7).

Le dépistage des grossesses à risque:

* **Les facteurs de risque:** Un facteur de risque pendant une grossesse est une caractéristique qui, lorsqu'elle est présente, indique que cette grossesse a des chances d'être compliquée. C'est donc une probabilité et la force de celle-ci dépend du facteur de risque (8).

Des études réalisées sur de larges populations dans les pays industrialisés et dans les PVD, ont permis de connaître aujourd'hui les principaux facteurs de risque. On les classe en trois catégories:

- . **les facteurs de risque présents avant même la grossesse,**
- . **ceux qui apparaissent en cours de la grossesse,**
- . **enfin les derniers qui sont là au cours de l'accouchement.**

Les facteurs de risque présents avant la grossesse:

- . Age: < 16 ans et > 35 ans.
- . Taille: < 1,50 m,
- . Parité multipare: > 6 paires,
- . Niveau d'alphabétisation,
- . Statut social: célibataire, veuve,
- . Condition socio-économique: basse,

- . Charge de travail: élevée,
- . Temps écoulé depuis le dernier accouchement: < 2 ans,
- . Etat de santé général: toux, fièvre, maladie chronique,
- . Antécédents obstétricaux: mort-né, mort intra-utérine, ventouse, forceps, césarienne (utérus cicatriciel), déchirure périnéale grave ou excision rituelle,
- . Cardiopathie: souffle + ou moins.

Les facteurs de risque apparaissant en cours de grossesse:

- . Hémorragie génitale: quelque soit son abondance et sa date d'apparition dans la grossesse,
- . Oedèmes (doigts, membres inférieurs, face) généralisés,
- . Prise de poids: brutale et importante (cassure de la courbe),
- . Tension artérielle: minima supérieure à 90 mmHg,
- . Albuminurie: ++ pyurie,
- . Position foetale: transverse, siège,
- . Grossesse multiple: jumeaux, triplés,
- . Grossesse prolongée: > 43 semaines,
- . Mort intra-utérine: disparition des mouvements foetaux,
- . Pâleur: hémoglobine < 10 g/l,
- . Malnutrition: poids/taille < 80 % de la référence.

Les facteurs de risque apparaissant au cours de l'accouchement:

- . hémorragies de la délivrance,
- . éclampsie,
- . mort né,
- . déchirure du col, du périné,
- . rupture utérine,
- . souffrance fœtale.

Les moyens techniques utilisés aux différentes périodes de la grossesse :

*** La première consultation comporte les temps essentiels suivants:**

1-1 L'interrogatoire des femmes en grossesse:

Outre les précisions sur le diagnostic de la grossesse:

- début (date des dernières règles),

- signes sympathiques de la grossesse,

L'interrogatoire permet de faire une évaluation des antécédents gyneco-obstétricaux et généraux:

• **Les antécédents gyneco-obstétricaux:** Il s'agit des antécédents de: fausses couches, d'IVG, de stérilité, de grossesses antérieures et leur pathologie (menace d'accouchement prématuré, diabète, HTA etc.), la modalité des accouchements antérieurs:

- terme des accouchements;
- travail spontané ou déclenchement;
- durée du travail ;
- épisiotomie, forceps, césarienne;
- complications de la délivrance;
- poids des enfants à la naissance et pathologie du nouveau-né.

• **Les antécédents généraux:**

- familiaux notables;
- HTA, diabète, cardiopathie, néphropathie...
- infection urinaire ou pathologie de l'appareil urinaire;
- varice des membres inférieurs, et antécédents thromboemboliques;
- intervention chirurgicale;
- traumatisme (notamment du bassin);
- transfusion;
- prise médicamenteuse;
- intoxication éventuelle (tabac, alcool, drogue...);
- vaccinations (hépatite, rubéole notamment);
- profession de la femme et du conjoint;
- trajets journaliers et fatigue domestique.

1-2 L'examen physique:

Il s'agit d'un examen minutieux qui précisera le poids, la taille, la mesure de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque et l'auscultation cardio-pulmonaire. Il sera complété par un examen gynécologique (palpation des seins, examen au spéculum et toucher vaginal).

1- 3 Les examens complémentaires:

On note à ce niveau que les examens suivants sont obligatoires à la déclaration d'une grossesse : la toxoplasmose, le groupe sanguin et le rhésus (au cas où ils ne sont pas connus), la sérologie du sida (avec l'accord de la femme) et l'ECBU (s'il y a des antécédents d'infections urinaires récurrentes).

Il faut une échographie de datage s'il y a des doutes sur le terme, et lorsque le terme doit être connu de façon précise pour la conduite à tenir ultérieures (utérus cicatriciel, antécédent de menace d'accouchement prématuré, de dysgravidie, de diabète gestationnel, antécédent de retard de croissance intra-utérin etc.).

*** Les consultations ultérieures:**

L'interrogatoire précise les éléments nouveaux, les signes de pathologie intercurrente, de vitalité du fœtus et les plaintes de la femme.

- L'examen proprement dit comporte:

- . la mesure du poids, de la taille, de la pression artérielle,
- . la recherche de sucre, albumine, et acétone dans les urines,
- . la recherche d'œdème,
- . l'examen obstétrical avec : une mesure de la taille de l'utérus, le palper abdominal (précisant la taille fœtale, la présentation, le côté du dos et le débord sus-pubien au 6^{ème} mois, le volume du liquide amniotique, la recherche des bruits du cœur fœtal.

- . l'examen au spéculum en cas de pertes anormales, et le toucher vaginal pour préciser l'état du col.

- Les examens complémentaires au cours de la grossesse (exceptés 1^{er} et 9^{ème} mois):

- . les examens obligatoires sont la sérologie de toxoplasmose (tous les mois si elle est négative antérieurement), la recherche d'agglutinines irrégulières (aux 6^e, 7^e, 8^e, 9^e mois chaque fois qu'elle se négative antérieurement), la recherche de sucre et d'albumine dans les urines (tous les mois), la sérologie
- . On compte parmi les examens conseillés: le dépistage du diabète gestationnel (systématiquement ou en cas de suspicion vers 24 semaines d'aménorrhée), la numération formule sanguine et les plaquettes au 6^e mois, l'ECBU mensuel

(en cas d'antécédents de dysgravidie, l'échographie à 18-20 semaines, à 28-32 semaines

- Les autres examens sont orientés par une pathologie détectée au cours de la CPN:

On augmente le nombre d'échographie en cas de grossesse gémellaire, de retard de croissance in utero, de diabète gestationnel, et à terme en cas de bassin rétréci (pour évaluer les mensurations fœtales, pour la confrontation céphalo-pelvienne).

L'uricémie est à répéter en cas d'HTA, le dosage des transaminases et des sels biliaires devant un prurit, la surveillance de la glycémie en cas de diabète gestationnel, la recherche d'une infection sur signe d'appel (ECBU, endocol, hémocultures...).

Le 7^e examen ou examen du 9^e:

Le mois est capital pour évaluer les modalités de l'accouchement. Un examen général recherche les éléments précédemment cités.

- l'examen gynécologique évalue la présentation, et le poids fœtal. Il permet d'apprécier les parties molles et d'examiner le bassin.

- Les examens complémentaires: la sérologie toxoplasmose, les agglutinines irrégulières devant un rhésus négatif, et la recherche d'albumine et de sucre sont obligatoires. L'échographie, précise le contenu utérin (les points d'ossification et la présentation fœtale).

- la radiopelvimétrie vers 36-38 semaines si le bassin apparaît cliniquement anormal : antécédent de traumatisme du bassin, trouble de la croissance du squelette (scoliose), les autres indications seront discutées (antécédent de césarienne, siège, macrosomie).

- le bilan pour anesthésie péridurale éventuelle (NFS, plaquettes, fibrinogène, TP-TCA).

- L'amnioscopie: réalisée pour dépister une éventuelle souffrance fœtale en cas de dépassement du terme.

- L'enregistrement du rythme cardiaque fœtal: systématique et répété dès la 40^e ou 41^e semaine.

3-Les centres de santé communautaire:

Les conséquences de l'ajustement structurel au Mali ont conduit le Ministère de la santé publique et des affaires sociales à limiter le recrutement par la fonction publique des jeunes médecins sortant de l'école nationale de médecine, de pharmacie et à autoriser l'exercice privé de la médecine. Les différents textes autorisant cette pratique existent depuis 1986.

Dépuis lors, le système de santé malien est entré dans une nouvelle dynamique, et n'a cessé d'accueillir des expériences novatrices tendant à mettre en place des formations sanitaires privées répondant aux besoins spécifiques de la population malienne. C'est ainsi qu'ont été entreprises:

- la création de centres de santé communautaire,
- des expériences d'installation des médecins de campagne (septembre 1989).

Dans la même démarche tendant à développer une médecine accessible au pouvoir économique des populations tout en répondant aux exigences de qualité de toute structure sanitaire, a vu le jour le centre de santé communautaire de Banconi en mars 1989.

Les centres de santé sont définis comme: "des formations socio-sanitaires à but non lucratif créées sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée, pour répondre de façon efficace et efficiente à ses problèmes de santé. Ils fonctionnent selon les principes d'une gestion autonome à partir des ressources disponibles et mobilisables suivant les directives et sous le contrôle des organes de gestion mis en place par cette population."

Les centres de santé communautaire apparaissent comme une base concrète d'application de la politique des soins de santé primaires d'une part et l'initiative de Bamako d'autre part et la réponse à la politique de libéralisation de la médecine aggravée par les mesures du programme d'ajustement structurel. Ils impliquent encore une fois la participation de la population.

En réalité la santé se vit au quotidien de façon individuelle et l'approche communautaire est dans le contexte politique actuel la prise en charge par les communautés du coût de leur santé. En fait les populations ont toujours participé beaucoup plus au recouvrement de leur santé que l'Etat.

en vue de sensibiliser la population. Suite à ces rencontres, une assemblée générale réunissant les chefs de secteurs et d'autres personnes de confiance du chef de secteur ont créé, en septembre 1988 une association dénommée association de santé communautaire de Banconi (ASACOBA) dont le président fit feu Lassana Siby. (12)

ASACOBA a été enregistrée selon l'ordonnance numero 41/PCG 28 MARS 1959 relative aux associations. Elle bénéficie ainsi de la personnalité morale et peut, à ce titre, fonctionner selon les principes de gestion d'une véritable entreprise à but non lucratif.

Objectifs de l'ASACOBA :

Selon ses statuts l'ASACOBA a pour but:

- de faciliter l'accès des populations du quartier de Banconi aux soins essentiels qu'ils soient d'ordre curatif, préventif ou promotif,
- de susciter la participation active des populations et responsables de la population pour protéger et améliorer leur état de santé.

L'ASACOBA se propose de réaliser ses objectifs en liaison étroite avec les services techniques du Ministère de la santé publique et des affaires Sociales. Il s'agira plus précisément:

- d'assurer la création, puis le fonctionnement d'un centre de santé communautaire destiné à l'ensemble de la population résidant dans la zone géographique de Banconi,
- d'assurer la gestion de ce centre, afin de garantir l'équilibre de ses comptes, son fonctionnement et la qualité de ses services produits,
- de contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale de santé dans ses composantes curatives préventives et promotives, conformément aux directives du Ministère de la santé publique et des affaires Sociales.

L'ASACOBA est ainsi à même de recruter du personnel n'appartenant pas à la Fonction Publique et de le payer grâce aux ressources qu'elle dégage des cotisations de ses membres et de son système de recouvrement des coûts.

l'adhésion

L'ASACOBA est ouverte à tout chef de famille pouvant justifier sa résidence à Banconi. Chaque membre s'acquitte d'une cotisation de 500 f par an. Le chef de famille devient membre, ses épouses et enfants deviennent des ayant-droits. Le fonctionnement de l'Association est décrit dans les statuts et règlements.

Des ressources de l'ASACOBA

Elles proviennent:

- des recettes correspondant à l'activité du centre de santé qui sont entièrement affectées au fonctionnement du centre,
- des cotisations des membres,
- des subventions des pouvoirs publics, des œuvres de bienfaisance, d'organismes nationaux ou internationaux,
- des dons et legs.

Un an après sa création, l'ASACOBA a répondu positivement à l'un de ses objectifs fondamentaux par la création en 1989 d'un centre de santé communautaire qui fonctionne jusqu'à nos jours.

Ainsi le centre de santé communautaire de Bankoni est l'œuvre de l'ASACOBA qui en a la personnalité juridique. Conformément à ses objectifs, l'ASACOBA a créé le centre de santé en mars 1989, grâce à l'appui technique de l'INRSP et de l'ENMP et le soutien financier de quelques bonnes volontés sollicitées ainsi que des contributions de la population.

L'existence du centre a permis:

- de recruter du personnel médical,
- de faciliter l'accès des populations aux soins de santé,
- de contribuer en partie à la mise en œuvre de certains aspects de la politique nationale dans ses composantes curatives, préventives et promotionnelles.

Sources de financement du centre

- les financements qui ont permis la création du centre de santé de l'ASACOBA proviennent :
- des cotisations de la population, suite à la vente des cartes
- de la coopération Française
- de l'ONG Française " Santé du Sud"
- de l'ONG Française Médecin du Monde

Fond de démarrage du centre de santé de Banconi et leur origine :

Il faut noter qu'au démarrage le centre de santé de l'ASACOBA a nécessité un financement total de 3.891.250 F CFA qui se répartissent de la façon suivante:

Médecin du Monde: 1.700.000 F cfa soit 43,7%

La coopération française : 1.381.250 F cfa soit 35,5%

UNICEF: 500.000 F cfa soit 12,8%

La population de Banconi: 310.000 F cfa soit 8,0%

Au cours de la première année d'activités, un appui supplémentaire de la part de certaines organisations non gouvernementales a permis de renforcer le fond de démarrage comme l'indique le tableau suivant:

Appui au cours de la première année d'activité: (mars 1989-février 1990)

Année	Origine	Montant	%
1989-1990	Médecins du Monde	5.897.408 F	76,7
	Particuliers	100.000 F	1,3
	Coopération Française	1.381.250 F	18,0
	ASACOBA	310.000 F	4,0
Total		7.688.000 F	100

Subvention au cours de la deuxième année: (mars 1990-février 1991)

Origine	Montant (Fcfa)	%
Santé Sud	4.789.600	56,8
Coop. Française	1.000.000	11,8
Lion's Club	975.000	11,6
Total	8.436.920	100

Somme totale 1989-1991=16.125.578 F cfa

La participation de la population s'élève à 8% des fonds qui ont servi au démarrage du centre de santé.

Les fonds octroyés par la coopération Française ont été utilisés pour la réfection de l'architecture des maisons louées par l'Association (sans en altérer les fondements), ainsi qu'à acquitter les premiers frais de location.

Les dons de "Médecin du Monde" ont permis de constituer les premiers stocks de médicaments de la pharmacie.

De 1989 à 1990, l'ONG " Médecin du Monde" occupe le plus gros poste des aides qui ont permis la réalisation concrète du centre. Son taux de participation s'élève à 76,7%, suivi par la Coopération Française 18% quant à la contribution de la population de Banconi, c'est à dire les adhérents de l'association elle n'a été que de 4%.

Pour l'année 1990-1991, c'est l'ONG " SANTE SUD" qui a le plus participé, 56,8%, suivi de la Coopération Française 11,8% et du LION'S Club 11,6%.

En considérant les années 1989-1991, on se rend compte que le centre d santé de Banconi n'a pu voir le jour qu'avec l'aide des sociétés civiles étrangères françaises, Santé Sud, Médecins du Monde, et le Lion's Club, totalisant ainsi 72,3% des aides qui ont permis au centre d'exister et de démarrer. Lorsqu'on y ajoute la contribution de l'ASACOBA, le taux de participation s'élève à 77,2%. La participation de l'ASACOBA à elle seule n'est que de 4%, ce qui est très faible. L'Etat malien, pour sa part, n'a apporté aucune contribution financière à la création du centre de santé communautaire de Banconi.

Materiels reçus par le centre de l'ASACOBA au moment de son démarrage et un an après:

<u>Materiels</u>	<u>Nombre</u>	<u>Origine</u>
Groupe électrogène " Yamaha "	1	Santé Sud
Table de consultation	2	UNICEF
Table d'accouchement	1	Division Santé Familiale
Berceau	11	Pharmacie d'approvisionnement
Armoire métallique	2	UNICEF
Lit métallique	3	Pharmacie d'approvisionnement
Chaise métallique	6	UNICEF

IV. METHODOLOGIE

1 – Cadre de l'étude:

1-1 Géographique:

Banconi est un quartier de la commune I du district de Bamako situé au Nord-Est du district de Bamako, à environ cinq kilomètres du centre ville, au Nord de la route de koulikoro.

Il est traversé du Nord au Sud par deux marigots:

- le Banconi qui a donné d'ailleurs son nom au quartier
- le Tienkolé qui divise le quartier en deux sous-ensembles:
 - + le premier à l'Est composé des secteurs de Zèguènèkorobougou, et de Dianguinèbougou,
 - + et le second à l'Ouest formé de Salembougou, de Flabougou, de Plateau et de Layebougou.

1-2 Données démographiques:

Les premiers habitants de Banconi furent les peulhs du Wasulu et du Briko, les miankas de koutiala, les sonikés de Nioro

Actuellement Banconi est devenu un gros quartier populaire de Bamako, qui couvre une superficie de 273 hectares et compte environ 800 000 habitants. Le quartier comporte 6 secteurs: Zèguènèkorobougou, Dianguinèbougou, Salembougou, Flabougou, Plateau, Layebougou, avec un microcosme ethnique.

1-3 Situation sociale et culturelle:

- Elle reste encore traditionnelle.
- L'influence de l'islam est prédominante. On compte quelques communautés chrétiennes dans le quartier.
- L'analphabétisme, le chômage et la délinquance demeurent des fléaux sociaux importants.

1-4 Education:

Le quartier abrite plusieurs établissements d'enseignement fondamental et de nombreuses écoles franco-arabes.

le taux de scolarisation est cependant faible.

2- Présentation générale de la méthode:

Le protocole retenu était d'une conception classique en terme de méthode d'évaluation de la qualité des soins et comprenait:

Une étude de la structure,

Une étude des procédures,

Une étude des résultats.

2-1 Type de l'étude:

*** l'étude de la structure:**

Elle est basée sur un recueil de données rétrospectives (année 1998) dans le centre de santé de Banconi et devra conduire à sa description analytique. Elle comprenait:

une description des capacités de production (locaux, équipement, ressources humaines, budgets de fonctionnement, etc...)

une description de l'organisation administrative et de la gestion,

une description de l'organisation du travail,

une présentation du système de financement des soins (tarification, subventions, etc.).

*** l'étude des procédures des soins des soins prénatals:**

Nous avons utilisé dans notre enquête un tirage exhaustif qui a porté sur 200 gestantes ayant fréquenté le CSCOM de Banconi pendant la période de l'enquête.

Le protocole consistait à observer le praticien avant et pendant la consultation tout en remplissant le questionnaire (en restant le plus anonyme possible) puis à recevoir les femmes dans un local proche de la salle de CPN après l'examen prénatal pour recueillir leur opinion sur les prestations reçues (y compris la qualité des relations humaines).

Pour déterminer le niveau de qualité des soins prénatals nous avons adopté la démarche suivante:

- au cours de l'observation chaque geste technique était coté un (1) lorsqu'il était réalisé et zéro (0) lorsqu'il ne l'était pas;
- la détermination du score total pour chaque étape ou dimension de la consultation;
- l'identification des variables discriminatoires pour chaque étape de la CPN en tenant compte de numéro de la CPN et de l'âge de la grossesse. La liste des variables discriminatoires est contenue dans le plan d'analyse;
- le niveau de qualité des soins prénatals a été déterminé à partir des scores obtenus lors de la réalisation des variables discriminantes. Ainsi nous avons utilisé deux types d'échelles pour qualifier la formation sanitaire:
 - Une première échelle où les visites prénatales sont dites de:
 - « bonne qualité » si toutes les variables discriminatoires ont été réalisées;
 - « moins bonne qualité » ou de « non qualité » si une au moins des variables discriminatoires n'est pas réalisées.
 - Une deuxième échelle où les soins prénatals sont classés en 4 niveaux de qualité :
 - **soins de niveau élevé (Q4)** : 95 à 100% des gestes de la dimension étaient réalisés ;
 - **soins de niveau (Q3)** : 75 à 94,99 % des gestes de la dimension étaient réalisés ;
 - **soins de niveau (Q2)** : 50 à 74,99 % des gestes de la dimension étaient réalisés ;
 - **soins de niveau (Q1)** : moins de 50 % des gestes de la dimension étaient réalisés.

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

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

5- Variables mesurées:

- situation socio-démographique des consultantes
- les étapes de l'examen physique
- les étapes de l'examen obstétrical
- les examens paracliniques
- la continuité des soins
- la dimension humaine

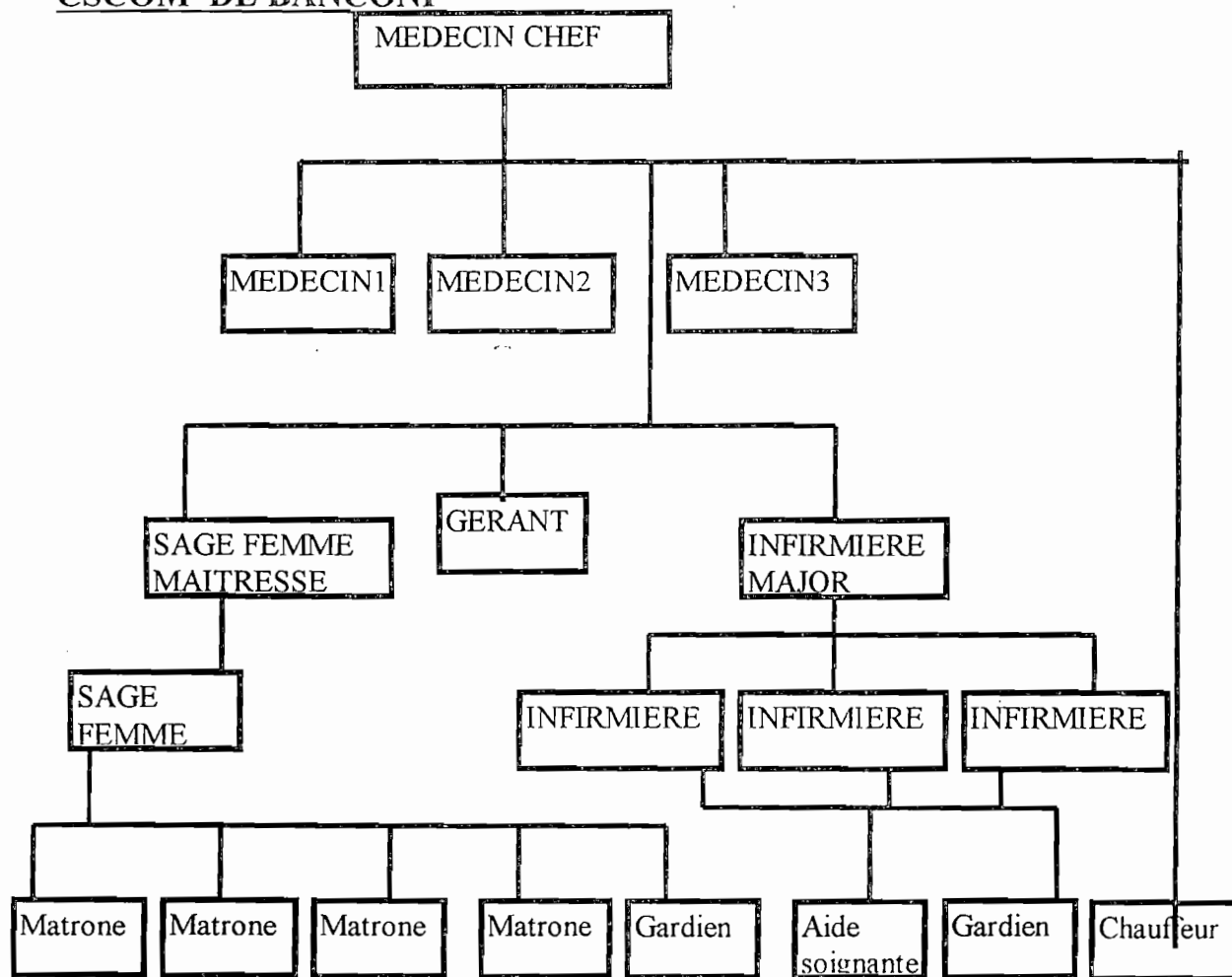
6- Collecte des données:

La collecte des données a été faite à partir de trois types de questionnaires:

- un questionnaire pour l'étude de la structure,
- un questionnaire pour l'observation des consultations prénatales,
- un questionnaire pour l'opinion des bénéficiaires.

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

ORGANIGRAMME DE FONCTIONNEMENT DU CENTRE DU
CSCOM DE BANCONI



1-2 Données physiques:

a Locaux:

Le centre de santé communautaire de Banconi appartient à l'association communautaire du quartier. Sa valeur d'acquisition s'élève à 106.700.000 f cfa financé par la ville d'ANGERS et l'ASACOBBA.

Description des pièces :

Tableau 1: Description des pièces du CSCOM de Banconi janvier-mars 1999.

Bâtiments	Pièces	Surfaces
1e	10	144 m2
2è	9	144 m2
3è	3	30 m2
4è	4	30 m2
5è	3	28 m2
6è	6	82 m2
Total	35	458 m2

Au total, le centre est composé de 35 pièces regroupées en 6 bâtiments sur une surface de 458m2. Toutes les pièces sont en banco stabilisé et en bon état

.***Le 1^{er} bâtiment** : est composé de 10 pièces dont :

- 4 salles de consultation de médecine générale,
- 1 salle de pansement,
- 1 salle d'injection,
- 2 pièces au niveau de la pharmacie : la salle de stock de médicaments qui communique avec la salle de vente des médicaments,
- 2 pièces au niveau du laboratoire : la salle réservée aux prélèvements vaginaux et urétraux communique avec la salle où s'effectue les examens microscopiques.

***Le 2è bâtiment**: comprend 9 pièces :

- 2 salles différentes de consultation prénatale,
- 1 grande salle d'accouchement,
- 2 salles de repos pour les accouchées,
- 2 salles de repos le personnel,
- 1 salle d'échographie

***Le 3è bâtiment**: comprend 3 pièces:

- 1 salle d'observation des malades,
- 1 salle de reunion,
- 1 magasin

* **Le 4è bâtiment**: comprend 4 toilettes :

- 2 toilettes pour les usagers,
- 2 toilettes pour le personnel.

* **Le 5è bâtiment**: comprend 3 pièces :

- 1 toilette,
- le bureau du gestionnaire composé de 2 pièces (le bureau proprement dit, et une pièce pour les archives).

* **le 6è bâtiment**: il s'agit du logement du médecin directeur et qui est composé de 6 pièces :

- une cuisine,
- une toilette;
- un salon,
- 2 chambres à coucher, un magasin.

Il existe en plus des 6 bâtiments 2 hangars et une cantine: Le premier hangar sur une surface de 70m² sert de salle d'accueil et d'attente pour la consultation de médecine générale et la consultation prénatale et le deuxième qui a une surface de 49m² est utilisé comme l'unité des soins préventifs de l'enfant.

Description de la structure interne des locaux:

- Le centre dispose d'un réseau public comme source d'électricité et d'approvisionnement en eau.
- Il existe également un groupe électrogène, 4 lampes à pétrole utilisées en cas de coupure d'électricité

Le moyen de communication utilisé par le centre est le téléphone (24-33-72) et une boîte postale (9046).

- Les déchets médicaux sont brûlés chaque nuit.
- Le centre est balayé tous les jours ouvrables et les salles sont lavées pendant le week-end. Le centre a la propreté voulue. Cependant, il peut être sali par les usagers avec des sachets d'eau ou papiers d'emballage et d'aliments qui sont aussitôt ramassés.

Le centre dispose :

- d'une voiture ordinaire qui fait les courses de l'établissement.
- d'une ambulance chargée du transport des cas urgents.

2-3 mobiliers non spécifiques et techniques:

Tableau 2: Inventaire des mobiliers non spécifiques et techniques au Centre de santé Communautaire de Banconi janvier-mars 1999.

meuble	nombre
Lits	15
Berceaux	0
armoires	6
Bureaux	7
Tables	17
Bancs	15
Chaises	15
Fauteuils	5
Tables d'examen	6
Tables gynéco	0

Il n'existe pas de tables gynécologiques ni de berceaux. Le nombre de lit est insuffisant par rapport à la fréquentation du centre.

- Ce sous équipement surtout en lit pourrait avoir une incidence particulière sur la qualité des soins et la fréquentation des centres concernés.

Inventaire du matériel technique

Tableau 3: Inventaire du matériel technique (boîte d'instruments, matériel de stérilisation et chaîne de froid) au Centre de santé Communautaire de Banconi janvier-mars 1999.

Matériels techniques	nombre
Boite d'accouchement	1
Boite de pansement	2
Boite de petite chirurgie	0
Boite de suture	0
Coccottes	2
Poupinel	0
refrigérateur	2
congélateur	0
Récipients isothermiques	3

le centre dispose de 2 réfrigérateurs; 1 au laboratoire et 1 au niveau de l'unité de vaccination qui n'est pas actuellement fonctionnel.

Les boites de pansements servent de boites de petite chirurgie et de suture.

Tarifs:

Les tarifs des actes sont fixés en assemblée générale.

- Les malades reçoivent une ordonnance délivrée par un médecin, un infirmier d'état, et une sage femme. Les médicaments sont prescrits en général en DCI. Sur les ordonnanciers spécifiques au centre: ILS comprennent deux Feuilles dont l'une reste dans la pharmacie après achat et service.
- Les soins infirmiers sont gratuits pour les ordonnances délivrées au centre aux malades s'étant acquittés du prix de la consultation
- Les malades possédant une ordonnance provenant d'un autre centre de santé doivent prendre le ticket « non adhérent » pour pouvoir bénéficier des soins. Les tarifs sont identiques pour les adhérent non-adhérents à l'exception des consultations de médecine générale qui font 300f pour les adhérents et 500f pour les non adhérents.

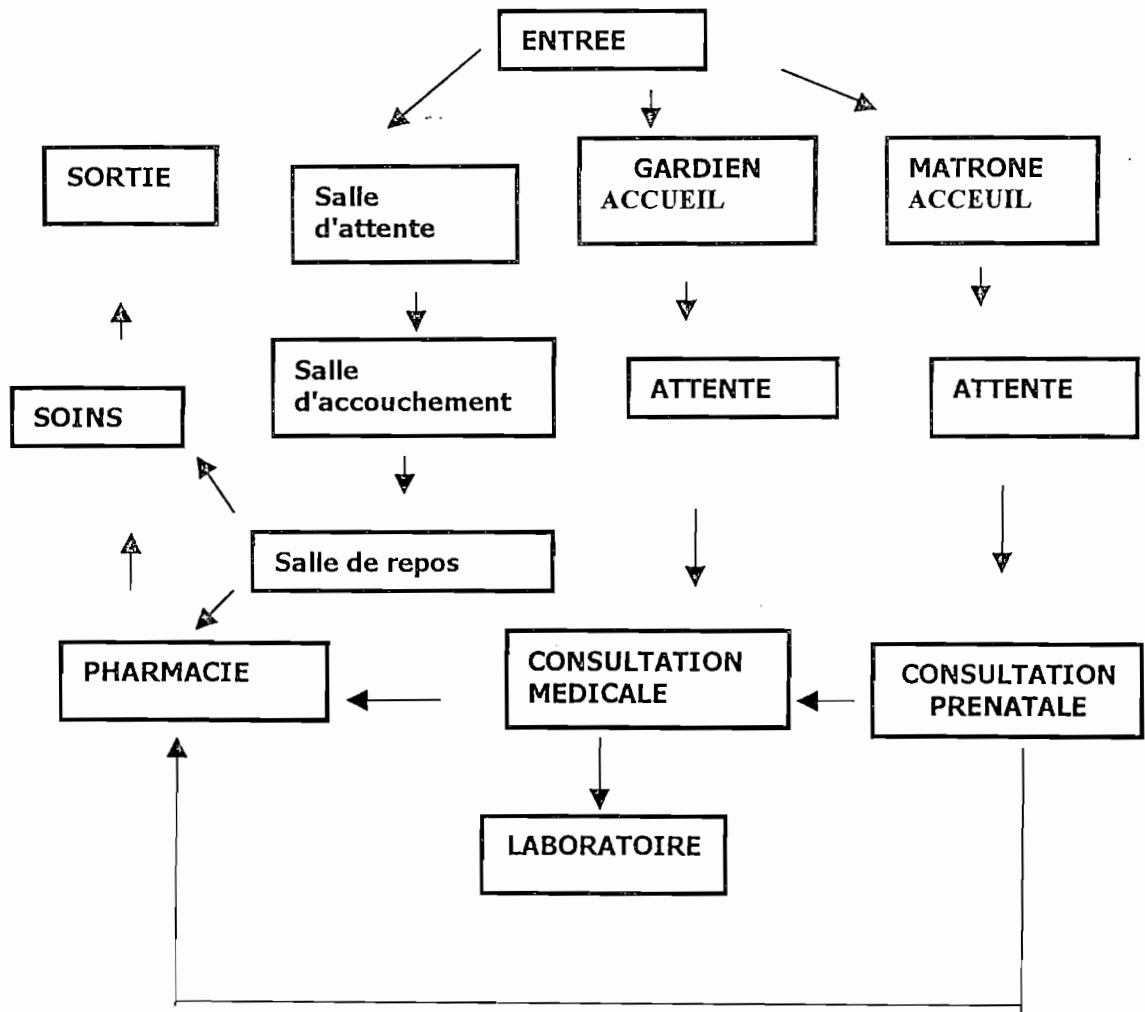
Après la prise de carnet de CPN à 500f la gestante paye 50f par consultation. Les frais des examens complémentaires (NFS, BW, groupe rhésus, recherche d'albumine et de sucre dans les urines) s'élèvent 3300f.

L'accouchement s'élève à 1000f. -Les tickets de consultation sont valables durant toute une semaine pour la même affection présentée lors de la première visite.

Généralement le centre fait des consultations gratuites pour les indigents, mais en leur délivrant des ordonnances; ce qui ne résoud pas encore le problème de la prise en charge des personnes démunies et l'équité dans l'accès aux soins.

Le Circuit des malades :

Après leur entrée au sein de l'établissement des consultantes évoluent selon le circuit suivant:



2-Etude des procedures de la CPN

2-1-Présentation des consultations étudiées:

Tableau 6: repartition par tranche d'âge quinquenal des femmes enceintes reçues lors des consultations prénatales au CSCOM de Banconi janvier - mars 1999:

Tranche d'âge	Nombre	% Pour les tranches d'âge
Moins de 15 ans	5	2,5 %
15 à 19 ans	60	30,0 %
20 à 24 ans	43	21,5 %
25 à 29 ans	41	20,5 %
30 à 34 ans	28	14,0 %
35 à 39 ans	16	8,0 %
40 ans et plus	7	3,5 %
Total	200	100 %

La population était majoritairement jeune avec 74,5% des gestantes qui avaient moins de 30 ans.

Tableau 7 : Répartition des consultations prénatales selon la gestité au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

Numéro de grossesse	Nbre	% pour la gestité
1	58	29 %
2	35	18 %
3	28	14 %
4	24	12 %
5	14	7 %
6	15	8 %
7	10	5 %
8	7	4 %
>8	9	5 %

2-4- Langue de communication:

Tableau 9: Répartition des consultantes selon la langue de communication utilisée au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

Langue utilisée	Nbre	% d'utilisation des différentes langues
Bambara	194	97%
Dogon	2	1%
Français	1	0,5%
Peuhl	1	0,5%
Sarakolé	2	1%
Total	200	100%

Plus de 97% des consultations étudiées se sont déroulées en Bambara.

2-5- Les relations humaines:

Tableau 10: Repartition des consultantes selon les modalités d'accueil au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

n= 200

variables	Effectif de réalisation	Effectif de Non réalisation	% de réalisation
La consultante est invitée à s'asseoir	117	83	58,5%
Les salutations sont conformes aux règles sociales en vigueur au Mali	75	125	37,5%
La sage femme aide la consultante à se lever	2	198	1%
La sage femme fait des salutations d'usage à son départ	1	199	0,5%
La sage femme aide la consultante à monter sur la table d'examen	0	200	0%

L'accueil des consultantes n'a pas été aussi chaleureux qu'on peut le souhaiter. On a estimé que les salutations n'étaient conformes aux règles sociales en vigueur au Mali que dans 37,5% des cas à l'arrivée et dans 0,5% des cas à son départ

Les sages femmes informent très fréquemment les consultantes sur la nécessité d'une nouvelle visite (88,5%) et sur le moment de cette prochaine visite (88%)

Tableau 12: Repartition des gestantes selon l'intimité de la consultation au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

Constats	Effectif de réalisation	Effectif de non réalisation	Total	%
Présence à la consultation de tierces personnes non indispensables	51	149	200	25,5%
Si oui ,nombre d'autres consultantes	194	1	195	99,5%
Si oui ,nombre d'accompagnant	194	6	200	97,0%
Si oui ,nombre membres du personnel	158	42	200	79%
Entrées et sorties pendant la consultation	0	200	200	0,0%
Intimité préservée	200	0	200	100,0%

L'intimité des femmes pendant la consultation prénatale est préservée à l'ASACOB (existence d'un paravent). En effet, aucune tierce personne n'a assisté à la consultation dans près de 75% des cas

Celles qui y participent (au moment de l'interrogatoire) ne dépassent jamais une personne et concernent les membres du personnel (41 fois, soit 21,6% des consultations), un accompagnant (6 fois, soit 3% des consultants) et une personne non définie (1 fois, soit 0,5% des consultants).

Pas une seule fois la consultation prénatale n'a été perturbée dans son déroulement par des entrées et sorties.

La personne ayant effectué l'étude a estimé que l'intimité des consultantes avait été préservée à 100%.

2-6 l'interrogatoire:

Tableau 13: Repartition des consultantés selon le ton emprunté par le praticien lors de la consultation au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

n= 200

variables	Effectif de réalisation	Effectif de non réalisation	% de réalisation
Ton aimable	156	43	78 %
Ton désagréable	29	170	14,5%
Ton vexatoire	13	186	6,5%

On a estimé que le ton des entretiens avait été « aimable » 156 fois (soit dans 78% des consultations).

On notera cependant qu'il a été jugé désagréable 29% (soit dans 14,6% des consultations)

Et on vexatoire 13 fois (soit 6,5% des consultations).

Tableau 14: Distribution de fréquence des variables de l'interrogatoire lors de la consultation prénatale au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

n= 104

Variables	Effectif de réalisation	Effectif de non réalisation	% de réalisation
Demande l'âge de la consultante	104	0	100,00%
Demande la profession de la consultante	102	2	98,10%
Demande son lieu de résidence	99	5	95,20%
Demande la profession de son mari	52	52	50,00%
Demande quelle est sa situation socio-économique	2	101	1,90%
Conduit des échanges avec la consultante pour mieux la connaître	2	102	1,90%
Demande sa durée présence dans la capitale	1	103	1,00%
Demande la distance qu'elle a parcouru pour venir au centre	1	103	1,00%
Demande les moyens de transport utilisés pour venir au centre	1	103	1,00%

Les sages femmes interrogent pratiquement toujours la consultante sur son âge (100%), sa profession (98%) et son lieu de résidence (95%) et pose beaucoup moins souvent de question sur la profession de son mari (50%).

On doit cependant regretter qu'elles ne posent pas de question en ce qui concerne leurs conditions socio-économiques, ni leur durée de présence dans la capitale, ni les problèmes de transport qu'elles ont pu rencontrer pour parvenir au centre.

Par ailleurs, elles n'ont jamais d'échanges avec les consultantes pour essayer de mieux les connaître (98%).

Tableau 15: Distribution de fréquence des variables de l'interrogatoire sur la grossesse au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

Variables	Effectif de réalisation	Effectif de non réalisation	Total	% de réalisation
Demande son carnet de vaccination	101	3	104	97,1%
Questions sur les mouvements du bébé	138	61	199	69,3%
Autre question	129	70	199	64,8%
Cherche à déterminer la date des dernières règles	11	93	104	10,6%
Pose des questions sur la survenue d'éventuels vomissements	5	194	199	2,5%
Pose des questions sur d'éventuelles activités professionnelles	0	104	104	0%
Pose des questions sur l'importance de son travail à la maison	0	104	104	0%
Pose des questions sur l'importance de son repos	0	104	104	0%
Pose des questions sur l'alimentation de la consultante	0	104	104	0%
Pose d'autres questions	0	104	104	0%
Cherche à déterminer l'âge de la grossesse	0	104	104	0%
Pose des questions sur la fatigue de la consultante	0	199	199	0%
Pose des questions sur d'éventuelles palpitations	0	199	199	0%
Pose des questions sur une éventuelle dyspnée	0	199	199	0%
Pose des questions sur d'éventuels œdèmes	0	199	199	0%
Questions sur des pertes blanches	0	199	199	0%
Questions sur d'éventuelles métrorragies	0	199	199	0%
Questions sur d'éventuelles troubles urinaires	0	199	199	0%
Questions sur une éventuelle fièvre	0	199	199	0%
De quoi vous plaigniez vous?	0	199	199	0%

Les sages femmes interrogent les consultantes sur leur état vaccinal (en demandant leur carnet de vaccination dans 97% des cas) et sur les mouvements du bébé (69%).

de naissances vivantes (87%), du nombre d'enfants décédés (85%) et d'éventuels antécédents de césarienne (91%).

Elles demandent insuffisamment des informations sur l'état de santé des enfants (30,8%) et sur l'âge et la cause des enfants décédés (28%).

Elles demandent exceptionnellement des informations sur des antécédents d'éclampsie (6%), le nombre de morts nés (5%), le nombre de prématurés (1%).

Elles ne posent aucune question sur le poids de naissance des enfants (0%) et sur l'emploi de forceps ou de ventouse.

Tableau 17: Fréquence de réalisation des éléments de l'interrogatoire sur les antécédents médicaux au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

n= 104

Variables	Effectif de réalisation	Effectif de non réalisation	% de réalisation
Avez vous eu une maladie antérieure?	65	39	62,5%
Autre demande	65	39	62,5%
Demande antécédents d'HTA	5	99	4,8%
Demande antécédents de diabète	4	100	3,8%
Demande antécédents d'infection urinaire	0	104	0,0%
Demande antécédents d'affection cardiaque	0	104	0,0%
Demande antécédents d'œdèmes	0	104	0,0%
Demande antécédents de tuberculose	0	104	0,0%
Demande antécédents de MST	0	104	0,0%
Demande antécédents de drépanocytose	0	104	0,0%

Les sages femmes n'ont posé aucune question sur une éventuelle pathologie (infection urinaire, affection cardiaque, œdèmes, tuberculose, MST, drépanocytose). Seules 4 consultantes (4%) ont été interrogées sur un éventuel diabète.

Aucune n'a bénéficié d'une auscultation du cœur et des poumons.

Par ailleurs, aucune tentative de mesure des dimensions du bassin n'a été entreprise chez les primigestes.

2-8-Examens paracliniques:

Tableau 19: Fréquence de prescription d'examens paracliniques au cours de la CPN au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

n= 200

Examens paracliniques	Effectif de réalisation	Effectif de non réalisation	% de réalisation
Albumine et sucre dans les urines	198	2	99%
BW	198	2	99%
Groupe sanguin	195	5	99%
Test d'Emmel	195	5	97,5%
Echographies	143	57	71,5%
Frottis Vaginal	18	182	9 %
NFS	1	199	0,5%
Test HIV	0	200	0,0%
Goutte épaisse	0	200	0,0%

L'échographie et la recherche d'albumine et de sucre dans les urines ont été largement prescrits.

2-9-Médicaments prescrits :

Tableau 20: Fréquence de prescription de médicaments préventifs au cours de la CPN au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

n= 200

Produits pharmaceutiques	Effectif de réalisation	Effectif de non réalisation	% de réalisation
Fer	197	2	98,5%
Acide folique	197	3	98,5%
Chloroquine	196	4	98%
Vaccination antitétanique	195	5	97,5%
QUININE 300 comprimés	3	197	1,5%
FEFOL (Fer acide Folique)	1	199	0,5%

Le fer, l'acide folique et la chloroquine ont été prescrits dans la quasi-totalité des cas. On notera cependant la prescription de quinine en chimioprophylaxie, chez une femme présentant une allergie à la chloroquine.

Tableau 21: Fréquence de prescription de médicaments curatifs au cours de la CPN au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

n= 200

Médicaments	Effectif de réalisation	Effectif de non réalisation	% de réalisation
Nystatine ovules	57	143	28,5%
Métronidazole ovule	54	146	27%
Amoxicilline gélules	43	157	21,5%
Butyl hyoscine	42	158	21%
Tergynan ovules	23	177	11,5%
Paracétamol comp.	20	180	10%
Hydroxyl alu	17	183	8,5%
Chloroquine	14	186	7%
Polygynax ovules	13	187	6,5%
Vogalène sirop	11	189	5,5%
Atrican	10	190	5%
Myconazole	10	190	5%
Septivon	9	191	4,5%
Métoclopramide injectable	8	192	4%
Carbocyste	6	194	3%
Multivit	6	194	3%
Bleu de méthylène	5	195	2,5%
Ampiciline	4	196	2%
Gentamycine injectable	3	197	1,5%
Methyl dopa	3	197	1,5%
Balimbo	2	198	1%
Complex B	2	198	1%
Navidoxine	2	198	1%
Nystatine pommade	2	198	1%
Quinine	2	198	1%
Actapulgate	1	199	0,50%
Agyrax	1	199	0,50%
Carbetux sirop	1	199	0,50%
Intétrix gélules	1	199	0,50%
Mébéndazole comp.	1	199	0,50%
Quinine inject.	1	199	0,50%
Serum glucosé	1	199	0,50%
Régime désodé	2	198	1%
Repos	4	196	2%

Un traitement curatif a été prescrit dans 81% des cas.

Les produits les plus utilisés ont été les ovules gynécologiques (147fois, soit dans 74% des prescriptions).

2-10-respect des règles d'hygiène:

Tableau 22: Fréquence d'application des règles d'hygiène au cours de la CPN au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

n= 200

Constats	Effectif de réalisation	Effectif de non réalisation	%
Matériel est-il changé en fin de consultation	200	0	100,0%
Praticien utilise-t-il gants et doigtiers	198	2	99%
Si oui, est-il trempé dans solution décontaminante	197	3	98,5%
Si oui, durée suffisante	2	198	1%
Tissu posé sur table d'examen	152	48	76%
Si oui, a-t-il été changé avant et après examen	152	48	76%
Praticien s'est- il lavé les mains après examen	7	193	3,5%

Si la plus part des règles d'hygiène ont été respectées, on notera cependant que les sages femmes ne se lavent pas les mains de façon systématique à la fin de chaque consultation. On notera par ailleurs, que le quart des consultations s'est déroulé sans qu'un tissu (pagne de la consultante) ait été posé sur la table d'examen.

2-11- Enregistrement des données :

L'enregistrement des données issues de la consultation a été fait dans la totalité des cas sur le carnet de santé de la femme et dans un registre. Les fiches individuelles n'ont pas été utilisées.

2-12-Références:

Tableau 23: Féquence des consultantes référées lors de la CPN au CSCOM de

Banconi de janvier - mars 1999:

n= 200

Constats	Effectif de réalisation	Effectif de non réalisation	%
Le consultante a-t-elle été référée ?	3	197	1,50%
OUI, AUPRES MEDECIN DE L'ASACOBABA	2	198	1,00%
Oui, à l'hôpital Gabriel Touré	1	199	0,50%
Oui, pour HTA et œdèmes des membres inférieurs	1	199	0,50%
Oui, pour œdèmes des MI et albuminurie	1	199	0,50%
Oui, pour menace d'avortement	1	199	0,50%

Sur l'ensemble des femmes consultées, 3 seulement ont donné lieu à une référence : 2 auprès du médecin de L'ASACOBABA (l'une pour hypertension artérielle et œdèmes, l'autre pour œdèmes et albuminurie) et la maternité de l'hôpital Gabriel Touré pour menace d'avortement.

3-3 critères de choix de la formation sanitaire par la consultante

Tableau 26: Répartition des consultantes en fonction des critères évoqués pour le choix de la formation sanitaire au CSCOM de Banconi de janvier - mars 1999:

Critère de choix de la formation	Effectifs	Fréquence relative
Proximité du domicile	118	59%
Connaissance d'une personne au centre	31	15,5%
Attente pas longue	1	0,5%
Compétence du personnel	14	7%
personnel accueillant	3	1,5%
tarifs peu élevés	14	7%
Bon tarif des médicaments	10	5%
Conseil d'une connaissance	8	4%
Autre raison	1	0,5%
Total	200	100%

La proximité du domicile est un critère essentiel de choix de la formation sanitaire (59%).

Le personnel influence le choix de la formation sanitaire dans (15,5%) des cas. Les tarifs peu élevés de la consultation 7%, les médicaments 5% et la compétence (7%) constituent les critères peu souvent évoqués.

La réputation du centre a rarement été décisive dans le choix du centre par les consultantes

3-5 L'accueil au cours de CPN :

Tableau 28: opinion des consultantes sur l'accueil au cours de la CPN au CSCOM de Banconi de janvier-mars 1999

Opinion des consultantes	Effectifs	Fréquences relatives
Attente longue	199	99,5%
Fonction de l'agent qui a fait la consultation :		
- Ignore	132	66%
- Infirmière	0	0%
- Sage femme	55	27,5%
- Médecin	0	0%
- Autres	13	6,5%
Attitude de l'agent :		
- Désagréable et mal polie	5	2,5%
- Indifférente	122	61%
	73	36,5%
L'agent a prêté suffisamment attention à la consultante	131	65,5%
Respect de la confidentialité	197	98,5%
Respect de l'intimité	200	100%
Communication dans la langue parlée par la consultante	184	92%
Sentiment d'avoir pu tout dire	179	89,5%

La qualification du praticien n'est pas connue dans 66% des cas.

Les consultantes sont satisfaites par rapport :

2-6 Fréquence satisfaction des consultantés sur l'état des locaux abritant la CPN:

Tableau 29: Répartition des consultantés prénatales en fonction de leur satisfaction par rapport aux locaux et aux prestations au CSCOM de Banconi de janvier-mars 1999

Opinion des consultantés	Effectifs	Fréquence relative
Etat des locaux		
- vieux sale	3	1,5%
- récent sale	17	8,5%
- vieux propre	12	6%
- récent propre	168	84%
Satisfaction par rapport aux prestations		
- non satisfaite	1	0,5%
- peu satisfaite	2	1%
- satisfaite	123	61,5%
- très satisfaite	74	37%
Consultation antérieure		
- dans le même service prénatal	173	86,5%
- Dans le service prénatal d'un autre établissement	27	13,5%
Motifs de changement d'établissement		
- coût trop élevé	8	%
- mauvais accueil	2	4,95%
- connaissance d'un membre du personnel	7	12,2%
- Déménagement	10	34,1%
Autre raison	10	24,4%

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

- la propreté des locaux (90%),
- et sur la qualité des prestations (98,5%).

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

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

Lorsque la consultante manifeste son intention de ne pas faire les examens de labo (10,8%), le motif le plus évoqué est le manque d'argent 75,1%.

2-7 Opinion des consultantes sur la prescription des médicaments :

Tableau 31 : Opinion des consultantes sur la prescription des médicaments au CSCOM de Banconi de janvier-mars 1999

Variables	Effectifs	Fréquence relative
prescription de médicament	198	99%
Mode de procuration des médicaments :		
- déjà donnés	0	0%
- on doit me donner	13	6,56%
- je dois acheter	180	90,9%
- ne sait pas	5	2,52%
Connaissance du lieu d'achat des médicaments	178	89,89%

Une prescription de médicaments est fréquemment faite au cours de la consultation (99%) et très souvent la patiente sait qu'elle doit acheter les médicaments (90,9%). Quand la femme doit acheter ses médicaments, elle connaît généralement le lieu d'achat (89,89%).

2-9 Opinion des consultantes sur les conseils donnés au cours de la CPN.

Tableau 32 : Opinion des consultantes sur les conseils reçus lors de la CPN au CSCOM de Banconi de janvier-mars 1999

Variables	Effectifs	Fréquence relative
Conseil pour une autre consultation	9	4,52%
La continuité de la CPN	15	7,53%
On m'a dit de revenir pour une autre consultation et on m'a dit quand	153	76,88%
On m'a dit de venir accoucher dans l'établissement	11	5,52%
Information sur le statut de grossesse à risque :		
- On ne m'a rien dit de particulier	195	97,98%
- La grossesse se déroule normalement	7	3,51%
- On m'a dit que je risquais d'avoir des problèmes comme lors des accouchements précédents	1	0,50%
On m'a dit de me présenter la prochaine fois dans une consultation spécialisée	3	1,5%
Autre conseil		
1) On ne m'a rien dit de particulier	2	1,0%
2) On m'a dit de revenir accoucher à la maternité	3	1,5%
3) On m'a dit de venir accoucher à la maternité et d'y venir dès le début du travail	15	7,142%

Dans 76,88% des cas la patiente est conseillée sur la nécessité d'une nouvelle consultation et reçoit une information sur la date du rendez-vous.

Quant aux informations sur l'état de la grossesse, elles ne sont pas données à la patiente dans la très grande majorité des cas.

4- La qualité de la consultation prénatale:

4-1 qualité de la structure

Tableau 33: Le niveau de qualité de la structure du Centre de santé Communautaire de Banconi de janvier-mars 1999

REFERENCES	NIVEAU DE QUALITE				SCORE	OBSERVATION
	A	B	C	D		
1. Normes architecturales	x				3	Protection contre la poussière insuffisante
2. Dispositif accueil orientation			x		3	Formation personnel d'accueil (-).
3. Structure/équipement unité consultation médicale		x			2	Compartiment examen (-), matériel technique incomplet.
4. Equipement salles d'attente	x				2	Exiguité (++).
5. Unités connexes consultation prénatale		x			3	Salle commune injection/pansement
5. Fonctionnalité laboratoire		x			4	Sous équipement Plupart des appareils en panne
7. Pharmacie			x		2	Protection contre poussière/chaîne de froid (-)
8. Etat des toilettes	x				2	Peu satisfaisant
9. Système d'approvisionnement en eau et élimination des déchets		x			3	Système de triage des déchets (-)
10. Système d'éclairage et communication	x				4	Système Rac non fonctionnel
	SCT				28	

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

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

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

NIV. 1 = < 50% Scmax : < 20

La structure est de **niveau 2** au Centre de santé Communautaire de Banconi c'est à dire que les références y sont partiellement satisfaites.

4-2 Qualité des procédures de la CPN

Analyse discriminatoire de la qualité de l'interaction patient soignant:

Tableau 34: Analyse discriminatoire de la qualité du “respect physique et psychique du malade”, du “respect de l'intimité” et du “respect de la confidentialité de l'examen” lors de la CPN au centre de santé communautaire de Banconi

Variables	Effectifs “qualité”	Effectifs “non qualité”	total	% effectifs “qualité”
Respect physique et psychique du malade	38	162	200	19%
Respect de l'intimité	147	53	200	73,5%
Respect de la confidentialité de l'examen	150	50	200	75%

La qualité du respect de la dignité humaine est très faible (dans moins d'un quart des cas), alors que pour le respect de l'intimité et le respect de la confidentialité de l'examen elle est assez bonne

Appréciation du niveau de qualité dans le centre de santé communautaire de Banconi par rapport l'interaction patient soignant:

Tableau 35: Niveau de qualité du “respect physique et psychique du malade”, du “respect de l'intimité” et du “respect de la confidentialité de l'examen” des consultantes prénatales au centre de santé communautaire de Banconi

variables	Q1	Q2	Q3	Q4
Respect physique et psychique du malade	33,5% 67	20,5% 41	27% 54	19% 38
Respect de l'intimité	0% 0	26,5% 53	0% 0	73,5% 147
Respect de la confidentialité de l'examen	0% 0	25% 50	0% 0	75% 150

Tableau 36: Niveau de qualité du centre de santé communautaire de Banconi sur le plan de la qualité du “respect physique et psychique du malade”, du “respect de l’intimité” et du “respect de la confidentialité de l’examen” des consultantes prénatales

variables	Q3	Q4	Q3 + Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Respect physique et psychique du malade	27% 54	19% 38	46% 92				
Respect de l’intimité	0% 0	73,5% 147	73,5% 147				
Respect de la confidentialité de l’examen	0% 0	75% 150	75% 150				

Le niveau de qualité est bon pour le respect de la confidentialité de l’examen, assez bonne pour le respect de l’intimité et faible pour le respect physique et psychique du malade.

L’éclairage des opinions sur la qualité de l’interaction patient soignant cf Tableau n°31

La qualification du personnel:

Tableau 37: Analyse discriminatoire de la qualité de la “qualification du personnel de santé au cours des visites prénatales” dans le centre de santé communautaire de Banconi

Qualification du personnel	Effectif “qualité”	Effectifs “non qualité”	% effectifs “qualité”
Médecin	0	0	0%
Sage femme	200	0	100%
Infirmière obstétricienne	0	0	0%

Les CPN ont été effectuées à 100% par des sages femmes, donc par le personnel qualifié.

Tableau 38: Niveau de qualité du centre de santé communautaire de Banconi sur le plan de la “qualification du personnel de santé au cours des visites prénatales”

Qualification du personnel	Effectif “ qualité”	NIVEAUX			
		I	II	III	IV
Sage femme	100% 200				

Toutes les consultations prénatales ont été effectuées par le personnel requis.
L'éclairage des opinions sur la qualification du personnel de santé (cf Tableau 31)

Analyse discriminatoire de la qualité des informations et de la continuité des soins:

Tableau 39: Analyse discriminatoire de la qualité des “informations” et de la “continuité des soins” lors de la CPN au centre de santé communautaire de Banconi

variables	Effectif “ qualité”	Effectifs “non qualité”	total	% effectifs “qualité”
Informations	12	188	200	6%
Continuité des soins	198	2	200	99%

La continuité des soins est assurée dans la quasi-totalité des cas par contre une très faible proportion a reçu des informations utiles

Appréciation du niveau de qualité de l'examen physique au deuxième trimestre de la grossesse dans le centre de santé communautaire de Banconi:

Tableau 40: Niveau de qualité de “l'interrogatoire” de “l'examen physique” de “l'hygiène” des “informations” et de la “continuité des soins” des consultantes prénatales au centre de santé communautaire de Banconi

Variabes	Q1	Q2	Q3	Q4
Interrogatoire	100% 200	0% 0	0% 0	0% 0
Examen physique	82,5% 165	17,5% 35	0% 0	0% 0
Hygiène	3 % 6	93,5% 187	3,5% 7	0% 0
Informations	7,5% 15	86,5% 173	0% 0	6% 12

Continuité des soins	0%	0	1%	2	0%	0	99%	198
----------------------	----	---	----	---	----	---	-----	-----

Tableau 41: Niveau de qualité du centre de santé communautaire de Banconi sur le plan de la qualité de de "l'hygiène" des "informations" et de la "continuité des soins"

Variables	Q3	Q4	Q3 + Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Hygiène	3,5% 7	0% 0	3,5% 7				
Information	0% 0	6% 12	6% 12				
Rendez-vous	0% 0	92% 198	92% 198				

Le centre est niveau IV (bonne) pour la qualité de la continuité des soins et niveau I pour la qualité de l'hygiène et des informations.

L'éclairage des opinions sur la continuité des soins (cf Tableau 35)

Analyse discriminatoire de la qualité de l'interaction patient soignant:

Tableau 42: Analyse discriminatoire de la qualité de la "prescription préventive" et des "conseils" lors de la CPN au centre de santé communautaire de Banconi

variables	Effectif "qualité"	Effectifs "non qualité"	total	% effectifs "qualité"
Prescription préventive	162	38	200	81%
conseils	48	152	200	24%

Tableau 43: Niveau de qualité du centre de santé communautaire de Banconi sur le plan de la qualité de la "prescription préventive" et des "conseils" des consutantes prénatales

variables	% effectifs "qualité"	NIVEAUX			
		I	II	III	IV
Prescription	81%				
Conseils	24%				

Le niveau de qualité pour la prescription de médicament est élevé par contre il est faible par rapport aux conseils.

Les examens para-cliniques ont été demandés de façon correcte à toutes les femmes venues pour leur première CPN.

Opinion des gestantes sur la demande d'examen de laboratoire et de prescription de médicament (cf Tableau 33 et 34).

Appréciation du niveau de qualité du centre de santé communautaire de Banconi:

Tableau 44: Niveau de qualité du centre de santé communautaire de Banconi sur le plan de la qualité de "l'interrogatoire et des examens paracliniques lors de la première CPN" des consultantes prénatales

variables	Q3	Q4	Q3 + Q4	NIVEAUX			
				I	II	III	IV
Interrogatoire	3,8% 4	0% 0	3,8% 4				
Examens paracliniques	0% 0	100% 104	100% 104				

La qualité de l'interrogatoire fourni au CSCOM de Banconi au cours de la CPN a permis de classer le centre niveau I par contre celle de la demande des examens complémentaires l'a classé niveau IV.

Le centre est niveau I pour la qualité de l'examen physique au deuxième et au troisième trimestre de la grossesse.

VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS:

Notre étude retrospective des données de la structure et prospective des observations et de l'opinion des consultantes s'est effectuée de janvier-mars 1999. L'étude a été faite selon le modèle de DONABEDIAN: évaluation des structures, des procédures et des résultats. Elle a permis:

- De répondre à la question de savoir si la structure permet de réaliser un accueil de qualité au CSCOM de Banconi et si les conditions médicales qui y sont réalisées permettent la délivrance d'acte de qualité.
- D'apprécier le niveau de qualité de la structure.
- De situer sur une échelle de qualité la réalisation des gestes techniques de la consultation prénatale.
- De recueillir l'opinion des consultantes sur la qualité de la consultation prénatale.

Il s'agit donc d'une évaluation complète touchant à la fois les structures, les procédures et les résultats.

L'enquête a porté sur 200 gestantes ayant fréquenté le service de CPN à cette période.

Nous reconnaissons par ailleurs une discordance de l'opinion des usagers et l'observation réelle des faits et cela s'explique par les conceptions culturelles (gratuité).

Dans notre approche méthodologique nous avons mis un accent particulier sur certaines variables dites "discriminatoires": il s'agit de gestes qui lorsqu'ils ne sont pas réalisés pourraient affecter la qualité de la CPN. Les autres ne sont pas exclues mais moins discriminantes ou même pas discriminantes

La grossesse est un état physiologique qui dans la majorité des cas se déroule normalement. Cet état, lorsque certaines conditions défavorables (socio-économiques, culturelles) et caractéristiques propres à la grossesse sont réunies, peut présenter un danger pour la vie de la mère et celle du fœtus qu'elle porte.

Les CPN permettent alors de prévenir et anticiper sur les facteurs de risques.

Selon le Xeme cours supérieur d'épidémiologie, la couverture prénatale dans le district de Bamako se situe au tour de 76,53%, 41,1% des grossesses à risque n'ont pas fait de CPN.

1 Etude descriptive:

1-1 accueil :

Notre étude montre que l'accueil n'a pas été aussi chaleureux que nous le souhaitons.

Nous avons trouvé 37,5% de salutations conformes aux convenances sociales, la consultante est invitée à s'asseoir dans 58,5%, le praticien s'est présenté dans seulement 12,5% et cela lors des EPS, enfin la consultante ne bénéficie d'aucune attention pour monter sur la table d'examen ou pour en descendre.

Le ton de la consultation a été observé aimable dans 75% des cas, désagréable dans 14,5% et vexatoire chez 6,5% des femmes.

Ces résultats sont très proches de ceux des centres de référence (13) où nous avons 34% de salutations conformes aux convenances sociales, la consultante est invitée à s'asseoir dans 55,6%.

1-2 Demarche clinique et thérapeutique:

Le dépistage de certaines grossesses à risque est clinique et ou biologique.

a Interrogatoire :

***L'âge:** les âges extrêmes avant 18 ans et après 35 ans sont présentés dans la littérature comme des facteurs de risque.

A propos de la première tranche citée (14) « disait qu'aucun groupe de la population n'est aussi vulnérable au ravage de la malnutrition que les adolescentes enceintes et leur enfant »

La grossesse chez les adolescentes (15-19 ans) suscite un grand intérêt du fait que les risques sont importants ainsi que les répercussions sociales.

Parmi les risques nous rencontrons: les avortements clandestins, les déchirures obstétricales (col, périnée), les fistules vesico-vaginales, l'hypotrophie, la prématurité et la mortalité fœtale élevée.

Selon une étude effectuée à l'HGT de Bamako une adolescente sur cinq n'a pas effectué de CPN (15).

Dans notre étude l'âge a été demandé à toutes les gestantes venues pour leur première CPN.

La grossesse après 40 ans prédispose la femme et le fœtus qu'elle porte à plusieurs risques:

- maternels: diabète, HTA, grande multiparité et ses conséquences
- fœtaux: malformation, macrosomie, prématurité.(16, 17)

***Les antécédents obstétricaux et médicaux:**

Lorsque la femme vient pour la première CPN des questions sur ses antécédents obstétricaux sont (la gestité, la parité, le nombre d'avortement, d'accouchement prématuré, d'enfants morts nés, d'accouchement vivant, d'accouchement par césarienne), et médicaux (HTA et les autres affections cardiaques, de diabète, de drépanocytose) sont obligatoires.

La gestité:

Plus le nombre de grossesse est élevé chez une femme moins elle fréquente les services de CPN. Il s'agit d'une population le plus souvent non scolarisée qui pense avoir de l'expérience avec le croissant de grossesse.

Notre étude a trouvé 29% de primigestes, 50,5% des femmes avaient une grossesse entre 1-5 et 20,5% avaient eu au moins 6 grossesses.

(18, 12)

La parité:

La primipare âgée: constitue un groupe à risques dans la mesure où les risques d'hémorragie sont importants chez elle.

Dans notre échantillon il y avait 2 primipares âgées.

La multiparité: notre échantillon a mis en évidence 20,1% de grandes multipares. Ce taux est très important dans la mesure où ces femmes constituent un groupe à risque élevé.

Les conséquences de la grande multiparité sont nombreuses. Nous retenons l'atonie utérine, les souffrances fœtales, les prolapsus utérines...

Une étude effectuée à l'HGT a donné une fréquence de 96,82% de prolapsus lié à la multiparité et à la grande multiparité (19). Meek aux Etats Unis a trouvé un effectif de 38%(20).

Les risques de fausses couches et d'accouchement prématuré, les infections génitales, les hémorragies sont décelées par le seul toucher vaginal, et les cervicites par l'examen au spéculum

La palpation de l'abdomen à la recherche de gros organes n'a pas été effectuée de même que l'auscultation du cœur.

Au deuxième trimestre toutes les gestantes de notre échantillon ont bénéficié d'une auscultation du bruit du cœur fœtal de même que la recherche de la position de la tête au troisième trimestre.

Les bruits du cœur fœtal informent sur la vitalité du fœtus.

La fréquence fœtale normale varie entre 120-160 battements à la minute. En dehors de ces chiffres on peut supposer qu'il y a une souffrance fœtale.

La recherche de la tête du fœtus a été réalisée chez toutes les gestantes au troisième trimestre de leur grossesse.

c Les examens complémentaires: des examens para-cliniques doivent être fait pour détecter certains facteurs de risques.

La demande des examens comme: le BW, le groupe rhésus, test d'Emmel, albumine et sucre dans les urines et la NFS est systématique au centre de santé de Banconi dès la première CPN et enfin l'échographie au deuxième trimestre de la grossesse. Les autres examens sont demandés en besoin cas de nécessité.

d Soins préventifs et curatifs: Toutes les femmes de notre échantillon ont bénéficié de la prescription de chloroquine et de fer, à part celles qui en possèdent. Les soins curatifs étaient donnés au besoin. La quasi-totalité de nos femmes a reçu une prescription d'ovules gynécologiques.

1-3 Qualification du praticien:

Dans notre étude les consultations prénatales ont été effectuées à 100% par le personnel qualifié (sage femme). Cependant nous notons l'absence totale des médecins, qui ne sont concernés que lorsqu'une femme enceinte leur est référée.

Ce chiffre se rapproche de celui des centres de référence des communes V et VI du district de Bamako où l'ont trouvé 99,3%

Dans les CSCOM des communes V et VI du district de Bamako la CPN est réalisée par le personnel qualifié moins qu'au CSCOM de Banconi.

L'étude de Koné S. I. (28) A montré 90,1% de réalisation de la CPN par le personnel qualifié.

La CPN doit être effectuée uniquement par le personnel qualifié (médecin, sage-femme ou, une infirmière obstétricienne)

1-4 Hygiène de la consultation:

Les infections génitales au cours de la grossesse sont à l'origine d'avortements spontanés, de cervicites avec son risque d'hémorragie après l'accouchement, d'infections néonatales.

Pour cela l'hygiène au cours de la consultation prénatale mérite d'être exigé.

Dans notre échantillon 76% des consultantes ont étalé leur propre pagne sur la table d'examen dans aucun cas le tissu est fourni par le centre.

Dans la quasi-totalité des cas le matériel n'est pas stérile mais propre. Le praticien ne se lavait pas les mains entre deux consultations. Cela est grave d'autant plus qu'un grand nombre de gestantes présentant un problème infectieux viennent de bénéficier d'une prescription d'ovules gynécologiques.

1-5 Informations :

Seulement 6% des femmes de notre échantillon ont reçu des Informations sur leur état après l'examen, et 24% des conseils.

Selon les résultats obtenus par Koïta M. les gestantes ne reçoivent pas d'informations leur état aux centres de référence de la commune V et VI du district de Bamako.

Ces informations ont pour but de rassurer la consultantes.

Dans le contexte malien où la plupart des femmes ne sont pas scolarisées il est important de leur expliquer le déroulement et le résultat de la consultation de même que des conseils sur l'hygiène de vie (alimentation, repos, sa tenue...)

1-6 Continuité des soins:

Selon les normes et procédures de la CPN une femme enceinte doit effectuer au moins trois CPN au cours de sa grossesse à savoir une par trimestre. Pour se faire le praticien doit informer la femme sur l'importance de la CPN et le rendez-vous.

Le rendez-vous a été généralement donné de façon précise aux femmes (97%).

Ce résultat est très différent de celui de l'enquête effectuée aux formations sanitaires des communes V et VI du district de Bamako où Koïta M. a trouvé 0% pour les centres de référence et 4,4% pour les CSCOM.

2 Etude analytique de la qualité des soins prénatals:

2-1 Analyse discriminatoire :

a Interaction patient-soignant:

Notre étude a montré 46% de réalisation du respect physique et psychique de la consultante, 73,5% de réalisation du respect de l'intimité, 75% de réalisation du respect de la confidentialité de l'examen.

Nous notons que les gestantes bénéficient plus de respect physique et psychique dans les CSCOM des communes V et VI du district de Bamako que dans le centre de santé de Banconi et les centres de référence des communes V et VI du district de Bamako, par contre il y a moins de respect de l'intimité dans la majorité des cas il y a un respect de la confidentialité de l'examen dans tous les centre avec les centres de référence des communes V et VI du district de Bamako suivi du centre de santé de Banconi.

b Interrogatoire:

Il s'agit de l'élément fondamental de la CPN. Il permet lorsqu'il est bien mené de recueillir le maximum d'informations sur la gestante.

Notre étude a montré une insuffisance de la qualité de l'interrogatoire. Aucune des femmes de notre échantillon n'a été interrogée sur toutes ces variables discriminatoires.

Cela n'est pas le cas des CSCOM des communes V et VI du district de Bamako où nous notons 19,1% de réalisation.

c Examen physique : quelque soit l'âge de la grossesse:

Dans notre étude aucune femme n'a reçu tous les gestes techniques d'une CPN de bonne qualité.

Il en est de même pour les centres de référence des communes V et VI du district de Bamako

Aux CSCOM des communes V et VI du district de Bamako ils ont trouvé 12,4% de réalisation.

d Examen physique au deuxième et au troisième trimestre de la grossesse:

Toutes les grossesses du deuxième trimestre ont bénéficié l'auscultation du cœur fœtal et celles du troisième trimestre de la recherche de la position de la tête. Le centre est de bonne qualité pour l'auscultation du cœur fœtal au deuxième trimestre et de la recherche de la position de la tête du fœtus au troisième trimestre

e Les soins préventifs et curatifs : Dans notre échantillon les soins préventifs ont été prescrits à toutes les gestantes ayant fréquenté le service de CPN. Les soins curatifs ont été donnés au besoin.

f Les examens complémentaires: certains examens complémentaires doivent faire partie systématique du bilan prénatal: le groupe rhésus, le test d'Emmel, le BW, NFS, l'échographie, la glycémie, de même qu'une exploration de la fonction rénale (l'azotémie, la créatininémie). (22)

g Les information: seulement 6% des femmes de notre échantillon ont eu des informations sur le déroulement de l'examen.

Peu de gestantes ont reçu des conseils sur leur état.

Dans notre étude le CSCOM de Banconi est classé niveau I pour la qualité de l'interrogatoire et IV pour la qualité des examens complémentaires.

d Examen physique au deuxième trimestre

Les centres de référence sont niveau I et les CSCOM niveau II

Dans notre étude le CSCOM de Banconi est niveau I pour la qualité de l'examen physique

e Les informations, hygiène et les conseils

le CSCOM de Banconi est niveau I pour la qualité des informations, de l'hygiène et des conseils

f la continuité des soins

La continuité des soins: le CSCOM de Banconi est classé niveau IV pour la qualité de la continuité des soins

Ce résultat est très différent de celui de l'enquête effectuée dans les sanitaires des communes V et du district de Bamako où tous les centres sont niveau I c'est à dire les variables constituant la continuité des soins ne sont pas toutes réalisées.

VI CONCLUSION :

Le CSCOM de Banconi est l'un des centres les mieux organisés du District de Bamako. Les réunions concernant la gestion du centre se tiennent de façon régulière avec la participation du personnel.

Le salaire du personnel est régulier, aucun d'entre eux n'est payé au-dessous du SMIG. Toutes les unités du centre sont fonctionnelles.

Cependant nous notons au niveau de:

- De l'unité de consultation:

une absence de salle connexe (existence de paravent), de protection contre la poussière (absence de vitres), de personnel qualifié pour l'accueil et l'orientation des malades, de salle d'attente (véranda qui ne protège pas contre la pluie), une insuffisance ou même absence totale de certains matériels techniques de CPN,

- Des procédures de la CPN:

*la qualité des relations humaines est faible: l'intimité et la confidentialité de consultation sont préservées dans la plupart des cas mais la consultante ne bénéficie assez de respect physique et psychique.

*l'interrogatoire comporte des lacunes, on aurait assisté à une véritable consultation à la va-vite.

*à l'examen physique la quasi-totalité des gestes constituant l'examen obstétrical chez une femme enceinte sont réalisés, mais ceux de l'examen médical ne le sont pas.

*les examens complémentaires essentiels sont demandés par le praticien.

*les soins préventifs à savoir la chloroquinoprophylaxie, la prévention contre l'anémie et la vaccination contre le tétanos sont systématiques. Les soins curatifs sont prescrits au besoin.

*la continuité des soins est assurée, mais le système d'autonomisation n'est pas effectif.

Globalement le centre de santé de Banconi est niveau I pour la qualité de la CPN.

Par les efforts conjugués des autorités, des prestataires et des bénéficiaires le centre pourra améliorer son niveau de qualité pour arriver au niveau IV.

- 1 Rapport sur la santé dans le monde** (la vie au 21ème siècle une perspective pour tous). OMS Genève. 1998.
- 2 Enquête Démographique et de santé – Mali (EDS-M II).** Rapport préliminaire. EDS 1995-1996.
- 3 Sacko M.** couverture prénatale et dépistage des facteurs de risque dans le District de Bamako.
Thèse de Médecine, Bamoko 1997 Enquête N°1
- 4 Sacko M.** Qualité de la consultation prénatale dans le District de Bamako.
Thèse de Médecine, Bamoko 1997 Enquête N°3.
- 5 Kassambara M.** Evaluation d'un centre de santé maternelle et infantile en milieu urbain appliquée à la Commune VI du District de Bamako.
Thèse de Médecine Bamoko 1990, N°179.
- 6 Sidibé. N.** Cartographie et qualité de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires de la commune IV du district de Bamako.
Thèse de Médecine Bamoko 1999,
- 7 Nasah B. T., Leke. A. S., Doh. S., Kamdon Moyo J., Fomulu. J. et Njikam. O. M.** the Risk Approach for Reducing Maternal Mortality.
The Yaoundé International journal of gynécolog and obstétrics 36: 195-201.
- 8 Chen Ru-Jon** maternal mortality in Shanghai WHO, Genève 11-15-Nov 1985.
- 9 OMS** Definitions and Recommendations. Dans Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death. Genève; Organisation Mondiale de la Santé. en 1977, 763-64.
- 10 Réunion** sur la qualité des soins les 23 et 24 avril à Abidjan
- 11 Sacko M** Etude sur la qualité des soins juillet 1999.
- 12 Mariko O.** (évaluation du CSCOM de Banconi après un an de fonctionnement).
Thèse de Médecine Bamoko, 1992, N°15.
- 13 koïta M** la qualité de la consultation prénatale dans les communes V et VI du district de Bamako
Thèse de Médecine Bamoko 2001 N°24
- 14 Chauliac C. M. et Raimbault A. M.** la grossesse chez l'adolescente, développement et santé, 98, 1992, 23-25.

15 Tall M. surveillance prénatale dans trois formation du District de Bamako à propos de 813 cas.

Thèse de Médecine Bamoko 1996, N°31

16 Serre X, Grall J.Y, Le Marcec B, Odent S, Luca J, Lemée F.

La grossesse après 40 ans à propos de 136 cas et et revue de la littérature J gynéco, obst, biol, Repod.

17 Tabaste J. L, Denax A. grossesse et accouchement après 40 ans édition techniques.

Encycl. Med. Chir (Paris France) obstétrique, 5016, 1991, 4p.

18 Etude sur la qualité des soins au Sénégal

19 Abdoul K. Z. T; grossesse et accouchement multiples dans le service de gynéco-obstétrique de l'Hopital Gabriel Touré (à propos de 55 cas).

Thèse de Médecine Bamoko 1998, N°43.

20 Meek. GR ; Washburne JF; MC GEHE; WISER WL; Addison WA; BADEN WE

Repair of vaginal vault prolapse by suspension of the vaginato iliococceygeus (prespinous) fascia.

Discussion American journal of obstetrics and gynecologie 1994; 171;

N°6 1444-1454.

21 Kanté F. (grossesse et accouchement à risque dans le service de gynéco-obstétrique de l'Hopital National du Point G à propos de 723 cas

Thèse de Médecine Bamoko 1997 N°24

22 Almouner Talibo contribution prénatale pour l'identification et la prévention des facteurs de risque de mortalité maternelle évitables dans les centres de santé communautaire du district de Bamako

Thèse de Médecine Bamako 1998 N°29

24 Mounang M, Boody G, Mbumb-kinga; drépanocytose majeure et grossesse: Encycl, Médecine, Chir (Paris France), obstét. 5043 B10, 3-1998, 10p.

25 Iloki H, Eouani L. M, EkoundZola J.R : drépanocytose homozygote et grossesse à propos de 12 cas observés au CHU de Brazzaville (congo).

Rev France gynécol, obstét, 1996, 91, 5, 243-245.

26 Téguté I. Étude clinique et épidémiologique de la césarienne à la maternité de l'Hopital National du Point Gde 1991-1993. À propos d'une étude cas témoins

(1544 cas).

Thèse de Médecine Bamoko 1996, N°17.

27 El Hadi M, Berthé J, Vendilelli F, Tabaste J-L; évaluation des valeurs diagnostiques de la hauteur utérine et la prise de poids maternel pendant la grossesse sur la prédiction de la macrosomie.

Rev. Fr. Gynécol-obst, 1996, 91, 12, 24-26

28 Koné S. I. (contribution de la CPN pour l'identification et la prévention de des facteurs de morbidité maternelle évitable dans les centres de santé du District de Bamako.

Thèse de Médecine Bamoko 1999, N°69.

29 Diallo D. accouchement chez l'adolescente en milieu urbain de Bamako é propos de 150 observations recueillies au SSSC.

Thèse de Médecine, Bamako, 1995, N°48.

30 Diawara M. pr maturité: facteurs de risque, prise en charge et devenir immédiat dans l'unité de réanimation pédiatrique de l'Hopital Régional de Segou de Janvier 1993 à Décembre 1998.

Thèse de médecine Bamoko 1999 N°49.

31 Berthé S. contribution à l'étude des grossesses à haut risque à bamako (approche épidémiologique).

Thèse de Médecine Bamako, 19983, N°5.

32 Kané B. comtribution à l'étude des grossesses à rique élevé en zone rurale.

Thèse de Médecine Bamoko 1986, N°23.

33 Donabedian. A., « Exploration in quality assessment and monitoring », vol. I. The definition of quality and approaches to its assessment, health administration press, An Arbor, Michigan, 1980.

OBSERVATION DES CPN (3/5/99)

Ques	Ville	Etablis.	Ordre

CPN1 1- Date d'observation

CPN2 2- Heure d'observation

3- Durée de la visite

3-1-Heure début

3-2-Heure fin

CPN3 3-3-Durée CPN en minutes minutes

3- Caractéristiques de la parturiente (si demandées)

CPN4 Age ans

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

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

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

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

CPN9 Numéro de la grossesse

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

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

CPN12 Nombre de CPN réalisées

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

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

CPN14 Si autre, laquelle

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

CPN16 Si autre, précisions

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

5- Accueil

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

CPN19 si autre, précision

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

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

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

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

CPN24 6- Numéro de la CPN

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

8- Interrogatoire

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

CPN26	1- Age	
CPN27	2- Situation socio-économique de la famille	
CPN28	3- Profession de la consultante	
CPN29	4- Niveau de scolarité	
CPN30	5- Profession du mari	
CPN31	6- Lieu de résidence (quartier, village,...)	
CPN32	7- Durée de présence dans la capitale	
CPN33	8- Distance parcourue pour venir au centre	
CPN34	9- Moyen de transport utilisé pour venir au centre	
CPN35	10- Echanges avec la consultante pour mieux la connaître	

8-2- Antécédents (0 ou 1 ou 9)

Obcpn

8-2-1-Antécédents obstétricaux:

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

8-2-2-Antécédents de maladie:

CPN49	Infection urinaire	
CPN50	Hypertension artérielle	
CPN51	Diabète	
CPN52	Affection cardiaque	
CPN53	Oedèmes	
CPN54	Tuberculose	
CPN55	MST	
CPN56	Drépanocytose	
CPN57	Autre	
CPN58	Précisions	

8-3-Détermination de la date probable d'accouchement (0 ou 1 ou 9)

CPN59	1- Détermination date dernières règles	
CPN60	2- Détermination âge de la grossesse	

8-4-Déroulement de la grossesse (0 ou 1):

CPN61	Vomissements	CPN68	Pertes vaginales	
CPN62	Fatigue	CPN69	Métrorragies	
CPN63	Survenue palpitations	CPN70	Troubles urinaires	
CPN64	Survenue dyspnée	CPN71	Fièvre	
CPN65	Survenue d'oedèmes	CPN72	Autre	
CPN66	Perception mouvements bébé	CPN73	Précisions	
CPN67	Pertes liquidiennes			

8-5-Hygiène de vie pendant la grossesse

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

9-Examens cliniques (0 ou 1 ou 9)

CPN80	1- Explique déroulement consult.	CPN91	12- Mesure Hauteur Utérine	
CPN81	2- Pesée	CPN92	13- Ausc. bruits coeur foetal	
CPN82	3- Mesure de la taille	CPN93	14- Position foetus	
CPN83	4- Recherche boiterie	CPN94	15- Recherche oedèmes	
CPN84	5- Aide à monter sur la table	CPN95	16- Examen au spéculum	
CPN85	6- Examen conjonctives	CPN96	17- Toucher vaginal	
CPN86	7- Mesure de la TA	CPN97	18- Autre	
CPN87	8- Enlève soutien gorge	CPN98	19- Précisions	
CPN88	9- Auscultation cardiaque	CPN99	20- Aide à descendre	
CPN89	10- Auscultation pulmonaire	CPN100	21- L'éclairage était-il suffisant	
CPN90	11- Palpation abdomen	CPN101	22- Examen a l'abri des regards	

10-Examens paracliniques (0 ou 1 ou 9)

Obcpn

CPN102	A-t-on demandé des examens paracliniques		
CPN103	Si oui, a-t-on expliqué pourquoi ?		
CPN104	Si oui, a-t-on expliqué où aller ?		

1- Vaccinations (0 ou 1 ou 9)

CPN105	A-t-on demandé carnet de vaccination		
CPN106	A-t-on proposé une vaccination? (0 à 2)		0-non, 1-sur le champ, 2-à une date ultérieure

2- Grossesse à risque (0 ou 1 ou 9)

CPN107	La consultante a-t-elle été classée dans une "grossesse à risque".		
--------	--	--	--

3- Prescription (0 ou 1 ou 9)

CPN108	Une prescription a-t-elle été faite ?		
CPN109	A-t-on expliqué pourquoi ?		

4- Relations humaines (0 ou 1 ou 9)

14-1-Attitude praticien			
CPN110	Gentillesse du ton		
CPN111	Attitude patiente		
CPN112	Manifestation d'intérêt pour la consultante		
CPN113	A-t-il fait les salutations d'usage à son départ		

14-2-Pendant ou au décours de l'examen, le praticien a-t-il expliqué clairement à la consultante

CPN114	Comment évoluait sa grossesse		
CPN115	A-t-il demandé à la consultante de revenir		
CPN116	Lui a-t-il précisé quand ?		

14-3-Présence de tierces personnes pendant la consultation (0 à 4)

CPN117	0- Non		
	1- Oui plusieurs sages femmes		
	2- Oui, d'autres membres du personnel		
	3-Oui, par des accompagnants		
	4- Oui, d'autres personnes		
CPN118	Lesquelles		
CPN119	Nombre total de personnes dans la salle		

14-4-Y-a-t-il des entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de la consultation (0 à 2)

CPN120	0- Non		
	1- Oui, un peu		
	2-Oui, beaucoup		

15- Conseils

CPN121	A-t-on donné des conseils? (plus. Réponses possibles)		
	0-Non		
	1-Sur le repos		
	2-Sur l'alimentation		
	3-Sur le planing familial		
	4-Sur les MST/Sida		
	5-Autre		
CPN122	Si autre, précision		
CPN123	A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire s'ils survenaient ? (0 ou 1 ou 9)		
CPN124	Si oui, quels signes d'alerte		

16- Hygiène de la consultation (0 ou 1 ou 9)

CPN125	Un tissu est-il posé sur la table d'examen		
CPN126	Si oui, est-il fourni par le centre (si non, il s'agit du pagne de la femme)		
CPN127	Si oui, est il différent des femmes précédentes		
CPN128	Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner la consultante		
CPN129	Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier		
CPN130	A la fin de la consultation, le matériel est-il changé		

Obcpn

CPN131	Le matériel est-il correctement nettoyé ?	
CPN132	Le matériel est-il correctement désinfecté ?	
CPN133	Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène	
CPN134	Si oui, laquelle	

20-Conclusion

CPN135	Le praticien a-t-il tiré une conclusion (0 ou 1 ou 9)	
CPN136	Si oui, laquelle (0 à 3)	

0 = RAS
1 = Classement dans un groupe à risque
2 = Référence vers le médecin du centre
3 = Référence vers un autre établissement

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

OPINIONS SUR LES CPN (3/5/99)

Ques	Ville	Centre	Ordre

1. Caractéristiques de la parturiente

OPC1 Age: _____ ans

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

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

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

OPC5 Résidence habituelle (1 à 4) _____
1-Bamako, Ville de l'intérieur, 3-village, 4-ne sait pas

OPC6 Numéro de la grossesse _____

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

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

OPC9 Nombre de CPN réalisées _____

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

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

OPC11 Si autre, laquelle _____

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

OPC13 Si autre, précisions _____

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

3. Examen du carnet de grossesse

OPC15 Possession d'un carnet de grossesse (0 à 2) _____
0-Pas de carnet
1-Carnet, mais inutilisable
2-Carnet utilisable

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

OPC17 Date des dernières règles _____
Date du terme prévu de la grossesse _____

OPC18 Groupe à risque _____

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

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

OPC20 Nombre de CPN réalisées _____

4. Modalités de transport

OPC21 Etes-vous venue ? (1 à 5) _____
1 = à pied
2 = en véhicule collectif (duru-duruni,...)
3 = en taxi
4 = en véhicule personnel
5 = avec un autre moyen de transport

OPC22 Si autre, lequel _____

5- Critère de choix du centre

OPC23 Pourquoi avez vous choisi l'établissement où nous sommes ? (plusieurs réponses possibles)

- | |
|--|
| 1 = parce que cet établissement est proche de mon domicile |
| 2 = parce que je connais quelqu'un dans cet établissement |
| 3 = parce que l'attente n'est pas trop longue |
| 4 = parce que le personnel est compétent |
| 5 = parce que le personnel est accueillant |
| 6 = parce que les tarifs sont peu élevés |
| 7 = parce qu'ici on peut acheter des médicaments à bon tarif |
| 8 = parce qu'une connaissance me l'a conseillé |
| 9 = Autre raison |

OPC24 Si autre, laquelle

OPC25 Etes vous déjà venue dans cette formation sanitaire ? (0 à 2)

- | |
|-------------------------|
| 0 = Non |
| 1 = Oui, une fois |
| 2 = oui, plusieurs fois |

OPC26 Pour quelles raisons (0 à 4)

- | |
|----------------------------|
| 0 = je ne sais pas |
| 1 = consultation médicale |
| 2 = consultation prénatale |
| 3 = accouchement |
| 4 = autre |

OPC27 Avez-vous reçu un ticket avec un numéro ? (0 ou 1 ou 9)

OPC28 L'ordre de passage a-t-il été respecté ? (0 ou 1 ou 9)

OPC29 Comment étiez-vous installé(e) pendant l'attente ? (0 à 3)

- | |
|-----------------------------|
| 0 = très inconfortablement |
| 1 = assez inconfortablement |
| 2 = assez confortablement |
| 3 = très confortablement |

OPC30 Y avait-il des toilettes accessibles dans le service ? (0 à 3)

- | |
|---------------------|
| 0 = je ne sais pas |
| 1 = non |
| 2 = oui, mais sales |
| 3 = oui, et propres |

OPC31 Avez-vous trouvé l'attente longue ? (0 ou 1 ou 9)

OPC32 Qui vous a reçu en consultation ? (1 à 5)

- | |
|---|
| 1 = un agent de santé, mais je ne connais pas précisément sa fonction |
| 2 = un infirmier ou une infirmière |
| 3 = une sage-femme |
| 4 = un médecin |
| 5 = autre |

OPC33 Si autre, lequel

OPC34 La personne qui vous a reçu a-t-elle été ? (1 à 3)

- | |
|-----------------------------|
| 1 = désagréable et malpolie |
| 2 = indifférente |
| 3 = attentive et polie |

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

Opcpn

OPC36	Avez-vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle ? (secret médical) (0 ou 1 OU 9)			
OPC37	Votre intimité a-t-elle été respectée ? (1 à 4)			
	1 = Oui			
	2 = Non, il y avait beaucoup de monde dans la salle			
	3 = Non, il y avait sans cesse des entrées et sorties			
	4 = Non, 1 + 2			
OPC38	Avez vous pu parler dans une langue que vous parlez bien avec l'agent de la consultation ? (0 à 2)			
	0 = non			
	1 = oui			
	2 = oui mais avec difficultés			
OPC39	Avez vous pu tout dire ? (0 à 2)			
	0 = non			
	1 = oui			
	2 = oui mais avec difficultés			
OPC40	Comment avez-vous trouvé les locaux ? (0 à 3)			
	0 = vieux et sales			
	1 = récents, mais sales			
	2 = vieux, mais propres			
	3 = récents et propres			
OPC41	Avez vous été satisfaite ? (0 à 4)			
	0-Pas satisfaite			
	1-Peu satisfaite			
	2-Satisfaite			
	3-Très satisfaite			
	4-Ne sait pas			
OPC42	Pourquoi			
OPC43	S'il ne s'agit pas de la première consultation, où avez-vous consulté auparavant ? (0 à 1)			
	0 = dans le service prénatal d'un autre établissement			
	1 = dans le même service prénatal			
OPC44	Pourquoi avez-vous changé de service prénatal ? (plusieurs réponses possibles)			
	0 = j'ai payé trop cher dans le service précédent			
	1 = j'ai été mal accueillie dans le service précédent			
	2 = je connais une sage-femme ou une autre personne qui peut m'aider dans cet établissement			
	3 = j'ai déménagé			
	4 = autre raison			
OPC45	Si autre, expliquer			
OPC46	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ?			mois
OPC47	Vous a-t-on prescrit des examens de laboratoire ? (0 ou 1 ou 9)			
	Si oui, lesquels			
OPC48	NFS		OPC56	Echographie
OPC49	Taux d'hémoglobine		OPC57	GE
OPC50	BW		OPC58	Taux d'Hématocrite
OPC51	Groupe Rhésus		OPC59	Prélèvem.vaginal
OPC52	HIV		OPC60	Autres.
OPC53	Toxoplasmose		OPC61	Précisions

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

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

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

OPC56 Pourquoi non ?

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

- Si oui, lesquels ? (1 à 4)
- 1-Chloroquine
 - 2-Fer
 - 3-Acide folique
 - 4-Autres

OPC58 Si autre, précision

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

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

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

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

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

OPC62 Si 4, lequel ?

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

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

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

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

OPC65 Si 3, lequel

OPC66 Vous a-t-on donné des conseils pour l'accouchement ? (0 à 4)

- 0 = on ne m'a rien dit de particulier
- 1 = on m'a dit de ne pas accoucher à domicile
- 2 = on m'a dit de venir accoucher à la maternité
- 3 = on m'a dit de venir accoucher à la maternité et d'y venir dès le début du travail
- 4 = on m'a dit d'aller accoucher dans un service spécialisé

3.2. Consultations prénatales

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

Les tableaux ci-dessous sont structurés selon les domaines de qualité définis préalablement (p26.)

3.2.1. Interaction patient-soignant

Catégories	Variables discriminantes	Questionnaire CPN	Eclairage Opinion OPC	Monographie
Respect physique et psychique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salutations conformes aux convenances sociales en début de consultation ▪ Invitation à s'asseoir ▪ Gentillesse du ton ▪ Attitude patiente du soignant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cpn 22 ▪ Cpn 23 ▪ Cpn 110 ▪ Cpn 111_x 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opc 34 ▪ Opc 35 ▪ Opc 23.16 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence d'un escabeau pour aider la femme à monter sur la table d'examen
Respect de l'intimité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen à l'abri des regards ▪ Absence de tierce personne (hormis médecins ou sages-femmes) ▪ Aucune entrée ni sortie injustifiée pendant la consultation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cpn 101 ▪ Cpn 117 à recoder ▪ Cpn 120 à recoder <p><i>Eclairage : CPN 118 et 119</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opc 37 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agencement de l'espace de consultation : ➤ Portes ouvertes ou fermées ➤ Paravent, rideau ➤ Volets, rideau aux fenêtres ➤ Etc
Respect de la confidentialité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrées et sorties injustifiées ▪ Présence de tierce personnes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cpn 120 ▪ Cpn 117_x 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opc 36 	

3.2.2. Démarche clinique et thérapeutique

Catégories	Variables discriminantes	Questionnaire CPN	Eclairage Opinion OPC	Monographie
Qualification du personnel	▪ Seul un médecin, une sage-femme ou une infirmière obstétrical doit pratiquer une CPN	▪ Cpn 13.1, 13.2		

<p>Interrogatoire</p>	<p>→ Pour la première CPN (si CPN 24=1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le praticien doit demander les antécédents obstétricaux. On considère qu'il est impératif de s'enquérir d'au moins du : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ nombre grossesse ⇒ nombre d'accouchement ⇒ nombre de naissances vivante ou nombre d'enfants décédés césariennes antérieures <p>Les autres variables ne sont pas exclues, mais elles ne sont pas discriminantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le praticien doit demander les antécédents médicaux. Les informations à recueillir portent sur : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ L'hypertension artérielle ⇒ Le diabète ⇒ Les affections cardiaques <p>Les autres variables ne sont pas exclues mais elles ne sont pas discriminantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le praticien doit déterminer la date probable de l'accouchement <p>→ Pour toutes les CPN (1ère cpn, 2ème cpn, 3ème cpn, 4ème cpn etc) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des questions portant sur l'hygiène de vie pendant la grossesse doivent être posées. Cela inclut obligatoirement des questions relatives à l'alimentation ; c'est une variable discriminante. Les questions sur l'activité professionnelle, le travail ménager et le repos sont accessoires. ▪ Le praticien doit questionner la parturiente sur le déroulement de la grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cpn 36 ▪ Cpn 37 ▪ Cpn 39 ou 40 ▪ Cpn 44 ▪ Cpn 50 ▪ Cpn 51 ▪ Cpn 52 ▪ Cpn 59 ou 60 ▪ Cpn 77 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opc 32 	
-----------------------	--	--	--	--

<p>Décision et diagnostic</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les examens de laboratoires doivent être demandés pour toutes les premières cpn ▪ Une prescription doit être systématiquement faite après chaque examen <p><i>Le classement en grossesse à risque (cpn 107) est important mais nous ne savons pas si la femme est "à risque" ou non hormis le cas où le praticien lui a dit ou l'a inscrit sur son carnet de santé [opc 18]</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cpn 102 ▪ Cpn 108 (recodée) <p><i>Ecl : Cpn 109A</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opn 47, jusqu'à 53 ▪ Opc 57 	
<p>Hygiène</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ le tissu posé sur la table d'examen doit être différent d'une femme à une autre. <i>cpn 125 = 0 ou 127 = 0 alors tissu n'est pas changé cpn 125 = 1 et 127 = hygiène ++ assurée par le centre cpn 125 = 1 et 126 = 0 hygiène mais assurée par la femme</i> ▪ Le praticien doit se laver les mains avant d'examiner la consultante ▪ Le praticien doit utiliser des gants ou un doigtier ▪ Le matériel souillé doit être changé (concerne uniquement cpn 95=1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cpn 125, 126, 127 ▪ Cpn 128 ▪ Cpn 129 ▪ CAN 130 		<p>On modérera la variable cpn 129. Le gant est-il seulement utilisé pour l'examen vaginal ou bien le praticien l'utilise-t-il pour l'ensemble de l'examen en terminant par le toucher vaginal ?</p>

3.2.4. Autonomisation

Catégories	Variables discriminantes	Questionnaire CPN	Eclairage Opinion OPC	Monographie
Actrice de sa santé	<ul style="list-style-type: none"> → Pour toutes les consultations pré natales et <u>quelque soit l'âge de la grossesse</u>, le praticien doit : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Annoncer la date probable de l'accouchement ▪ Dire à la parturiente comment évolue sa grossesse ▪ Expliquer les signes d'alerte et la conduite à tenir en cas de leur survenue → Si des examens paracliniques sont prescrits à la patiente (si cpn 102 =1), le praticien doit : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer les raisons → Pour la première consultation prénatale et si c'est une première grossesse (si opc 46=1 et cpn 24=1), le praticien doit également : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer le déroulement de la grossesse → Si l'âge de la grossesse est supérieur à 8 mois (opc 46<8), le praticien doit : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dire à la femme où aller accoucher et les raisons → Si l'âge de la grossesse est supérieur à 8 mois et que la femme présente un risque (opc 46<8 et cpn 136=1), le praticien doit : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Annoncer à la femme si elle appartient à un groupe à risque (cpn 139) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cpn 138 ▪ Cpn 114=1 ▪ Cpn 123 ▪ Cpn 103=1 ▪ Cpn 80=1 ▪ Cpn 140 ▪ Cpn 141 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opc 61 bis ▪ Opc 54 ▪ Opc 66 ▪ Opc 64 ▪ Opc 66.1 ▪ Opc 66.2 	
Conseils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le praticien doit donner des conseils sur l'alimentation et le repos (cpn 121.1, 121.2) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cpn 121.1 ▪ Cpn 121.2 		

3.2.5. Intégration

Nous n'avons pas trouvé d'indicateurs permettant d'illustrer cet aspect de la qualité

3.2.6. Globalité

Le questionnaire sur l'observation CPN ne nous donne aucun élément pertinent permettant d'apprécier la globalité. En effet, certaines questions étant obligatoires telles que l'âge, la situation professionnelle, le lieu de résidence ... (cpn 7, 28, 29, 30, 31), il n'est pas pertinent de les reprendre. Cette pratique trop systématique a contribué à la rendre plus administrative que réellement utile.

On pourrait s'intéresser à la durée de présence dans la capitale (cpn 32), à la distance parcourue pour venir au centre (cpn 33) et au moyen de transport utilisé (cpn 35), mais comment va-t-on l'exploiter ? On ne trouve aucune question sur la solvabilité de la femme quant à l'achat des médicaments.

En conclusion

Avec l'outil "questionnaire sur l'observation de la CPN", on pourra représenter trois axes principaux

Respect de dignité

Acte technique

Enablement

La **continuité des soins** sera abordée par le monitoring et la monographie.

La **globalité** sera difficile à étudier pour la CPN. En raison du caractère trop administratif des éléments à notre disposition, nous ne pourrons pas éclairer réellement cet aspect.

En toile de fond : l'organisation dans la structure des soins accessible par la monographie

Nom: TRAORE
Prénom: Maimouna Koké
Date et lieu de naissance: 5 juillet 1974 à Koulikoro
Titre de la thèse: Qualité de la consultation prénatale au centre de santé communautaire de Banconi
Année: 2001
Ville de soutenance: Bamako
Pays d'origine: Mali
Lieu de dépôt: Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie
Secteur d'intérêt: Santé Publique

Résumé: l'étude a été

rétrospective pour la structure du centre de santé de Banconi et a porté sur les locaux, les équipements les ressources humaines,

et prospective pour l'observation du personnel en activité

l'étude a porté sur 200 gestantes venues en CPN à la période de l'enquête.

Il ressort de cette étude que le niveau de qualité de la CPN est faible au centre de santé communautaire de Banconi :

les normes architecturales ne sont pas respectées,

il existe un sous équipement au niveau de l'unité de CPN,

la qualité de l'accueil est très faible 6%,

l'interrogatoire est insuffisant,

aucune des femmes n'a bénéficié de tous les gestes techniques constituant un examen physique de qualité,

le praticien ne respecte pas les règles d'hygiène,

les femmes reçoivent peu d'informations sur leur état après avoir été examinées,

par contre la chimioprophylaxie (contre le paludisme, l'anémie, et le tétanos) et le bilan prénatal ont été largement prescrits.

MOT CLES: qualité des soins prénatals, les relations humaines, l'interrogatoire, l'examen physique, les informations sur la grossesse, la continuité des soins, les règles d'hygiène, les soins préventifs et curatifs, le bilan prénatal.