

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

.....

REPUBLIQUE DUMALI

.....

Un Peuple- Un But- Une Foi

UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE DE PHAMARCIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année Universitaire 2006 – 2007

N.....

TITRE

**EVALUATION DE LA QUALITE DE LA CONSULTATION PRENATALE (CPN)
DANS LE CSCOM DE L'ASACOBAKON DE BADIALAN III EN COMMUNE III DU
DISTRICT DE BAMAKO EN 2006**

Présentée et soutenue publiquement le.....2007 à Bamako

Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Par M. HOUSSEYNI BOCOUM

Pour obtenir le Grade de DOCTEUR EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

JURY :

President du jury :

Pr. : Sanoussi KONATE

Membre :

Dr. : Hamadoun SANGHO

Codirecteur

Dr. : Adama DIAWARA

Directeur de thèse

Pr. : Sidy Yaya SIMAGA

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je dédie cette thèse à ;

➤ **A mon père Hassane Allaye BOCOUM**

➤ **A ma mère Oumou NIENAO**

Pour leur affection, leur soutien et leurs conseils depuis ma tendre enfance jusqu'à nos jours.

Mon père par sa rigueur scientifique a façonné mon esprit et m'a donné le sens du travail bien fait, le sens de l'autorité parentale et de la responsabilité individuelle et collective.

Ma mère, par l'esprit de famille, le sens de la vertu de l'éthique, a façonné ma conscience sociale. Elle m'a donné le goût de la connaissance de l'humain à tant que réseau relationnel.

➤ **A mes petits frères**

Soyons unis pour porter haut le nom de la famille. Ce travail n'est qu'un exemple, je pense que vous ferez mieux que moi. Sachez que je vous aime très fort.

➤ **A mes grands-pères et grands-mères, arrières grands-pères et arrières grands-mères.**

Veillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude.

➤ **A mes oncles et tantes**

Merci infiniment pour votre soutien sans faille. Je vous suis reconnaissant.

➤ **A mes cousins et cousines**

Veillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude.

REMERCIEMENTS

Je remercie **ALLAH LE TOUT PUISSANT** pour m'avoir permis de mener à terme ce modeste travail.

✓ **Au Peuple malien**, qui a tout fait pour moi en espérant que ce travail soit un modeste apport.

✓ **A tous les enseignants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS) du Mali.**

Pour leur encadrement de qualité, leur disponibilité et leur grande générosité.

✓ **A mes collègues de faculté**

Merci pour le soutien que vous m'avez apporté. Je vous suis reconnaissant.

✓ **A mes amis d'enfance**

Avec vous j'ai passé les merveilleux moments de ma vie. Vous êtes des modèles en amitié. Merci pour votre complicité.

**HOMMAGES PARTICULIERS A
NOS HONORABLES MEMBRES
DU JURY**

A notre Maître et Président du Jury: **Professeur Sanoussi KONATE**

- Professeur de Santé Publique
- Chef du département d'Enseignement et de Recherche (DER) en Santé Publique

à la Faculté de Médecine et de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS)

Cher maître

Nous vous remercions d'avoir accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Homme de sciences, vous avez toujours mis votre sens de la pédagogie à la disposition de vos étudiants, pour qui vous restez un maître exemplaire. Nous vous sommes reconnaissant.

A notre Maître et Juge : **Docteur Hammadoun SANGHO**

- Maître Assistant en Santé Publique à la Faculté de Médecine et de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS)
- Directeur du **CREDOS**

Cher maître

Votre rigueur scientifique, vos qualités humaines et de bon enseignant nous ont motivé à aller vers vous pour juger ce travail.

Recevez ici cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

A mon Maître et Co-directeur de Thèse : **Docteur Adama DIAWARA**

- Spécialiste en Santé Publique
- Maître Assistant en Santé Publique à la Faculté de Médecine et de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS)
- Chef de la division Assurance qualité et Economie du Médicament à la Direction de la pharmacie et du Médicament (DPM)

Cher maître

En nous assistant dans la réalisation de cette thèse, vous nous avez profondément marqué de votre personnalité. Vous nous avez guidé tout au long de ce travail en encourageant nos initiatives. Votre disponibilité à nos multiples sollicitations malgré vos occupations nous ont émerveillé. Soyez assuré de notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et Directeur de Thèse : **Professeur Sidi Yaya SIMAGA**

- Professeur de Santé Publique
- **Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé**

Cher père

En nous proposant ce sujet de thèse, vous avez fait preuve d'une grande confiance à notre égard. Vos qualités académiques et votre sens de l'humour font de vous un maître exemplaire. Veuillez recevoir, l'expression de notre profonde gratitude et de notre sincère remerciement. Que Dieu vous donne encore longue vie pour le grand bien des générations à venir.

ABREVIATIONS ET SIGLES :

- **BW** : Bordet Wasserman.
- **CHU** : Centre hospitalier universitaire.
- **CPN** : Consultation prénatale.
- **DDR** : Date des dernières règles.
- **DPA** : Date probable d'accouchement.
- **GIE** : Groupement d'intérêt économique.
- **HTA** : Hypertension artérielle.
- **IEC** : Information Education Communication.
- **MST** : Infections sexuellement transmissibles.
- **NFS** : Numération formule sanguine.
- **O.M.S** : Organisation mondiale de la santé.
- **S.A** : Semaine d'aménorrhée.
- **SIDA** : Syndrome d'immunodéficience acquis.
- **UNICEF** : Fond des nations unis pour l'enfance.
- **SLIS** : Système local d'information sanitaire.
- **DESAM** : Développement sanitaire du Mali.
- **BDCF** : Bruits du cœur foetal
- **CREDOS** : Centre de recherche de développement pour la survie de l'enfant.

SOMMAIRE

CHAPITRE I.....	1
I- INTRODUCTION.....	2
CHAPITRE II.....	4
II- OBJECTIFS.....	5
CHAPITRE III.....	6
III- GENERALITES.....	7
CHAPITRE IV.....	16
IV- METHODOLOGIE.....	17
CHAPITRE V.....	27
V- RESULTATS.....	28
CHAPITRE VI.....	64
VI-COMMENTAIRES ET DISCUSSION	65
CHAPITRE VII.....	70
VII-CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	71
CHAPITRE VIII.....	75
VIII-REFERENCES.....	76
IX- ANNEXES.....	79
X- SERMENT D'HIPPOCRATE.....	90

CHAPITRE I

INTRODUCTION

I - INTRODUCTION

La grossesse est vécue dans la famille africaine comme un événement de valorisation pour la femme. Elle permet à la femme de s'affirmer, de garder ou de conforter sa place au sein de la famille. Mais au cours de la grossesse ou de l'accouchement, la femme peut risquer sa vie ou s'exposer à des complications graves comme les fistules vesico-vaginales, l'éclampsie, le prolapsus utérin [7]. En 1958, l'enquête anglaise du british périnatal mortality survey avait montré que l'absence de consultation prénatale (CPN) multipliait par cinq le risque de mortalité périnatale [16]. Les caractéristiques des mortalités maternelles et infantiles sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles d'une population : c'est pourquoi le niveau de mortalité maternelle et infantile est considéré comme un des meilleurs indicateurs de développement d'un pays [16]. D'après le rapport sur la santé dans le monde élaboré par l'O.M.S. en 2003, chaque année, pour plus de trente millions de femmes, grossesses et accouchements sont synonymes de souffrances, de problèmes de santé ou de décès [4]. La majorité des décès dus à des causes maternelles pourrait être évitée, si lorsqu'elles sont enceintes, les femmes observaient régulièrement les CPN et recevaient des soins prénatals appropriés, si leur accouchement était assisté par du personnel médical formé et si après l'accouchement, elles bénéficiaient d'un suivi postnatal. Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et surtout ils doivent se poursuivre avec une régularité jusqu'à l'accouchement. L'O.M.S recommande au moins quatre visites prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse [16].

La couverture prénatale, si elle atteint des niveaux appréciables dans certaines régions du monde, reste encore insuffisante dans les pays en voie de développement, surtout si l'on considère le niveau économique faible,

le taux d'alphabétisation très bas, l'information et l'éducation sur la CPN peu répandue ou moins comprise [16]. En décembre 1990, le Mali a adopté la politique sectorielle de santé et de population [16]. Cette politique est caractérisée par le développement décentralisé des services de santé sur la base de la concentration de la population [16]. Elle définit le cadre d'information en matière de santé de population au Mali.

Les objectifs spécifiques de cette politique sont [16] :

- Etendre la couverture sanitaire ;
- Instituer un système de soins de santé viable et performant ;
- Réduire la morbidité et la mortalité de la population ;
- Développer les services de planning familial.

La stratégie adoptée pour atteindre ces objectifs met l'accent sur l'extension par le développement rationnel et judicieux des centres de santé. Au niveau de ces centres de santé, sera assurée une offre intégrée des activités socio-sanitaires (paquet minimum d'activités). Le paquet minimum d'activités comporte des soins de qualité avec des activités curatives, préventives, promotionnelles couvrant les besoins fondamentaux des populations [16]. Les CPN constituent un des volets essentiels de ce paquet minimum d'activités. Elles occupent une place de choix dans les besoins prioritaires de santé de la mère et de l'enfant.

La mise en œuvre de la politique sectorielle de santé a été satisfaisante dans l'ensemble (création et opérationnalisation des structures de santé communautaire ainsi que le renforcement et la redynamisation des structures existantes) [1].

Malgré l'intérêt accordé à la santé de la reproduction et les multiples travaux réalisés sur la CPN, le niveau réel de la qualité de la CPN dans nos CSCOM n'est pas connu avec précision d'où le présent travail qui vise les objectifs suivants :

CHAPITRE II

OBJECTIFS

II - OBJECTIFS

1- Objectif général

Evaluer la qualité des CPN dans le CSCOM de l'ASACOBAKON de Badialan III en commune III de district de Bamako.

2- Objectifs spécifiques

- Evaluer la qualité de la structure sanitaire ;
- Evaluer la qualité des procédures de CPN effectuées par le personnel de ce CSCOM;
- Recueillir l'opinion des gestantes sur la qualité des prestations offertes par le personnel de ce CSCOM.

CHAPITRE III

GENERALITES

III- GENERALITES

1- Aspects techniques de la CPN [16]

La CPN est une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques simples mais rigoureux, aboutissant à trois objectifs essentiels :

- Vérifier le bon déroulement de la grossesse et dépister tous facteurs de risque antérieurs et contemporains ;
- Traiter et orienter la femme dans le cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un des facteurs de risque décelé ;
- Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions d'accouchement de manière à ce que toutes les dispositions pratiques soient prises pour éviter les errements dangereux en urgence.

Au cours des différentes CPN, les activités suivantes sont menées. Ainsi pour :

- La première CPN

Elle comporte les temps essentiels suivants :

L'interrogatoire des gestantes

Outre le diagnostic de la grossesse il faut rechercher :

Le début de la grossesse (date des dernières règles) ;

- Les signes sympathiques de la grossesse : ils apparaissent vers la fin du premier mois. Il s'agit : de nausées, de vomissements, de tensions mammaires, de météorisme abdominal, d'irritabilité et de fatigue.
- Les antécédents obstétricaux : il s'agit des antécédents de fausses couches, d'interruption volontaire de grossesse, de stérilité, de grossesses antérieures et leur déroulement (menace d'accouchement, prématurité, HTA, etc..) et de la modalité de l'accouchement (terme à l'accouchement, travail spontané ou durée du travail, épisiotomie, forceps, césarienne, complication de la délivrance), poids des enfants à la naissance et pathologies du nouveau-né ;

- Les antécédents de maladies : diabète, HTA, infection urinaire, cardiopathie, pneumopathie, néphropathie, etc.
- Les habitudes alimentaires : tabac, alcool, drogue, ration alimentaire etc.
- La nature, l'intensité et les horaires de travail.

L'examen physique

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

Les Examens complémentaires

Selon les normes et procédures de la surveillance prénatale au Mali [3], les examens suivants sont obligatoires à la déclaration d'une grossesse :

- Le groupe sanguin et rhésus ;
- La recherche des albumines et sucres dans les urines ;
- Le B.W ;
- Le test d'Emmel.

Il faut une échographie de datation en cas de doute sur le terme et lorsque le terme doit être précisé sur la conduite ultérieure à tenir.

- Pour les consultations ultérieures

L'interrogatoire : recherche les signes de pathologies intercurrentes ainsi que les autres plaintes de la femme.

L'examen physique : il sera complété par la recherche des œdèmes, le palper abdominal pour préciser la taille fœtale ainsi que la présentation du fœtus et l'auscultation des bruits du cœur fœtal.

L'examen au neuvième mois : il faut évaluer les modalités de l'accouchement. Un examen général les éléments cités précédemment.

Mieux que la consultation prénatale classique, actuellement en République du Mali, on a prévalu la consultation prénatale recentrée.

2- LA CONSULTATION PRENATALE RECENTREE [14]

- Concept

C'est une approche actualisée qui met l'accent sur la qualité des consultations prénatales, plutôt que le nombre de visites.

Elle reconnaît que les consultations fréquentes n'améliorent pas nécessairement l'issue de la grossesse et que dans les pays en voie de développement elles sont souvent impossibles à réaliser du point de vue logistique et financier.

Elle reconnaît que beaucoup de femmes identifiées comme étant « à haut risque » développent rarement des complications, tandis que celles qui sont censées être « à faible risque » en développent souvent.

- Principes de la CPN recentrée

- La détection et le traitement précoce des problèmes et des complications.
- La promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticides.
- Le traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine.
- La préparation à l'accouchement.

- Etapes de la CPN recentrée

Préparer la CPN

Préparer le local, l'équipement et les fournitures nécessaires.

Accueillir la femme avec respect et amabilité :

- Saluer chaleureusement la femme ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Se présenter à la femme ;
- Demander son nom ;

- Assurer la confidentialité (le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports).

- Procéder à l'interrogatoire/enregistrement

- Informer la femme de l'importance et du déroulement de la consultation (avec un ton aimable).
- Recueillir les informations sur l'identité de la femme ;
- Rechercher les antécédents médicaux ;
- Rechercher les antécédents obstétricaux ;
- Rechercher les antécédents chirurgicaux ;
- Demander l'histoire de la grossesse actuelle ;
- Rechercher et enregistrer les facteurs de risque ;
- Noter les informations recueillies dans le carnet, le registre des consultations et les fiches opérationnelles.

- Procéder à l'examen

- Examen général ;
- Examen du sein ;
- Examen obstétrical ;
- Examen du bassin.

- Demander les examens complémentaires

A la première consultation :

- Demander le Gs-Rh ;
- Demander le test d'Emmel, le taux d'Hb, le BW (titrage), albumine/sucre dans les urines ;
- Demander le test VIH après counseling ;
- Les autres examens seront demandés selon le besoin ;
- Pour les autres consultations :

- Demander albumine et sucre dans les urines et les examens complémentaires.

- Prescrire les soins préventifs

- Vacciner la femme contre le tétanos ;
- Prescrire la sulfadoxine-pyriméthamine (SP)
- Prescrire le fer+acide folique ;
- Donner des conseils sur l'hygiène alimentaire (œufs, lait, poissons; viande, feuilles vertes), l'hygiène de vie (repos, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, éviter les excitants) et la planification familiale.
- Donner à la femme séropositive toutes les informations sur les risques et les avantages des différentes options d'alimentation et ensuite soutenir son choix.

- Prescrire le traitement curatif, si nécessaire

- Expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.

- Préparer un plan pour l'accouchement avec la femme et famille :

- Identifier un prestataire compétent.
- Identifier le lieu de l'accouchement.
- Clarifier les conditions de transport même en cas d'urgence.
- Prévoir les ressources financières nécessaires pour l'accouchement et la prise en charge des situations d'urgence.
- Identifier la personne qui doit prendre la décision de recours aux soins.
- Identifier les donneurs de sang, les accompagnateurs et les personnes de soutien lors de l'accouchement.
- Identifier les articles nécessaires pour l'accouchement (mère et nouveau né).
- Renseigner la femme sur les signes du travail et les signes de danger :

- Signes du travail

- Maux de ventre et de dos ;

- Contactions régulières et douloureuses ;
- Glaires striées de sang (bouchons muqueux).

- Signes de danger chez la femme enceinte

- Saignements vaginaux ;
- Respirer difficile ;
- Fièvre ;
- Douleurs abdominales graves ;
- Maux de tête prononcés/vision trouble ; vertiges ; bourdonnements d'oreille
- Convulsions/pertes de conscience ;
- Douleur de l'accouchement avant la 37^{ème} semaine;
- Contractions utérines régulières progressivement douloureuses ;
- Douleurs dans la région lombaire rayonnant du fond de l'utérus ;
- Pertes ensanglantées ;
- Rupture prématurée des membranes (pertes liquidiennes)

- Donner le prochain rendez-vous

- Expliquer à la femme que la fréquence des visites est de 4 au moins :
- une au 1^{er} trimestre ;
- une au 2^e trimestre ;
- deux au 3^e trimestre dont une au 9^{ème} mois
- insister sur l'importance du respect de la date de rendez-vous et la nécessité de revenir au besoin avec le carnet de grossesse/

- Raccueillir la femme après l'avoir remercié.

Consultation prénatale de suivi

- Rechercher les signes de danger ;
- Symptômes et signes de maladies ;
- Identifier une présentation vicieuse ;
- Problèmes/changements depuis la dernière consultation ;
- Sensibiliser la femme sur les mesures préventives.
- Sensibiliser la femme sur la PF ;
- Ajuster ou maintenir le plan de l'accouchement ;
- Raccueillir la femme après l'avoir remerciée.

3- LA QUALITE DES SOINS

La qualité des **soins techniques** consiste à appliquer des services et technologies médicales de manière à arriver au maximum de bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant les risques [1]. Le **niveau de qualité** est par conséquent la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risques et de bénéfices [1]. Selon l'**O.M.S**, la **qualité des soins de santé** consiste à exécuter correctement les interventions dont on sait qu'elles sont sans risque, d'un coût abordable pour la société en question et susceptible d'avoir un impact sur la mortalité, la morbidité, les invalidités, et la malnutrition [1].

Les soins de qualité sont les résultats d'une dynamique complexe comportant des dimensions multiples. L'**entité « soins »** comporte des aspects indissociables qui sont [1] :

- L'**interaction soignant soigné** (respect de la dignité humaine) ;
- La **démarche clinique et thérapeutique** dont la qualité dépend de l'efficacité théorique du protocole des soins, de la compétence du personnel, de l'organisation du service et de l'accessibilité par le patient ; la continuité des soins ;
- Les **conseils donnés** à la patiente pour un bon déroulement de la grossesse ;
- L'**autonomisation**.

4- LES FACTEURS DE RISQUE DE LA GROSSESSE

Un facteur de risque est une caractéristique qui lorsqu'elle existe pendant la grossesse, indique que cette dernière a des chances d'être compliquée [16].

Les facteurs de risque se classent en **trois catégories** [16] :

- Les facteurs de risque antérieurs à la grossesse ;
- Les facteurs de risque apparaissant en cours de la grossesse
- Les facteurs de risque apparaissant au cours de l'accouchement.

a) Les facteurs de risque antérieurs à la grossesse

Il s'agit de : l'âge (< 16 ans et > 35 ans) ; la taille (< 1m50) ; la multiparité (> 6 accouchements) ; le niveau d'alphabétisation ; le statut matrimonial ; les conditions socio-économiques basses ; les travaux intenses ; l'intervalle intergenesique < 24 mois ; les antécédents obstétricaux (mort-né, mort intra-utérine, ventouse, forceps, césarienne, déchirure périnéale grave ou l'excision rituelle) ainsi que des pathologies cardio-respiratoires sévères.

b) Les facteurs de risque apparaissant en cours de grossesse

Il s'agit de métrorragies, de la prise de poids brutale et importante, de l'HTA, de la présentation transverse ou du siège, des grossesses multiples, de l'anémie ou de la malnutrition.

c) Les facteurs de risque apparaissant au cours de l'accouchement

Il s'agit : de l'éclampsie, des hémorragies de la délivrance, de la rupture utérine ou de la souffrance fœtale.

CHAPITRE IV

METHODOLOGIE

IV- METHODOLOGIE

1- CADRE D'ETUDE

Notre étude s'est déroulée au CSCOM de l'ASACOBakon situé dans l'aire de santé de Badialan III en commune III du district de Bamako.

- Données géographiques [17]

La commune III s'étend sur une superficie de 23 km² soit 7% de la superficie du district de Bamako. Elle est limitée :

- à l'Est par le boulevard du peuple.
- à l'Ouest par la commune IV.
- au Nord par la commune de Kati
- au Sud par la portion du fleuve Niger.

Elle compte 20 quartiers dont 14 quartiers centraux lotis et 6 périphériques partiellement ou non lotis.

- Données démographiques [17]

- La commune III est composée d'une population cosmopolite et regroupe les différentes ethnies du Mali. Sa population est estimée à 100755 habitants repartis entre 49370 hommes soit 49 % et 51385 femmes soit 50 % avec 5832 concessions et 13617 ménages.

- Situation socio-culturelle [17].

Les religions, musulmane, chrétienne et animiste se côtoient mais l'islam est largement dominant. La polygamie et l'excision sont des pratiques encore observées.

2- TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude transversale quantitative et qualitative.

3- PERIODE D'ETUDE

L'étude s'est déroulée du 02 octobre au 02 décembre de l'année 2006.

4- Population d'étude

Nous avons procédé à un recrutement systématique de toutes les gestantes qui sont présentées au CSCOM durant la période d'étude. Ainsi 200 gestantes ont été retenues.

5- COLLECTE DES DONNEES ET DEFINITIONS OPERATOIRES

➤ Collecte des données

La collecte de données est basée sur le **protocole classique d'Adevis DONABEDIAN** sur l'évaluation de la **qualité des soins** et des **services** [3]. Il comprend :

- L'étude de la structure ;
- L'étude des procédures ;
- Les résultats.

L'étude de la structure reposait sur un recueil descriptif des données du CSCOM. Elle comportait une description des structures de production (locaux, ressources humaines, équipements) ; une description de l'organisation du travail et une présentation du système de tarification. L'étude des procédures consistait à faire une observation transversale de la CPN avec recueil descriptif des données sur la réalisation des gestes techniques. Le recueil de données a été réalisé à partir :

- d'un questionnaire sur la structure sanitaire ;
- d'un questionnaire sur l'observation de la CPN ;
- d'un questionnaire sur l'opinion des gestantes sur les prestations offertes par le personnel de ce CSCOM ;

Ces supports de données sont portés en annexe.

Variables étudiées

- Sur la structure

Pour déterminer le niveau de qualité de ce CSCOM, nous avons étudié les exigences et attentes suivantes [3]:

- Les normes **architecturales** (matériaux de construction, l'état du local, système de protection contre la poussière et la clôture) ;
- Le dispositif d'**accueil et d'orientation** (existence d'un service d'accueil, qualification du personnel d'accueil, existence d'une pancarte pour l'orientation dans l'ASACO) ;
- L'équipement de la **salle d'attente** (pour l'accouchement, la consultation médicale, la CPN et hangar de vaccination) ;
- La **structure et l'équipement** de l'unité connexe de consultation (état et équipement de la salle, équipement pour examen physique, dispositif d'accueil).
- Les unités **connexes** de la CPN (salle d'injection, salle de pansement, salle de stérilisation, salle de petite chirurgie) ;
- La **fonctionnalité** de la pharmacie (normes architecturales, équipement, qualification du personnel et mode d'approvisionnement) ;
- La **fonctionnalité** du laboratoire (normes architecturales, équipement, qualification du personnel) ;
- L'état des **toilettes** (normes architecturales, équipement, propreté) ;
- Le système d'**approvisionnement** en **eau** et le mécanisme d'élimination des **déchets** (existence de robinet ou de puits, de chasses eaux et de poubelles) ;
- Le système d'**éclairage** et de **communication** (existence de téléphone, fax, internet, éclairage par un réseau publique, un groupe électrogène ou des panneaux solaires).

- Sur les procédures de la CPN

Les variables étudiées étaient en rapport avec les gestes techniques suivants [2]:

- Identification de la consultante ;
- Accueil et langue de communication ;
- L'interrogatoire ;
- L'examen physique ;
- L'hygiène de vie pendant la grossesse ;
- La prescription d'examens complémentaires ;
- La prescription de médicaments;
- Le respect d'hygiène au cours de la CPN ;
- La continuité des soins ;
- Les conseils à donner ;
- L'autonomisation des gestantes.

- Sur l'opinion des gestantes

- Les paramètres étudiés étaient en relation avec :
- Le critère de choix ayant motivé la gestante à fréquenter CSCOM;
- L'organisation pratique et commodité de la CPN ;
- La fréquentation antérieure du CSCOM par la gestante ;
- La nature de l'accueil au cours de la CPN ;
- La satisfaction des gestantes sur l'état des locaux abritant la CPN et la qualité des prestations offertes par le personnel;
- La prescription des examens complémentaires et des médicaments ;
- Les conseils donnés au cours de la CPN.

➤ **DEFINITIONS OPERATOIRES [16]**

- **Grossesse**

C'est l'état physiologique de la femme durant la période qui s'étend de la fécondation à l'accouchement.

- **Grossesse à haut risque**

C'est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risque. Elle entraîne un risque élevé soit pour la mère soit pour le fœtus, vital ou non, pouvant se manifester pendant la grossesse ou au cours de l'accouchement.

- **Mortalité maternelle**

Selon l'O.M.S, c'est le décès d'une femme survenue au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après son issue, qu'elle que soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qui la motivé, mais ni accidentelle ni fortuite.

- **Taux de mortalité maternelle**

C'est le nombre de décès maternels pour 100000 grossesses parfois exprimé pour 100000 femmes en âge de procréer.

- **Evaluation**

C'est une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'action atteigne avec succès un ou des objectifs préalablement fixés.

- **Procédures**

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

- **Normes**

Ce sont des outils voire des lignes directrices destinées à guider la planification, à évaluer les projets de santé et tout autre acte médical en vue de garantir la qualité et l'efficacité.

- **Aire de santé ou secteur de santé**

C'est une zone géographique desservie par une ressource sanitaire.

- **Centre de santé communautaire (CSCOM)**

C'est un établissement de soins qui assure la couverture sanitaire des habitants de l'aire de santé.

- **Santé communautaire**

Ce sont des méthodes de travail qui impliquent à tous les niveaux de l'action de santé (définition, réalisation, évaluation) la participation effective d'une communauté.

- **Référence**

C'est l'orientation vers un centre spécialisé d'une pathologie dont le traitement dépasse l'équipe de la CPN.

- **L'efficience**

C'est la relation entre les ressources employées et les résultats obtenus (dimension économique).

- **La santé publique**

« c'est une discipline qui s'occupe de l'état de santé globale des populations, sous tous ses aspects : curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux ».

- **L'obstétrique**

C'est la branche de la médecine qui prend en charge : la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

6- ANALYSE DES DONNEES

Pour déterminer le **niveau de qualité** de la **structure** sanitaire de l'**ASACO BAKON** et des **CPN**, nous avons utilisé le protocole classique **d'Adevis DONABEDIAN** sur l'évaluation de la **qualité** des **soins** et des **services**:

- L'**identification** des variables « discriminatoires » pour chaque **étape** et **dimension** de la CPN en tenant compte du **numéro** de la CPN et de l'**âge** de la grossesse [2] (la liste des variables « **discriminatoires** » est portée en **annexe**) ;
- Au cours de l'**observation** chaque **geste** est **noté** sur un **(1)** lorsqu'il est **réalisé** et **zéro** (0) lorsqu'il ne l'est pas ;
- La détermination du **score total** pour chaque **étape** de la CPN, chaque **référence** composée de **critères** était **cotée de zéro** (0) à **quatre** (4) ;
- Le **score maximum** que l'on pouvait réaliser pour les **références** (voir paragraphe : variables étudiées) était de **40**.

- Evaluation du niveau de qualité de la structure sanitaire

L'échelle d'évaluation est présentée comme suit:

- ❖ **Niveau IV** : si avons obtenu 95 à 100 % du score maximum (scmax) soit un total de 38 à 40 ;
- ❖ **Niveau III** : 75 à 94,99 % du score maximum soit un score total de 30 à 37,99 ;
- ❖ **Niveau II** : 50 à 74,99% du score maximum soit un score total de 20 à 29,99 ;
- ❖ **Niveau I** : moins de 50 % du score maximum soit un score total inférieur à 20.

- Evaluation de la qualité des CPN

Le niveau de qualité des CPN est déterminé à partir de scores obtenus lors de la réalisation des variables « discriminatoires ». L'analyse a porté sur deux échelles :

Une première échelle où les CPN sont dites :

- De « **bonne qualité** » si toutes les variables discriminatoires ont été réalisées ;
- De « **moins bonne qualité** » ou de « **non qualité** » si au moins une des variables « discriminatoires » n'est pas réalisée ;

Une deuxième échelle où les CPN sont classées à quatre niveaux de qualité :

- ❖ **Niveau élevé (Q4)** : si 95 à 100 % des gestes de la dimension étaient réalisés ;
- ❖ **Niveau assez élevé (Q3)** : si 75 à 94,99 % des gestes de la dimension étaient réalisés ;
- ❖ **Niveau moyen (Q2)** : si 50 à 74,99 % des gestes de la dimension étaient réalisés ;
- ❖ **Niveau faible (Q1)** : si au moins 50 % des gestes de la dimension étaient réalisés ;

Cette **seconde échelle** a été appliquée aux dimensions qui avaient **quatre variables et plus**. C'est ainsi que cette dernière échelle nous a permis de déterminer pour ce CSCOM la proportion des gestantes recevant des soins de « **bonne ou assez bonne qualité** » (**Q4+Q3**) et d'avoir un classement par niveau du dit CSCOM.

Ainsi, pour **chaque dimension**, la formation sanitaire est de:

- ❖ **Niveau IV** : si **75 à 100 %** des gestantes recevaient des soins prénatals de « **bonne** ou **assez bonne** qualité » (Q4+Q3) ;
- ❖ **Niveau III** : si **50 à 74,99 %** des gestantes recevaient des soins prénatals de « **bonne** ou **assez bonne** qualité » (Q4+Q3) ;
- ❖ **Niveau II** : si **25 à 49,99%** des gestantes recevaient des soins prénatals de « **bonne** ou **assez bonne** qualité » (Q4+Q3) ;
- ❖ **Niveau I** : si **moins de 25 %** des gestantes recevaient de soins prénatals de « **bonne** ou **assez bonne** qualité » (Q4+Q3) ;

7- TRAITEMENT INFORMATIQUE DES DONNEES

Les données de l'étude ont été saisies et traitées sur l'ordinateur en utilisant les logiciels Microsoft Word et EPI Info 6.04.

CHAPITRE V

RESULTATS

V- RESULTATS

L'analyse a porté sur les points suivants :

❖ STRUCTURE

1- Données physiques

- Locaux

Le bâtiment abritant le CSCOM est en dur avec une toiture en tôle avec faux plafonds. Il comporte un bâtiment annexe pour le gardien avec toilettes et deux blocs :

Un ancien bloc rénové comprenant le bureau du médecin, la pharmacie, la salle de garde, les toilettes pour les hommes et un magasin ;

Un nouveau bloc qui comprend la salle d'observation, la salle de perfusion et les toilettes pour les femmes.

Le revêtement est en Chappe lisse, les menuiseries métalliques en persiennes ordinaires pour les ouvertures extérieures et en isoplènes pour les ouvertures intérieures. Le bâtiment est peint en fom.

Le CSCOM est approvisionné en électricité par un réseau public. Les toilettes disposent de chasses d'eau. La communication est assurée par une ligne téléphonique de numéro : 2225835. Le CSCOM est balayé tous les jours, les mobiliers non spécifiques et techniques sont lavés puis désinfecter tous les vendredi. Les déchets médicaux sont éliminés par incinération à l'air libre et sont ensuite évacués par un groupement d'intérêt économique (GIE).

- Equipement

Le tableau ci-après nous donne le nombre de mobiliers non spécifiques et de matériels techniques que compte le CSCOM de l'ASACOBakon tout au long de la période d'étude.

Mobiliers non spécifiques	Matériels Techniques	Chaîne de froid
1 berceau	3 stéthoscopes biauriculaires	1 congélateur
3 armoires	3 stéthoscopes obstétricaux	1 réfrigérateur
3 bureaux	3 tensiomètres ordinaires	
10 chaises	3 thermomètres à mercure	
13 lits	2 mètres rubans	
2 bancs	15 spéculums	
9 tables ordinaires	1 boîte à suture	
2 toises adultes	1 boîte à pansement	
1 toise enfant	2 boîtes d'accouchement	
1 table d'accouchement	1 boîte petite chirurgie	
2 pèses adultes		
2 pèses bébé		
1 table gynécologique		

- Ressources humaines

Le nombre de personnel de ce CSCOM est de 13. Il s'agit :

- 2 Médecins généralistes
- 2 sages-femmes
- 1 matrone
- 5 aides soignants
- 1 gérant de pharmacie
- 1 manœuvre
- 1 gardien

2- Organisation du travail

Les consultations médicales se font du lundi au vendredi. Elles sont effectuées par les médecins du CSCOM. Les CPN se font le lundi, le mardi, le mercredi, le vendredi (4 fois dans par semaine) et elles sont réalisées par les sages-femmes et la matrone dans la plus part des cas. Les horaires de travail sont de 7 heures 30 minutes du lundi au jeudi à 15 heures 30 minutes et de 7 heures 30 minutes à 16 heures 30 minutes le vendredi.

3- Système de tarification

Pour son fonctionnement et son organisation dans le travail, le CSCOM dispose de registres de consultation médicale, de CPN, d'accouchement, de vaccination, de soins infirmiers, de gestion de la pharmacie, de planning familial, de consultation postnatale et de bulletins d'examens complémentaires. Les actes médicaux sont effectués sur ordonnance et après la prise d'un ticket de consultation coûtant 600F CFA. Les tarifs selon les actes étaient les suivants :

- | | |
|--------------------------|-----------|
| - Perfusion | 500F CFA |
| - Injection et pansement | 500F CFA |
| - Consultation médicale | 600F CFA |
| - Accouchement | 1750F CFA |

- Déclaration de naissance 250F CFA
- Suture 600F CFA
- Circoncision 2500F CFA
- Ouverture abcès 600F CFA
- Carnet de grossesse 500F CFA

Les médicaments : Ils sont tous en dénomination commune internationale (DCI).
et les prix vont de 10F CFA à 100F CFA.

La pharmacie est approvisionnée par la pharmacie populaire du Mali (PPM) et
par d'autres pharmacies grossistes privées.

❖ **PROCEDURES DE CPN**

1- Etude descriptive

Caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude

- Tranche d'âge

TABLEAU I : Répartition des gestantes selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Fréquence de réalisation	Pourcentage
15-19 ans	64	32
20-24 ans	44	22
25- 29 ans	48	24
30-34 ans	23	11.5
35-39 ans	15	7.5
40-42 ans	6	3
Total	200	100

La population la plus représentée avait l'âge compris entre 15-29 ans (soit 78%).

- Statut matrimonial

TABLEAU II : Répartition des gestantes selon le statut matrimonial.

Statut matrimonial	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Célibataire	34	17
Marié	164	82
Veuve	2	1
Total	200	100

Les mariées étaient les plus représentées (soit 82%).

- Scolarisation

TABLEAU III : Répartition des gestantes selon le niveau de scolarisation.

Niveau de scolarisation	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Analphabète	130	65
Primaire	50	25
Secondaire	16	8
Supérieur	3	1.5
Etudes coraniques	1	05
Total	200	100

Les non scolarisées étaient les plus représentées (soit 65%).

- Profession

TABLEAU IV : Répartition des gestantes selon la profession.

Profession	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Ménagère	147	73.5
Vendeuse	30	15
Fonctionnaire	2	1
Commerçante	13	6.5
Employée de bureau	8	4
Total	200	100

Les ménagères étaient les plus représentées (soit 73,5%).

- Gestité

TABLEAU V : Répartition des gestantes selon la gestité.

Gestité	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Primigeste	32	16
Paucigeste	122	61
Multigeste	35	17,5
Grande multigeste	11	5,5
Total	200	100

Les paucigestes étaient les plus représentées (soit 61%).

- Parité

TABLEAU VI : Répartition des gestantes selon la parité.

Parité	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Nullipare	19	9.5
Primipare	23	11.5
Paucipare	152	76
Multipare	4	2
Grande multipare	2	1
Total	200	100

Les paucipares étaient les plus représentées (soit 76%).

- Nombre de CPN effectuées antérieurement

TABLEAU VII : Répartition des gestantes selon le nombre de CPN effectuées antérieurement.

Nombre de CPN effectuées	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Première CPN	62	31
2- 4 CPN	120	60
Plus de 4 CPN	18	9
Total	200	100

La plupart des gestantes (soit 60%) ont effectué entre 2 et 4 CPN.

- Age de la grossesse

TABLEAU VIII : Répartition des gestantes selon l'âge de la grossesse.

Age de la grossesse	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Premier trimestre	45	22.5
Deuxième trimestre	95	47.5
Troisième trimestre	60	30
Total	200	100

Les grossesses du deuxième trimestre étaient les plus représentées (soit 47.5%).

2- Domaine de qualité

- Durée de la CPN

TABLEAU IX : Répartition des gestantes selon la durée de la CPN.

Durée de la CPN	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Moins de 6 minutes		
6-9 minutes	178	89
10-15 minutes	18	9
Plus de 15 minutes	4	2
Total	200	100

La plupart des CPN (soit 89%) se sont déroulées entre 6- 9 minutes.

- Interaction soignant gestante

TABLEAU X : Répartition des gestantes selon la langue de communication utilisée.

Langue	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Français	2	1
Dogon	4	2
Bambara	194	97
Total	200	100

La plupart des gestantes (soit 97%) s'exprimaient en bamanan.

TABLEAU XI : Répartition des gestantes selon « le respect physique et psychique ».

Respect physique et psychique	Fréquence de réalisation	Pourcentage
La patiente est invitée à s'asseoir	200	100
Les salutations sont conformes aux règles sociales en vigueur au Mali	195	97.5
La gentillesse du ton	200	100
Attitude patiente de la soignante	192	96
Manifestation d'intérêt pour la consultante	200	100
Elle a fait les salutations d'usage à son départ	120	60

L'attitude de la soignante était satisfaisante du point de vue « respect physique et psychique » chez la plupart des gestantes.

TABLEAU XII : Répartition des gestantes selon « le respect de l'intimité et de la confidentialité ».

Respect de l'intimité et de confidentialité	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Examen se fait à l'abri des regards	200	100
Absence de tierces personnes (hormis médecin et sage-femme)	176	88
Aucune entrée ni sortie injustifiée	188	94
Présence de tierces personnes	14	7
Entrées et sorties injustifiées	12	6

L'attitude de la soignante était satisfaisante du point de vue « respect de l'intimité et de la confidentialité» chez la plupart des gestantes.

- Démarche clinique et thérapeutique

Qualification du praticien

TABLEAU XIII : Répartition des gestantes selon la qualification du praticien.

Qualification du praticien	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Médecin	2	1
Sage-femme	186	93
Matrone	12	6
Total	200	100

La plupart des CPN étaient effectuées par du personnel qualifié (soit 94%), contre 6% pour le personnel non qualifié.

Interrogatoire au cours des CPN

TABLEAU XIV : Répartition des gestantes selon le ton emprunté par la soignante.

Nature du ton emprunté	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Ton aimable	191	95.5
Ton désagréable	9	4.5
Total	200	100

Le ton emprunté par la soignante était aimable (soit 95,5%).

TABLEAU XV : Répartition de la fréquence de réalisation des paramètres liés à la demande des antécédents obstétricaux.

Antécédents obstétricaux	Fréquence de Réalisation	Pourcentage
Nombre de grossesse	200	100
Nombre d'accouchements	200	100
Nombre d'avortements	200	100
Nombre de mort-nés	52	26
Nombres de naissances vivantes	200	100
Nombre de d'enfants décédés	200	100
Age et causes des décès	112	56
Demande état de santé des enfants	77	38.5
Césarienne	59	29.5
Forceps et ventouse	0	0.00
Eclampsie	0	0.00

Les paramètres liés aux antécédents obstétricaux ont été largement demandés par la soignante.

TABLEAU XVI : Répartition de la fréquence de réalisation des paramètres liés à la demande des antécédents de maladies.

Antécédents de maladies	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Infection urinaire	100	50
Hypertension artérielle	200	100
Diabète	193	96.5
Affection cardiaque	46	23
Œdèmes	99	49,5
Tuberculose	20	10
MST	122	61
Drépanocytose	114	57

Les affections cardiaques (46%) et pulmonaires (soit 10%) étaient rarement demandées par la soignante.

TABLEAU XVII : Répartition de la fréquence de réalisation des paramètres liés à la détermination de la date des dernières règles et de l'âge de la grossesse.

DDR et âge de la grossesse	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Date des dernières règles	122	61
Détermination âge de la grossesse	194	97

La soignante a déterminé l'âge de la grossesse et la date des dernières règles chez la plupart des gestantes.

TABLEAU XVIII: Répartition de la fréquence de réalisation des paramètres liés au déroulement de la grossesse.

Déroulement de la grossesse	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Vomissement	200	100
Fatigue	163	81.5
Survenue de palpitations	107	53.5
Survenue dyspnée	101	50.5
Survenue d'œdème	190	95
Perception mouvement du bébé	88	44
Les pertes vaginales	200	100
Pertes liquidiennes	194	97
Métrorragies	180	90
Troubles urinaires	62	31
Fièvre	200	100

Les paramètres liés au déroulement de la grossesse des gestantes ont été largement réalisés chez la plupart des gestantes.

TABLEAU XIX: Répartition de la fréquence de réalisation des paramètres liés à l'hygiène de vie pendant la grossesse.

Hygiène de vie	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Question sur le travail professionnel ménager (nature, intensité, horaires)	28	14
Question sur le travail ménager (nature, intensité, horaires)	82	41
Repos	100	50
Alimentation	112	56

Les gestantes ont été moyennement soumises à des questions relatives au repos (soit 50%) et à l'alimentation (soit 56%).

Examen clinique au cours des CPN

TABLEAU XX : Répartition de la fréquence de réalisation des paramètres liés à l'examen physique.

Age de la grossesse	Examen physique	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Premier trimestre	Mesure TA	45	22,5
	Taille	62	31
	Auscultation cardiaque	9	4,5
	Palpation abdominale	42	21
	Mesure de la taille	45	22,5
	Recherche boiterie	0	0,00
	Recherche oedèmes	34	17
	Toucher vaginal	45	22,5
Deuxième trimestre	Mesure TA	95	47,5
	Mesure hauteur utérine	95	47,5
	Auscultation des BDCF	95	47,5
	Toucher vaginal	95	47,5
Troisième trimestre	Mesure TA	60	30
	Mesure hauteur utérine	54	27
	Auscultation des BDCF	48	4
	Position du fœtus	43	21,5

Les paramètres liés à l'examen physique des gestantes ont été largement réalisés par la soignante.

TABLEAU XXI : Répartition de la fréquence de réalisation de la prescription des examens complémentaires.

Age de la grossesse	Examens complémentaires	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Premier trimestre	- Gs-Rh	42	21
	- Test d'Emmel	44	22
	- BW	40	20
	- Albumine	45	22,5
	- Taux d'Hb	35	17,5
	- Taux Ht	35	17,5
	Test HIV	8	4
Deuxième trimestre	- Albumine/sucre	92	46
	- Toxoplasmose	76	38
	- Rubéole	64	32
	- Echographie	48	24
Troisième trimestre	- Albumine/sucre	55	27,5
	- Echographie	26	13
	- NFS	30	15

La soignante a demandé des examens complémentaires à toutes les gestantes qui étaient à leur première CPN.

TABLEAU XXII : Répartition de la fréquence de réalisation de la prescription des médicaments préventifs.

Médicaments préventifs	Fréquence de réalisation	Pourcentage
SP3	136	68
Fer	200	100
Acide folique	200	100
Vaccination antitétanique	200	100

Toutes les gestantes ont bénéficié de prescription de médicaments préventifs.

TABLEAU XXIII : Répartition de la fréquence de réalisation de la prescription de médicaments curatifs.

Médicaments curatifs	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Erythromycine comprimé 500	164	82
Nystatine ovule	164	82
Butyl comprimé	102	51
Metopropamide injectable	67	33.5
Quinine en perfusion	5	2.5

L'érythromycine comprimé 500 mg et la nystatine ovule étaient les médicaments curatifs les plus prescrits (soit 82%) par la soignante.

- Mesures d'hygiène au cours des CPN**TABLEAU XXIV** : Répartition de la fréquence réalisation des règles d'hygiène au cours des CPN.

Réalisation des règles d'hygiène	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Un tissu est il posé sur la table	193	96.5
Le tissu est fourni par le CSCOM	0	00
Il est fourni par la gestante	193	96.5
Il est différent d'une gestante à l'autre	193	96.5
La soignante s'est lavée les mains avant d'examiner la consultante	192	96
La soignante a utilisé des gants	200	200
Le matériel est changé en fin d'examen	200	100
Le matériel est correctement nettoyé et désinfecté en fin de CPN	200	100
Le praticien a commis une faute d'hygiène	8	4

L'hygiène au cours des CPN était satisfaisante, excepté qu'en aucun moment le tissu posé sur la table d'examen n'a été fourni par le CSCOM.

- Continuité des soins

TABLEAU XXV : Répartition de la fréquence de réalisation des paramètres liés à la continuité des soins.

Continuité des soins	Fréquence de réalisation	Pourcentage
La soignante a donné rendez vous à la gestante et lui proposer le moment	200	100
Elle a dit à la gestante où aller accoucher et les raisons, si sa grossesse est supérieur à 8 mois	124	62
Elle a expliqué les signes d’alerte de l’accouchement et la conduite à tenir en cas de leur survenue	25	12.5

Les signes d’alerte de l’accouchement et la conduite à tenir étaient rarement expliqués aux gestantes (soit 12,5%).

- Autonomisation**TABLEAU XXVI** : Répartition de la fréquence de réalisation des paramètres liés à l'autonomisation.

Autonomisation	Fréquence de réalisation	Pourcentage
La soignante a annoncé à la gestante la date probable d'accouchement	32	16
Elle a expliqué comment évolue la grossesse	117	58.5
Elle expliquée les raisons de la prescription des examens complémentaires	35	17.5
Elle a expliqué le déroulement de la CPN à toutes les primigestes qui étaient à leur première CPN	102	51
Elle a annoncé qu'elle appartient à un groupe à risque, si âge grossesse supérieur à 8 mois	2	1
Elle a annoncé à la gestante où aller accoucher et les raisons, si sa grossesse est supérieur à 8 mois	90	45

Les raisons de prescription des examens complémentaires (soit 17,5%) ainsi que l'annonce de la date probable de l'accouchement (soit 16%) étaient moins évoquées par la soignante.

TABLEAU XXVII : Répartition de la fréquence de réalisation des paramètres liés aux conseils donnés.

Conseils donnés	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Sur le repos	65	32,5
L'alimentation	70	35
Le planning familial	12	6
Les IST et le sida	144	72

La soignante donnait rarement des conseils sur le repos (soit 32,5%) et sur l'alimentation (soit 35%).

❖ **OPINION DES GESTANTES**

- Critère de choix du CSCOM

TABLEAU XXVIII : Répartition des gestantes selon les critères évoqués dans le choix du CSCOM.

Critères de choix	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Proximité du domicile	123	61.5
Connaissance d'un membre du personnel	3	1.5
Attente pas longue	14	7
Personnel compétent	22	11
Personnel accueillant	18	9
Tarifs peu élevés	8	4
On peut acheter les médicaments à un bon tarif	7	3.5
Conseil d'une consultante	5	2.5
Total	200	100

La proximité du domicile constituait le critère de choix le plus évoqué par la plupart des gestantes (soit 61,5%).

- Organisation pratique et commodité de la CPN

TABLEAU XXIX : Répartition des gestantes selon leur opinion sur l'organisation pratique et la commodité de la CPN.

Organisation et commodité de la CPN	Fréquence de réalisation	Pourcentage
L'ordre de passage est respecté	196	98
Installer très inconfortablement	3	1,5
Installer assez inconfortablement	2	1
Installer assez confortablement	177	88,5
Installer très confortablement	18	9
Attente longue	12	6

La plupart des gestantes étaient satisfaites de l'organisation pratique et de la commodité de la CPN.

- Relations humaines au cours de la CPN

TABLEAU XXX : Répartition des gestantes selon l'opinion sur les relations humaines au cours des CPN.

Opinion des gestantes	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Attitude désagréable et polie	4	2
Attitude indifférente	7	3,5
Attentive et polie	189	94,5
L'agent a prêté suffisamment attention à la gestante au cours de la CPN	177	88.5
Respect de la confidentialité	195	97.5
Respect de l'intimité	195	97.5
Sentiment d'avoir pu tout dire	183	91.5

La plupart des gestantes ont trouvé la soignante très sympathique.

- Satisfaction des gestantes sur l'état des locaux et de la qualité des prestations

TABLEAU XXXI : Répartition des gestantes selon leur satisfaction sur l'état des locaux et la qualité des prestations.

Opinion des gestantes	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Locaux vieux et sales	0	0
Locaux récents et sales	5	2,2
Locaux vieux et propres	103	51,5
Locaux récents et propres	92	46
Non satisfaite des prestations	5	2,5
Peu satisfaite des prestations	9	4,5
Satisfaite des prestations	170	85
Très satisfaite des prestations	16	8

La plupart des gestantes ont déclaré être satisfaite de la propreté des locaux et de la qualité de la prestation.

- Opinion des gestantes sur la prescription des examens complémentaires et des médicaments

TABLEAU XXXII : Répartition des gestantes selon leur opinion sur la prescription des examens complémentaires.

Examens complémentaires	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Des examens ont été prescrits	193	96.5
Explication faite sur les raisons de prescription des examens	44	22

L'explication faite sur les raisons de la prescription des examens complémentaires était rarement donnée par la soignante (soit 22%).

TABLEAU XXXIII : Répartition des gestantes selon leur opinion sur la prescription des médicaments.

Prescription des médicaments	Fréquence de réalisation	Pourcentage
Des médicaments ont été Prescrits	191	95,5
Si vous devez les acheter, savez vous où ?	185	92,5

La plupart des gestantes ont bénéficié d'une prescription médicamenteuse et avaient également une idée du lieu d'achat des médicaments.

- Opinion des gestantes sur les conseils donnés au cours des CPN

TABLEAU XXXIV : Répartition des gestantes selon leur opinion sur les conseils donnés.

Conseils donnés	Fréquence de réalisation	Pourcentage
On ne m'a rien dit de particulier	28	14
On m'a dit de revenir pour une autre CPN sans préciser quand	42	21
On m'a dit de revenir pour une autre CPN et on m'a dit quand	158	79
On m'a dit de venir accoucher à la maternité du CSCOM	162	81
On m'a dit d'aller accoucher dans un service spécialisé	2	1
On m'a dit que ma grossesse se déroulait normalement	184	92
On m'a dit que je risquais d'avoir des problèmes comme lors des accouchements précédents	1	0,5
On m'a dit de présenter la prochaine fois dans une consultation spécialisée	1	0,5

La plupart des gestantes ont déclaré être satisfaites des conseils donnés par la soignante.

❖ QUALITE DE LA CPN

a- Qualité de la structure

TABLEAU XXXV : Niveau de qualité de la structure sanitaire.

Références	Niveau de qualité				Score	Observation
	A	B	C	D		
1-Normes architecturales.			+		3	Insuffisance d'anti-poussière
2- Dispositif d'accueil et d'orientation.	+				0	Absence de dispositif d'accueil et d'orientation
3- Equipement de l'unité de consultation médicale.			+		3	Matériel technique insuffisant
4- Unités connexes				+	4	Existences des unités connexes
5- Equipement de la salle d'attente	+				0	Absence de salle d'attente pour les gestantes
6- Pharmacie			+		3	Anti- poussière insuffisante
7- Laboratoire	+				0	Non fonctionnel
8- Etat des toilettes				+	4	Propres et à l'abri des regards
9- Systèmes d'élimination des déchets et d'approvisionnement en eau				+	4	Approvisionnement par un réseau public et élimination des déchets assurée par GIE
10- Système d'éclairage et de communication				+	4	Eclairage par un réseau public
	Score total				25	

A = 1 ou 0 ; B = 2 ; C = 3 ; D = 4

Scmx = Score maximal

Niveau de qualité :

Niveau 4 = 95% Scmx- 100% Scmx soit 38 à 40

Niveau 3 = 75% Scmx- 94.99% Scmx soit 30 à 37.99

Niveau 2 = 50% Scmx- 74.99% Scmx soit 20 à 29.99

Niveau 1 = Inférieur à 50% Scmx soit inférieur à 20

Le **score maximal** obtenu dans notre étude étant égal à **25** alors le CSCOM est de **niveau II**.

b- Qualité des procédures de CPN**- Interaction soignant gestante**

TABLEAU XXXVI : Analyse discriminatoire de la qualité du « respect physique et psychique », du « respect de l'intimité » et du « respect de la confidentialité de l'examen » lors des CPN.

Variables	Effectif « qualité »	Pourcentage
Respect physique et psychique de la gestante	161	80,5
Respect de l'intimité de la gestante	153	76,5
Respect de la confidentialité	168	84

TABLEAU XXXVII : Niveau de qualité du CSCOM sur le plan du « respect physique et psychique », « du respect de l'intimité » et du « respect de la confidentialité de l'examen » lors des CPN.

Variables	Niveau de qualité			
	I	II	III	IV
Respect physique et psychique				+
Respect de l'intimité de la gestante				+
Respect de la confidentialité				+

Le CSCOM est de **niveau IV** sur le plan de l'interaction soignant gestante.

- Démarche clinique et thérapeutique

Qualification du personnel ayant effectué la CPN

TABLEAU XXXVIII : Analyse discriminatoire sur plan « qualification du personnel » ayant effectué les CPN.

Qualification	Effectif « qualité »	Pourcentage
Médecin	2	1
Sage-femme	186	93

TABLEAU XXXIX : Niveau de qualité du CSCOM sur le plan de la « qualification du personnel » ayant effectué les CPN.

Qualification du personnel	Niveau de qualité			
	I	II	III	IV
Médecin				+
Sage-femme				+

Sur le plan de la qualification du personnel ayant effectué la CPN, le CSCOM est de **niveau IV**.

Interrogatoire, examen physique et hygiène au cours de la CPN

TABLEAU XXXX : Analyse discriminatoire de la qualité de « l'interrogatoire, de l'examen physique et de l'hygiène » lors des CPN.

Variables	Effectif « qualité »	Pourcentage
Interrogatoire	54	27
Examen physique	97	48,5
Hygiène au cours des CPN	155	77,5

TABLEAU XXXXI : Niveau de qualité du CSCOM sur le plan qualité de « l'interrogatoire, de l'examen physique et de l'hygiène » lors des CPN.

Variables	Niveau de qualité			
	I	II	III	IV
Interrogatoire			+	
Examen physique				+
Hygiène au cours des CPN				+

Le CSCOM est de **niveau III** sur le plan de l'interrogatoire et de **niveau IV** sur le plan de l'examen physique et du respect des règles d'hygiène au cours des CPN.

Prescription des examens complémentaires et des soins préventifs

TABLEAU XXXXII : Analyse discriminatoire de la qualité de la « prescription des examens complémentaires et des soins préventifs » lors des CPN.

Variables	Effectif « qualité »	Pourcentage
Examens complémentaires	58	29
Soins préventifs	196	98

TABLEAU XXXXIII : Niveau de qualité du CSCOM sur le plan qualité de « la prescription des examens complémentaires et des soins préventifs » lors des CPN.

Variables	Niveau de qualité			
	I	II	III	IV
Examens complémentaires				+
Soins préventifs				+

Sur le plan qualité de la prescription des examens complémentaires et des soins préventifs, le CSCOM est de **niveau IV**.

- **Continuité des soins, autonomisation et conseils**

TABLEAU XXXXIV : Analyse discriminatoire de la qualité de « la continuité des soins, de l'autonomisation et des conseils donnés » lors des CPN.

Variables	Effectif « qualité »	Pourcentage
Continuité des soins	200	100
Autonomisation	56	28
Conseils donnés	52	26

TABLEAU XXXXV : Niveau de qualité du CSCOM sur le plan qualité de « la continuité des soins, de l'autonomisation et des conseils donnés » lors des CPN.

Variables	Niveau de qualité			
	I	II	III	IV
Continuité des soins (rendez-vous)				+
Autonomisation		+		
Conseils donnés		+		

Le CSCOM est de **niveau IV** sur le plan continuité des soins. Par ailleurs il est de **niveau II** quant à l'autonomisation de la gestante et aux conseils donnés.

CHAPITRE VI

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

VI- COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Notre approche méthodologique basée sur un échantillon exhaustif de 200 gestantes était celle de la recherche quantitative et qualitative. Nous accordons beaucoup d'importance à la réalisation des variables « discriminatoires » et à l'information recueillie auprès des gestantes sur la qualité des prestations offertes par le personnel de ce CSCOM.

❖ QUALITE DE LA STRUCTURE SANITAIRE

Le bâtiment abritant le CSCOM est en dur et en bon état. Le revêtement est en chappe lisse, les ouvertures extérieures sont faites en persiennes ordinaires et les ouvertures intérieures en isoplènes. . Il n'y a pas de salle d'attente, les gestantes s'installaient dans le couloir qui est large. Le matériel technique pour les consultations médicales et prénatales est assez suffisant. Les locaux du laboratoire ne sont pas encore équipés faute de moyens financiers. La protection contre la poussière (vitres) est insuffisante. Il n'existe pas de dispositif d'orientation et d'accueil. Il est éclairé par un réseau public. La communication est assurée par une ligne téléphonique. Le CSCOM est balayé tous les jours, les mobiliers dépoussiérés, les matériels médicaux lavés et désinfectés tous les vendredi et les déchets médicaux évacués par un groupement d'intérêt économique. Les toilettes sont en bon état et disposent de chasses d'eau.

❖ QUALITE DES PROCEDURES DE CPN

- Interaction soignant gestante

Pour déterminer la qualité de l'interaction soignant gestante nous nous sommes basés sur les domaines tels que le respect physique et psychique de la gestante, le respect de l'intimité de la gestante et de la confidentialité de l'examen. Ces aspects sont très déterminants dans la pratique obstétricale compte tenu des objectifs visés par les soins de santé qui sont : la sécurité, la satisfaction et l'économie [16]. Un accueil chaleureux et une sympathie manifeste de la part de

la soignante en vers la gestante incitaient ces dernières à fréquenter d'avantage le CSCOM.

- Qualification du personnel chargé des CPN

La CPN a été effectuée par du personnel qualifié pour la plupart. Ceci traduit l'organisation du travail et l'engagement du personnel chargé de la CPN dans le CSCOM.

- Interrogatoire des gestantes

Au cours de l'interrogatoire, les paramètres comme l'âge, la profession, le lieu de résidence ont été systématiquement demandés à toutes les gestantes. La demande des antécédents obstétricaux et de maladies était satisfaisante. La praticienne s'est aussi appesantie sur l'hygiène de vie, car ces renseignements pourrait aider la soignante à proposer à la gestante un changement de comportement dans le but de prévenir les éventuels risques, de proposer des recettes alimentaires et de mettre davantage l'accent sur la nécessité du repos.

Par ailleurs, elle se prononçait rarement sur la date probable de l'accouchement.

- Examen physique

L'examen physique était satisfaisant dans l'ensemble car tous les signes accompagnants ont été recherchés. La présence de signes comme les pertes liquidiennes et les métrorragies pourraient orienter la soignante vers une menace d'avortement, un accouchement prématuré ou une fausse couche d'où le grand intérêt que devrait accorder la soignante à ces cliniques.

Par ailleurs la recherche de la boiterie était complètement absente de l'examen et l'auscultation cardio-pulmonaire rarement assurée.

- Examens complémentaires

Pour dépister les facteurs de risque au cours de la grossesse, les examens complémentaires s'avèrent indispensables. Des examens de laboratoire ont été demandés à toutes les gestantes qui étaient à leur première CPN.

Par ailleurs, le test HIV proposé aux gestantes après counseling [14], était rarement accepté.

- Soins préventifs

• Par rapport à l'anémie

Une grande partie des gestantes de notre effectif a bénéficié de la prescription du fer et de l'acide folique. On a constaté qu'au cours de la grossesse, il y a un besoin énorme en fer pouvant entraîner une anémie hypochrome hyposiderémique et microcytaire en cas de déficit. C'est ainsi que l'anémie a été classée comme la troisième cause de décès maternel dans les pays en voie de développement après les hémorragies et les infections [1] d'où la nécessité d'une prévention systématique par le fer et l'acide folique [1].

• Par rapport à la chimioprophylaxie anti-palustre

La prescription la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) était systématique au deuxième trimestre et troisième trimestre [14]. Selon les statistiques, le paludisme congénital varie de 0,5% des naissances vivantes « chez les nouveaux nés de mères à haute immunité » à 10% des naissances vivantes « chez les nouveaux nés de mères à faible immunité » [16] d'où l'intérêt de la chimioprophylaxie anti-palustre. La dose recommandée est de trois comprimés (SP) en prise unique en deux doses le quatrième mois et le septième mois de la grossesse [16].

• Par rapport à la vaccination antitétanique

Toutes nos gestantes ont été vaccinées contre le tétanos. Cette maladie est responsable d'au moins 5% des décès maternels par an [9]. Le tétanos néonatal est responsable de 14% de décès des enfants âgés de moins d'un mois [9].

- Hygiène au cours des CPN

L'hygiène au cours des CPN était satisfaisante car toutes les dispositions étaient prises par le personnel de CPN.

- Continuité des soins

La soignante a annoncé la date de la prochaine CPN à toutes les gestantes; ce rendez-vous était mentionné sur le registre de CPN et le carnet de suivi de grossesse dont disposait la gestante. Les informations sur le lieu de l'accouchement ont été également données à une grande partie des gestantes.

Par ailleurs les signes d'alerte et la conduite à tenir étaient rarement expliqués par la soignante.

- Autonomisation

Le déroulement de la consultation chez les primigestes et celles qui étaient à leur première CPN était moyennement assuré. Deux gestantes de plus de 8 mois de grossesse appartenant à un groupe à risque (l'une liée à l'âge et l'autre à un antécédent chirurgical) ont bénéficié d'une attention particulière de la part de la soignante qui les a référés au service gynécologique du centre de santé de référence de la commune IV pour une meilleure prise en charge.

Par ailleurs la date probable de l'accouchement était faiblement annoncée et les raisons ayant motivée la demande des examens complémentaires rarement expliqués aux gestantes.

- Conseils

La soignante prodiguait moyennement des conseils sur l'alimentation, le travail ménager aux gestantes.

❖ OPINION DES GESTANTES

Le critère le plus évoqué par nos gestantes était la proximité du domicile. En effet nous avons constaté que la réputation du CSCOM était rarement décisive dans le choix des gestantes. Elles étaient satisfaites de l'organisation pratique et la commodité des CPN, des relations humaines au cours des CPN, de l'état des locaux et de la qualité des prestations offertes par le personnel. Elles ont affirmé avoir pu parler dans la même langue que la soignante et ont déclaré avoir reçu

des rendez-vous pour les autres CPN. Les informations sur de l'endroit où elles devaient aller accoucher une fois à terme étaient données.

Par ailleurs l'explication faite sur la nécessité de prescription des examens était faiblement assurée.

CHAPITRE VII

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VII-CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

❖ CONCLUSION

L'étude sur la qualité des CPN nous a permis de conclure :

- Structure

Le local est en dur et en bon état, les protections anti-poussières (vitres) sont absentes. L'équipement de l'unité connexe de consultation est assez suffisant. L'eau, l'électricité et le téléphone sont permanents ; les locaux bien entretenus. Par ailleurs à ce jour, le dispositif d'accueil et d'orientations des patients est absent et le laboratoire est non fonctionnel.

En somme sur le plan qualité de la structure, nous avons classé le CSCOM niveau II.

- Procédures de CPN

Pendant notre étude, la plupart des CPN ont été effectuées par du personnel qualifié. Le respect physique et psychique de la gestante ainsi que le respect de l'intimité et de la confidentialité de l'examen ont été préservés. Les examens complémentaires, la prescription de médicaments préventifs et l'hygiène au cours des CPN étaient satisfaisants. L'autonomisation et les conseils donnés aux gestantes étaient moyennement assurés par la soignante.

Par ailleurs, l'interrogatoire comporte quelques lacunes notamment sur certains antécédents obstétricaux (forceps et ventouse), les antécédents de maladies (les affections cardiaques et pulmonaires) et sur l'examen physique (l'auscultation cardio-pulmonaire et de la recherche de la boiterie).

Le CSCOM est de niveau IV sur le plan qualité des procédures de CPN.

- Opinion des gestantes

La proximité du domicile était le critère le plus évoqué par une grande partie des gestantes. L'organisation pratique, de la commodité des CPN, les relations

humaines au cours des CPN étaient bien assurées par la soignante, déclarent les gestantes pour la plupart. Elles ont trouvé les locaux vieux mais propres.

Par ailleurs elles attendaient de la soignante, plus d'explication sur les raisons de prescription des examens complémentaires, des médicaments et sur l'évolution de la grossesse.

❖ RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes sont proposées et s'adressent respectivement au:

- Médecin chef

- Assurer la formation continue, la supervision et l'évaluation du personnel placé sous son autorité.
- S'impliquer davantage dans les activités de CPN.
- Instaurer un dispositif d'accueil et d'orientation à l'entrée du CSCOM;

- Sages-femmes et matrone

- Se renseigner davantage lors de l'interrogatoire des gestantes sur les antécédents obstétricaux (forceps ou de ventouse), et les antécédents médicaux (cardiaques et pulmonaires).
- Effectuer davantage l'auscultation cardio-pulmonaire au cours de l'examen physique des gestantes.
- Intensifier l'IEC sur le planning familial.
- Donner plus de conseils sur l'hygiène pendant la grossesse.

- Membres de l'ASACO

- Chercher des partenaires financiers pour l'équipement des locaux ;
- Rendre opérationnel le laboratoire du CSCOM ;
- Changer certains petits matériels médicaux (thermomètres, pèses personnes, tensiomètres).
- Promouvoir des recettes alimentaires indispensables pour les gestantes afin de lutter contre l'anémie et la malnutrition.

- Responsables de la mairie

Aider les responsables du CSCOM sur le plan financier et matériel afin de parvenir à un meilleur essor du CSCOM.

- Populations

- Respecter la continuité des soins ;
- Collaborer avec le personnel de CPN ;
- Assurer une bonne conservation du carnet de suivi de la grossesse ;
- Respecter les conseils donnés par le personnel de CPN ;
- Bien observer les soins préventifs prescrits.
- Donner le maximum d'information sur la grossesse à la soignante.

CHAPITRE VIII

REFERENCES

VIII-REFERENCES

[1] FOMBA-S.

Qualité de consultation prénatale et de l'accouchement au centre de santé la Miproma de magnambougou en commune VI du district de Bamako. Thès. Méd. Bamako, 2003, N° 64.

[2] Direction de la santé de la reproduction/Division santé familiale

Normes et procédures pour la surveillance prénatale. Vol .2, mars 1990, p.20.

[3] DONABEDIAN A.

« Exploration in quality assesment and monitoring », Vol.1.

The definition of quality and approaches to it's assesment, health administration press, An Arbor, Michigan, 1980.

[4] O.M .S. Genève P.

Statistiques sanitaires mondiales. De l'évaluation de la mortalité maternelle. 1987, 40, N°3, pp.214-225.

[5] CHAULIAC M. RAIMBAULT A. M.

La grossesse chez l'adolescente Développement et santé, 98, 1992, pp.23-25.

[6] TRAORE K.M.

La qualité de la SPN au centre de santé communautaire de Banconi. Thès. Méd. Bamako, 2001, N°82.

[7] Angoulvent P.

La grossesse .Collection encyclopédique. Presse universitaire de France, 1990.

[8] Papiernik

Réduire la mortalité maternelle dans les pays en voie de développement pour un programme d'action.

[9] U.N.I.C.E.F./O .M .S ./F.N.U.A.P

Elimination du tétanos maternel et néonatal d'ici à 2005.

Stratégie permettant d'éliminer le tétanos et d'éviter sa réapparition. Novembre 2000.

[10] ROUGEMONT A., BRUNET J. ET Jailey.

Planifier, gérer, évaluer, santé en pays tropicaux.

Doin. Editeur, Paris, p.751.

[11] O.M.S.

Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle.

Première édition .Nouvelle méthodologie O.M.S. /U.N.I.C.E.F.,avril,1996,

Genève, p.16.

[12] L'évaluation et l'assurance de la qualité des soins de santé primaires,

MI. Roemer et C.Montoya-Aguilar, OMS, publication offset n°105, 1989 P.49

[13] La revue des SAMU : Médecine d'urgence

Editorial : L. LARENG P.8-9

[14] Procédures en santé de la reproduction: santé de la femme volume IV,

P.12....15

[15] Processus gestionnaire pour le développement sanitaire national. Principe directeur, OMS, Genève 1981 P.51.

[16] Mahamat Nour- AZALO

Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé de la Miproma de Magnambougou en commune IV du district de Bamako.

Thès., Méd. 2004 N° 115.

[17] Aperçu historique, Chapitre II : Présentation de la commune III, p.14

[18] Système local d'information sanitaire (SLIS) logiciel de développement sanitaire du Mali (DESAM II) district de Bamako.

[19] Etude de faisabilité du CSCOM de Badialan I-II-III- Kodalabougou-Niomirambougou, p.2

ANNEXES

Numéro I

LISTE DES VARIABLES DISCRIMINATOIRES :

Les variables suivantes sont considérées comme discriminantes. Si l'une vient à manquer, elle remet en cause l'ensemble de la qualité de l'acte des soins dans la catégorie mentionnée. Les tableaux ci-dessous sont structurés selon le domaine de qualité définit préalablement.

I- Interaction patient soignant (relations humaines)

Catégories	Variables discriminantes
Respect physique et psychique	Salutations conformes aux convenances sociales en début de consultation. Invitation à s'asseoir. Gentillesse du ton. Attitude patiente du soignant.
Respect de l'intimité	Examen à l'abri des regards (agencement de l'espace de consultation, existence de paravent, de volets ou des rideaux). Absence de tierce personne (hormis médecin ou sage-femme). Aucune entrée ni sortie injustifiée pendant la consultation.
Respect de la confidentialité	Entrées et sorties injustifiées. Présence de tierces personnes.

II – DEMARCHE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE

<p>Qualification du personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seul un médecin, une sage-femme ou une infirmière obstétricale doit pratiquer une CPN.
<p>Interrogatoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la première CPN : Le praticien doit demander les antécédents obstétricaux. on considère qu'il est impératif de s'enquérir d'au moins du : Nombre de grossesses ; Nombre d'accouchements ; Nombre de naissances vivantes ou nombre d'enfants décédés ou la notion de césarienne. Les autres variables ne sont pas exclues, mais elles ne sont pas discriminantes. - Le praticien doit demander les antécédents médicaux, les informations à recueillir portent sur : l'HTA, le diabète, les affections cardiaques. Les autres variables ne sont pas exclues, mais elles ne sont pas discriminantes. - Le praticien doit déterminer la date probable de l'accouchement. • Pour toutes les CPN : - Des questions portant sur l'hygiène de vie pendant la grossesse doivent être posées. Cela inclut obligatoirement des questions relatives à l'alimentation. L'activité professionnelle, le travail ménager, le repos sont des questions accessoires. - Le praticien doit questionner la patiente sur le déroulement de la grossesse.

<p>Examen clinique</p>	<p>Pour que l'examen clinique soit considéré comme étant de qualité, il doit comprendre les différents éléments déterminés par l'âge et le numéro de la CPN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour toutes les CPN et quelque soit l'âge de la grossesse, il faut pratiquer les gestes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Mesure de la pression artérielle ; - Auscultation cardiaque ; - Palpation de l'abdomen ; - Mesure de la hauteur utérine ; - Recherche des oedèmes. • Pour toutes les CPN et les grossesses du second trimestre, il faut rajouter le geste suivant : auscultation des bruits du cœur fœtal. • Pour toutes les CPN et les grossesses du troisième trimestre, il faut rajouter les gestes suivants : auscultation des bruits du cœur fœtal et la recherche de la position du fœtus. • Pour toute première CPN, quelque soit l'âge de la grossesse, il faut rajouter les gestes suivants : mesure de la taille, le toucher vaginal et la recherche de la boiterie. La pesée est considérée comme accessoire.
<p>Examens complémentaires et soins préventifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les examens de laboratoires doivent être demandés pour toutes les premières CPN. • Une prescription médicale préventive doit être systématique.
<p>Hygiène</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le tissu posé sur la table d'examen doit être différent d'une femme à une autre. • Le praticien doit se laver la main avant d'examiner la consultante. • Le praticien doit utiliser des gants ou un doigtier. • Le matériel souillé doit être changé (concernant uniquement les gants et le doigtier).

III- La continuité des soins

catégorie	Variables discriminantes
Rendez-vous	<ul style="list-style-type: none"> • Le praticien doit dire à la femme de revenir pour la prochaine CPN et lui préciser le moment. • Le praticien doit expliquer les signes d'alertes et la conduite à tenir en cas de leur survenue. <p>Si l'âge de la grossesse est supérieur à 8 mois, le praticien doit dire à la femme ou aller accoucher et les raisons.</p>

VI-L'AUTONOMISATION

Conseils	<ul style="list-style-type: none"> • Le praticien doit donner des conseils sur l'alimentation et le repos
La femme comme actrice de sa santé	<ul style="list-style-type: none"> • Pour toutes les CPN quelque soit l'âge de la grossesse, le praticien doit : <ul style="list-style-type: none"> - annoncer la date probable de l'accouchement - Dire à la gestante comment évolue sa grossesse. - expliquer les signes d'alerte et la conduite à tenir en cas de leur survenue. • Si des examens complémentaires sont prescrits à la patiente, le praticien doit expliquer les raisons. • Pour la première CPN et si c'est une première grossesse, le praticien doit également expliquer le déroulement de la grossesse. • Si l'âge de la grossesse est supérieur à 8 mois, le praticien doit dire à la femme ou aller accoucher et les raisons. • Si l'âge de la grossesse est supérieur 8 mois et que la femme présente un risque, le praticien doit annoncer à la femme si elle appartient à un groupe à risque

QUELQUES DEFINITIONS

Primigeste = une grossesse ;

Paucigeste = 2 à 4 grossesses

Multigeste = 5 à 6 grossesses

Grande multigeste = 7 grossesses et plus

Primipare = un accouchement

Paucipare = 2 à 4 accouchements

Multipare = 5 à 6 accouchements

Grande multipare = 7 accouchements et plus.

Numéro II

QUESTIONNAIRE SUR LA STRUCTURE SANITAIRE

1) DONNEES PHYSIQUES :

1.1. Sur les locaux :

Propriétaire				
Etat				
Association				
Commune				
Particulier (à préciser)				
Valeur d'acquisition	Montant	Année	Origine du financement	
Construction				
Achat				
Location				
Loyer mensuel			En FCFA	
Description des bâtiments				
Bâtiment	Nombre de pièces	Surface du bâtiment	Matériaux	Etat du bâtiment
Total				
Valorisation du bâtiment				
Coût paramétrique du m2 en FCFA				
Coût total des locaux				
Eclairage des locaux				
Y'a-t-il un éclairage électrique ?				
Si oui, lequel ?	Réseau Publique	SI NON, LEQUEL ?	Lampe à pétrole	
	Groupe électrogène		Lampe à gaz	
	Energie solaire		Autre (à préciser)	
Approvisionnement en eau				
Y'a-t-il de l'eau courante ?				
Si oui comment ?	Réseau public	Si non, comment ?	Forage	
	Borne fontaine			

Numéro III

OBSERVATION DES CPN (2006)

Formation Sanitaire :

CPN1	1-Date d'observation			
CPN2	2-Heure d'observation			
	3-Durée de la visite			
	3-1-Heure début			
	3-2-Heure fin			
33	3-3-Durée CPN en minutes		minutes	
	3- Caractéristiques de la parturiente (si demandée)			
CPN4	Age			ans
CPN5	Profession (1 à 6)			1-ménagère, 2-vendeuse, 3-fonctionnaire, 4-commerçante 5-employée, 6-autre
CPN6	Niveau scolaire (1 à 5)			1-analph, 2 primaire, 3-second, 4-supérieur, 5-coran
CPN7	Etat matrimonial (1 à 5)			1-Célibat, 2-Vie maritale, 3-Mariée, 4-Veuve, 5-Divorcée
CPN8	Résidence habituelle (1 à 4)			1-Bamako, Ville de l'intérieur, 3-village, 4-ne sait pas
CPN9	Numéro de la grossesse			
CPN10	A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant à un groupe à risque (0 ou 1 ou 9)			
CPN11	Si oui, sur quels facteurs			1-ATCD césarienne, 2-ANTC mort né, 3-Taille, 4-HTA 5-
CPN12	Nombre de CPN réalisées			
	4- Caractéristiques de la personne qui a pris en charge la parturiente			
CPN13	Qualification (1 à 4)			1-médecin, 2-sage femme, 3-matronne, 4-autre
CPN14	Si autre, laquelle			
CPN15	Statut (1 à 5)			1-fonctionnaire, 2-contracruel, 3-remplacant, 4-stagiaire, 5-autre
CPN16	Si autre, précisions			
CPN17	Durée de présence dans le centre		ans	si < 1 an, noter "0"
	5- Accueil			
CPN18	Langue de communication (1 à 3)			1-français, 2-bambara, 3-autre
CPN19	si autre, précision			
CPN20	Consultante comprenait la langue (0 à 2)			0 = non, 1 = oui, un peu, 2 = oui, très bien
CPN21	Si non, a-t-on fait appel à un interprète ? (0 ou 1 ou 9)			
CPN22	Salutations conformes aux convenances sociales (0 ou 1 ou 9)			
CPN23	Consultante est invitée à s'asseoir (0 ou 1 ou 9)			
CPN24	6- Numéro de la CPN			
CPN25	7- Demande le carnet de la grossesse précédente (0 ou 1 ou 9)			
	8- Interrogatoire			
	8-1- Sur la situation personnelle de la consultante (0 ou 1 ou 9)			
CPN26	1- Age			
CPN27	2- Situation socio-économique de la famille			
CPN28	3- Profession de la consultante			
CPN29	4- Niveau de scolarité			
CPN30	5- Profession du mari			
CPN31	6- Lieu de résidence (quartier, village,...)			
CPN32	7- Durée de présence dans la capitale			
CPN33	8- Distance parcourue pour venir au centre			
CPN34	9- Moyen de transport utilisé pour venir au centre			
CPN35	10- Echanges avec la consultante pour mieux la connaître			
	8-2- Antécédents (0 ou 1 ou 9)			

Numéro IV

OPINION DES FEMMES SUR LES CPN (2006)

Formation Sanitaire :

1- Caractéristiques de la parturiente	
OPC1	Age: _____ ans
OPC2	Profession (1 à 6) _____ 1-ménagère, 2-vendeuse, 3-fonctionnaire, 4-commerçante 5-employée, 6-autre
OPC3	Niveau scolaire (1 à 5) _____ 1-analph, 2 primaire, 3-second, 4-supérieur, 5-coran
OPC4	Etat matrimonial (1 à 5) _____ 1-Célibat, 2-Vie maritale, 3-Mariée, 4-Veuve, 5-Divorcée
OPC5	Résidence habituelle (1 à 4) _____ 1-Bamako, Ville de l'intérieur, 3-village, 4-ne sait pas
OPC6	Numéro de la grossesse _____
OPC7	A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant à un groupe à risque (0 ou 1 ou 9) _____
OPC8	Si oui, sur quels facteurs _____ 1-ATCD césarienne, 2-ANTC mort né, 3-Taille, 4-HTA 5-
OPC9	Nombre de CPN réalisées _____
2- Caractéristiques de la personne qui a pris en charge la parturiente	
OPC10	Qualification (1 à 4) _____ 1-médecin, 2-sage femme, 3-matronne, 4-autre
OPC11	Si autre, laquelle _____
OPC12	Statut (1 à 4) _____ 1-Fonctionnaire, 2-contractuel, 3-remplaçant, 4-autre
OPC13	Si autre, précisions _____
OPC14	Durée de présence dans le centre _____ ans si < 1 an, noter "0"
3- Examen du carnet de grossesse	
OPC15	Possession d'un carnet de grossesse (0 à 2) _____ 0-Pas de carnet 1-Carnet, mais inutilisable 2-Carnet utilisable
OPC16	Terme de la grossesse (0 ou 1 ou 9) _____
OPC17	Date des dernières règles _____ Date du terme prévu de la grossesse _____
OPC18	Groupe à risque _____ A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant à un groupe à risque (0 ou 1)
OPC19	Si oui, sur quels facteurs _____ 1-ATCD césarienne, 2-ANTC mort né, 3-Taille, 4-HTA 5-
OPC20	Nombre de CPN réalisées _____
4- Modalités de transport	
OPC21	Etes-vous venue ? (1 à 5) _____ 1 = à pied 2 = en véhicule collectif (duru-duruni,...) 3 = en taxi 4 = en véhicule personnel 5 = avec un autre moyen de transport
OPC22	Si autre, lequel _____

Numéro V

IX- FICHE SIGNALITIQUE

Nom : BOCOUM

Prénom : Housseyni

Titre de la thèse : Evaluation de la qualité de la consultation prénatale dans le CSCOM de l'ASACOBAKON de Badialan III en commune III du district de Bamako en 2006.

Année universitaire : 2006-2007

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine et de pharmacie et d'odonto-stomatologie de Bamako en République du Mali.

Secteurs d'intérêt : Obstétrique, Santé publique.

Résumé : L'étude transversale que nous avons effectuée d'octobre à décembre 2006 dans le CSCOM nous a permis de déterminer le niveau de qualité de la structure, des procédures de CPN et de recueillir l'opinion des gestantes sur la qualité des CPN.

A l'issue de notre étude, nous avons relevé le niveau de qualité élevé de l'interaction soignant gestante et de la qualification du personnel, le niveau assez élevé de l'interrogatoire, de l'examen clinique et de l'hygiène au cours de la consultation. L'autonomisation et des conseils donnés aux gestantes étaient non effectifs.

Par ailleurs on a constaté au niveau de la structure, l'inexistence d'anti-poussières (vitres), l'absence de dispositif d'accueil et d'orientation, le manque de matériels techniques, la non fonctionnalité du laboratoire.

Globalement nous avons classé le CSCOM sur le plan qualité des procédures de CPN, **niveau IV**. Malgré les efforts réalisés par les responsables et le personnel,

la qualité de la structure reste à améliorer afin d'atteindre le niveau requis (niveau IV). Ainsi nous avons formulé des recommandations dont la mise en œuvre contribuera à atteindre cet objectif.

Mots clés : consultation prénatale, qualité des soins, facteurs de risque, centre de santé communautaire.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des **Maîtres** de cette Faculté, de mes chers **condisciples**, devant l'effigie **d'Hippocrate**, je promets et **je jure**, au nom de l'**Etre 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 dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce 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 secret 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 en vers 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 !

JE LE JURE !