

MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE

UNIVERSITE DE BAMAKO

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE- UN BUT- UNE FOI

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année : 2006- 2007

N°

THESE

**EVALUATION DE LA QUALITE DES
SOINS OBSTETRIKAUX AU CENTRE
DE SANTE DE REFERENCE ET A
L'HOPITAL REGIONAL DE
TOMBOUCTOU**

*Présentée et soutenue publiquement le / / 2007
devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie
et d'Odontostomatologie*

Par

Monsieur Birama DIARRA

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

JURY

Présidente: Pr. Sy Assitan Sow

Membres : Dr. Modibo TRAORE et Dr Niani Mounkoro

Directeur de thèse : Pr. Mamadou TRAORE

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2006-2007

ADMINISTRATION

1^{er} ASSESSEUR : DRISSA DIALLO – MAITRE DE CONFERENCES

2^{ème} ASSESSEUR : SEKOU SIDIBE – MAITRE DE CONFERENCES

SECRETAIRE PRINCIPAL: YENIMEGUE ALBERT DEMBELE – PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE: Mme COULIBALY FATOUMATA TALL- CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA

Mr Bocar SALL

Secourisme

Mr Souleymane SANGARE

Mr Yaya FOFANA

Mr Mamadou L. TRAORE

Mr Balla COULIBALY

Mr Mamadou DEMBELE

Mr Mamadou KOUMARE

Mr Ali Nouhoum DIALLO

Mr Aly GUINDO

Mr Mamadou M. KEITA

Mr Siné BAYO

Mr Sidi Yaya SIMAGA

Mr Abdoulaye Ag RHALY

Mr Boulkassoum HAIDARA

Ophtalmologie

Orthopédie Traumatologie

Pneumo-phtisiologie

Hématologie

Chirurgie générale

Pédiatrie

Chirurgie Générale

Pharmacognosie

Médecine Interne

Gastro-Entérologie

Pédiatrie

Anatomie-Pathologie-Histoembryologie

Santé Publique, **Chef D.E.R.**

Médecine Interne

Législation

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

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE

Mr Sambou SOUMARE

Mr Abdou Alassane TOURE

Mr Kalilou OUATTARA

Mr Amadou DOLO

Mme Sy Assitan SOW

Chirurgie Générale

Chirurgie Générale

Orthopédie Traumatologie, **Chef de D.E.R**

O.R.L.

Gynéco-obstétrique

Mr Salif DIAKITE
Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Djibril SANGARE
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP

Gynéco-obstétrique
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Gangaly DIALLO
Mr Mamadou TRAORE
Mr Filifing SISSOKO
Mr Sékou SIDIBE
Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Tiéman COULIBALY
Mme TRAORE J. THOMAS
Mr Mamadou L. DIOMBANA
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE
Mr Nouhoum ONGOIBA
Mr Sadio YENA
Mr Youssouf COULIBALY

Ophtalmologie
Chirurgie Viscérale
Gynéco-obstétrique
Chirurgie Générale
Orthopédie -Traumatologie
Anesthésie -Réanimation
Orthopédie - Traumatologie
Ophtalmologie
Stomatologie
Gynéco-obstétrique
Anatomie et Chirurgie Générale
Chirurgie Thoracique
Anesthésie -Réanimation

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA
Mr Samba Karim TIMBO
Mme TOGOLA Fanta KONIPO
Mr Zimogo Zié SANOGO
Mme Diénéba DOUMBIA
Mr Zanafon OUATTARA
Mr Adama SANGARE
Mr Sanoussi BAMANI
Mr Doulaye SACKO
Mr Ibrahim ALWATA
Mr Lamine TRAORE
Mr Mady MACALOU
Mr Aly TEMBELY
Mr Niani MOUNKORO
Mr Tiemoko D. COULIBALY
Mr Souleymane TOGORA
Mr Mohamed KEITA
Mr Bouraïma MAIGA

Gynéco-Obstétrique
O.R.L.
O.R.L.
Chirurgie Générale
Anesthésie -Réanimation
Urologie
Orthopédie -Traumatologie
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Orthopédie -Traumatologie
Ophtalmologie
Orthopédie -Traumatologie
Urologie
Gynéco- Obstétrique
Odontologie
Odontologie
O.R.L.
Gyneco-Obstétrique

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO
Mr Amadou DIALLO
Mr Moussa HARAMA
Mr Ogobara DOUMBO
Mr Yénimégué Albert DEMBELE
Mr Anatole TOUNKARA
Mr Bakary M. CISSE
Mr Abdourahamane S. MAIGA
Mr Adama DIARRA
Mr Massa SANOGO
Mr Mamadou KONE

Chimie Générale et Minérale
Biologie
Chimie Organique
Parasitologie – Mycologie
Chimie Organique
Immunologie, Chef de D.E.R.
Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Chimie Analytique
Physiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE
Mr Flabou BOUGOUDOGO
Mr Amagana DOLO
Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F. M. TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr Ibrahim I. MAIGA

Bactériologie- Virologie
Parasitologie
Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie Animale
Bactériologie-Virologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Moussa Issa DIARRA
Mr Kaourou DOUCOURE
Mr Bouréma KOURIBA
Mr Souleymane DIALLO
Mr Cheik Bougadari TRAORE
Mr Lassana DOUMBIA
Mr Mounirou BABY
Mr Mahamadou A. THERA

Biophysique
Biologie
Immunologie
Bactériologie-Virologie
Anatomie-Pathologie
Chimie Organique
Hématologie
Parasitologie

4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO
Mr Guimogo DOLO
Mr Abdoulaye TOURE
Mr Djibril SANGARE
Mr Mouctar DIALLO
Mr Bokary Y. SACKO
Mr Boubacar TRAORE

Entomologie Moléculaire Médicale
Entomologie Moléculaire Médicale
Entomologie Moléculaire Médicale
Entomologie Moléculaire Médicale
Biologie-Parasitologie
Biochimie
Immunologie

Mr Mamadou BA
Mr Moussa FANE

Parasitologie
Parasitologie Entomologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mamadou K. TOURE
Mr Mahamane MAIGA
Mr Baba KOUMARE
Mr Moussa TRAORE
Mr Issa TRAORE
Mr Hamar A. TRAORE
Mr Dapa Aly DIALLO
Mr Moussa Y. MAIGA
Mr Somita KEITA
Mr Boubakar DIALLO
Mr Toumani SIDIBE

Cardiologie
Néphrologie
Psychiatrie, **Chef de D.E.R.**

Radiologie
Médecine Interne
Hématologie
Gastro-Entérologie Hépatologie
Dermato-Leprologie
Cardiologie
Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bah KEITA
Mr Abdel Kader TRAORE
Mr Siaka SIDIBE
Mr Mamadou DEMBELE
Mr Mamady KANE
Mr Saharé FONGORO
Mr Bakoroba COULIBALY
Mr Bou DIAKITE
Mr Bougouzié SANOGO
Mme SIDIBE Assa TRAORE
Mr Adama D. KEITA

Pneumo-Phtisiologie
Médecine Interne
Radiologie
Médecine Interne
Radiologie

Psychiatrie
Psychiatrie
Gastro-Entérologie
Endocrinologie
Radiologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA
Mme Habibatou DIAWARA
M. Daouda K. MINTA
M. Kassoum SANOGO
M. Seydou DIAKITE
M. Arouna TOGORA
Mme DIARRA Assétou SOUCKO
M. Boubacar TOGO
M. Mahamadou TOURE

Pédiatrie
Dermatologie
Maladies Infectieuses
Cardiologie
Cardiologie
Psychiatrie
Médecine Interne
Pédiatrie
Radiologie

M. Idrissa CISSE
M. Mamadou B. DIARRA
M. Anselme KONATE
M. Moussa T. DIARRA
M. Souleymane DIALLO
M. Souleymane COULIBALY
M. Soungalo DAO
M. Cheïck Oumar GUIINTO

Dermatologie
Cardiologie
Hépatogastro-entérologie
Hépatogastro-entérologie
Pneumologie
Psychologie
Maladies infectieuses
Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE
Mr Gaoussou KANOUTE
Mr Ousmane DOUMBIA
Mr Elimane MARIKO

Toxicologie
Chimie analytique, Chef de D.E.R.
Pharmacie chimique
Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Drissa DIALLO
Mr Alou KEITA
Mr Benoît Yaranga KOUMARE
Mr Ababacar MAIGA

Matières médicales
Galénique
Chimie analytique
Toxicologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Yaya KANE
Mme Rokia SANOGO

Galénique
Pharmacognosie

4. ASSISTANTS

Mr Saïbou MAIGA
Mr Ousmane KOITA

Législation
Parasitologie moléculaire

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sanoussi KONATE

Santé publique

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Moussa A. MAIGA

Santé Publique

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE

Mr Adama DIAWARA

Mr Hamadoun SANGHO

Mr Massambou SACKO

Mr Alassane A. DICKO

Mr Mamadou Souncalo TRAORE

Santé Publique

Santé Publique

Santé Publique

Santé Publique

Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Samba DIOP

Mr Seydou DOUMBIA

Mr Oumar THIERO

Mr Seydou DIARRA

Anthropologie Médicale

Epidémiologie

Biostatistique

Anthropologie

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA

Mr Bouba DIARRA

Mr Salikou SANOGO

Mr Boubacar KANTE

Mr Souleymane GUINDO

Mme DEMBELE Sira DIARRA

Mr Modibo DIARRA

Mme MAIGA Fatoumata SOKONA

Mr Mahamadou TRAORE

Mr Yaya COULIBALY

Mr Lassine SIDIBE

Botanique

Bactériologie

Physique

Galénique

Gestion

Mathématiques

Nutrition

Hygiène du milieu

Génétique

Législation

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA

Pr. Babacar FAYE

Pr. Mounirou CISSE

Pr. Amadou DIOP

Pr. Lamine GAYE

Bromatologie

Pharmacodynamie

Hydrologie

Biochimie

Physiologie

Dédicaces :

Je dédie cette thèse :

Au prophète Mahomet (paix et salut sur lui) et à toute la Ummah islamique <<lis au nom de ton seigneur qui a créé l'homme d'une adhérence. Lis ! Ton seigneur est le très noble, qui a enseigné par la plume (le calame), a enseigné à l'homme ce qu'il ne savait pas) Sourate96 Verset 1-5.

A la mémoire de ma mère : Feue Hawa SAMAKE

Je n'oublierai jamais tes sages conseils

Tu n'es pas aujourd'hui présente pour jouir du fruit de ton labeur, mais en mon cœur grandissent les principes que tu y as ensemencés.

Dors en paix mère.

A mon père : Adama

Les mots ne me suffiront pas à exprimer ce que tu représentes pour moi

Que Dieu te donne longue vie auprès de nous.

Sois rassuré de mon affection et de ma sincère reconnaissance.

A la mémoire de ma grand-mère : Feue Rokia COULIBALY

Je te garderai toujours en pensée même si aujourd'hui tu n'est plus parmi nous pour jouir du fruit du travail de ton petit-fils mais dans mon cœur grandissent les principes que tu y as semés dors en paix grand-mère et que la terre te soit légère amène.

A mes tantes paternelles : Wassa, Founé et Hawa

Merci pour l'amour que vous m'avez toujours témoigné.

Pérennisons ces liens et restons tolérants, croyants, travailleurs et très unis.

Que ce travail soit considéré comme les vôtres.

A mon beau-père : Zoumana COULIBALY

Merci pour l'assistance permanente que vous m'apportez.

Soyez assuré de mon admiration pour la rigueur et les conseils constructifs.

Vous resterez pour moi une source d'inspiration et de richesse.

Croyez à ma grande reconnaissance.

A ma belle-mère : Kadiatou COULIBALY

Merci pour l'attention que vous m'avez toujours accordée.

Soyez rassuré de ma parfaite reconnaissance.

A mon épouse : Aminata COULIBALY

Puisse Dieu te récompense pour tout ce que tu as fait pour moi. La meilleure récompense est auprès du tout puissant.

En signe d'affection. Trouve ici l'expression de tout mon amour.

A mes sœurs : Bintou et Mariam

Les mots ne suffiront pas à exprimer mon attention et ma sincère reconnaissance.

Ce travail est le fruit de vos efforts.

A mes frères : Kalilou et Dramane

Ce travail est le votre.

Restons unis pour l'amour de Dieu.

Sentiment fraternel.

A mes enfants : Mamadou et Fatoumata

La réussite est un long chemin de parcourt.

Que Dieu vous accorde longue vie couronnée de santé, prospérité et surtout de réussite.

A mes beaux-frères : Boubacar, Yacouba et Lassine

Merci pour tout.

Aux familles :

- Traoré à Tamani (cercle de Barouéli).
- Sanogo à Ségou au 3^{ème} quartier rue 312, porte 57
- Berthé à Niaréla, Bamako rue 404, porte 34
- Mariko à Daoudabou, Bamako rue 212, porte 101
- Tambadou au quartier Mali, Bamako rue 44, porte 04

Soyez rassurées de mon affection et de ma sincère reconnaissance.

A mes ami(e) s : Alou Balla Coulibaly, Dr Traoré Mariam Tiéba, Oumou Touré, sergent de police Madou Traoré, Moulaye Idriss Coulibaly, Mamadou Samaké, Dramane Coulibaly, Souleyemane Guissé, Kassim Coulibaly

La couleur et la nationalité ne nuisent pas les relations nobles.

**Le cœur est certainement au dessus des diversités culturelles.
A travers ces lignes recevez le témoignage de mon affection.**

Remerciements :

Aux collaborateurs :

- Dr Kanikomo Drissa
- Dr Djiguiba Sekou
- Mr Salif Traoré
- Mr Moustapha Berthé
- Dr Traoré Soumana O
- Dr Traoré Oumar M

Merci pour la bonne collaboration et l'amitié qui nous lient.

A mes collègues internes : Moctar Samaké, Abdoulaye Sanogo, David Dioné, Remaud Didié Beleck,

Merci pour votre franche amitié et courage pour le chemin laborieux parcouru ensemble.

Aux personnels du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako :

Merci pour votre conseil.

A toutes les sages-femmes du CSRÉF CV :

Merci pour la disponibilité et surtout les conseils si précieux.

Soyez rassurées de ma reconnaissance.

A toute ma promotion :

Courage et persévérance.

Hommage aux membres du jury

A notre Maître et présidente de thèse

Professeur Sy Assitan Sow

Professeur titulaire de gynécologie Obstétrique à la FMPOS

Chef de service du centre de santé de référence de la commune II

C'est un grand honneur que vous faites en acceptant de présider ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique, votre abord facile, votre humilité, votre simplicité et surtout votre sens élevé du devoir nous imposent l'estime et l'admiration.

Soyez en infiniment remerciée.

Que Dieu dans sa miséricorde, comble toute votre famille de ses bienfaits et vous accorde une vie longue et heureuse.

A notre maître et directeur de thèse :

Le professeur Mamadou TRAORE

Professeur agrégé de Gynécologie Obstétrique

Médecin chef du centre de santé de référence de la commune V

Secrétaire général adjoint de la SAGO

Membre du réseau malien de lutte contre la mortalité maternelle.

Cher maître nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre simplicité et votre humanisme font de vous un père et un formateur exemplaire.

Honorable maître, votre rigueur scientifique, la rigueur dans le travail, l'amour du travail bien fait, votre abord facile et votre simplicité sont autant de qualités qui forcent l'admiration.

Hommage respectueux à vous.

A notre maître et membre du jury :

Le Docteur Niani Mounkoro Gynécologue obstétricien

Assistant chef de clinique à la FMPOS

La rigueur dans le travail, l'amour du travail bienfait et le sens élevé du devoir ont forcé notre admiration.

Ce travail est le fruit de votre volonté de parfaire, de votre disponibilité et surtout de votre savoir-faire. Votre caractère sociable fait de vous un homme de classe exceptionnelle, toujours à l'écoute et à l'attention des autres. Les mots me manquent pour vous remercier de tout ce que vous avez fait pour notre formation afin de nous faire des bons médecins.

Acceptez ici notre profonde gratitude.

Merci infiniment.

A notre Maître et membre du jury :

Le Docteur Modibo Traoré

Médecin Généraliste spécialisé en Santé publique

Effectua un parcours professionnel très honorable

Fut été :

Le chef de service d'unité d'analyse bactériologique de l'eau à l'INRSP de 1974-1979

Le Médecin chef du CSRéf de Fana de 1985-1995

Le Médecin chef du CSRéf de Diéma de 1995-2001

Le Médecin chef du CSRéf Famori Doumbia de Ségou de 2003-2004

Le chef de division planification de la direction régionale de santé à Tombouctou de 2004-2006.

Actuellement Médecin de santé publique de la commune v du district de Bamako.

Honorable Maître, c'est un grand honneur et un réel plaisir pour nous de vous avoir comme membre du jury en tant que spécialiste en santé publique.

L'intégrité, l'assiduité, le courage, le sens élevé de la responsabilité, le souci du travail bien fait sont des qualités que vous incarnez et qui forcent l'admiration.

Nous vous souhaitons longue et heureuse vie

Veillez accepter cher maître, l'expression de notre plus haute considération.

Sommaire

Pages

I. Introduction :

1. Importance du sujet :.....1,2,3
2. Objectifs :.....3

II. Généralités :

1. Historique de l'obstétrique :.....4
2. Principales définitions :.....4
3. Qualité de suivi des grossesses et d'accouchements :.....5, 6, 7, 8, 9,10
4. Autres définitions :.....10, 11

III. Méthodologie :

1. Cadre d'étude :.....12
2. Présentation de l'hôpital régional de Tombouctou :.....12
3. Présentation du centre de santé de référence du cercle de Tombouctou :.....14
4. Type d'étude :.....15
5. Période d'étude :.....19
6. Critères d'inclusion et d'exclusion :.....19
7. Taille de l'échantillon :.....20
8. Critères de jugement :.....20
9. Supports des données :.....20
10. Techniques de collecte :.....20
11. Organisation des enquêtes :.....20
12. Traitement et analyse des données :.....20

IV. Résultats :.....21 à 59

V. Commentaires et discussion :.....60 à 65

VI. Conclusion :.....66,67

VII. Recommandations :.....68

VIII. Références :.....69,70,71

Sigles et Abréviations :

AMIU : Aspiration manuelle intra-utérine

ATCD : Antécédent

BDCF : Bruits du cœur foetal

BPN : Bilan prénatal

BW : Berdet Wassermann

CCC : Communication (conseil) pour changement de comportement

CFA : Communauté française d'Afrique

Cm : Centimètre

CPN : Consultation prénatale

CSCom : Centre de santé communautaire

CSRéf : Centre de santé de référence

EDM : Energie du Mali

GATPA : Gestion active de la troisième phase de l'accouchement

HTA : Hypertension artérielle

ICC : Information pour changement de comportement

IEC : Information, Education, Communication

IVD : Injection veineuse directe

MIPROMA : Mutuelle inter promotionnelle pour la population de Mangnabougou

NFS : Numération formule sanguine

OMI : Oedème des membres inférieurs

OMS : Organisation mondiale de la santé

PMA : Paquet minimum d'activité

PPM : Pharmacie populaire du Mali

PTME : Prévention de la transmission mère enfant du VIH

RAC : Réseau administratif communication

Sc.Max : Score maximum

TA : Tension artérielle

I. Introduction :

1. Importance du sujet :

La grossesse, de sa conception, son développement à la naissance dans des meilleures conditions est le souci fondamental de la mère et de toute la société. C'est pourquoi un accent particulier doit être mis sur des soins prénataux adéquats.

Pour cela la femme doit jouer un rôle essentiel en vue de mener à bout ces soins dans la collaboration mutuelle avec le personnel de santé tout en tenant compte :

- Des caractéristiques des anomalies présumées et des facteurs de risque,
- Des facteurs socio-économiques, religieux et culturels,
- Des affections psychologiques.

D'une manière générale, en Afrique, plus spécifiquement au sud du Sahara la grossesse est vécue dans la famille comme un événement heureux, valorisant la femme. Elle permet à la femme de garder ou de consolider sa place au sein de la famille ou plus loin permet au couple d'être respecté au sein de la communauté et de sortir du cadre infernal d'infertilité [20].

Cependant au cours de cette grossesse ou lors de l'accouchement, la femme peut risquer sa vie en s'exposant à des séquelles graves consécutives à :

- A l'hypertension artérielle,
- Au diabète,
- A la spoliation sanguine,
- Aux infections,
- Aux fistules vésico-vaginales,
- Au prolapsus utérin,
- Etc.

Ces séquelles pourront avoir des répercussions notables et défavorables pour le fœtus ou le nouveau-né.

D'où ce proverbe bambara qui atteste que : « la grossesse est une aventure et l'accouchement, un combat entre la vie et la mort. »

Chaque jour, environ 1600 femmes succombent dans le monde suite à des complications liées à la grossesse et/ou l'accouchement soit un décès par minute, ce qui représentent 585000 décès maternels par an [17].

Au Mali, les femmes en âge de procréer (15 à 49) représentent 21,28% de la population [2].

Dans ce groupe le taux de mortalité est de 1200 pour 100 000 naissances vivantes [18].

Les principales causes de mortalité maternelle sont :

- L'hémorragie,
- Les infections,
- L'éclampsie,
- Les avortements,
- Les dystocies.

Selon l'OMS sur 500000 décès maternels enregistrés chaque année dans le monde, environ 150000 soit plus du 1/3 concernent l'Afrique [15].

La situation du continent africain apparaît plus préoccupante si on la compare à celle des autres régions du monde en développement. Ces régions, à l'exception de l'Asie du sud où 600 à 1000 décès maternels pour 100000 naissances vivantes ont toutes un niveau de mortalité maternelle bien inférieur à 270 pour l'Amérique latine, et 55 pour l'Asie de l'est qui est parvenue à réduire de manière spectaculaire la mortalité maternelle grâce aux programmes axés sur la maternité sans risque et ses composantes [3].

Au Mali en 1999, il a été adopté la politique sectorielle de santé et de la population. Cette politique est caractérisée par le développement décentralisé des services sur la base de la concentration de la population. Elle définit le cadre d'intervention en matière de santé et de la population au Mali. Les objectifs de cette politique sont :

- Elargir la couverture sanitaire,
- Instituer un système de soins de santé fiable et performant,
- Réduire la mortalité et la morbidité dues aux principales maladies,
- Développer les services de planification familiale.

Au Mali en 2001 une étude faite sur la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de la commune II a révélé que les consultations prénatales souffrent de certaines insuffisances comme l'absence de préparation à l'accouchement et à l'allaitement, la faible qualité des dimensions humaines et les gestes techniques, l'absence de centre d'accueil et l'orientation, le faible niveau de conformité des soins et d'autonomisation de la femme enceinte et un faible équipement de l'unité des consultations prénatales[12].

Les travaux concernant l'évaluation de la qualité des soins en salle d'accouchement sont limités en Afrique.

Notre étude concerne uniquement les activités des soins d'accouchement au centre de santé de référence et à l'hôpital régional de Tombouctou pour mieux élucider la question de la qualité des prestations et comparer le niveau de la qualité des opérations des dits établissements avec celui des centres pré étudiés.

2. Objectifs :

2.1. Objectif général :

Evaluer la qualité des soins obstétricaux au centre de santé de référence et à l'hôpital régional de Tombouctou.

2.2. Objectifs spécifiques :

- Décrire les structures en place (l'infrastructure) et les ressources humaines,
- Décrire les procédures,
- Rapporter la perception des utilisatrices sur les actes posés en salle d'accouchement,
- Proposer des mesures permettant d'améliorer la qualité de l'offre des soins.

II. Généralités :

1. Histoire de l'obstétrique :

Depuis les temps ancestraux, l'accouchement a toujours été considéré comme un événement à risque. C'est ainsi que certains obstétriciens ont marqué l'histoire à travers leurs travaux.

Il s'agit entre autres de :

- Soranus d'Ephèse (II^{ème} siècle de notre ère) fut considéré comme le père de l'obstétrique. Il démontre que le fœtus est propulsé non par ses efforts propres, mais par les contractions utérines et inventa la version podalique qui resta pendant 17 siècles la principale opération obstétrique [10].
- A la fin du XVI^{ème} siècle Peter Chamberlain inventa une pince, le forceps capable de saisir la tête fœtale et l'extraire hors de la filière génitale.
- La croisade menée par Ignace Smelweis et surcroît les 30 années de lutte conduite par Stéphane Tarnier de 1858 à 1888 parviennent à imposer la propreté et l'usage des antiseptiques dans les maternités.

L'introduction des trousseaux d'accouchement en 1987 par l'OMS dans le système de santé communautaire a permis de relever le niveau de fréquentation des centres de santé par les parturientes mais aussi d'améliorer les conditions d'hygiène au cours de l'accouchement [1].

2. Principales définitions :

2.1. Obstétrique :

C'est une branche de la médecine qui se rapporte à l'étude de la procréation depuis la fusion des gamètes jusqu'au retour de l'organisme maternel à l'état physiologique, qui lui permis une nouvelle conception [19].

2.2. Grossesse :

C'est l'état de la femme, qui porte en son sein l'embryon ou le fœtus, commençant, avec la fécondation et se terminant avec l'accouchement. Notons la possibilité des grossesses multiples et ectopiques, dans tous les cas le diagnostic est clinique, radiologique ou biologique [10].

2.3. Accouchement : ou parturition,

C'est l'ensemble des phénomènes (mécanique, physique, physiologique) qui ont pour conséquence la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles à partir du moment où la grossesse a atteint le terme théorique de 6 mois (28 semaines d'aménorrhées) [19].

C'est un processus laborieux d'où le nom de travail. Son déroulement physiologique et mécanique est complexe. Il met schématiquement en présence trois éléments :

- L'utérus : l'élément moteur,
- Le fœtus : l'élément mobile,
- La filière osseuse et les parties molles : l'élément fixe.

A coté de cet accouchement naturel, le travail peut se terminer par l'utilisation des instruments (forceps obstétricaux, ventouse) ou la césarienne [10].

2.4. Evaluation de la qualité des soins :

C'est la mesure de la valeur des prestations ou une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'actions atteignent avec succès un ou des objectifs préalablement fixés.

La qualité est d'abord un état d'esprit mais une méthode de travail rigoureux [5].

3. Qualité de suivi des grossesses et de l'accouchement :

La consultation prénatale est une pratique qui s'organise au tour d'un ensemble de gestes techniques contribuant à :

- Vérifier le déroulement de la grossesse et dépister tous les facteurs de risque antérieurs ou contemporains,
- Traiter ou orienter la femme dans le cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison des facteurs précédents,
- Etablir les conditions de l'accouchement et s'il le faut le transfert dans un centre de santé équipé pour faire face à d'éventuelles complications [1].

La qualité des soins est un aspect primordial de la santé maternelle ; pendant de nombreuses années, la communauté sanitaire internationale et les planificateurs

nationaux de la santé ont orienté les efforts vers un élargissement de la couverture des soins obstétricaux anténataux, périnataux ou post-partum.

L'amélioration de la qualité des soins exige d'une manière fondamentale que les personnels qui les dispensent possèdent les connaissances, les compétences et ressources du point de vue des fournitures et du matériel, ainsi que les attitudes qui correspondent aux besoins individuels, socioculturels et médicaux des femmes [14].

Assurer l'amélioration de la qualité des soins au cours de la grossesse ou l'accouchement nécessite la connaissance :

➤ **Des normes applicables aux soins obstétricaux :**

Les normes sont des énoncés explicites qui fixent le niveau de performance souhaitable ou possible qui servira de niveau de référence pour évaluer celui atteint dont les critères sont des variantes sélectionnées à titre d'indicateurs pour déterminer si le niveau des normes établies a été atteint.

➤ **Des méthodes et moyens applicables aux soins obstétricaux :**

Plusieurs méthodes permettent d'évaluer la qualité de la prestation des services. Les exemples incluent la collecte et l'analyse de données en examinant les registres, l'observation directe des entrevues avec des dispensateurs de soins et les gestantes ou parturientes et des entretiens de groupe.

L'audit maternel et périnatal est un exemple, parmi d'autres qui combine ces deux méthodes, à savoir l'examen des registres et les entrevues. Ils se penchent principalement sur l'issue de la grossesse et peut jouer un rôle considérable pour identifier les problèmes relatifs à la structure (l'accessibilité aux établissements sanitaires) et au processus (le bien-être des pratiques cliniques).

➤ **Des éléments de la qualité des soins obstétricaux :** Il peut s'agir de :

- La promotion et protection de la santé :

Les personnes doivent être renseignées sur la grossesse et la naissance, et comprendre les signes d'alarme.

- L'accessibilité et de la disponibilité des services :

Les femmes doivent bénéficier des soins de qualité ; elles doivent comprendre toute la gamme des services qui leur sont offerts et recevoir des soins à l'échelon inférieur adéquat du système, qui soit proche de leur domicile.

- **L'acceptation des services :**

Les femmes ont besoin d'intimité. Il se peut qu'elles préfèrent consulter un agent sanitaire féminin ; par ailleurs elles devront recevoir l'assurance que toute information aura un caractère confidentiel.

- **La compétence technique des dispensateurs de soins :**

La compétence technique dépend de la formation permanente et du recyclage ainsi que des directives précises quant au traitement clinique.

- **Les fournitures et matériels essentiels :**

Des normes et protocoles doivent être fixés concernant les fournitures et matériels essentiels pour chacun des échelons de soins et leur disponibilité devrait être assurée.

- **La qualité de l'interaction patiente soignant (e) :**

Les dispensateurs de soins doivent traiter les patients avec respect, être attentifs à leurs besoins et éviter de formuler des opinions personnelles.

- **L'information et des conseils aux patients :**

Les patientes doivent avoir l'occasion de s'entretenir avec les dispensateurs de soins et des conseils devront leur être proposés sur tout problème sanitaire constaté.

- **La participation des patients à la prise de décision :**

Les dispensateurs de soins doivent voir les patientes comme des partenaires dans le cadre global des soins de santé et les inviter à prendre part à toute décision en tant que participants actifs à l'égard de leur propre santé.

- **La complétude des soins et les liens avec d'autres services de santé reproductive :**

Les soins dispensés en matière de santé maternelle sont l'occasion unique de dispenser aux femmes des soins complets de santé reproductive et d'aborder d'autres questions telles que la nutrition et les infections sexuellement transmises.

- **La continuité et suivi des soins :**

Les soins de santé maternelle devront faire partie d'un ensemble ininterrompu de soins qui inclura les soins prénataux, per-partum et post-partum. En outre, les patients doivent être considérées comme des personnes dont les besoins en matière de santé persisteront toute leur vie.

- Le soutien aux dispensateurs de soins :

Les dispensateurs de soins, à tous les niveaux, auront besoins d'un soutien économique et social de la part de l'Etat et des communautés au sein desquelles ils travaillent.

- **De l'organisation de l'Information, l'Education et la Communication (IEC) ainsi qu'organiser l'Information pour le Changement des Comportements (ICC) :**

La stratégie de communication est un élément crucial du dossier mère enfant et conditionne le succès de son application par les pays. Elle a pour cible les femmes en âge de procréer et leur famille. Elles représentent les consommateurs prioritaires et la stratégie de communication doit être fondée sur leurs connaissances, leurs points forts, leurs perceptions et les contraintes auxquelles elles sont confrontées. Les éléments importants en matière de communication sont notamment l'information de la communauté quant aux moyens de connaître les urgences de transports vers le centre de santé ou l'hôpital.

Parmi les autres principales cibles de la composante communication du dossier mère enfant figurent tous les membres du système de santé avec lesquels la future mère est en contact, c'est-à-dire non seulement les agents de santé communautaires, les infirmières et les sages femmes, mais aussi les médecins. Non moins important sont ceux qui au sein de la communauté exercent une influence déterminante sur le comportement des mères, à savoir leur mari et leur famille, les personnes âgées, les chefs religieux, etc.

Par ailleurs, les messages de communication doivent être orientés vers les principaux décideurs des secteurs pertinents du développement tels que les ministères de santé, de l'éducation, de l'action sociale, et de l'information, ainsi que les médias, les organisations non gouvernementales et les organisations confessionnelles.

Une fois bien informés et convaincus, tous ces groupements doivent ensuite devenir eux-mêmes des agents de la mobilisation sociale ainsi que de l'organisation communautaire et des efforts de participation qui sont nécessaires pour atteindre les buts d'une maternité sans risque [14].

Les actions en faveur des mères et des nouveaux-nés doivent s'intégrer dans l'action plus large de la société pour éviter ces tragédies que sont les décès évitables. Il s'agit avant de définir le rôle et responsabilités des agents dans les différentes couches de la société pour promouvoir la mobilisation sociale.

Certains groupes revêtent une importance particulière. Ainsi :

- Les organisations féminines peuvent jouer un rôle capital pour mobiliser le public, les autorités gouvernementales et la société dans ce domaine. Ces organisations peuvent susciter une demande de soins adéquats et de services de qualité.
- Les organisations non gouvernementales ont joué un rôle très important dans la mobilisation des ressources pour les programmes de maternité sans risque et de santé préventive.
- Les collectivités locales ont un rôle croissant à jouer, eu égard au contexte actuel de la décentralisation et de la délégation des pouvoirs.

➤ **Des activités de surveillance et d'évaluation :**

La surveillance doit être un processus ininterrompu de collecte et d'avantage des informations relatives à l'évolution du programme de surveillance maternelle. Ce processus devrait inclure une vérification régulière afin de constater que les activités se déroulent comme prévu ou, le cas échéant, d'examiner et résoudre tout problème. Il sera possible, grâce à ces activités de surveillance de suivre l'évolution des activités prévues, d'identifier les problèmes, de fournir au personnel concerné une rétro- information, et de résoudre les problèmes avant d'occasionner des retards. Les informations recueillies devraient être dépouillées et analysées rapidement. Les résultats de l'analyse faite dans le cadre du rapport de routine devrait être diffusé au près des personnes qui sont en même d'agir et de réagir.

La surveillance et l'évaluation sont deux procédés difficiles à séparer. Cependant, la surveillance s'attache généralement à l'exécution tandis que l'évaluation se concentre sur l'efficacité et l'impact du programme [14].

4. Autres définitions :

4.1. Les normes :

Elles présentent les types de services offerts, les conditions minimales des performances et des qualités requis exigées pour chaque service offert.

4.2. Les procédures :

Elles décrivent les gestes logiques indispensables et nécessaires à l'offre des services de qualité par les prestataires.

4.3. La mortalité maternelle :

Elle se définit comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison qu'elle qu'en soit la durée ou la réalisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivé mais même accidentelle ou fortuite.

4.4. Le taux de mortalité maternelle :

C'est le nombre de décès maternels pour 100000 naissances vivantes, parfois exprimés pour 100000 femmes en âge de production. Ce taux exprime jusqu'à quel point le décès maternel est croissant.

4.5. Le facteur de risque : Tout caractère ou issue défavorable qui met la vie de la mère ou l'enfant, ou des deux en danger au cours de la grossesse, pendant l'accouchement ou dans la suite de couche.

4.6. La grossesse à risque :

C'est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risque.

4.7. La maternité sans risque :

« C'est créer des conditions dans lesquelles une femme peut choisir d'avoir un enfant, et si elle le fait, est assurer de recevoir des soins pour la prévention et le traitement des complications de la grossesse, d'avoir accès à l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement, à des soins obstétricaux d'urgence en cas de besoins et à des soins

après la naissance de manière à éviter les risques de décès ou d'incapacité liées aux complications de la grossesse et de l'accouchement [8]. »

4.8. L'aire de santé :

Elle représente une zone géographique desservie par ressources sanitaires.

4.9. La carte sanitaire :

C'est la répartition géographique actuelle de l'ensemble des soins d'une circonscription sanitaire. Elle est un instrument de planification pour une utilisation optimale des ressources.

4.10. Le paquet minimum d'activité : (PMA)

Il signifie l'offre d'activités intégrées des soins de santé. Il comporte des activités préventives, curatives et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitement des maladies courantes, consultations prénatales et post-natales avec accouchement et vaccination.

4.11. L'évacuation :

C'est le transfert en urgence vers une structure spécialisée d'une patiente qui présente une complication au cours du travail.

4.12. La référence :

C'est l'orientation vers un centre spécialisé d'une pathologie dont le traitement dépasse les compétences de l'équipe de consultation prénatale [5].

III. Méthodologie :

1. Cadre d'étude :

Notre étude a lieu dans les maternités du centre de santé de référence du cercle de Tombouctou et de l'hôpital régional de Tombouctou.

2. Présentation de l'hôpital régional de Tombouctou :

2.1. Historique :

L'hôpital régional nommé avant les années 1946 Infirmerie hôpital était un hôpital militaire avec comme personnel 2 médecins dont 1 des troupes coloniales qui s'occupait des militaires et l'autre médecin hors cadre qui s'occupait des civils.

De 1953 à 1992, l'Infirmerie militaire subit plusieurs innovations :

- En 1953 la construction d'une maternité (actuel pavillon d'hospitalisation de la pédiatrie),
- En 1958 la construction du pavillon d'hospitalisation de la chirurgie, ainsi que le bloc chirurgical, la pharmacie hospitalière,
- En 1998 la construction de la pédiatrie.

En fin c'est 1992 que cet embryon d'hôpital se transforme en actuel hôpital régional grâce à un crédit accordé par la banque africaine de développement.

Situé au sud de la ville de Tombouctou, l'hôpital est encadré par 4 voies principales.

L'accès à l'hôpital est facilité par deux portes d'entrée (celle accès permanent et celle des urgences).

Ouvert le 10 Août 1992, l'hôpital joue le rôle de 2^{ème} niveau de référence pour la région de Tombouctou.

Conformément à la politique sectorielle de la santé dans le système de référence et évacuation, l'hôpital reçoit les références et évacuations des cercles qui sont :

- Goundam : à 97 km,
- Diré : à 135 km,
- Gourma Rharous : à 160 km,
- Nianfunké : à 200 km,
- Tombouctou : (commune urbaine).

En plus de ces références et de ces évacuations, il reçoit d'autres patients de Gao, de Mopti dans le domaine de la chirurgie.

La plus part de ces patients arrivent dans un tableau compliqué.

Cette situation pourrait être due :

- Mauvaise organisation du système de référence et évacuation,
- Instabilité du personnel qualifié [21].

2.2. Composition de l'hôpital :

De sa date d'ouverture le 10 Août 1992 en 2005, l'hôpital régional de Tombouctou comporte 12 services techniques tous fonctionnels :

- La médecine interne,
- La chirurgie,
- La gynécologie obstétrique,
- La pédiatrie,
- La rééducation fonctionnelle et d'appareillage orthopédique,
- La radiologie,
- L'odontostomatologie,
- L'ophtalmologie,
- Le laboratoire d'analyse et de la pharmacie,
- L'urgence et réanimation,
- L'oto-rhino-laryngologie.
- Le service du développement social .

[21].

2.3. Tableau 01 : Répartition du personnel de l'hôpital régional de Tombouctou par rapport à la qualification

QUALIFICATION	NOMBRE	OBSERVATION
Médecin généraliste	2	1 malien, 1 cubain
Chirurgien généraliste	1	Malien, directeur de l'hôpital
Gynécologue obstétricien	2	1malien, 1 cubain
Pharmacien	1	malien
ORL	1	1 cubain
Chirurgien dentiste	1	malien
pédiatrie	1	1 cubain
Assistant médical	3	2 Ophtalmologie et 1 radiologie
Technicien supérieur de santé	3	maliens
Technicien de santé	4	3 maliens, 1 cubain
Sage-femme	1	Fonction publique
Matrone	1	Fond de l'hôpital
Aide soignants	2	Fonction publique
Technicien supérieur des affaires sociales	1	Fonction publique
Technicien biomédical	1	Fonction publique
Secrétaire de direction	1	Fonction publique
Gestionnaire	1	Fonction publique
chauffeur	2	1 sur le fond de l'hôpital
Gardien	1	Fond de l'hôpital
cuisinière	1	Fond de l'hôpital
Manceuvres	5	Fond de l'hôpital
TOTAL	36	Dont 5 cubains

Sur les 36 agents de l'hôpital :

- 23 agents sont de la fonction publique toute catégorie confondue,
- 08 agents sont sur fond propre de l'hôpital,
- 05 agents sont de la coopération cubano-malienne [21].

3. Présentation du centre de santé de référence de Tombouctou :

3.1. Historique du centre de santé de référence de Tombouctou : Il a été construit en 1989 par le gouvernement du Mali dans le cadre de la politique sectorielle de santé et de population et conformément au plan de développement socio sanitaire du cercle. Le centre sert de référence pour 12 aires de santés opérationnelles [16].

3.2. Composition du centre de santé de référence de Tombouctou :

Le centre n'a pas de services techniques spécialisés, mais par contre comporte :

- Des unités de consultations de médecine générale,
- La maternité,
- Laboratoire d'analyse,
- Dépôt de médicaments [16].

3.3. Tableau 02 : Répartition du personnel du centre de santé de référence du cercle de Tombouctou par rapport à la qualification

Qualification	Nombre	Observation
Médecin généraliste	6	4 nationaux et 2 cubains
Anesthésiste	1	Fonction publique
Technicien supérieur santé publique	1	Fonction publique
Technicien supérieur de santé	1	Fonction publique
Sage femme	4	Fonction publique
Infirmière obstétricienne	1	Fonction publique
Matrone	4	Au compte de la Mairie
Comptable	1	Fonction publique
Secrétaire	1	Fonction publique
Administrateur social	1	Fonction publique
Aide soignant	8	3 au fond public et 5 au compte de la Mairie
Chauffeur	3	Au compte de la Mairie
Mancœuvre	2	Au compte du centre
Gardien	1	Au compte du centre
Total	35	Dont 2 cubains

Sur les 35 agents du centre de santé de référence :

- 18 agents sont de la fonction publique toute catégorie confondue,
- 03 agents sont sur fond propre du CSRéf de Tombouctou,
- 12 agents sont au compte de la Mairie,
- 02 agents sont de la coopération cubano-malienne [17].

4. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude prospective. Elle s'est inspirée de ce fait du postulat d'Adévis Donabedian sur l'évaluation de la qualité des soins et des services.

Comporte principalement 3 études :

- L'étude des structures,
- L'étude des procédures,
- L'étude des résultats.

4.1. Etude des structures :

Elle s'est basée sur un recueil des données rétrospectives dans le centre de santé de référence et à l'hôpital régional de Tombouctou. Elle porte sur :

- Une description des capacités de production (locaux, l'équipement, ressources humaines, etc.),
- Une description de l'organisation du travail,
- Une présentation du système de tarification des soins.

4.1.1. Niveau de qualité de la structure :

Les exigences et attentes pour effectuer un service de qualité dans les structures sanitaires seront définies dans le référentiel pour l'analyse de la qualité des soins en milieu urbain.

Ces références sont en rapport avec :

- **Les normes architecturales :**
 - les matériaux de construction,
 - l'état du local,
 - le système de protection (contre la poussière) et la clôture,
 - le système d'aération des locaux,
- **Le dispositif en place pour l'accueil :**
 - l'existence d'un service d'accueil ou un bureau des entrées,
 - la présence et la qualification du personnel d'accueil,
 - l'existence de pancarte pour l'orientation dans l'établissement,
- **La structure et l'équipement de l'unité de consultation gynécologique :**
 - l'état du local,
 - l'équipement pour l'accueil,

- l'équipement pour l'examen physique,
- **La salle d'attente :**
- l'état de la salle,
- **L'existence et l'équipement des unités connexes :**
- la salle d'injection,
- la salle de pansement,
- la salle de stérilisation,
- **L'existence et la fonctionnalité du laboratoire :**
- l'état du local,
- l'équipement et logistique,
- les réactifs,
- le personnel,
- **Le dépôt de médicaments :**
- les normes architecturales,
- l'équipement,
- le mode d'approvisionnement,
- la formation du personnel,
- **L'état des toilettes :**
- les normes architecturales,
- l'équipement,
- la propreté,
- **Le système d'approvisionnement en eau, en électricité et en communication :**
- les robinets ou puits,
- le réseau public, un groupe électrogène, les panneaux solaires,
- le RAC, le téléphone, le fax, l'Internet,
- **Le système d'élimination des déchets :**
- les boites de sécurité,
- les poubelles,

- l'incinérateur.

4.1.2. Système de classement :

Une cotation (0 ; 1) a été faite pour les critères si haut identifiés. Chaque référence composée de critères a été aussi cotée de 0 à 4.

La somme des scores réalisés appliqués à l'échelle d'évaluation pour un centre donné permettait d'évaluer le niveau de la qualité de la structure.

Ce maximum de score que l'on peut enregistrer dans les dix références est de 40.

L'échelle d'évaluation se présentera comme suit :

- **Le niveau IV** : 95 à 100% de score maximal soit un score total de 38 à 40,
- **Le niveau III** : 75 à 94% de score maximal soit un score total de 30 à 37.99,
- **Le niveau II** : 50 à 74% de score maximal soit un total de 20 à 29.99,
- **Le niveau I** : < 50% de score maximal soit un score total < 20.

Ce niveau de qualité des accouchements sera déterminé à partir des scores obtenus lors de la réalisation des variables discriminatoires.

L'analyse portera sur 2 types d'échelles :

- Une première échelle où les accouchements sont dits :
« De bonne qualité » si toutes les variables discriminatoires sont réalisées.
« De moins bonne qualité » de non qualité si une au moins des variables discriminatoires n'est pas réalisée.
- Une deuxième échelle où les accouchements sont classés en 4 niveaux de qualité :
 - élevé (Q4) : 95 à 100% des gestes de la dimension sont réalisés.
 - Assez élevé (Q3) : 75 à 94.99% des gestes de la dimension sont réalisés.
 - Moyen (Q2) : 50 à 74.99% des gestes de la dimension sont réalisés.
 - Faible (Q1) : moins de 50% des gestes de la dimension sont réalisés.

4.2. Etude des procédures :

Il s'agit d'observer le personnel prenant en charge les accouchements.

- L'Observation des accouchements porte sur les variables suivantes :
 - Les caractéristiques de la parturiente,

- Les caractéristiques de la personne ayant pris en charge la parturiente,
- Les règles de prévention de l'infection,
- La préparation de l'examen,
- L'interrogatoire,
- L'examen général,
- L'examen obstétrical,
- L'utilisation des médicaments,
- Le respect de l'intimité de la femme,
- La pratique de la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA),
- Le nombre et la qualité des consultations prénatales,
- L'utilisation des supports,
- La durée du travail d'accouchement,
- Le respect physique et psychique,
- Le post-partum immédiat,
- Les soins dispensés au nouveau-né,
- Les conseils donnés à l'accouchée,
- La durée de séjour à la maternité après l'accouchement,
- Les choix de la voie d'accouchement,
- L'organisation du système de référence et d'évaluation.

4.3. Analyse de l'option des prestations :

Elle vient en complément de l'étude des procédures. Les parturientes ou les accouchées qui ont été interrogées par rapport à leur option sur les prestations.

5. Période d'étude :

Elle s'est déroulée du 30 Août 2006 au 20 Octobre 2006.

6. Critères d'inclusion et d'exclusion :

Notre étude a concerné systématiquement toutes les parturientes qui se sont présentées en salle de travail d'accouchement du centre de santé de référence de Tombouctou ou de l'hôpital régional de Tombouctou pour bénéficier des soins.

Elle a concerné les gestes techniques réalisés par le personnel au cours de l'accouchement et l'opinion de l'accouchée sur la qualité des diverses activités.

Il n'y avait pas de critères d'exclusion.

7. Taille de échantillon :

Nous avons utilisé dans notre enquête un échantillonnage de 114 parturientes ayant fréquenté les salles d'accouchement du centre de santé de référence et de l'hôpital régional de Tombouctou dans la période d'étude. Il s'agit d'un choix raisonné.

8. Critères de jugement :

- La politique sectorielle de santé,
- Les normes et procédures des soins.

9. Supports des données :

Il sera effectué sur deux types de questionnaire :

- Un questionnaire « observation des accouchements »,
- Un questionnaire « opinion des accouchées sur les accouchements ».

10. Techniques de collecte :

Elle est basée sur l'observation des agents ayant en charge le travail d'accouchement et l'entretien des accouchées de façon isolée et discrète.

11. Organisation des enquêtes :

L'observation sera faite par un étudiant en médecine (7^{ème} année) aussi bien que la demande sur l'opinion. Pour cela l'enquêteur sera passif et discret pour le bon déroulement de l'étude. Il disposera des fiches d'enquête dont les questions faciliteront des réponses rapides.

12. Traitement et analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées sur l'ordinateur en utilisant le logiciel Epi-info santé version 6.04 français.

IV. Résultats :

Etude des structures :

Notre étude s'est basée sur :

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

La description des capacités de production et d'accueil des locaux, des équipements de ces locaux et des ressources d'exploitation humaines.

➤ Pour l'hôpital régional de Tombouctou :

L'hôpital est clôturé d'un mur à hauteur acceptable. La clôture est faite en dur (la moitié inférieure) et fer (la moitié supérieure), en bon état.

A l'entrée de l'hôpital et à droite on note une pancarte (organigramme) donnant une vue d'ensemble et permettant une meilleure orientation dans l'hôpital.

Cet établissement comporte onze (11) services techniques tous fonctionnels, dont le service de gynécologie obstétrical a été la cible de notre étude.

1. Tableau 03: Représentatif des locaux et équipements du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital régional de Tombouctou

Locaux / Equipements	Nombres	Etat
Salle de consultation gynécologique	1	Bon
Salle de travail d'accouchement	1	Bon¹
Salle d'attente	2	Bon
Salle de consultations prénatales et post-natales	1	Bon¹
Salle de PTME	1	Bon¹
Salle de planning familial	1	Bon¹
Salle d'hospitalisation	2	Bon²
Salle des Internes	0	
Toilettes Homme et Femme	2	Bon
Table de consultations	1	Bon
Table d'accouchement	1	Bon
Lit d'hospitalisation	8	Bon²
Ventouse	0	
Forceps	1	Bon
Spéculum	10	Bon
Lampe baladeuse	2	Bon
Tension mètre	2	Bon
Stéthoscope obstétrical	2	Bon
Thermomètre à mercure	1	Bon
Thermomètre électronique	0	
Balance pour gestantes	2	Bon
Balance pour bébé	1	Bon
Toise	1	Bon
Mètre ruban	2	Bon
Montre réveil	1	Bon
Boite de pansement	1	Bon
Boite de glace pour oxytocique injectable	0	
Boite d'épisiorrhaphie	1	Bon
Bouteille d'oxygène	0	
Echographe	1	Bon
Cardiotopographe	0	

¹=Étroit,

²=Insuffisant.

A noter qu'il y a une seule salle et une seule table servant à la fois pour les consultations prénatales, les accouchements et les consultations post-natales.

Le service de gynécologie obstétrical en accord avec le service de chirurgie utilise le même bloc opératoire qui est composé de :

- deux salles d'intervention,
- une salle de stérilisation,
- un vestiaire,
- une salle pour les anesthésistes.

La présentation et l'équipement du bloc opératoire sont satisfaisants.

Le dépôt de médicaments est approvisionné par le canal de la pharmacie populaire du Mali.

L'éclairage de l'hôpital est assuré par le réseau public (EDM) mais pris en relais par un groupe électrogène en cas de coupure d'électricité.

L'approvisionnement en eau est assuré par le réseau public.

La communication est assurée par le téléphone fixe, l'interphone, et l'Internet.

La gestion des déchets biomédicaux est bien assurée.

Le parc automobile est composé de :

- Un véhicule Hi lux 4x4 en mauvais état,
- Une ambulance 4x4 en bon état,
- Deux Toyota BJ 75 l'un en bon état et l'autre en état passable,
- Une moto YAMAHA 100 état passable.

2. Tableau 04 : Représentatif du système de tarification au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital régional de Tombouctou

Désignations	Montants en Franc CFA
Ticket de consultation gynécologique	500
Carnet de consultation prénatale	500
Ticket de consultation prénatale	500
Ticket de consultation post-natale	500
Accouchement	3000
Hospitalisation	500
Déclaration de naissance	Gratuite
Carnet de vaccination	200
Echographie obstétricale	5000
Kit myomectomie	40000
Kit kystectomie	22500
Kit laparotomie	22500
Kit hystérectomie	40000
Kit grossesse extra-utérine	22500
Kit Cerclage	7500
Kit d'adhésiolyse	8000
Périnéorraphie	2500
Aspiration manuelle intra-utérine	Pas d'aspirateur
Forceps	3000
Ventouse	Inexistante
Kit de césarienne	Gratuit
Kit pour tumeur ovarienne	22500
Pansement	500
Perfusion	250
Injection intraveineuse	250
Injection intramusculaire	200

➤ **Pour le centre de santé de référence du cercle de Tombouctou :**

Le centre est clôturé de la même façon que l'hôpital régional de Tombouctou.

A l'entrée du centre et à droite on note une pancarte (organigramme) d'orientation.

A défaut de service spécialisé en gynécologie obstétrical, la maternité du centre a été la cible de notre étude.

3. Tableau 05 : Représentatif des locaux et équipements de la maternité du centre de santé référence du cercle de Tombouctou

Locaux / Equipements	Nombres	Etat
Salle de travail d'accouchement	1	passable
Salle de consultations prénatales	1	passable
Salle de consultations post-natales	1	passable
Salle de planning familial	1	passable
Salle d'hospitalisation	2	Bon
Salle des Internes	0	
Toilettes Homme et Femme	2	Bon
Table de consultations	2	Bon
Table d'accouchement	3	Bon
Lit d'hospitalisation	8	Bon
Ventouse	0	
Forceps	1	Bon
Spéculum	5	Bon
Lampe baladeuse	0	
Tension mètre	1	Bon
Stéthoscope obstétrical	1	Bon
Thermomètre à mercure	1	Bon
Thermomètre électronique	0	
Balance pour gestantes	1	Bon
Balance pour bébé	1	Bon
Toise	1	Bon
Mètre ruban	2	Bon
Montre réveil	1	Bon
Boîte de pansement	1	Bon
Boîte de glace pour oxytocine injectable	0	
Boîte d'épisiorraphie	1	Bon
Bouteille d'oxygène	0	
Echographe	1	Bon

Le bloc opératoire est composé d'une salle d'intervention, une salle de stérilisation, un vestiaire, une salle pour les anesthésistes.

La présentation et l'équipement du bloc opératoire sont satisfaisants.

Le dépôt de médicaments est approvisionné par le canal de la pharmacie populaire du Mali.

L'éclairage du centre est assuré par le réseau public (EDM). Nous notons l'absence de groupe électrogène.

L'approvisionnement en eau est assuré par le réseau public.

La communication est assurée par le téléphone fixe, le RAC.

La gestion des déchets biomédicaux est bien assurée.

Le parc automobile est composé de :

- **Un véhicule Hi lux 4x4 en mauvais état,**
- **Deux ambulances 4x4 dont un en bon état,**
- **Un Toyota BJ 75 en état passable,**
- **Deux motos DT125 en bon état.**

4. Tableau 06 : Représentatif du système de tarification à la maternité du centre de santé de référence du cercle de Tombouctou

Désignations	Montants en Franc FCA
Ticket de Consultation gynécologique	Pas de gynécologue
Carnet de consultation prénatale	500
Ticket de consultation prénatale	500
Ticket de Consultation post-natale	500
Accouchement	3000
Hospitalisation	500
Déclaration de naissance	Gratuite
Carnet de vaccination	250
Echographie obstétricale	5000
Kit myomectomie	22500
Kit grossesse extra-utérine	22500
Kit de Cerclage	7500
Périnéorraphie	2500
Aspiration manuelle intra-utérine	Pas d'aspirateur
Forceps	3000
Ventouse	Pas de ventouse
Kit de césarienne	Gratuit
Kit pour tumeur ovarienne	22500
Pansement	300
Perfusion	500
Injection intraveineuse	250
Injection intramusculaire	200

5. Tableau 07 : Niveau de qualité des structures du service de gynécologie obstétrical de l'hôpital régional de Tombouctou

Références	Niveau de qualité				s c o r e	Observations
	I	II	III	IV		
1. Normes architecturales	+				4	Protection contre la poussière est satisfaisante
2. Dispositif d'accueil et d'orientation	+				4	Présence de dispositif et personnel assistant
3. Structure et équipement d'unité de consultation gynécologique		+			3	Matériel technique incomplet
4. Structure et équipement d'unité de consultation prénatale	+				4	Equipement satisfaisant
5. Structure et équipement d'unité de travail d'accouchement		+			3	Petitesse des salles Matériel incomplet
6. Unité dépôt de médicaments	+				4	Protection suffisante contre la poussière, approvisionnement PPM
7. Fonctionnalité de laboratoire		+			3	Faisabilité effective des examens les plus courants
8. Etat des toilettes	+				4	Bonne propreté, intimité respectée
9. Système d'approvisionnement en eau et d'électricité		+			3	Réseau public, groupe électrogène non fonctionnel
10. Système de communication et d'élimination des déchets	+				4	Réseau public, Internet, existence d'incinérateur, déchets régulièrement déversés pour traitement biomédical

Notre étude révèle un score maximal (SC. Max.)= **36**

Niveau de qualité :

Niveau IV=95-100% SC. Max soit 38à40

Niveau III=75-94% SC. Max soit 30à37, 99

Niveau II=50-74% SC. Max soit 20à29, 99

Niveau I=moins de 50% SC. Max soit moins de 20

L'hôpital est de **niveau III** c'est-à-dire que les références évaluées sont partiellement satisfaisantes.

6. Tableau 08 : Niveau de qualité des structures de la maternité du centre de santé référence du cercle de Tombouctou

Références	Niveau de qualité				s c o r e	Observations
	I	II	III	IV		
1. Normes architecturales	+				4	Protection contre la poussière est satisfaisante
2. Dispositif d'accueil et d'orientation	+				4	Présence de dispositif et personnel assistant
3. Structure et équipement d'unité de planning familial		+			3	Matériel technique incomplet
4. Structure et équipement d'unité de consultation prénatale			+		2	Equipement peu satisfaisant
5. Structure et équipement d'unité de travail d'accouchement			+		2	Incohérence de la salle Matériel incomplet
6. Unité dépôt de médicaments	+				4	Protection suffisante contre la poussière, approvisionnement PPM
7. Fonctionnalité de laboratoire		+			3	Faisabilité effective des examens les plus courants
8. Etat des toilettes	+				4	Bonne propreté, intimité respectée
9. Système d'approvisionnement en eau et d'électricité			+		2	Réseau public, groupe électrogène absent
10. Système de communication et d'élimination des déchets	+				4	Réseau public, existence d'incinérateur, déchets régulièrement déversés pour traitement biomédical

Notre étude révèle un score maximal (SC. Max.)= 32

Niveau de qualité :

Niveau IV=95-100% SC. Max soit 38à40

Niveau III=75-94% SC. Max soit 30à37, 99

Niveau II=50-74% SC. Max soit 20à29, 99

Niveau I=moins de 50% SC. Max soit moins de 20

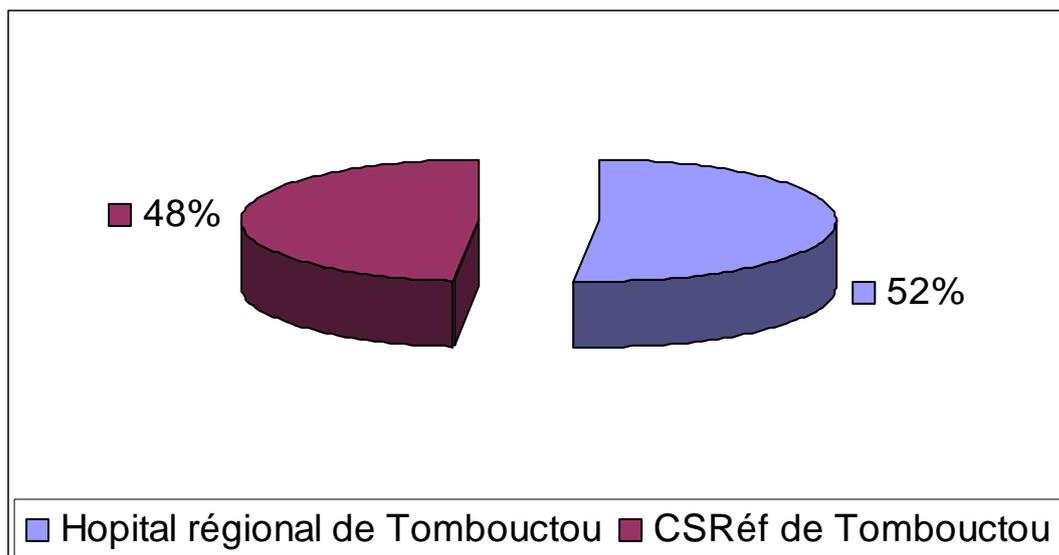
Le centre de santé de référence est de **niveau III** c'est-à-dire que les références évaluées sont partiellement satisfaisantes.

Caractéristiques sociodémographiques des parturientes :

7. Tableau 09 : Répartition des parturientes selon le lieu de l'accouchement

Etablissements	Effectifs	Pourcentages
Hôpital régional de TBT	059	51,8
C S Réf de Tombouctou	055	48,2
Total	114	100

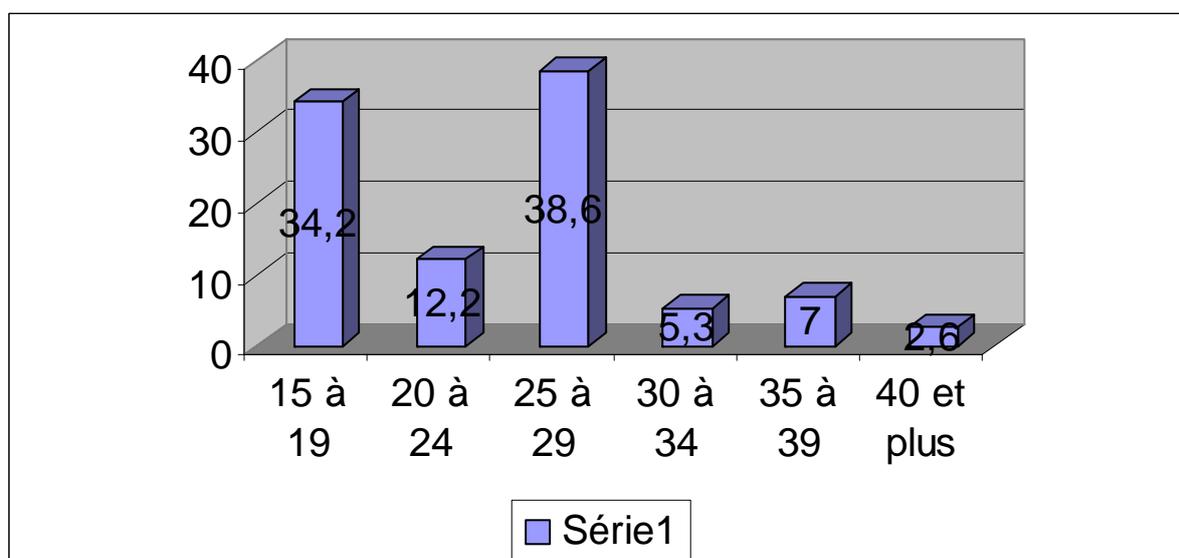
Graphique 01 : Graphique en secteur éclaté selon le lieu d'accouchement en pourcentage.



8. Tableau 10 : Répartition des parturientes selon l'âge

Tranches d'âge en année	Effectifs	Pourcentages
15 à 19	039	34,2
20 à 24	014	12,2
25 à 29	044	38,6
30 à 34	006	05,3
35 à 39	008	07,0
40 et plus	003	02,6
Total	114	100

Graphique 02 : Graphique en histogramme empilé selon les tranches d'âge en année en pourcentage.



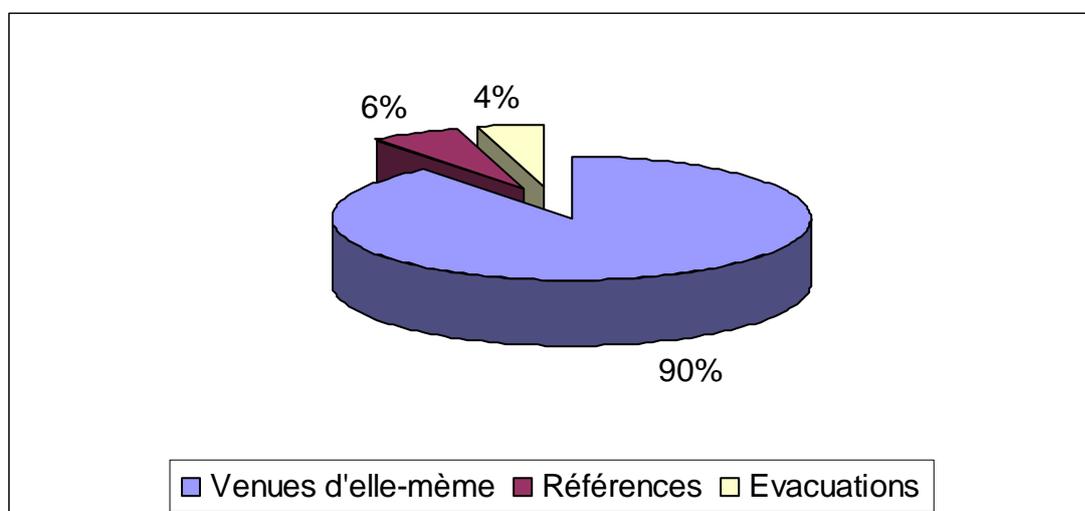
9. Tableau 11 : Répartition des parturientes selon la profession

Professions	Effectifs	Pourcentages
Ménagères	104	91,2
Commerçantes	005	04,4
Fonctionnaires	003	02,6
Etudiantes	002	01,8
Elèves	000	00,0
Employées	000	00,0
Aides ménagères	000	00,0
Total	114	100

10. Tableau 12 : Répartition des parturientes selon le mode d'admission

Mode d'admission	Effectifs	Pourcentages
Venues d'elle-même	102	89,5
Références	007	06,1
Evacuations	005	04,4
Total	114	100

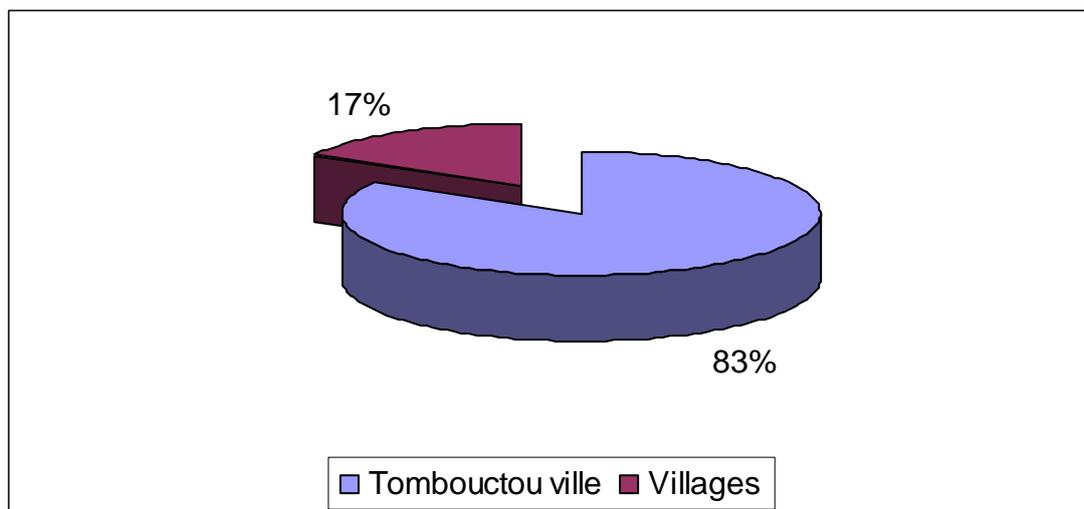
Graphique 03 : Graphique en secteur éclaté selon le mode d'admission en pourcentage.



11. Tableau 13 : Répartition des parturientes selon la résidence

Résidences	Effectifs	Pourcentages
Tombouctou ville	095	83,3
Villages	019	16,7
Total	114	100

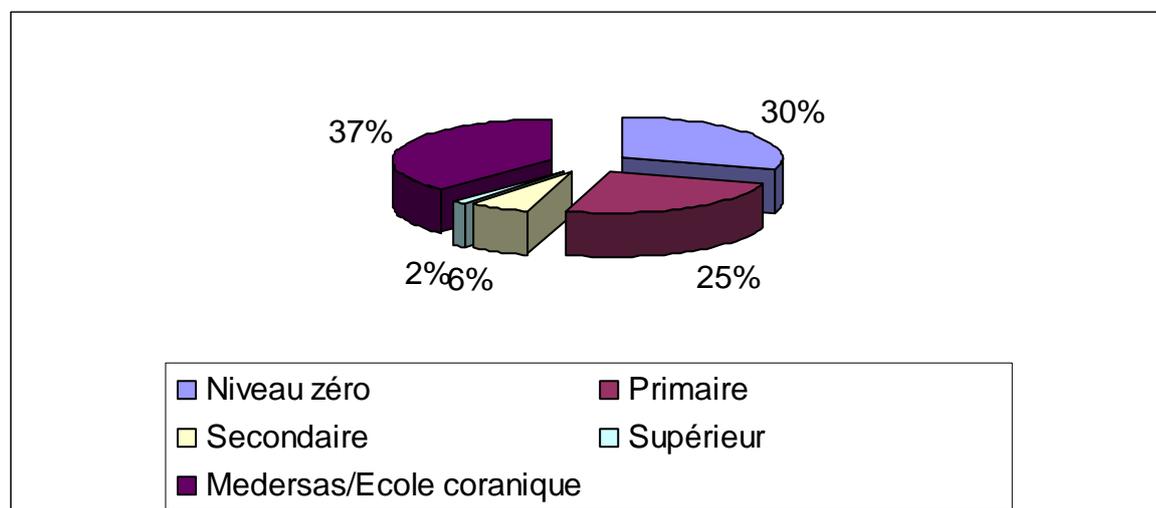
Graphique 04 : Graphique en secteur éclaté selon la résidence en pourcentage.



12. Tableau 14 : Répartition des parturientes selon le niveau d'instruction

Niveaux d'instruction	Effectifs	Pourcentages
Niveau zéro	034	29,8
Primaire	028	24,6
Secondaire	007	06,1
Supérieur	002	01,8
Medersas/Ecole coranique	043	37,7
Total	114	100

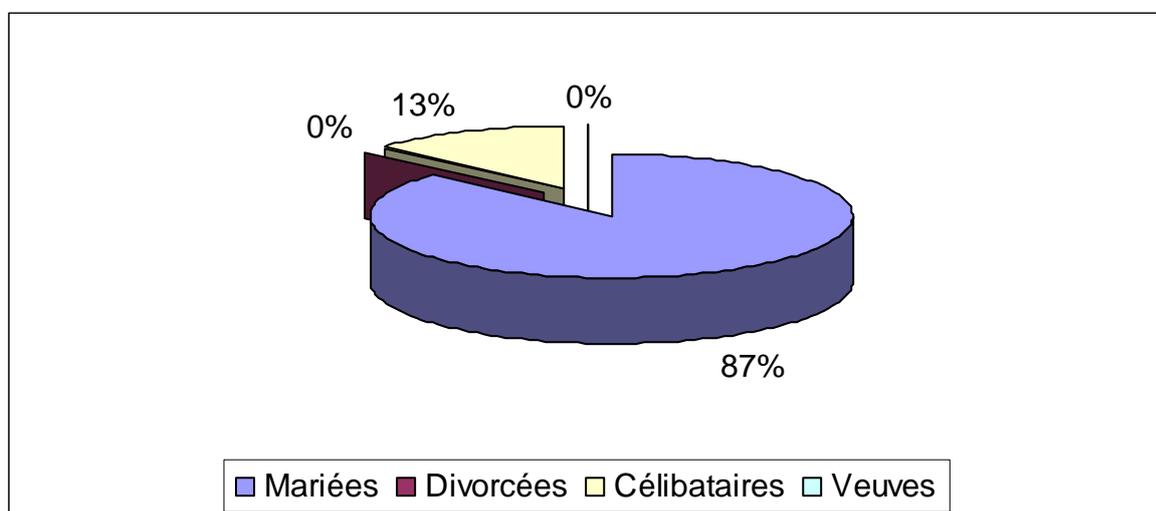
Graphique 05 : Graphique en secteur éclaté selon le niveau d'instruction en pourcentage.



13. Tableau 15 : Répartition des parturientes selon l'état matrimonial

Etats matrimoniaux	Effectifs	Pourcentages
Mariées	099	86,8
Divorcées	000	00,0
Célibataires	015	13,2
Veuves	000	00,0
Total	114	100

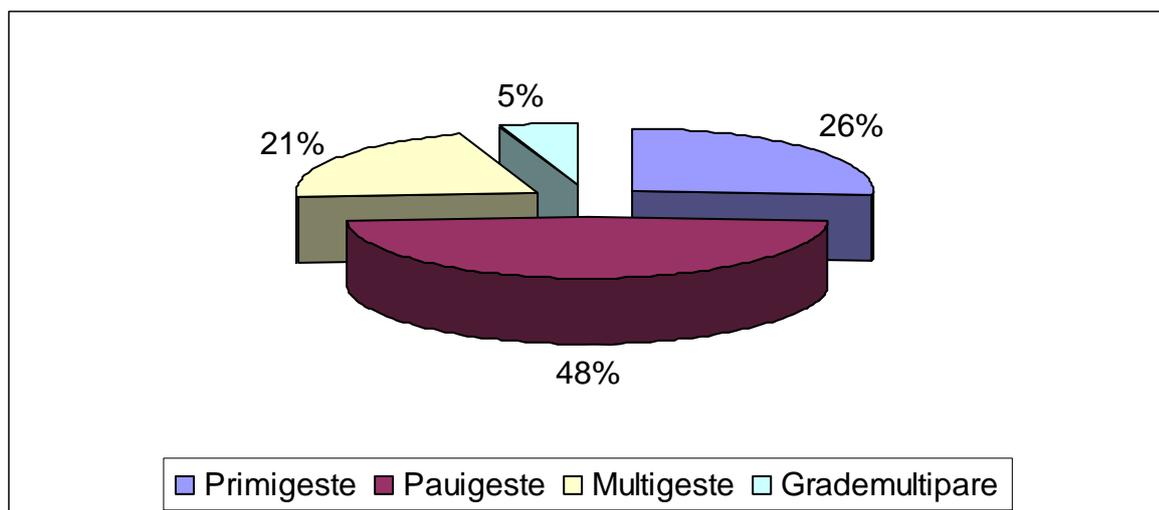
Graphique 06 : Graphique en secteur éclaté selon l'état matrimonial en pourcentage.



14. Tableau 16 : Répartition des parturientes selon la gestité

Gestité	Effectifs	Pourcentages
Primigeste (01 grossesse)	030	26,3
Paucigeste (02-03 grossesses)	054	47,4
Multi geste (04-06 grossesses)	024	21,1
Grande multigeste (07grossesses et plus)	006	05,3
Total	114	100

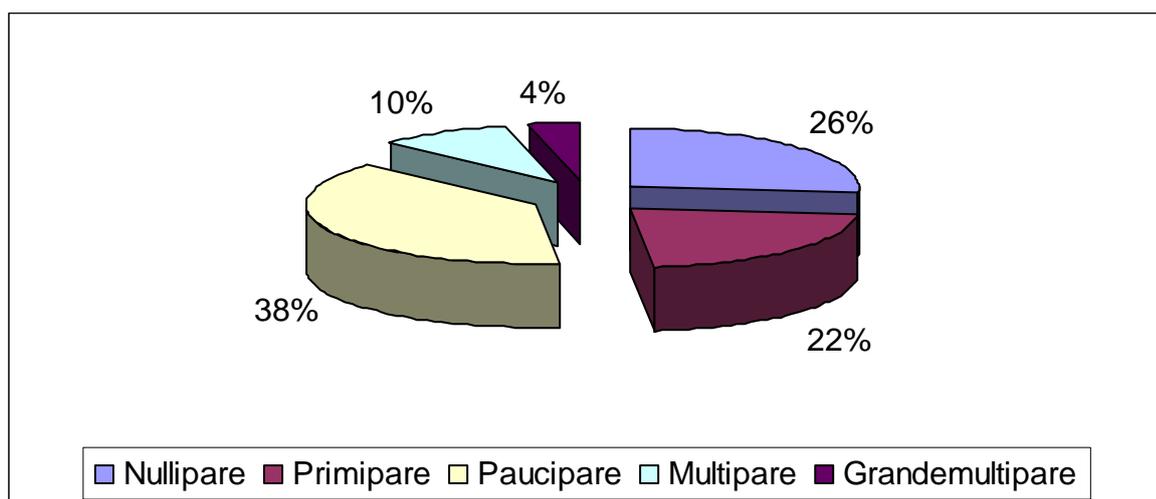
Graphique 07 : Graphique en secteur éclaté selon la gestité en pourcentage.



15. Tableau 17 : Répartition des parturientes selon la parité

Parité	Effectifs	Pourcentages
Nullipare (00 accouchement)	030	26,3
Primipare (01 accouchement)	025	21,9
Paucipare (02-03 accouchements)	044	38,6
Multipare (04-06 accouchements)	011	09,6
Grande multipare (07 accouchements et plus)	004	03,5
Total	114	100

Graphique 08 : Graphique en secteur éclaté selon la parité en pourcentage.



16. Tableau 18 : Identification des parturientes selon l'appartenance à un groupe à risque

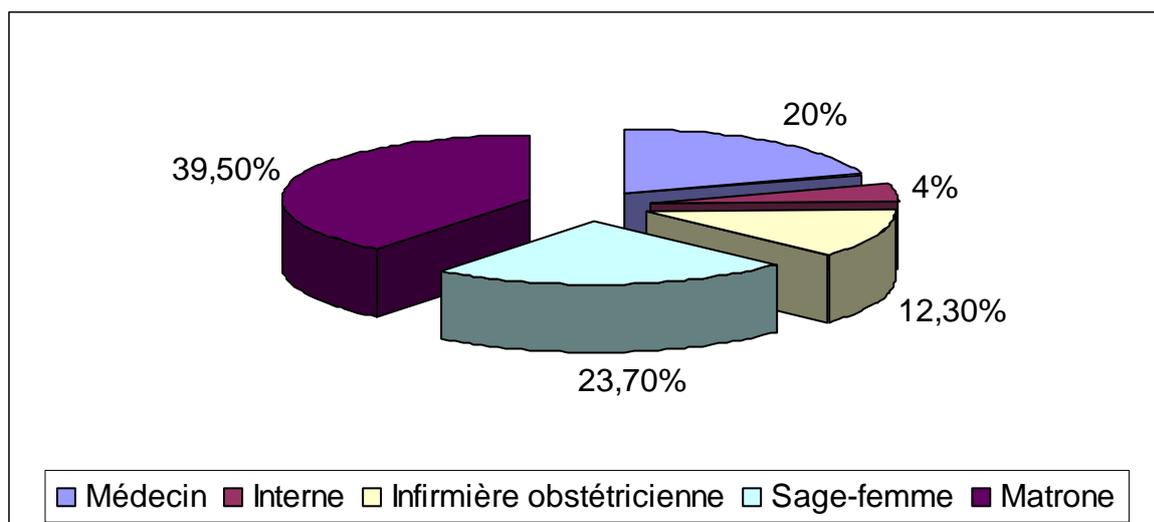
Nature du risque	Effectifs	Pourcentages
Antécédent de césarienne	008	07,0
Antécédent de gros fœtus	005	04,4
Antécédent de mort-né	003	02,6
Antécédent d'H T A	007	06,1
Antécédent d'anémie	002	01,8
Taille < 150 cm	004	03,5
Aucun risque	085	74,6
Total	114	100

Caractéristique de l'agent de santé :

17. Tableau 19 : Répartition des parturientes prises en charge selon la qualification de l'agent de santé

Qualification de l'agent	Effectifs	Pourcentages
Médecin	023	20,2
Interne	005	04,4
Infirmière obstétricienne	014	12,3
Sage-femme	027	23,7
Matrone	045	39,5
Total	114	100

Graphique 09 : Graphique en secteur éclaté selon l'agent de santé ayant assuré la prise en charge en pourcentage.



Caractéristiques de l'examen clinique :

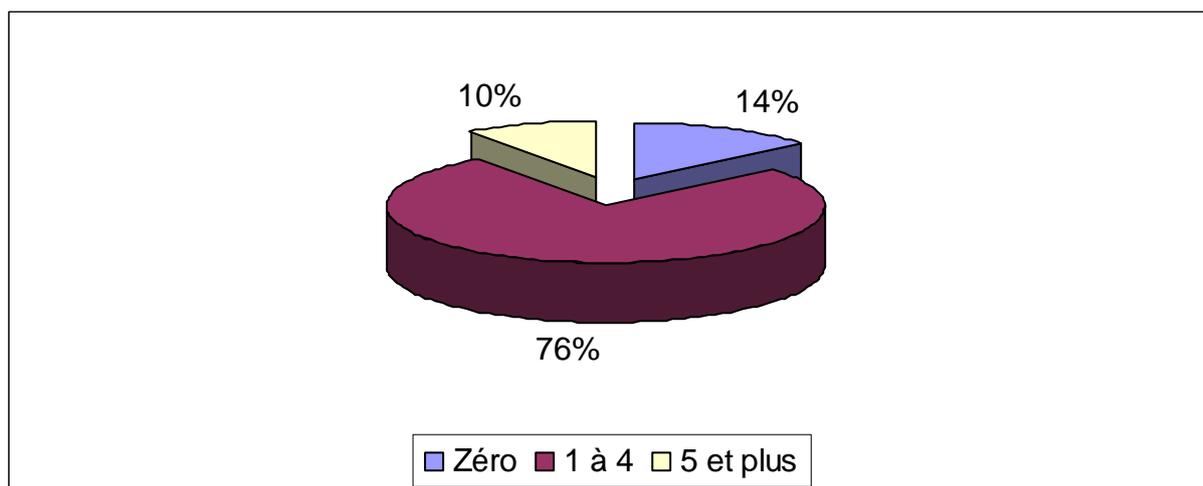
18. Tableau 20 : Répartition des parturientes selon les variables de l'interrogatoire

Variables	Effectifs	Pourcentages
Début et fréquence de la douleur	104	91,2
Mouvements fœtaux	094	82,5
Pertes liquidiennes	012	10,5
Écoulement sanguin vaginal	007	06,1
Possession d'un carnet de CPN	092	80,7
Examen du carnet de CPN	092	80,7
Réalisation du bilan prénatal	082	71,9

19. Tableau 21 : Répartition des parturientes selon le nombre de consultations prénatales

Nombre de CPN	Effectifs	Pourcentages
Zéro	016	14,0
1 à 4	087	76,3
5 et plus	011	09,6
Total	114	100

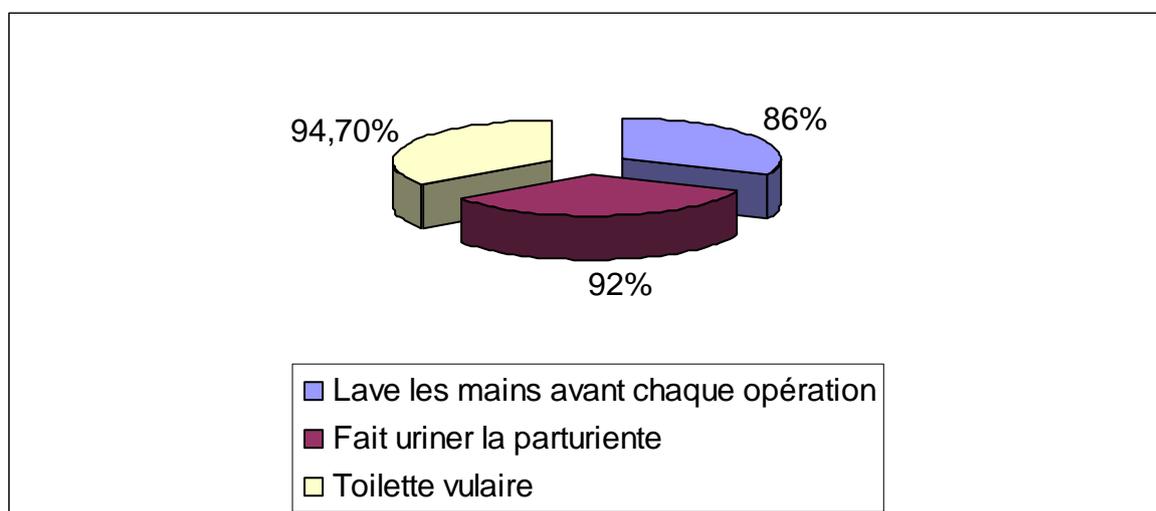
Graphique 10 : Graphique en secteur éclaté selon le nombre des consultations prénatales en pourcentage.



20. Tableau 22 : Répartition des parturientes selon la préparation à l'examen

Variables	Effectifs	Pourcentages
Lave les mains avant chaque opération	098	86,0
Fait uriner la parturiente	105	92,1
Toilette vulvaire	108	94,7

Graphique 11 : Graphique en secteur éclaté selon la préparation à l'examen en pourcentage.



21. Tableau 23 : Répartition des parturientes selon la qualité de l'examen général

Variables	Effectifs	Pourcentages
Apprécie l'état général	107	93,9
Mesure de la taille	007	06,1
Prise du poids	000	00,0
Prise de la TA	104	91,2
Prise du pouls	012	10,5
Prise de la température	015	13,1
Examen des conjonctives	053	46,5
Recherche d'OMI	075	65,8

22. Tableau 24 : Répartition des parturientes selon la qualité de l'examen obstétrical

Variables	Effectifs	Pourcentages
Examen des seins	015	13,1
Mesure la hauteur utérine	106	93,0
Rythme des contractions utérines	102	89,5
Auscultation des BDCF	105	92,1
Apprécie le col	103	90,4
Apprécie la poche des eaux	112	98,2
Apprécie la présentation	108	94,7
Apprécie le bassin	078	68,4
Apprécie le doigtier	098	86,0
Résume l'examen	085	74,6

23. Tableau 25 : Répartition des parturientes selon les normes d'hygiènes

Variables	Effectifs	Pourcentages
Lave les mains	013	11,4
Gants à usage unique	114	100
Nouveaux doigtiers à chaque examen	114	100
Matériel changé pour chaque accouchement	114	100
Matériel plongé dans une solution décontaminante	114	100
Présence d'alèze propre sur la table d'accouchement	114	100

Médicaments utilisés :

24. Tableau 26 : Répartition des parturientes selon l'utilisation des médicaments en per-partum

Médicaments	Effectifs	Pourcentages
Antispasmodiques	097	85,1
Oxytociques en perfusion	034	29,8
Oxytociques en IVD	000	00,0
Antihypertenseurs	004	03,5
Anticonvulsivants	000	00,0
Antipyrétiques	007	06,1
Aucun médicament	011	09,6

Respect de l'intimité de la femme :

25. Tableau 27 : Répartition des parturientes selon le respect de l'intimité de la femme

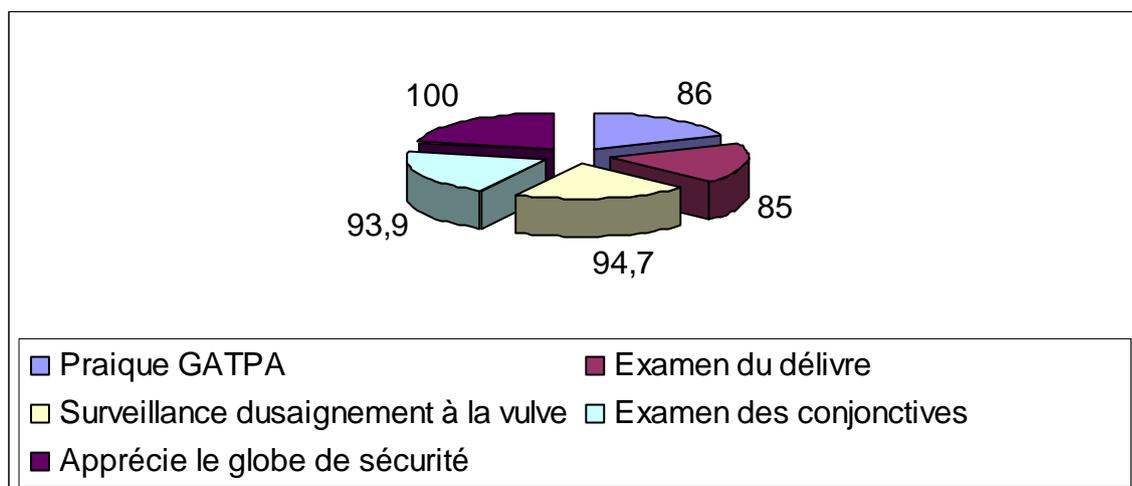
Variables	Effectifs	Pourcentages
Accouchement à l'abri des regards	114	100
Présence d'accompagnatrice en salle	000	00,0
Entrées et sorties injustifiées	000	00,0

Qualité de la délivrance :

26. Tableau 28 : Répartition des parturientes selon la délivrance

Variables	Effectifs	Pourcentages
Pratique de la GATPA	098	86,0
Examen du délivre	097	85,0
Surveille le saignement à la vulve	108	94,7
Examen des conjonctives	107	93,9
Apprécie le globe de sécurité	114	100
Prise de la TA et le pouls	088	77,0

Graphique 12 : Graphique en secteur éclaté selon la délivrance en pourcentage.

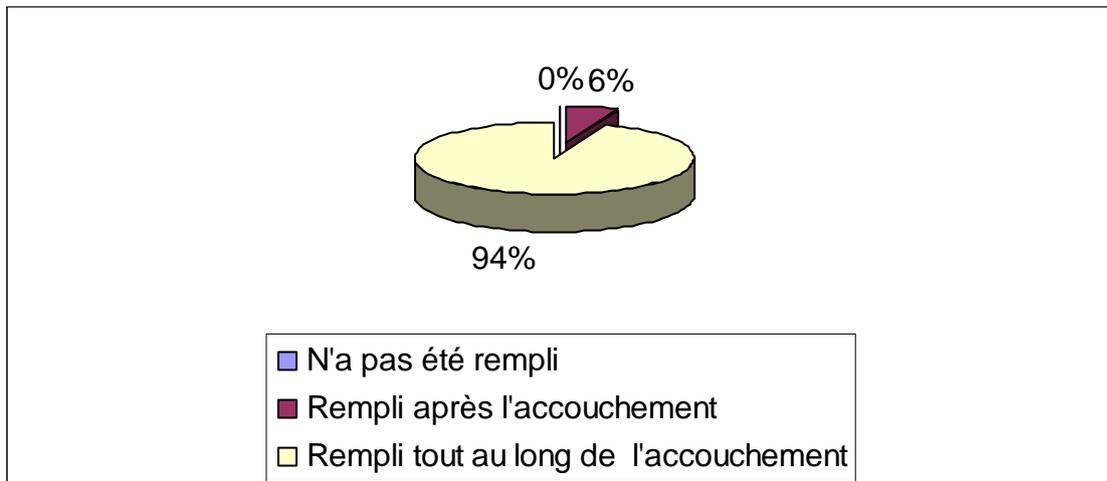


Utilisation du partographe :

27. Tableau 29 : Répartition des parturientes selon l'utilisation du partographe

Variables	Effectifs	Pourcentages
N'a pas été rempli	000	00,0
Rempli après l'accouchement	007	06,1
Rempli tout au long de l'accouchement	107	93,9
Total	114	100

Graphique 13 : Graphique en secteur éclaté selon l'utilisation du partographe en pourcentage.



Examens complémentaires demandés en per-partum :

28. Tableau 30 : Répartition des parturientes selon l'examen demandé

Variables	Effectifs	Pourcentages
Groupage rhésus	047	41,2
Taux d'hémoglobine	005	04,4
Protéinurie à la bandelette	007	06,1
Glucosurie à la bandelette	000	00,0
Glycémie	000	00,0
Aucun examen per-partum	063	55,3

Post-partum immédiat :

29. Tableau 31 : Répartition des accouchées selon la surveillance du post-partum

Variables	Effectifs	Pourcentages
Contrôle du globe de sécurité	114	100
Réalisation d'une toilette vulvaire	114	100
Recherche de déchirure périnéale	114	100
Contrôle des conjonctives	058	50,9
Contrôle de la fréquence respiratoire	000	00,0
Contrôle de la TA	103	90,4
Contrôle de la température	015	13,2
Contrôle du pouls	007	06,1

Soins au nouveau-né :

30. Tableau 32 : Répartition des accouchées selon la réalisation des soins aux nouveau-nés

Variables	Effectifs	Pourcentages
Evalue le score d'Apgar	114	100
Recueil le dans un linge propre	114	100
Dégage les mucosités du nez et de la bouche	099	86,8
Montre l'enfant l'accouchée	108	94,7
Baigne le nouveau-né	109	95,56
Pèse le nouveau-né	114	100
Mesure la taille du nouveau-né	114	100
Mesure son périmètre crânien	114	100
Mesure son périmètre thoracique	114	100
Examine systématique tout son corps	114	100
Recouvre le corps de l'enfant	114	100
Administration de la vitamine K1	012	10,5
Met des gouttes de collyre dans les yeux	114	100
Met le au sein	076	66,7
Place le bébé sous l'oxygène	000	00,0
Etablir un carnet de vaccination	114	100
Réfère-le	007	06,1

Conseils donnés à l'accouchée :

31. Tableau 33 : Répartition des accouchées selon les conseils donnés

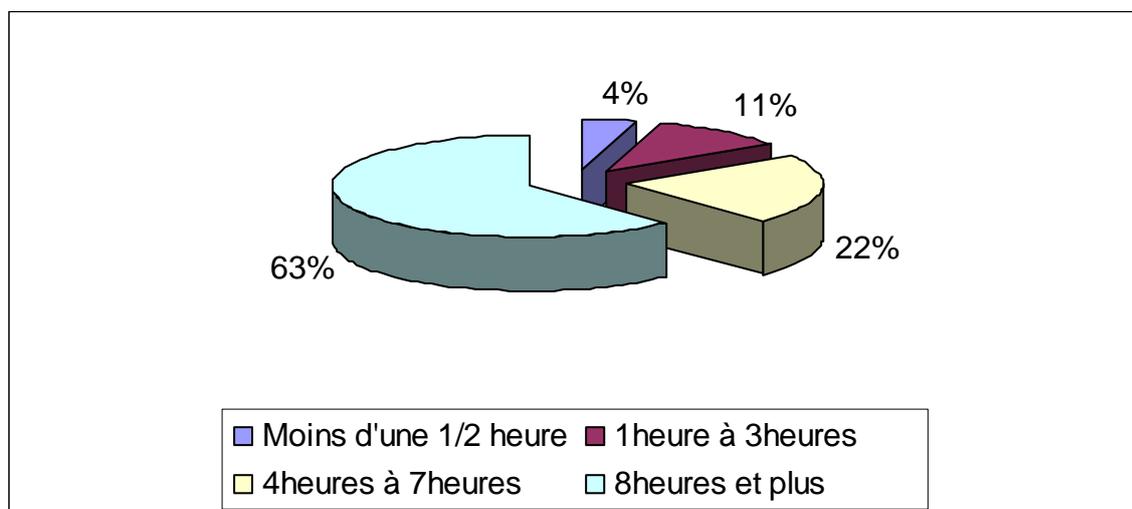
Conseils donnés	Effectifs	Pourcentages
Allaitement maternel	114	100
Propose le planning familial	114	100
Suivi du nouveau-né	114	100
Alimentation d'une femme allaitante	114	100

Durée de l'accouchement :

32. Tableau 34: Répartition des parturientes selon le temps séparant l'heure d'admission et l'heure d'accouchement

Temps	Effectifs	Pourcentages
Moins d'une ½ heure	005	04,4
1heure à 3heures	013	11,4
4heures à 7heures	025	21,9
8heures et plus	071	62,3
Total	114	100

Graphique 14 : Graphique en secteur éclaté selon le temps séparant l'admission et l'accouchement en pourcentage.

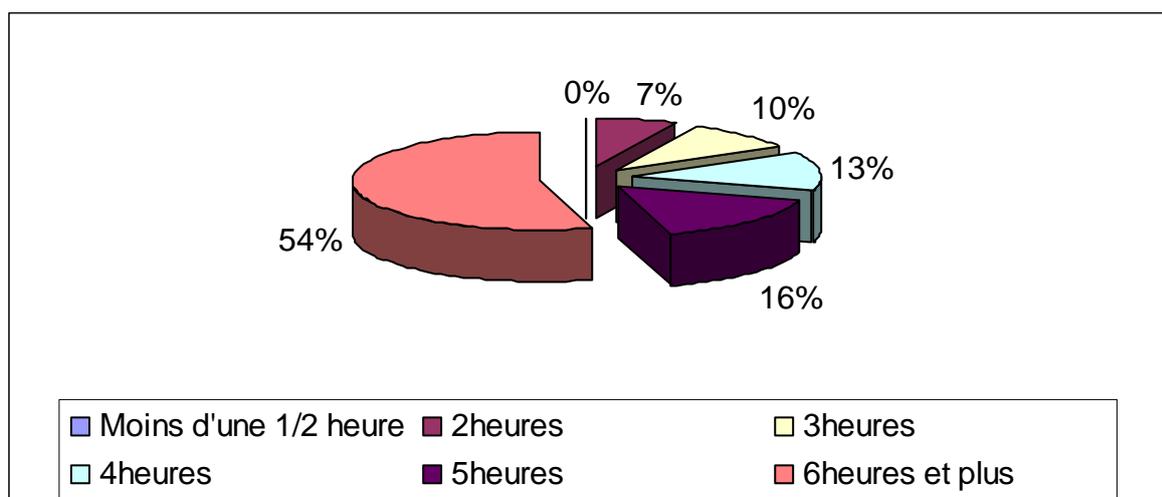


Durée de séjour après l'accouchement :

33. Tableau 35 : Répartition des accouchées selon la durée de séjour dans les maternités

Temps	Effectifs	Pourcentages
Moins d'une ½ heure	000	00,0
2 heures	008	07,0
3 heures	011	09,6
4 heures	015	13,1
5 heures	018	15,8
6 heures et plus	062	54,4
Total	114	100

Graphique 15 : Graphique en secteur éclaté selon la durée de séjour à la maternité en pourcentage.



Raison de choix de la maternité :

34. Tableau 36 : Répartition des accouchées selon le critère de choix des deux maternités

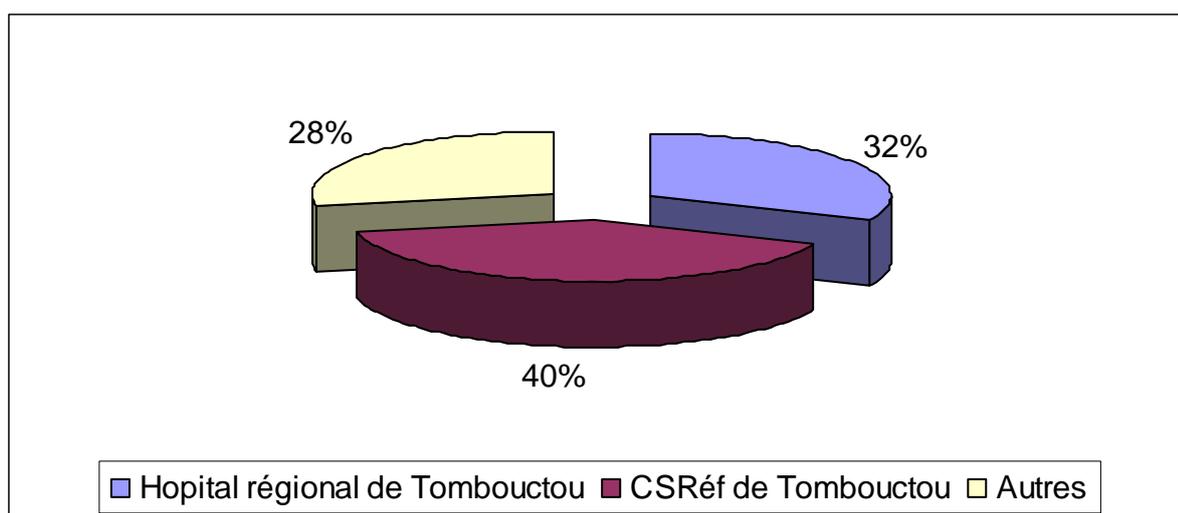
Critères de choix	Effectifs	Pourcentages
Eviter l'accouchement non assisté	107	93,9
Proximité de l'établissement	078	68,4
Sous connaissance d'un personnel	047	41,2
Compétence du personnel	097	85,1
Accueil du personnel	103	90,4
Tarifs peu élevés	053	46,5
Mois et ma famille y avons été traitées	035	30,7

Lieu des consultations prénatales :

35. Tableau 37 : Répartition des accouchées selon le lieu de CPN

Lieu de CPN	Effectifs	Pourcentages
Hôpital régional de Tombouctou	036	31,6
CSRéf de Tombouctou	046	40,4
Autres	032	28,1
Total	114	100

Graphique 16 : Graphique en secteur éclaté selon le lieu des consultations prénatales en pourcentage.

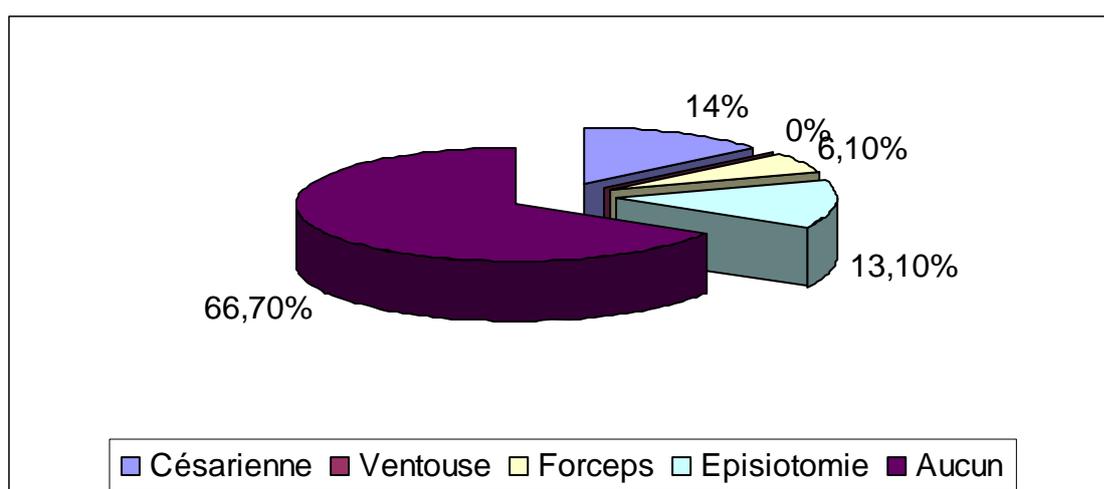


Actes obstétricaux pour terminer l'accouchement :

36. Tableau 38 : Répartition des accouchées ayant bénéficiés un acte obstétrical spécifique

Actes	Effectifs	Pourcentages
Césarienne	016	14,0
Ventouse	000	00,0
Forceps	007	06,1
Episiotomie	015	13,1
Aucun	076	66,7
Total	114	100

Graphique 17 : Graphique en secteur éclaté selon la pratique de certains actes obstétricaux en pourcentage.



V. Commentaires et discussion :

Etude des procédures :

Analyse sur les caractéristiques socio-démographiques des parturientes :

- **Par rapport au lieu de l'accouchement :**

Dans notre étude, l'hôpital a enregistré 59 sur 114 cas d'accouchements soit **51,8%** des cas contre **48,2%** au centre de santé de référence du cercle de Tombouctou parce que tout simplement l'enquêteur était interné à l'hôpital.

- **Par rapport à l'âge :**

Notre étude a montré que la tranche d'âge de 25 à 29 ans était la plus représentée (44 sur 114 cas) soit **38,6%** des parturientes. A cet âge l'organisme est considéré mature pour supporter une grossesse.

La moyenne d'âge est de **24** avec un écartype à **06**.

La plus âgée des parturientes a 41ans.

Ailleurs **DIARRA. M [5]**, trouve que **33%** des parturientes de son étude ont la même tranche d'âge (25 à 29).

- **Par rapport au mode d'admission :**

Nous avons retrouvé 102 parturientes venues d'elles-mêmes contre 07 référées soit respectivement **89,5%** et **06,1%**. Ce qui est une bonne chose car les références ont été faites aux temps indiqués et les prises en charge ont été faites dans le respect des normes et procédures.

- **Par rapport au niveau d'instruction :**

Les parturientes non alphabétisées ont représentée 34 sur 114 cas soit environ **30%**. Ce qui n'est pas de nature à favoriser le travail des prestataires, par contre il y a **37,7%** qui ont bénéficié de l'enseignement coranique. Cela à cause de la culture islamique de la ville de Tombouctou.

Par contre **Ahmed S [1]** trouve dans son étude **51%** d'analphabètes et **2%** des cas de l'enseignement coranique.

- **Par rapport à l'état matrimonial :**

Nous avons retrouvé 99 sur 114 cas soit **86,8%** des parturientes mariées, ce qui est un facteur à encourager car une femme mariée peut mieux gérer sa grossesse compte tenu du soutien de la famille. Cependant les célibataires représenté seulement **13%** des cas de notre échantillon.

- **Par rapport à la gestité et à la parité :**

Les Paucigestes, les Primigestes et les Paucipares ont été les plus représentées avec respectivement **47,4%**, **26,3%** et **38,6%**, ce qui à priori ne représente pas de grand risque.

Par contre les multipares et les grandes multipares ont représenté respectivement **9,6%** et **03,5%** doivent bénéficier d'une attention particulière à cause des risques obstétricaux à savoir le placenta préavia, les anomalies de présentation, la dystocie progressive, la rupture utérine et surtout l'hémorragie de la délivrance dont elles sont exposées.

- **Par rapport à l'existence des facteurs de risque :**

La césarienne et l'hypertension artérielle ont été les antécédents les plus représentés soit respectivement **07,0%** et **06,1%** des parturientes.

Analyse sur la qualification de l'agent de santé ayant assuré la prise en charge :

Les médecins, les sages femmes et les matrones ont effectué respectivement la prise en charge de 23, 27 et 45 parturientes sur 114. Ce qui représente respectivement **20,2%**, **23,7%** et **39,5%** des parturientes.

Cependant **14%** des parturientes ont été césarisées et **86%** accouchements par voie basse. La plus part des accouchements est effectué par les matrones.

Cet état de fait s'explique par le nombre réduit des médecins et des sages femmes dans les dits établissements.

Analyse sur la qualité de l'examen des parturientes :

- **Par rapport à l'interrogatoire :**

L'interrogatoire est d'un niveau satisfaisant dans l'ensemble.

Les questions de savoir le début du travail d'accouchement, l'existence des pertes liquidiennes et les mouvements actifs fœtaux ont été posées respectivement à 104, 12 et 92 parturientes soit **91,2%**, **10,5%** et **80,7%** des cas.

L'examen du carnet de consultations prénatales a été systématique (**80,7%** des cas) aux dits établissements et les bilans prénataux (le groupage, le facteur Rhésus, la glycémie, la sérologie toxoplasmose et le Berdet Wassermann (BW), l'albuminurie, la glycosurie et la NFS) demandés ont été incomplètement réalisés.

Fomba S [10] et **Coulibaly M [4]** ont trouvé respectivement **71%** et **91%** de cas d'examen du carnet de CPN.

- **Par rapport au nombre des consultations prénatales :**

Dans notre étude nous avons trouvé que 87 sur 114 parturientes soit **76,3%** ont fait une à quatre consultations prénatales et 16 sur 114 soit **14,0%** n'ont pas fait de consultations prénatales. Ceci peut noter une méconnaissance des CPN par les gestantes d'une part, mais aussi l'influence des facteurs socioculturelles de la région d'autre part.

- **Par rapport à la préparation de la parturiente à l'accouchement :**

La réalisation de cette étape de façon générale est satisfaisante.

Notre étude a montré que **94,7%** des parturientes ont bénéficiés d'une toilette vulvaire, contre **92,1%** de sondage vésical.

Ce qui est une pratique à pérenniser à fin d'éviter des infections ou des lésions vésicales en per-partum.

- **Par rapport à l'examen général :**

Notre étude a prouvé que la tension artérielle a été contrôlée chez **91,2%** des parturientes contre **13,1%** des parturientes qui n'ont pas bénéficié de contrôle de la température corporelle.

La non systématisation de prise de la tension artérielle et de la température fait que les prestataires passent à coté d'une hypertension artérielle ou d'une infection symptomatique.

- **Par rapport à l'examen obstétrical :**

L'examen obstétrical est de qualité satisfaisante car les paramètres comme la mesure de la hauteur utérine, l'appréciation du rythme des contractions utérines, l'auscultation du

cœur foetal, l'appréciation de la présentation foetale et surtout l'examen du bassin ont été exécutés respectivement dans **93,0%**, **89,5%**, **92,1%**, **94,7%** et **68,4%** des cas.

Cependant l'examen des seins n'était pas systématique seulement **13,1%** des cas.

Analyse sur l'hygiène au cours de l'accouchement :

L'hygiène est d'un niveau satisfaisant car à part le lavage des mains et le changement de blouse, les autres paramètres ont été systématiquement exécutés.

Analyse sur utilisation des médicaments en per-partum :

Les antispasmodiques sont prescrits de façon presque systématique dans 97 sur 114 soit **85,1%** des accouchements. Par contre les Oxytociques en perfusion ont représenté **29,8%** des accouchements.

L'utilisation de ces deux classes médicamenteuses manque très souvent d'indication thérapeutique.

Fomba S [9] trouve **87,5%** de cas d'utilisation d'antispasmodiques.

Traoré Y [22] trouve **3,8%** de cas de perfusion d'Oxytociques.

Analyse sur la qualité de la délivrance :

La délivrance est de bonne qualité car la pratique de la gestion active de la troisième phase de l'accouchement a été systématique dans **86,9%** des cas et le délivre complètement examiné à **85,0%** des cas.

Analyse sur le partographe :

Le partographe a été rempli tout au long de l'accouchement dans **93,9%** des cas contre seulement **06,1%** des partographes remplis après accouchement pour des raisons obstétricales d'urgence.

DIARRA M [5] trouve **94%** des cas de remplissage de partographes tout au long de l'accouchement contre **2%** de remplissage après l'accouchement.

Analyse sur les examens complémentaires demandés en per-partum :

Notre étude révèle que le groupage rhésus, le taux d'hémoglobine et la protéinurie à la bandelette ont été respectivement demandés dans **41,2%**, **04,4%** et **06,1%** des cas.

Ce qui a permis aux prestataires d'asseoir des diagnostics certains et de prises en charge conséquentes.

Analyse sur les éléments de surveillance du post-partum immédiat :

La surveillance du post-partum immédiat est d'un niveau satisfaisant en général.

Par contre le contrôle de la température, du pouls et de la fréquence respiratoire ont respectivement représenté **13,2%**, **06,1%** et **00%** des accouchées.

Analyse sur la qualité des soins aux nouveau-nés :

Notre étude révèle que les soins immédiats aux nouveau-nés sont d'un niveau assez bon car tous les paramètres de soins ont été nécessairement exécutés.

Analyse sur les conseils donnés aux accouchées :

Les conseils ont été systématiquement donnés à toutes les accouchées.

Analyse sur la durée de l'accouchement :

Dans notre étude 71 sur 114 soit **62,3%** des parturientes ont accouchés 08heures temps ou plus après leur admission.

Par contre **04,4%** des parturientes ont accouchés à moins d'une demi heure après leur admission car elles étaient reçues à la phase expulsive du travail d'accouchement.

Analyse sur la durée de séjour du post-partum :

Nous avons enregistré **15,8%** des accouchées qui ont séjournés pendant 5heures de temps et aucun cas de libération n'a été constaté à moins d'une demi heure après l'accouchement.

La durée moyenne de séjour est de 06heures de temps après l'accouchement.

Analyse sur les raisons de choix de la maternité :

Dans notre étude 107 sur 114 soit **93,9%** des parturientes ont choisi les établissements pour éviter l'accouchement non assisté et ses complications désastreuses.

La compétence du personnel sanitaire a été un critère de choix des dites maternités dans **85,1%** des cas.

La qualité de l'accueil du personnel a été révélée dans **90,4%** des accouchées.

Analyse sur la réalisation de certains actes obstétricaux pour terminer l'accouchement :

L'épisiotomie a été réalisée chez 15 sur 114 parturientes soit **13,1%** des cas.

Aucun cas d'extraction par ventouse n'a été observé car elle était inexistante.

VI. Conclusion :

L'étude sur l'évaluation de la qualité des soins obstétricaux au centre de santé de référence du cercle de Tombouctou et à l'hôpital régional de Tombouctou réalisée du 30 Août 2006 au 20 Octobre 2006 a permis de faire une analyse des structures, une observation des accouchements et une réquisition de l'opinion des accouchées concernant la qualité des soins obstétricaux reçus en salle de travail d'accouchement.

Cette étude signe positivement la thèse qui dit qu'une structure sanitaire offre des conditions médicales suffisantes pour assurer des soins de qualité sur le plan de la dimension humaine et technique.

A cet effet, l'analyse du niveau de qualité de la structure montre que les deux établissements sanitaires sont de **niveau III** où les références évaluées sont partiellement satisfaisantes mais souvent limitées par des problèmes d'infrastructures et d'équipements à savoir la petitesse et l'incohérence de l'unité de travail d'accouchement et des matériels techniques incomplets ou inexistants.

L'étude a également révélé que l'accouchement au niveau des deux établissements peut dans une proportion faible constituer un facteur de risque potentiel car fait le plus souvent par un personnel non qualifié (les matrones) 45 sur 114 cas soit 39,5%.

L'analyse discriminatoire des différentes variables de l'accouchement révèle des soins de **niveau III** c'est-à-dire que 50 à 74,99 des parturientes reçoivent des soins de « bonne » et « assez bonne qualité » pour l'interrogatoire, la préparation à l'accouchement, les conditions d'hygiène, le respect de l'intimité, les soins au nouveau-né, la délivrance.

L'examen obstétrical et l'utilisation du partographe et du registre d'accouchement sont de **niveau IV** (75 à 100%) des parturientes reçoivent des soins de « bonne » et « assez bonne qualité ».

L'évaluation de l'opinion des accouchées sur les prestations reçues révèle dans une très faible proportion 17 sur 114 cas soit environ **15%** d'attitude vexatoire du personnel.

L'analyse nous amène à utiliser ces différents résultats dans le but de l'amélioration des soins dans les dites formations sanitaires de Tombouctou et de proposer des recommandations.

VII. Recommandations :

Après analyse, nous formulons les recommandations suivantes :

❖ Aux autorités sanitaires et politiques :

- De construire un service de gynécologie obstétrique à l'hôpital régional de Tombouctou avec un système d'oxygénation en salle d'accouchement et d'hospitalisation,
- Renforcer l'équipement technique au niveau du service de gynécologie obstétrique par la mise à disposition de cardiotocographe, d'amnioscope, d'AMIU.
- Renforcer les ressources humaines à l'hôpital régional de Tombouctou (réanimateurs, pédiatres, sages-femmes).

❖ A la population :

- De systématiser le suivi des consultations prénatales,
- De bannir à jamais les accouchements non assistés.

❖ Au personnel de santé :

- Renforcer les conseils pour le changement des comportements (C.C.C.) face à la sous fréquentation des consultations prénatales,
- Renforcer l'utilisation du partographe dans le but d'une meilleure surveillance du travail d'accouchement,
- Procéder à l'examen systématique du bassin aux dernières consultations prénatales afin d'éviter ou diminuer le taux des césariennes d'urgence,
- Respecter les normes et procédures de la périnatalité.

VIII. Références :

1- Ahmed S. Evaluation de la qualité de l'accouchement au centre de santé communautaire de Doumanzana en commune I du district de Bamako.

Thèse médecine Bamako, 2005, 02-M-60 pages.

2-Cellule de planification et de statistique. Plan de formation et de perfectionnement du personnel socio sanitaire,

Bamako (Koulouba), 1995-2000.

3- Condition de la femme et population le cas de l'Afrique Francophone. Publié pour les Nations Unies par le CEPED, avec la collaboration du FNUAP et de l'URD, 1992.

4-COULIBALY M. Qualité de l'accouchement dans les CSCOM des communes V et VI du district de Bamako.

Thèse Médecine Bamako, 2001, 75-M-6 pages.

5- DIARRA M. Evaluation de la qualité des soins à la maternité du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako.

Thèse médecine Bamako, 2004, 08-M-154 pages.

6- Diouf S, Diallo, Camara B et all. Etat de santé des mères en district rural Sénégalais (Khombole).

Revue de médecine d'Afrique noire N° 4 avril 1999.

7- Donabedian-Avédis, Exploration in assessment and monitoring, vol 1,

The definition of quality and approaches to it's assessment, health administration Press An-Arbor, Michigan, 1980.

8-Dr Lyonel ROSSANT, Dr Jacqueline Rossant-Lumbroso, Doctissimo-
l'accouchement :

[Http://WWW-doctissimo.fr/html/Santé/Femme/sa-571-eme norma 12.htm](http://WWW-doctissimo.fr/html/Santé/Femme/sa-571-eme norma 12.htm) 2004.

9- Fomba S. Qualité de la consultation prénatale et de l'accouchement au centre de santé MIPROMA de Magnabougou en commune VI du district de Bamako.

Thèse médecine Bamako, 2002-2003, M-64.

10- Grande Encyclopédie Médicale.

EDDIF INTERNATIONAL

116, av. des Champs-Élysées

75008 Paris-Tél : 5631727.

11- Kassambara M. Evaluation d'un centre de santé maternelle et infantile en milieu urbain appliqué à la commune VI du district de Bamako.

Thèse médecine Bamako, 1989, 15-M-179 pages.

12- Koita M. La qualité des consultations prénatales dans les formations sanitaires publiques et communautaires des communes V et VI du District de Bamako,

Thèse médecine Bamako, 2001, 41-M-129 pages.

13- Leke. RJI. Adolescence et santé de la population : situation en Afrique au sud du Sahara,

Rapport OMS 1992.

14- Mars de wagner M. D. Technology in Birth : First Do No Harm,

1987-2001 Midwifery Today, Inc.

Traducteur Mary pascal Beauregard, mai 2001

Sites Internet et association francophone pour une approche <<citoyenne>> de la naissance

<http://www-fraternet.org./naissance/docs/wagner-fr.htm>

15-Maternal mortality Ratios and Rates.

A tabulation of available information. Third edition Geneva 1991.

16- Monographie du district sanitaire de Tombouctou.

En Novembre 2005.

17-O.M.S (chronique). Mortalité maternelle,

Soustraire les femmes de l'engrenage fatal,

4 d5/193-202, Genève 1987.

18- O.M.S./UNICEF. Estimation révisée pour 1990 de la mortalité maternelle

Nouvelle méthodologie,

Thèse médecine Genève 1996, M-53.

19- R. Merger, J. Levy, J. Melchior. Précis d'obstétrique

4^{ème} Edition.

20-Sidibé M. Cartographie et qualité de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires de la commune IV du District de Bamako,

21- TOGO A. Rapport de stage fait en 2005 à l'hôpital régional de Tombouctou

22-TRAORE Y : Les ruptures utérines à l'hôpital du point-G,

Facteurs influençant le pronostic materno-fœtal et mesures prophylactiques .180 cas.

Thèse Médecine Bamako, 1996, 27-M-146 pages.

23-Trillat P et Col : Accouchement normal et pathologique

Tome II, Paris, 1986.

Fiche d'enquête

Etablissement :

Numéro :/

Observation des accouchements

A. Caractéristiques sociodémographiques des parturientes:

Q1. Date et heure d'entrée à la maternité :

Q2. Nom et prénom :

Q3. Age en année :

Q4. Ethnie : 1=Sonhaï 2=Tamashek 3=Arabe 4=Maure 5=Touareg 6=Bambara
7=Autres.....

Q5. Profession : 1=Ménagère 2=Aide ménagère 3=Commerçante 4=Employée 5=Fonctionnaire
6=Etudiante 7=Elève 8=Autres.....

Q6. Mode d'admission : 1=Venue d'elle-même 2=Référée 3=Evacuée 4=Autres.....

Q7. Résidence habituelle : 1=Tombouctou ville 2=Village 3=Autres.....

Q8. Niveau d'instruction : 1=Niveau zéro 2=Primaire 3=Secondaire 4=Supérieur 5=Ecole coranique
6=Medersas 7=Autres.....

Q9. Etat matrimonial : 1=Mariée 2=Célibataire 3=Divorcée 4=Veuve

Q10. Gestite : 1=Primigeste 2=Paucigeste 3=Multigeste 4=Grande multipare

Q11. Parité : 1=Nullipare 2=Primipare 3=Paucipare 4=Multipare 5=Grande multipare

Q12. Appartenance à un groupe à risque : 1=Taille < à 1.50 mètres 2=Antécédent de césarienne 3=Antécédent
de gros fœtus 4=Antécédent de mort-né 5=Hypertension artérielle 6=Anémie

B. Caractéristique de l'agent de santé :

Q13. Qualification : 1=Médecin 2=Interne 3=Infirmière obstétricienne 4=Sage-femme 5=Matrone
6=autres.....

Q14. Statut : 1=Fonctionnaire 2=Contractuel 3=Remplaçant 4=Autres.....

C. Respect physique et psychique :

Q15. Salutations conformes aux normes sociales : 1=oui 2=non

Q16. Explique ce qui va se dérouler : 1=oui 2=non

Q17. Aide à monter sur la table d'accouchement : 1=oui 2=non

Q18. S'adresse avec douceur : 1=oui 2=non

Q19. L'encouragement : 1=oui 2=non

Q20. Ton normal : 1=oui 2=non

Q21. Lui crie dessus : 1=oui 2=non

D. Qualité de l'examen clinique :

Interrogatoire :

Q22. Début de la douleur et leur fréquence : 1=oui 2=non

Q23. Mouvements fœtaux : 1=oui 2=non

Q24. Possession de carnet de CPN : 1=oui 2=non

Q25. Examen du carnet de CPN : 1=oui 2=non

Q26. Nombre de CPN :..... /

Q27. Réalisation du BPN : 1=oui 2=non

Q28. Ecoulement sanguin vaginal : 1=oui 2=non

Q29. Pertes liquidiennes : 1=oui 2=non

Préparation de la parturiente :

Q30. Se lave les mains avant chaque opération : 1=oui 2=non

Q31. Fait uriner la parturiente : 1=oui 2=non

Q32. Toilette vulvaire : 1=oui 2=non

Examen général :

Q33. Evaluation de l'état général : 1=oui 2=non

Q34. Mensuration de la taille : 1=oui 2=non

Q35. Prise du poids : 1=oui 2=non

Q36. Prise de la tension artérielle : 1=oui 2=non

Q37. Prise du pouls : 1=oui 2=non

Q38. Prise de la température : 1=oui 2=non

Q39. Etat des conjonctives : 1=oui 2=non

Q40. Recherche de l'OMI : 1=oui 2=non

Examen obstétrical :

Q41. Aspect des seins : 1=oui 2=non

Q42. Présence de cicatrice abdominale : 1=oui 2=non

Q43. Mesure de la HU : 1=oui 2=non

Q44. Recherche du pôle fœtale : 1=oui 2=non

Q45. Evaluation des CU : 1=oui 2=non

Q46. Evaluation des BDCF : 1=oui 2=non

Q47. Appréciation de la dilatation du col : 1=oui 2=non

Q48. Appréciation de la poche des eaux : 1=oui 2=non

Q49. Appréciation de la présentation : 1=oui 2=non

Q50. Appréciation du bassin : 1=oui 2=non

Q51. Aspect du doigtier : 1=oui 2=non

Q52. Note l'examen sur le partogramme : 1=oui 2=non

Q53. Résume-t-il l'examen : 1=oui 2=non

E. Normes d'hygiène pendant l'accouchement :

Q54. Changement de blouse : 1=oui 2=non

Q55. Lavage des mains : 1=oui 2=non

- Q56. Gants à usage unique : 1=oui 2=non
Q57. Nouveau doigtier à chaque examen : 1=oui 2=non
Q58. Matériel changé pour chaque accouchement : 1=oui 2=oui
Q59. Matériel plongé dans une solution de décontamination : 1=oui 2=non
Q60. Présence d'alaise propre sur la table d'accouchement : 1=oui 2=non

F. Aspect thérapeutique pendant l'une des phases du travail d'accouchement :

- Q61. Prise d'une voie veineuse sûre : 1=oui 2=non
Q62. Antispasmodique : 1=oui 2=non
Q63. Ocytocique en perfusion : 1=oui 2=non
Q64. Ocytocique en IVD : 1=oui 2=non
Q65. Anti-hypertenseur : 1=oui 2=non
Q66. Anti-convulsivant : 1=oui 2=non
Q67. Antipyrétique : 1=oui 2=non
Q68. Aucun : 1=oui 2=non

G. Intimité de la femme :

- Q69. Accouchement à l'abri des regards indiscrets non justifiés : 1=oui 2=non
Q70. Absence d'accompagnatrice : 1=oui 2=non
Q71. Entrées et sorties injustifiées en salle d'accouchement : 1=oui 2=non
Q72. Plusieurs personnes font-elles des touchers vaginaux : 1=oui 2=non

H. Qualité de la délivrance :

- Q73. Pratique du GATPA : 1=oui 2=non
Q74. Examen du délivré : 1=oui 2=non
Q75. Appréciation du globe de sécurité : 1=oui 2=non
Q76. Surveillance du saignement vulvaire : 1=oui 2=non
Q77. Examen des conjonctives : 1=oui 2=non

I. utilisation du partogramme :

- Q78. N'a pas été rempli : 1=oui 2=non
Q79. Rempli après l'accouchement : 1=oui 2=non
Q80. Rempli tout au long de l'accouchement : 1=oui 2=non

J. Examens complémentaires demandés en per-partum :

- Q81. Groupage et Rhésus : 1=oui 2=non
Q82. Taux d'hémoglobine : 1=oui 2=non
Q83. Protéinurie à la bandelette : 1=oui 2=non
Q84. Glucosurie à la bandelette : 1=oui 2=non
Q85. Glycémie : 1=oui 2=non

K. Qualité de surveillance du post-partum immédiat :

- Q86. Contrôle du globe de sécurité : 1=oui 2=non

- Q87. Réalisation d'une toilette vulvaire : 1=oui 2=non
Q88. Recherche de déchirure des parties molles : 1=oui 2=non
Q89. Contrôle de la tension artérielle : 1=oui 2=non
Q90. Contrôle du pouls : 1=oui 2=non
Q91. Contrôle de la fréquence respiratoire : 1=oui 2=non
Q92. Contrôle de la température : 1=oui 2=non
Q93. Contrôle des conjonctives : 1=oui 2=non

L. Qualité des Soins aux nouveau-nés :

- Q94. Evaluation du score d'Apgar : 1=oui 2=non
Q95. Recueil dans un linge propre : 1=oui 2=non
Q96. Dégage les mucosités du nez et de la bouche : 1=oui 2=non
Q97. Massage cardiaque : 1=oui 2=non
Q98. Montre l'enfant l'accouchée : 1=oui 2=non
Q99. Recouvre le corps de l'enfant : 1=oui 2=non
Q100. Baigne le nouveau-né : 1=oui 2=non
Q101. Administration de la vitamine K1 : 1=oui 2=non
Q102. Met des gouttes de collyre dans les yeux : 1=oui 2=non
Q103. Pèse le nouveau-né : 1=oui 2=non
Q104. Mesure de la taille du nouveau-né : 1=oui 2=non
Q105. Mesure du périmètre crânien : 1=oui 2=non
Q106. Mesure du périmètre thoracique : 1=oui 2=non
Q107. Examine systématique tout son corps : 1=oui 2=non
Q108. Met le au sein : 1=oui 2=non
Q109. Place le bébé sous l'oxygène : 1=oui 2=non
Q110. Etablir un carnet de santé : 1=oui 2=non
Q111. Réfère-le : 1=oui 2=non

M. Conseils données à l'accouchée :

- Q112. Allaitement maternel : 1=oui 2=non
Q113. Planning familial : 1=oui 2=non
Q114. Suivi du nouveau-né : 1=oui 2=non
Q115. Alimentation d'une femme allaitante : 1=oui 2=non

N. Durée de l'accouchement :

- Q116. Moins d'une ½ heure : 1=oui 2=non
Q117. 1heure à 3heures : 1=oui 2=non
Q118. 4heures à 7heures : 1=oui 2=non
Q119. 8heures et plus : 1=oui 2=non

O. Durée de séjour après l'accouchement :

- Q₁₂₀. Moins d'une 1/2 heures : 1=ooui 2=non
Q₁₂₁. 2 heures : 1=ooui 2=non
Q₁₂₂. 3 heures : 1=ooui 2=non
Q₁₂₃. 4 heures : 1=ooui 2=non
Q₁₂₄. 5 heures : 1=ooui 2=non
Q₁₂₅. 6 heures et plus : 1=ooui 2=non

Opinion sur les accouchements :

P. Raison du choix de la maternité :

- Q₁₂₆. Eviter l'accouchement non assisté : 1=ooui 2=non
Q₁₂₇. Proximité de l'établissement : 1=ooui 2=non
Q₁₂₈. Connaissance de quelqu'un dans cet établissement : 1=ooui 2=non
Q₁₂₉. Compétence du personnel : 1=ooui 2=non
Q₁₃₀. Accueil du personnel : 1=ooui 2=non
Q₁₃₁. Moi et ma famille y avaient été traitées : 1=ooui 2=non
Q₁₃₂. Sur conseil d'une connaissance : 1=ooui 2=non

Q. Lieu des consultations prénatales :

- Q₁₃₃. Hôpital régional de Tombouctou : 1=ooui 2=non
Q₁₃₄. CSRéf du cercle de Tombouctou : 1=ooui 2=non
Q₁₃₅. CSCom de Bellafarandi : 1=ooui 2=non
Q₁₃₆. CSCom de Sankoré : 1=ooui 2=non
Q₁₃₇. Autres :

R. Réalisation des actes obstétricaux :

- Q₁₃₈. Episiotomie : 1=ooui 2=non
Q₁₃₉. Forceps : 1=ooui 2=non
Q₁₄₀. Ventouse : 1=ooui 2=non
Q₁₄₁. Césarienne : 1=ooui 2=non

Fiche signalétique

Auteur :

Birama DIARRA

Titre :

Evaluation de la qualité des soins obstétricaux au centre de santé référence et l'hôpital à régional de Tombouctou.

Paye d'origine :

Mali

Ville de soutenance :

Bamako

Lieu de dépôt :

Bibliothèque de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie.

Secteur d'intérêt :

Santé publique et gynécologie obstétrique.

Résumé :

L'obstétrique moderne se fixe comme objectif principal la prévention des complications maternelles ou fœtales ou materno-fœtales, néonatales et infantiles liées à la grossesse et/ou à l'accouchement. Dans le but de donner la vie en vie et sans séquelles graves.

En matière de naissance, toute femme a le droit de bénéficier des soins prénataux, périnataux et post-nataux adéquats.

Cette étude a pour but décrire les structures en place, d'observer les prestations dans l'application des procédures, de rapporter la perception des utilisateurs et utilisatrices sur les actes posés en salle d'accouchement.

Après analyse le centre de santé de référence et l'hôpital régional de Tombouctou ont été classés au **niveau III** avec respectivement un score maximal à **32** et **36** c'est-à-dire que les références étudiées sont partiellement satisfaisantes.

Mots clés :

Obstétrique, Qualité, Soins, Evaluation.

Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

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

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

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