

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

ANNEE UNIVERSITAIRE 2006-2007

MINISTERE DES ENSEIGNEMENTS, SECONDAIRE
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UNIVERSITE DE BAMAKO

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

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

Année : 2007 - 2008

N°

THESE

**EVALUATION DE LA QUALITE DES
SOINS OBSTETRIKAUX AU CENTRE
DE SANTE COMMUNAUTAIRE II DE
SABALIBOUGOU**

*Présentée et soutenue publiquement le / / 2008
devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie
et d'Odonto-Stomatologie*

Par

Monsieur Issoufou DANIOGO

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

JURY

Président: Pr Salif DIAKITE

Codirecteur: Dr Niani MOUNKORO

Membres : Dr Modibo TRAORE

Directeur de thèse : Pr Mamadou TRAORE

ADMINISTRATION

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

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

SECRETARE PRINCIPAL: **YENIMEGUE ALBERT DEMBELE** – PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE: Mme **COULIBALY FATOUMATA TALL**- CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique, Chef D.E.R.
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Boulkassoum HAIDARA	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	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie Traumatologie, Chef de D.E.R
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco obstétrique
Mme Sy Assitan SOW	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

Ophthalmologie
Chirurgie Viscérale
Gynéco obstétrique
Chirurgie Générale
Orthopédie –Traumatologie
Anesthésie –Réanimation
Orthopédie – Traumatologie
Ophthalmologie
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
Ophthalmologie
Ophthalmologie
Orthopédie –Traumatologie
Ophthalmologie
Orthopédie –Traumatologie
Urologie
Gynéco- Obstétrique
Odontologie
Odontologie
O.R.L.
Gyneco-Obsétrique

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale et Minérale
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie – Mycologie
Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie, Chef de D.E.R.
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Mamadou KONE	Physiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie- Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie
Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F. M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie-Virologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie-Virologie
Mr Cheik Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie
Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Mounirou BABY	Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie

4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale

Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie-Parasitologie
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Boubacar TRAORE	Immunologie
Mr Mamadou BA	Parasitologie
Mr Moussa FANE	Parasitologie Entomologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie, Chef de D.E.R.
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-Entérologie Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-Entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
M. Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses
M. Kassoum SANOGO	Cardiologie
M. Seydou DIAKITE	Cardiologie
M. Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme DIARRA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
M. Boubacar TOGO	Pédiatrie
M. Mahamadou TOURE	Radiologie
M. Idrissa CISSE	Dermatologie
M. Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
M. Anselme KONATE	Hépto-Gastro-Entérologie
M. Moussa T. DIARRA	Hépto-Gastro-Entérologie
M. Souleymane DIALLO	Pneumologie
M. Souleymane COULIBALY	Psychologie
M. Soungalo DAO	Maladies Infectieuses
M. Cheïck Oumar GUINTO	Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie Analytique, Chef de D.E.R.
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Drissa DIALLO	Matières Médicales
Mr Alou KEITA	Galénique
Mr Benoît Yaranga KOUMARE	Chimie Analytique
Mr Ababacar MAIGA	Toxicologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Yaya KANE	Galénique
Mme Rokia SANOGO	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

Santé Publique

Mr Hamadoun SANGHO

Santé Publique

Mr Massambou SACKO

Santé Publique

Mr Alassane A. DICKO

Santé Publique

Mr Mamadou Souncalo TRAORE

Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Samba DIOP

Anthropologie Médicale

Mr Seydou DOUMBIA

Epidémiologie

Mr Oumar THIERO

Biostatistique

Mr Seydou DIARRA

Anthropologie

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA

Botanique

Mr Bouba DIARRA

Bactériologie

Mr Salikou SANOGO

Physique

Mr Boubacar KANTE

Galénique

Mr Souleymane GUINDO

Gestion

Mme DEMBELE Sira DIARRA

Mathématiques

Mr Modibo DIARRA

Nutrition

Mme MAIGA Fatoumata SOKONA

Hygiène du milieu

Mr Mahamadou TRAORE

Génétique

Mr Yaya COULIBALY
Mr Lassine SIDIBE

Législation

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA
Pr. Babacar FAYE
Pr. Mounirou CISSE
Pr. Amadou DIOP
Pr. Lamine GAYE

Bromatologie
Pharmacodynamie
Hydrologie
Biochimie
Physiologie

DEDICACE

Je dédie ce travail à :

-Mon père **Adama DAGNOKO**

Tu es l'estime de ce chemin parcouru. Ta passion pour les études, ta rigueur dans notre éducation ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Tes peines, tes sacrifices n'ont de mesures à nos yeux. Puisse ce travail être pour toi une source de satisfaction. Merci pour tout.

-Mes mamans **Fanta BALLO** et **Wassa BAMBA**

L'avenir d'un enfant est l'œuvre de sa mère, dit un adage Bamanan. Adorables mamans, merci pour la vie et l'éducation que vous m'avez données. Merci pour tous les efforts consentis à mon égard. Je sais mamans, qu'aucun mot ne saura exprimer combien vous m'êtes chères; je sais aussi que vous avez passé des nuits blanches et froides à l'idée que je suis à Bamako loin de vous. Mais chères mamans sachez que ce travail est le fruit de la raison de notre séparation. Qu'il soit pour vous le témoignage de mon indéfectible amour et de mon attachement éternel. Mamans, que Dieu vous donne encore longue vie et vous comble de sa grâce.

-Mes frères et soeurs: **Chata, Soumaila, Zakaria, Aminata, Souleymane, Kadi, Daouda, Awa, Aly, Aboubacar.**

Votre amour ardent, vos prières et vos conseils incessants m'ont toujours donné le courage. Sachez que votre existence reste et demeure ma détermination dans la vie. Puisse ce travail, fruit d'un dur labeur, vous servir de parchemin et nous unir par la grâce de Dieu.

-Mon oncle **Yacouba DAGNOKO**

Les mots ne me suffiront pas à exprimer ce que tu es et continue à représenter pour moi. Que Dieu te donne longue vie auprès de nous. Sois assuré de ma sincère reconnaissance, merci pour tout.

-Mon tonton **N'Golo KONATE**

Puisse Dieu te récompense pour tout ce que tu fais pour nous. Sois assuré de mon admiration pour la rigueur scientifique avec laquelle tu fais ton travail quotidien. Tu resteras pour nous une référence. Merci tonton.

-Ma tante **Aminata KONATE**

Plus qu'une tante tu as su être une mère par ton attachement, ton soutien, et ton amour indéfectible; voici alors ton produit fini, trouve dans ce travail, l'expression de toute ma reconnaissance, merci pour tout.

-Ma fiancée **Coumba DIALLO**

Puisse Dieu te récompense pour tout ce que tu a fait et continue de faire pour moi. La meilleure récompense est auprès de Dieu. En signe d'affection, trouve ici l'expression de tout mon amour.

-Ma belle mère **Assan DIAKITE**

Merci pour l'attention que vous m'avez toujours accordée. Soyez assuré de mon affection et toute ma reconnaissance.

-Mon beau père **Amadou DIALLO**

Merci pour l'assistance permanente que vous me portez. Votre courage, votre combativité et votre esprit de partage font de vous un exemple. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

-Mes **Cousins et Cousines**

Merci pour votre soutien, la récompense est sûrement au bout.

REMERCIEMENTS

-A tout le personnel de la **FMPOS** pour le noble et difficile service patriotique que vous rendez à ce pays tous les jours.

-Au corps professoral de la **FMPOS**

Pour l'intérêt que vous accordez aux étudiants en plus de la qualité de l'enseignement dispensé.

-A tout le personnel du centre de santé de Sabalibougou II pour l'accueil, la collaboration et l'aide que vous m'avez apportée pour la réalisation de ce travail.

-A tout le personnel du centre de santé de référence de la commune V,
l'expression de ma profonde gratitude.

-A mes collègues internes du service

Yacouba KONE, Chaka MALLE, Nangazanga DAO, Lamine DIARA, Moumine KONE, Morike TRAORE.

Pour votre franche collaboration, votre indulgence, votre disponibilité. J'ai beaucoup appris de vous.

-A tous mes amis

Boubacar SIBY, Seriba KONATE, Abdoul Kadari OUATTARA, Souleymane TOGOLA, Ibrahim TOGOLA, Souleymane KONATE dit MASSA, Aliou DICO, Mariam BOUGOUDOGO.

Je vous présente amicalement ce travail qui est aussi le votre. La couleur et la nationalité n'altèrent pas les relations nobles. Le cœur est certainement au dessus des diversités culturelles. A travers ces lignes recevez le témoignage de mon affection.

-A mon grand frère **Paul Drissa COULIBALY**

Les mots me manquent pour t'exprimer ma reconnaissance, mais saches que je suis et demeure ton frère

-A mes amis de la **FMPOS**

Abou SALL, BALLA Y KEITA, Aissata KONE, Bastan TRAORE, Falaye FANE, Yacouba H KONE, Kalifa COULIBALY

Je garde de vous un souvenir très heureux.

-Aux **Dr TRAORE Soumana Oumar, Dr TRAORE Oumar M,**

Votre collaboration exemplaire, votre art de transmettre la connaissance font de vous des maîtres distingués. Que Dieu vous accorde sa grâce.

-A **Amadi Nabo, Soungalo Bengaly, Daniel. et Tahirou KONE,**

Soyez assurés de ma reconnaissance pour les multiples services rendus.

-Aux familles

.DAGNOKO à Tousseguela (cercle de Kolondieba)

.Ballo à Kolona (sous préfecture de Tousseguela)

.Bamba à Misseni (cercle de Kadiolo)

.KONATE à Bamako (quartier sans fil)

.SOW à Bamako (Baco djicoroni Aci Sud)

.SIBY à Bamako (Sabalibougou)

Soyez assurées de mon affection et de ma sincère reconnaissance.

Hommage aux membres du Jury

A notre maître et président du jury :

Professeur Salif DIAKITE

Professeur Titulaire de gynécologie Obstétrique à l'HGT

Professeur Titulaire de gynécologie Obstétrique à la FMPOS

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Votre rigueur scientifique, votre abord facile, votre humilité, votre simplicité et surtout votre sens du devoir nous imposent l'estime et l'admiration. Soyez en infiniment remercié.

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

A notre Maître et membre du jury :

Le Docteur Modibo TRAORE

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 CSRef de Fana de 1985-1995

Le Médecin chef du CSRef de Djema de 1995-2001

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

Le chef de division planification de la région de Tombouctou de 2004-2006

Actuellement chargé de formation et de recherche au PNLT à la DNS du district
de Bamako.

Honorable maître, C'est un grand honneur et un réel plaisir pour nous de vous
avoir comme membre de 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.

A notre maître et codirecteur de thèse :

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 les choses; 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 ce que vous avez fait pour notre formation afin de faire de nous de bons médecins.

Acceptez ici notre profonde gratitude.

Merci infiniment.

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, vous nous faites un grand honneur en acceptant de diriger ce travail tout au long de sa réalisation.

Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre amour pour le travail bien fait, votre abord facile font de vous un maître apprécié de tous.

Nous vous prions cher maître, de recevoir notre profonde gratitude et nos sincères remerciements.

LISTE DES ABREVIATIONS

ATCD: antécédent

CFA: communauté Financière Africaine

CPN: Consultation prénatale

CSCOM: Centre de santé communautaire

CSRef CV: Centre de santé de référence de la commune V.

DDR: Date des dernières règles

DCI: Dénomination Commune Internationale

DNS: Direction Nationale de la Santé

EDS: Enquête socio démographique

GATPA: Gestion Active de la Troisième Période de L'accouchement

HGT : Hôpital Gabriel Touré

HTA: Hypertension Artérielle

HU: Hauteur Utérine

IB: Initiative de Bamako

IEC: Information Education Communication

IM: Intra Musculaire

IVD: Intra veineuse directe

OMI: Oedèmes des membres inférieurs

PPM: Pharmacie Populaire du Mali

PNLT: programme National de lutte contre la Tuberculose

SA: Semaine d'Aménorrhée

SAGO: Société Africaine de Gynécologie Obstétrique

SAME: Schéma d'Approvisionnement en Médicament Essentiel

SOMMAIRE	Pages
I- Introduction Objectifs.....	2
II- Généralités.....	6
III- Méthodologie.....	13
IV- Résultats.	25
V- Commentaires.....	50
VI- Conclusion.....	57
VII- Recommandations.....	59
VIII- Références.....	62

INTRODUCTION OBJECTIFS

I. INTRODUCTION

L'accouchement est l'ensemble des phénomènes physiologiques et mécaniques 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 SA). L'accouchement à terme survient entre le début de la 38^{ème} semaine et la fin de la 42^{ème} semaine [20]. En Afrique, plus spécifiquement au sud du Sahara la grossesse est vécue dans les familles comme un évènement valorisant pour la femme. Elle permet à la femme de garder ou de consolider sa place au sein de la famille. L'accouchement comme la grossesse sont des moments particuliers de la vie d'une femme qui comportent un risque évident malgré la révolution qu'ont connu les soins de santé.

Le risque de décès maternel est le risque pour une femme de mourir au cours de la grossesse, au cours de l'accouchement et pendant les suites de couches. Comparativement ce risque est de 1/20 en Afrique subsaharienne contre 1/3600 en Europe. Un ratio de 1/3000 constitue un faible risque tandis que un ratio de 1/100 constitue un risque élevé. Dans la plupart des pays de la région de l'Afrique subsaharienne ce ratio oscille entre 1 et 7/100, traduisant l'ampleur des risques encourus par les femmes en voulant donner une vie. [22]

Selon les estimations publiées par l'OMS en 1996 « dans le monde près de 600 000 femmes meurent chaque année suite des complications liées à la grossesse et à l'accouchement ».

Le taux de mortalité maternelle en Afrique est de 640 pour 100 000 naissances vivantes. Environ 20% de ces décès, soit 120 000 surviennent en Afrique de l'ouest et du centre. [16].

Au Mali le taux de mortalité maternelle est de 582 pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDS III. [14]

La mortalité néonatale est l'ensemble de décès de nouveau-nés avant le premier mois de vie; **98%** de ces décès ont lieu dans les pays pauvres. Avec un taux moyen de 45%, l'Afrique subsaharienne vient au second plan après l'Asie du

sud. Pour le Mali le taux de mortalité néonatale est de 57 pour 1000 selon EDS III. [14]

A une mort maternelle correspondent le plus souvent une mort foetale et/ou un décès néonatal. Les causes sont bien connues et accessibles à la prévention. Cependant la mortalité maternelle ne représente qu'une petite partie d'un vaste problème. On estime que pour chaque femme qui meurt il y a 20 à 30 autres qui souffrent des complications douloureuses, débilitantes liées à la grossesse, à l'accouchement et aux suites de couches. Parmi ces complications figurent entre autres les ruptures utérines, le prolapsus utérin, l'anémie, la stérilité, et les affections chroniques des voies génitales inférieures notamment la fistule urogénitale. En parlant de fistule chez la femme l'accent a toujours été mis sur un seul type, à savoir la fistule vésico-vaginale obstétricale classique. La fistule vésico-vaginale représente 91,6% des fistules et l'accouchement dystocique a été l'étiologie obstétricale dominante avec 84,7% selon une étude effectuée à l'hôpital national du Point G en 2002 portant sur 72 cas. [18]

D'après les estimations 4-5 millions de nouveau-nés souffrent d'asphyxie, plus d'un million qui en survivent développent des séquelles tels que les troubles psychomoteurs des paralysies ou de retard du développement physique.[1]

Cependant de nombreuses études ont révélé qu'un nombre considérable de décès materno-foetal, périnatal pourrait être évité si toutes les femmes recevaient des soins de bonne qualité pendant la grossesse et l'accouchement. Ainsi BAMBA M [2] trouve une diminution du taux de décès maternel qui est passé de 2006 à 131 pour 100 000 naissances vivantes de 1988 à 1994 de même le taux de mortalité néonatale a diminué de 33 à 8,6 pour 100 000 naissances.

KANTE M [17] trouve à son tour un taux de mortalité maternelle qui est passé de 2076 à 338 pour 100 000 naissances vivantes.

Depuis plusieurs années des conférences ont mis l'accent sur l'ampleur de la mortalité maternelle et néonatale dans les pays en développement notamment ceux de l'Afrique du sud du Sahara.

Malgré les engagements politiques de haut niveau, les efforts déployés par les gouvernements et les différents bailleurs de fonds pendant ces dernières années, force est de constater que la situation des femmes et des nouveau-nés est loin d'être satisfaisante. Une étude faite au Mali en 2001 sur la qualité des CPN au centre de santé de référence de la commune V avait révélé que les CPN souffraient de certaines insuffisances comme l'absence de préparation à l'accouchement et à l'allaitement, la faible qualité des dimensions humaines et de gestes techniques, l'absence de centre d'accueil et d'orientation de la femme enceinte et un faible équipement de l'unité de CPN. [9]

C'est ainsi qu'à l'instar des autres CSCOM de la commune V du district une étude d'évaluation de la qualité des soins obstétricaux a été initiée à l'ASACOSAB II pour répondre aux questions ci-dessous citées.

- Les parturientes ont-elles accès aux soins de qualité en salle d'accouchement ?
- Qui prodigue ces soins ?
- Dans quelles conditions et avec quel équipement ?
- Dans quelle organisation ?

Pour répondre à ces questions nous nous sommes fixés les objectifs suivants.

Objectif général :

Evaluer la qualité des accouchements à la maternité du centre de santé communautaire de Sabalibougou II (ASACOSAB II)

Objectifs spécifiques :

- Décrire les structures en place notamment les infrastructures, le matériel et le personnel.
- Décrire les procédures.
- Rapporter la perception des utilisatrices sur les actes posés en salle d'accouchement.

GENERALITES

II- GENERALITES

1- Histoire de l'accouchement

Attendre un enfant, le mettre au monde, pouvoir le serrer contre soi sont les vœux de toute femme. La grossesse si elle est bien menée, aboutit à une naissance vivante et constitue pour la femme un critère de valorisation sociale. Cependant pour des milliers de femmes, une naissance n'est pas la cause d'allégresse, plutôt une souffrance dont l'issue peut être fatale. Car le pronostic porté sur le déroulement de l'accouchement reste toujours un pronostic provisoire susceptible d'être contredit par l'évolution : telle femme qui paraissait devoir accoucher normalement peut présenter des complications au cours du travail; telle autre, qui donnait des inquiétudes accouchera parfois le plus normalement du monde . « Car rien n'est plus fertile en surprises que l'obstétrique » [4].

C'est ainsi que certains auteurs ont marqué l'histoire de l'obstétrique à travers leurs travaux. Il s'agit entre autres de :

-**Sonarus d'EPHESE** (deuxième siècle de notre ère) fut considéré comme le père de l'obstétrique. Il démontra que le fœtus est propulsé non pas par ses propres efforts mais par les contractures utérines et inventa la version podalique qui resta pendant 17 siècles la principale opération obstétricale [15].

- A la fin du XVI ème siècle **PETER CHAMBERLIN** inventa une pince: le forceps capable de saisir la tête fœtale et de l'extraire hors de la filière génitale.

-La croisade menée par **IGNACE SEMLWEIS** et surtout les 30 années de lutte patiemment conduite par **STEPHANE TARNIER** de 1858-1888 parvinrent à imposer la propreté et l'usage des antiseptiques dans les maternités.

-L'échographie, après avoir fait ses premiers pas en obstétrique, est ainsi devenue, en une décennie, un auxiliaire indispensable de la plus part des disciplines médicales.

En obstétrique, elle fait maintenant partie intégrante de la surveillance obstétricale moderne [5].

-L'introduction des trousse 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.

2- DEFINITIONS

2-1-Qualité des soins :

« A l'aube du nouveau millénaire, dans un monde qui connaît une croissance économique et des progrès technologiques sans précédent, il y a toujours un nombre alarmant de femmes qui meurent au cours de la grossesse et de l'accouchement [19].

La technologie de la naissance doit avoir un but :

-en premier lieu ne pas nuire

-en second lieu la protection maternelle et infantile (PMI) qui recouvre des mesures réglementaires et des moyens adaptant le système de santé aux objectifs de réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et de la promotion de santé .

-Ainsi selon l'OMS, la qualité des soins de santé consiste à exécuter correctement (selon les normes) des interventions dont on sait qu'elles sont sans risque, d'un coût abordable pour la société en question et susceptibles d'avoir un impact sur la mortalité, la morbidité et la malnutrition.

C'est l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire exactement les besoins des utilisateurs au maximum la perception de l'offre et en minimisant les défauts et les erreurs [11]; ils doivent donc être efficaces, appropriés sûrs, accessibles et acceptables en utilisant de façon optimale les moyens disponibles.

C'est la mesure dans laquelle les ressources disponibles ou les services offerts répondent à des normes préétablies dont l'application est généralement sensée permettre d'obtenir les résultats souhaités [2].

Selon **DONABEDIAN** « La qualité des soins techniques consiste à appliquer des sciences et des technologies médicales de manière à arriver au maximum des

bénéfiques pour la santé sans augmenter les risques ».

« Le niveau de qualité est par conséquent la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risques et de bénéfices ».

Au Mali, les travaux sur l'évaluation de la qualité des soins sont très limités.

En 1989, l'évaluation d'un centre de santé maternelle et infantile en commune VI [26] a montré que la qualité des services souffre de l'insuffisance de l'accueil et de l'exécution de certains gestes dangereux ou inadaptés ainsi que la très faible productivité du personnel et un manque de formation continue.

En 1997, une étude comparative de la qualité des soins en commune VI [6] a révélé une insuffisance du personnel, des conditions d'hygiène très mauvaises et un manque de recyclage du personnel. Une autre étude en 2000 sur la prise en charge des parturientes en milieu rural et urbain [18] a montré que les parturientes ne reçoivent pas tous les soins qui leurs assurent une maternité sans risque au niveau des CSCOM.

Au Cameroun une évaluation de la santé de la reproduction dans les formations sanitaires réalisée en 1998 [6], a montré que la majorité des formations sanitaires manque d'espace et d'éléments essentiels de confort.

A travers ces différents travaux nous voyons une nécessité de l'amélioration de la qualité des soins qui ne pourrait mieux se faire que par une étude complète des structures, des procédures et des résultats.

2-2- L'accouchement :

Après neuf mois de vie intra-utérine, le fœtus se sépare de l'organisme maternel. Ce phénomène physiologique et mécanique aboutit à la naissance de l'enfant, il se nomme accouchement ou parturition ; son déroulement physiologique et mécanique est complexe, il met schématiquement en présence trois éléments :

- La filière osseuse et les parties molles ;
- L'utérus ;
- Le fœtus.

2-3- Qualité de l'agent accoucheur :

L'OMS définit la sage femme comme une personne qui surveille, soigne et conseille les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum [25]. Ainsi son rôle est de :

- dispenser en continu des soins de qualité ; à savoir respecter les règles d'hygiène, agir en toute sécurité et être à l'écoute des femmes;
- reconnaître et prendre en charge certaines complications notamment prendre les mesures nécessaires pour sauver la vie de la mère et de l'enfant;
- adresser rapidement et en toute sécurité à l'échelon supérieur les patientes dont l'état l'exige.

2-4 - L'évaluation :

C'est 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.

2-5-Les normes :

Ils précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables, les performances et les qualifications requises exigées pour chaque service offert.

2-6-Les procédures :

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

2-7-La mortalité maternelle :

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 localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés mais ni accidentelle ni fortuite. [21]

2-8-Le taux de mortalité maternelle :

C'est le nombre de décès maternels pour 100 000 grossesse, parfois exprimé pour 100 000 femmes en âge de procréer .Ce taux exprime jusqu'à quel point le

décès maternel est courant.

2-9-Facteur de risque :

Tout caractère ou issue défavorable qui met la vie de la mère ou de l'enfant ou des deux en danger au cours de la grossesse, pendant l'accouchement ou dans les suites de couches.

2-10-Grossesse à risque :

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

2-11-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 assurée 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'incapacités liées aux complications de la grossesse et de l'accouchement [13]. »

2-12-L'aire de santé :

Elle représente une zone géographique desservie par ressource sanitaire.

2-13-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.

2-14-Le paquet minimum d'activité :

Il signifie l'offre d'activités intégrées de soins de santé. Il comporte des activités préventives, curatives et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitement des maladies courantes, consultation prénatale et post-natale avec accouchements et vaccinations.

2-15-Référence : C'est l'orientation vers un centre spécialisé d'une pathologie dont le traitement dépasse les compétences de l'équipe.

2-16-Evacuation : c'est le transfert en urgence vers une structure spécialisée

d'une patiente qui présente une complication au cours de la grossesse ou du travail.

2-17-Defitions opératoires :

Primigeste : femme enceinte pour la première fois.

Paucigeste : femme qui est entre sa deuxième et quatrième grossesse.

Multigeste : femme qui est entre sa cinquième et sixième grossesses.

Grande multigeste : femme qui est à sept grossesses et plus.

Primipare : femme qui accouche pour la première fois.

METHODOLOGIE

III-METHODOLOGIE

1 Cadre d'étude :

Notre étude a eu lieu au centre de santé communautaire de Sabalibougou II (ASACOSAB II). C'est un centre situé dans l'aire de santé de Sabalibougou en commune V du district de Bamako. Notre choix s'est porté sur ce centre car situé dans un quartier en pleine croissance démographique où les problèmes de santé sont préoccupants avec un nombre important de structures sanitaires (Trois CSCOM : ASACOSABI, ASACOSABII, ASACOSABIII).

1.1. Présentation géographique : Sabalibougou est un quartier de la commune V du District de Bamako, il couvre une superficie de 4,6 Km² pour une population de 62 877 habitants soit une densité très élevée de 13 972 habitants par Km². [10]

Il est situé sur la rive droite du fleuve Niger et est limité à l'Est par Daoudabougou, à l'Ouest par Bacodjicoroni et Kalaban coura, au Nord par Torokorobougou et les trois cents logements, au Sud par Kalaban coura et Garantiguibougou.

Il y a trois CSCOM à Sabalibougou (ASACOSABI, ASACOSABII, ASACOSABIII) ; situé au nord du quartier à la frontière Sabalibougou, Baco djicoroni ACI Sud, ASACOSABII est un centre d'affluence élevée par rapport aux accouchements. De part sa situation, le centre est fréquenté par une importante population hors aire.

1-2-Historique de l'ASACOSAB II :

Dans le cadre de la politique sectorielle de santé et conformément au plan de développement socio sanitaire l'ASACOSABII fut créé en 1994 sur financement de la coopération française, avec un plateau minimum pour un certain nombre d'activités à savoir : les consultations médicales, les consultations pré et post natales, le planning familial, la vaccination, les accouchements, les perfusions, les injections et les pansements.

Le centre de santé communautaire de SabalibougouII comprend plusieurs unités qui sont :

- Unité de consultations externes et soins (pansements et injections)
- Unité d'accouchement
- Unité de consultations prénatales
- Unité de planning familial
- Unité de laboratoire d 'analyses

Le centre compte 13 agents dont :

- Un Médecin généraliste (Médecin directeur du centre)
- Un infirmier d'état
- Une Sage femme
- Deux infirmières obstétriciennes
- Deux matrones
- Une aide soignante
- Une technicienne de laboratoire
- Un comptable
- Une gérante de médicaments essentiels (ME)
- Un gardien
- Un Garçon de salle assurant la propriété du centre

Ces travailleurs sont contractuels, fonctionnaires ou bénévoles.

1.3. Niveau organisationnel du service de garde

La garde est assurée par une équipe composée de :

- Un étudiant en médecine ayant au moins le niveau de 5^{ème} Année pour les consultations médicales
- Une sage femme ou matrone assurant les accouchements et la vente des produits de la pharmacie.

Cette équipe dispose d'une table de consultation médicale, deux tables d'accouchement, deux téléphones pour assurer le contact avec le CSRef CV dans le cadre de la référence, évacuation.

1.4. Situation socio culturelle :

Elle reste encore traditionnelle dans sa grande composante.

L'islam est la religion dominante, on compte cependant quelques communautés chrétiennes dans le quartier

L'analphabétisme, le chômage et la délinquance demeurent les fléaux sociaux importants.

1.5. Education : Sabalibougou abrite plusieurs établissements d'enseignement primaire et de nombreuses écoles franco arabes.

Le taux de scolarisation est cependant faible.

2. Type d'étude : Il s'agit d'une étude transversale prospective et descriptive. Elle s'est inspirée de ce fait du postulat d'Adevis Donabedian sur l'évaluation de la qualité des soins et des services et a comporté

- Une étude des structures
- Une étude des procédures
- Leurs résultats

3. La période d'étude : elle s'est étendue du 1^{er} juin 2006 au 30 août 2006, soit une période de 3 mois.

4. Les populations étudiées :

4.1. Pour l'étude des structures :

4.1.1. Tableau I : Etat des locaux /équipements

Locaux /Équipement	Nombre	Etat		
		Bon	Passable	Mauvais
➤ Clôture	1	+		
➤ Bâtiment	1		+	
➤ Salles	12		+	
➤ Salle d'accouchement	1		+	
➤ Tables d'accouchement	2		+	
➤ Salle d'attente	1		+	
➤ Lits +Matelas	7		+	
➤ Toilettes	3			+
➤ Lavabos	4		+	
➤ Poubelles	6			+

4.1.2. Tableau II : Etat du matériel technique.

Matériel Technique	Nombre	Etat		
		Bon	Passable	Mauvais
➤ Tensiomètre médical	2	+	+	
➤ Thermomètre	1	+		
➤ Stéthoscope de Pinard	1	+		
➤ Mètre Ruban	1	+		
➤ Pèse personne	1	+		
➤ Balance Nouveau-nés	1	+		
➤ Spéculums	11	+		

4.1.3. L'étude du personnel

Tableau III : Répartition du personnel selon le statut et la catégorie socioprofessionnelle

Personnel	Nombre	Statut		
		Fonctionnaire	Contractuel	Bénévole
➤ Médecin	1		+	
➤ Infirmier d'état	1		+	
➤ Sage femme	1		+	
➤ Infirmière obstétricienne	2	+	+	
➤ Technicienne Laboratoire	1		+	
➤ Matrone	2		+	
➤ Aide soignante	1			+
➤ Gérante dépôt de médicaments	1		+	
➤ Caissier	1		+	
➤ Gardien	1		+	
➤ Garçon de salle	1		+	

4.1.4. Tableau IV : Le coût des services offerts

Services	Coûts /FCA
➤ Consultation prénatale	150
➤ Accouchements	
-Au centre	2000
-hors centre	3000
➤ Episiorraphie	00
➤ Périnéorraphie	00
➤ Consultation médicale	
-adhérent	300
-non adhérent	600
➤ Perfusion	
-adhérent	250
-non adhérent	500
➤ Injection	
-adhérent	100
-non adhérent	200
➤ Pansement	
-adhérent	100
-non adhérent	200

4.1.5 .Le comité de gestion du centre : composé d'un président, vice président trésorier, et d'une commission de surveillance.

4.2. Etude des procédures et résultats :

- Accueil, attitude respect psychique et physique des parturientes
- Aptitude de l'agent
- La qualification de l'agent.
- Les conditions d'hygiène au cours de l'accouchement et les gestes techniques.
- Résultats : opinions des accouchées

5. Critères d'inclusion : notre étude a concerné toutes les femmes en travail qui se sont présentées au centre et chez qui une décision de surveillance du travail d'accouchement a été prise. L'étude a porté sur les gestes techniques réalisés par le personnel de santé au cours de la prise en charge et l'opinion des parturientes sur la qualité des différentes prestations.

6. Critères de non inclusion : sont exclues de cette étude toutes les parturientes référées et celles dont le déroulement du travail et l'accouchement ont eu lieu en l'absence de l'enquêteur.

7. Taille de l'échantillon

Nous avons utilisé dans notre enquête un échantillonnage prospectif qui a porté sur **106** parturientes ayant fréquenté le centre de santé communautaire de Sabalibougou II dans la période d'étude en présence de l'enquêteur. Il s'agit d'un choix raisonné.

8. Critères de jugement

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

9. Recueil des données

Il s'est effectué sur deux types de questionnaire

- Un questionnaire « observation des accouchements »
- Un questionnaire « opinions des accouchées sur les accouchements »

10. Technique de collecte :

Elle a consisté dans un premier temps en une observation des agents de santé au cours de la surveillance du travail d'accouchement en notant la réalisation ou non des gestes techniques et d'autre part à faire un entretien avec les accouchées de façon discrète.

11. Les variables mesurées ont été :

☒ Pour l'accouchement :

- Les caractéristiques de la parturiente
- Les caractéristiques de la personne ayant pris en charge les parturientes

- l'intimité
- l'interrogatoire
- l'examen général
- l'examen obstétrical
- la préparation de la parturiente
- l'utilisation des médicaments
- les soins dispensés aux nouveau-nés
- la pratique de la GATPA
- la qualification du personnel
- l'utilisation des supports
- la durée du travail d'accouchement
- le nombre de CPN
- critères de choix du centre
- l'organisation du système de référence

☒ Pour l'opinion des prestataires :

Elle vient en complément de l'étude des procédures. Les parturientes qui ont fréquenté le centre au cours de la période d'étude ont été interrogées par rapport à leur opinion sur les prestations reçues.

12. L'organisation de l'enquête :

13. Niveau de qualité de la structure :

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

☒ **Les normes architecturales :**

- l'état du local
- les matériaux de construction
- le système de protection (contre la poussière) et la clôture
- le système d'aération

☒ **le dispositif en place pour l'accueil :**

- Existence d'un bureau des entrées (pour ticket et orientation)
- Existence de pancartes pour l'orientation des patients dans le centre

☒ **Unité de consultation médicale :** nos observations ont porté sur

- l'état de la salle
- l'équipement pour l'examen physique

☒ **L'équipement de l'unité des soins d'accouchement :**

- état de la salle
- salle d'attente
- hangar de vaccination.

☒ **L'existence et l'équipement des unités annexes de la consultation médicale :**

- salle d'injection
- salle de pansement
- salle de perfusion

☒ **L'existence et la fonctionnalité du laboratoire :**

- état de la salle
- l'équipement et la logistique
- les réactifs
- le personnel

☒ **L'existence d'un dépôt de médicaments :**

- l'état du local
- le plan du local (normes architecturales)
- l'équipement
- le mode d'approvisionnement
- formation du personnel

☒ **Système d'approvisionnement en eau, en électricité, en communication :**

- les robinets ou puits
- téléphone, l'Internet, le fax, le rac
- le réseau public

☒ **Gestion des déchets biomédicaux :**

- les normes et procédures
- l'équipement (poubelles, incinérateur, boîtes de sécurité)

☒ **Etat des toilettes**

- normes architecturales
- équipement
- propreté

14. système de classement :

Une cotation de (0-1) a été faite pour les critères si haut identifiés. Chaque référence composée de critères a été cotée de 0 à 4. La somme des scores réalisés appliquée à l'échelle d'évaluation a permis d'évaluer le niveau de la qualité des structures. Le maximum de score que l'on peut enregistrer pour les références est de 40. Le détail sur les cotations est présenté dans le tableau 1.

L'échelle est présentée comme suit :

- Niveau IV : 95- 100% de score maximal.
- Niveau III : 75-94% de score maximal
- Niveau II : 50-74% de score maximal
- Niveau I : < 50% de score maximal

Le niveau de la qualité des accouchements sera obtenu à partir des scores obtenus lors de la réalisation des variables discriminantes. L'analyse s'est portée sur deux types d'échelle.

☒ Une première où les accouchements sont dits :

« De bonne qualité » si toutes les variables discriminatoires sont réalisées.

« De moins bonne qualité » si une au moins des variables discriminatoires n'est pas réalisée.

☒ Une seconde échelle où les accouchements sont classés à 4 niveaux de qualité

- Niveau élevé (Q4) : 95-100% des gestes de la dimension sont réalisés.
- Niveau assez élevé (Q3) : 75-94,99% des gestes de la dimension sont réalisés.
- Niveau moyen (Q2) : 50-74,99% des gestes de la dimension sont réalisés.

- Niveau faible (Q1) : $\leq 50\%$ des gestes de la dimension sont réalisés.

RESULTATS

IV. RESULTATS

1. Etude des structures :

L'étude a comporté :

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

Description des capacités de production des locaux, des équipements de ces locaux et des ressources humaines.

Le centre est clôturé par un mur à hauteur acceptable et fait en dur. L'état du bâtiment est passable, cependant les toitures des salles de consultation et d'injection sont perméables.

Il n'y a pas de bureau des entrées ni de pancartes pour l'orientation des malades. La vente des tickets est faite par le gestionnaire du centre dans son bureau contigu à celui du médecin.

D'une manière générale on note l'existence d'un bureau de consultation pour le médecin, un bureau pour le major, une salle de pansement et d'injection, une salle de perfusion, une salle de garde et un hangar de vaccination. On note aussi l'absence d'incinérateur dans le centre.

Structures spécifiques de l'accouchement :

Une salle d'accouchement équipée d'un bureau, d'une chaise, et de deux tables d'accouchements séparées par un paravent permettant de faire les accouchements de façon discrète.

Une salle d'attente suffisamment grande dans laquelle on trouve trois lits. Il n'y a pas de lavabo dans la salle de CPN.

Un bureau pour la sage femme servant de lieu de consultations prénatales. Dans ce bureau on trouve une table et deux chaises puis un paravent les séparant de la table d'examen.

Système de tarification pour les accouchements: le ticket d'accouchement est de 2000f CFA pour les accouchements au centre et 3000f CFA pour les

accouchements hors maternité. Les médicaments utilisés au cours de l'accouchement sont remboursés sous forme d'ordonnance.

Il y a une pharmacie où l'on trouve des médicaments en DCI, la source d'approvisionnement est la PPM (Pharmacie populaire du Mali) et d'autres marchés privés.

-Moyens de transport: le centre ne dispose d'aucun moyen de transport.

Cependant l'ambulance du CSRef CV assure le transfert des évacuations références.

Tableau V : Niveau de la qualité des structures à l'ASACOSAB II.

Références	Niveau de la qualité				Score	Observations
	I	II	III	IV		
1-Normes architecturales		+			3	Protection contre la poussière insuffisante
2-dispositif accueil et orientation				+	0	Dispositif et personnel inexistant
3-Structures /Equipement unité d'accouchement			+		2	Matériel technique incomplet
4- Equipement salle d'attente		+			3	Salle d'attente assez grande et insalubre
5-Unité connexe de consultation		+			3	Salle de perfusion, d'injection, de garde Matériel incomplet
6-Dépôt de médicaments Normes architecturales et coûts		+			3	Protection insuffisante contre la poussière, SAME. appliqué
7-Fonctionnalité du laboratoire			+		2	Peu d'examen disponible peu équipé
8-Etat des toilettes			+		2	Intimité respecté mais sale
9-Systeme d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets			+		2	Systeme public Pas d'incinérateur poubelles sales, déchets régulièrement déversés dans une fosse
10-Systeme d'éclairage et de communication			+		2	Réseau public Téléphones : Ikatel, Malitel I lafia (non fonctionnel)

Le score total est de 22 dans notre cas.

Score maximal (Sc. Max) = 40

Niveau de qualité :

Niveau 4 = 95-100% SC. Max. soit 38 à 40

Niveau 3 : 75-94% SC. Max soit 30 à 37,99

Niveau 2 : 50-74% SC. Max soit 20 à 29,99

Niveau 1 : moins de 50% SC. Max soit moins de 20

Le centre est de niveau 2 c'est-à-dire que 50-74% des références évaluées sont satisfaisantes.

1.2. Caractéristiques socio démographiques de la population d'étude.

Tableau VI : Répartition des parturientes selon leur âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ 13-19ans	18	17
➤ 20-29ans	67	63,2
➤ 30-39ans	21	19,8
➤ ≥40	0	0
Total	106	100

Tableau VI : Répartition des parturientes selon leurs professions

Profession	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ Ménagères	78	73,6
➤ Vendeuses /commerçantes	13	12,3
➤ Fonctionnaires	1	0,9
➤ Aides ménagères	6	5,7
➤ Autres	8	7,5
Total	106	100

NB : les autres sont des teinturières

Tableau VIII : Répartition des parturientes selon le niveau de scolarisation

Niveau d étude	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ Non scolarisées	64	60,4
➤ Etude coranique	08	07,6
➤ Niveau primaire	29	27,3
➤ Niveau secondaire	05	04,7
➤ Niveau supérieur	00	00
Total	106	100

Tableau IX : Etat matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ Mariée	92	87
➤ Célibataire	14	13
Total	106	100

Graphique1: Etat matrimonial

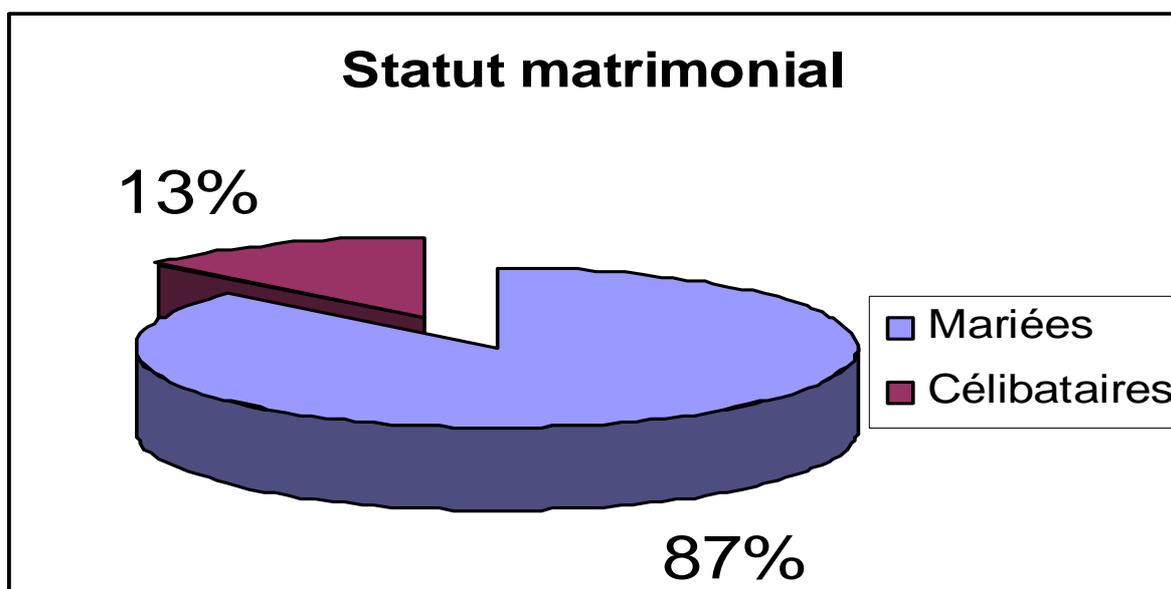


Tableau X : Répartition des parturientes selon la gestité.

Gestité	Effectif N=106	Pourcentage
➤ Primigeste	18	16,9
➤ Paucigeste	41	38,7
➤ Multigeste	34	32,1
➤ Grande multigeste	13	12,3
Total	106	100

Tableau XI : Répartition des parturientes selon la parité.

Parité	Effectif N=106	Pourcentage
➤ Nullipare	22	20,8
➤ Primipare	10	9,4
➤ Paucipare	32	30,2
➤ Multipare	31	29,2
➤ Grandes Multipares	11	10,4
Total	106	100

Tableau XII : Répartition des parturientes selon l'existence de facteur de risque

Facteur de risque	Effectif	Pourcentage
	N=106	
Oui	16	15,1
Non	90	84,9
Total	106	100

Tableau XIII : Répartition des parturientes selon la nature du risque

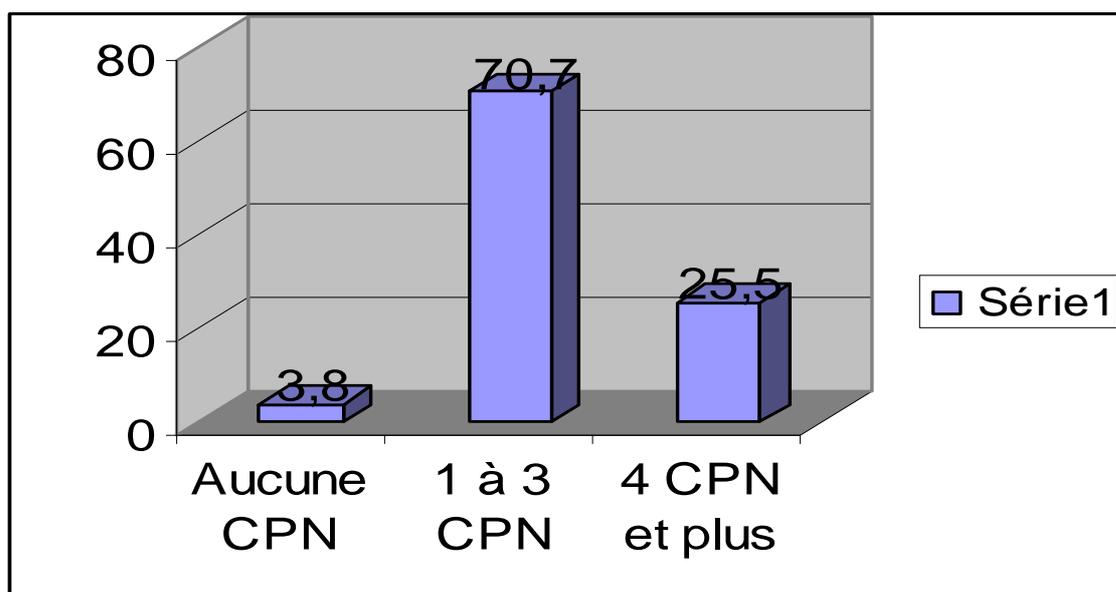
Nature du risque	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ ATCD de césarienne	1	0,9
➤ ATCD de mort né	5	4,7
➤ HTA	2	1,9
➤ Gros fœtus	1	0,9
➤ Petite Taille (≤1,5m)	4	3,8
➤ Autres	3	2,8

NB : Les autres sont : drépanocytose et diabètes non documentés.

Tableau XIV : Répartition des parturientes selon le nombre de CPN.

Nombre de C P N	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ 0	4	3,8
➤ 1 à 3	75	70,7
➤ ≥ 4	27	25,5
Total	106	100

Graphique2 : Répartition des parturientes selon le nombre de consultation prénatale



1.3. Qualification de l'agent de santé

Tableau XV: Répartitions des parturientes selon la qualification de l'agent de santé ayant assuré les accouchements.

Qualification de l'agent de santé	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ Médecin	00	0
➤ Sage femme	23	21,7
➤ Infirmières obstétriciennes	24	22,7
➤ Matrones	54	50,9
➤ Autres	05	4,7
Total	106	100

NB : les autres étaient des aides soignantes et stagiaires.

2. Etude des procédures :

2-1 L'accueil, le respect physique et psychique des parturientes.

Tableau XVI : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes du respect physique et psychique des parturientes

Variables	Effectif N=106	Pourcentage
➤ Salutations conformes aux normes sociales.	102	96,2
➤ Explique ce qui va se passer.	60	56,6
➤ Ton (doux, normal, encourageant).	88	83
➤ Attitude (normale, douce).	85	80,1
➤ Tranquillise.	55	51,9
➤ Aide à monter sur la table.	96	90,6

Tableau XVII: Répartition des parturientes selon le Respect de << l'intimité des parturientes>>

Variables	Effectif N=106	pourcentage
➤ Accouchement à l'abri des regards indiscrets	104	98,1
➤ Présence d'accompagnatrice dans la salle	1	0,9
➤ Entrées et sorties injustifiées	1	0,9

2.2. Examen clinique :

Tableaux XVIII : Répartition des parturientes selon la réalisation des variables techniques de l'interrogatoire

Variabiles	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ Détermination DDR	00	0000
➤ Début de la douleur	47	44,3
➤ Fréquence des douleurs	30	28,3
➤ Mouvements fœtaux	40	37,7
➤ Pertes liquidiennes	35	33
➤ Ecoulement sanguin –vaginal	28	26,4
➤ Possession d un carnet de santé	106	100
➤ Examen du carnet	84	79,2

Tableau XIX : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de l'examen général

Variabiles	Effectif	pourcentage
	N=106	
➤ Examen des conjonctives	10	08,7
➤ Auscultation cardio-pulmonaire	00	0000
➤ Prise de T A	66	57,4
➤ Prise de la température	02	01,7
➤ Recherche d'O M I	16	13,9
➤ Pesée	00	0000
➤ Mesure de la taille	6	5,2

Tableau XX : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de l'examen obstétrical

Variables	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ Mesure de la H U	81	76,4
➤ Palper Abdominal	43	40,6
➤ Evaluation des CU	38	35,8
➤ Auscultation des BDCF	47	44,3
➤ Détermination de la progression du mobil foetal	106	100
➤ Examen du bassin	4	3,8

2.3. Préparation à l'accouchement :

Tableau XXI: Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de la préparation à l'accouchement

Variables	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ Fait uriner la parturiente	46	43,4
➤ Sondage vésical	4	3,8
➤ Toilette vulvaire	10	9,4
➤ Lavement évacuateur	00	00

2.4. Mesures de prévention de l'infection

Tableau XXII : Répartition des parturientes selon le respect des mesures de prévention de l'infection.

Variables	Effectif N=106	pourcentage
➤ Port de blouses	0	00
➤ Lavage des mains avant et après	41	35,7
➤ Gants à usage unique	102	96,2
➤ Nouveau doigtier à chaque examen	106	100
➤ Matériel changé pour chaque accouchement	98	92,5
➤ Bassin propre non utilisé	102	96,2
➤ Matériel nettoyé au savon	104	98,1
➤ Matériel traité dans une solution décontaminant	97	91,5
➤ Matériel stérilisé	00	00
➤ Alèzes changé pour chaque accouchement	106	100

2.5. L'usage des médicaments :

Tableau XXIII : Répartition des parturientes selon l'utilisation des médicaments au cours de l'accouchement.

Médicaments	Effectif N=106	Pourcentage
➤ Antispasmodiques	73	68,9
➤ Ocytociques en perfusion	6	05,7
➤ Ocytociques en IM IVD	0	000
➤ Sérum glucosé 5%	6	5,7
➤ Autres	7	06,6

NB : Les autres sont des antipyrétiques, antibiotiques et antipaludiques

2.6. Les soins aux nouveau-nés :

Tableau XXIV : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de soins aux nouveau-nés.

Variables	Effectif N=106	Pourcentage
➤ Recueil du bébé dans un linge propre	78	73,6
➤ Recouvre le nouveau-né	92	86,8
➤ Evaluation du score d'Apgar	13	12,3
➤ Dégage les mucosités (nez et bouche)	64	60,4
➤ Présentation du nouveau-né à la mère	101	95,3
➤ Nouveau-né ventre contre ventre de sa mère	15	14,2
➤ Bain du nouveau né	103	97,2
➤ Collyre dans chaque œil	85	80,2
➤ Pèse le nouveau né	102	96,2
➤ Mensuration	102	96,2
➤ Examen de l'ensemble du corps	29	27,4
➤ Vitamine K1	16	15
➤ Met le nouveau-né au sein	35	33
➤ Etablissement d'un carnet de santé	00	00

2.7. La délivrance

Tableau XXV : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de la délivrance.

Variables	Effectif N=106	Pourcentage
➤ GATPA faite	106	100
➤ Attente du décollement placentaire.	89	84
➤ Examen du délivre	31	29,2
➤ Surveillance du saignement vulvaire.	87	82,1
➤ Révision utérine	22	20,8
➤ Prise de TA.	82	77,4
➤ Prise de pouls.	0	00
➤ Examen des conjonctives.	3	2,8

Tableau XXVI : Répartition des parturientes selon la réalisation de la surveillance du post partum immédiat.

Variables	Effectif N=106	Pourcentage
➤ Appréciation globe utérin de sécurité.	56	52,8
➤ Appréciation saignement vulvaire.	64	60,4
➤ Recherche de déchirure périnéale.	76	71,7
➤ Toilette vulvaire.	96	90,6
➤ Prise de TA	93	87,7
➤ Contrôle : (conjonctives, Pouls)	9	8,5

2.9. Durée de l'accouchement :

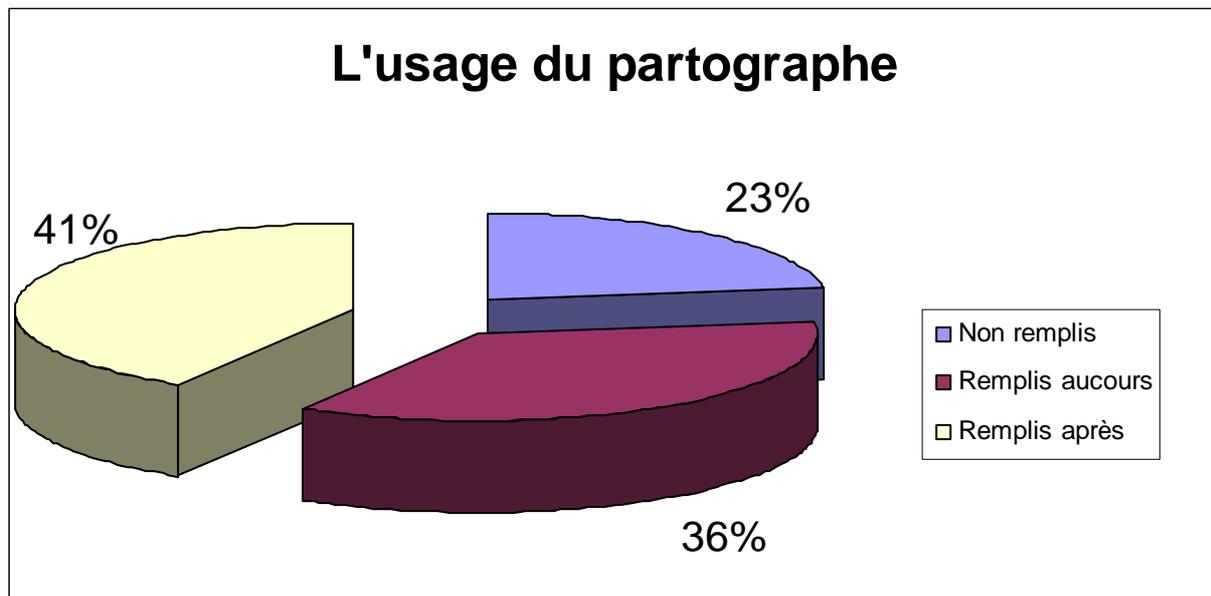
Tableau XXVII : Répartition des parturientes selon le temps séparant l'heure d'entrée et l'heure d'accouchement.

Temps	Effectif N=106	Pourcentage
➤ ≤ 1/2Heure	38	35,8
➤ >1/2Heure<2 heures	27	25,5
➤ >2 heures < 4h	28	26,4
➤ >4 heures < 8h	9	8,5
➤ ≥ 8heures	4	3,8
Total	106	100

Tableau XXVIII : Répartition des parturientes selon l'utilisation du partographe

variables	Effectif N=106	Pourcentage
➤ N'a pas été rempli	24	22,64
➤ Est rempli tout au long de l'accouchement	38	35,84
➤ Est rempli après l'accouchement	44	41,5
Total	106	100

Graphique 3 : Représentation graphique de l'utilisation du partographe



2.10. Durée du séjour après l'accouchement :

Tableau XXIX : Répartition des accouchées selon le temps de la surveillance en post partum

Variables	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ < 2 h	0	00
➤ 2 h	98	92,4
➤ 2 h à 4 h	6	5,7
➤ > 24 h	2	1,9
Total	106	100

2.11. L'intervention du personnel

Tableau XXX : Répartition des accouchées selon l'intervention du personnel

Variables	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ Expressions utérines	42	39,6
➤ Episiorraphie	2	1,9
➤ Périnéorraphie	16	15,1

Tableau XXXI : Répartition des parturientes selon les conseils données à la sortie

Variables	Effectif N=106	Pourcentage
➤ Allaitement Maternel	65	61,3
➤ Planning Familial	14	13,2
➤ Alimentation d'une femme allaitante	21	19,8
➤ Vaccination nouveau- né	104	98,1

3. Etude des résultats : opinions des accouchées sur les prestations.

Tableau XXXII : Répartition des parturientes selon la raison du choix de l'ASACOSAB II.

Critères de choix	Effectif N=106	Pourcentage
➤ Proximité de l'établissement	71	67
➤ Connaissance de quelqu'un dans l'établissement	38	35,8
➤ Compétence du personnel	78	73,6
➤ Accueil du personnel	39	36,8
➤ Tarif peu élevé	3	2,8
➤ Moi et ma famille y avons été traitées	22	20,8
➤ Sur conseil d'une connaissance	28	26,4
➤ Autres	7	6,6

NB : autres= aucune raison ; présence de protégé.

Tableau XXXIII : Répartition des parturientes selon le lieu de la C.P.N

Lieu de CPN	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ ASACOSAB II	82	77,4
➤ ASACOSABII et autre établissement.	11	10,4
➤ Autres établissements	9	8,5

NB : 4/106 soit 3,7% des femmes n'ont pas fait de CPN

Tableau XXXIV : Répartition des parturientes selon les raisons du choix d'accoucher en maternité

Raison du choix	Effectif	Pourcentage
	N=106	
➤ Les complications de l'accouchement à domicile	4	3,8
➤ Sécurité de l'accouchement à la maternité	95	89,6
➤ Par exigence de la famille	1	0,9
➤ Autres raisons	6	5,7

NB : aucune raison

Tableau XXXV : Distribution de la fréquence, des opinions des accouchées sur les prestations.

Variables	Effectif N=106	pourcentage
➤ Accueil		
-attentif	104	98,1
-indifférent	2	1,9
-vexatoire	0	0 0
➤ Attitude agréable		
-oui	104	98,1
-non	2	1,9
➤ Ont crié sur moi avant et pendant l'accouchement	2	1,9
➤ M'ont encouragé et ont été compréhensifs	92	86,8

COMMENTAIRES

V. COMMENTAIRES :

1-Etude des structures et Equipement : ASACOSABII est de niveau II au plan structural. Clôturé d'un mur en bon état le centre dispose d'un bâtiment comptant douze pièces, trois toilettes mal entretenues. Un tiers de la surface du centre est occupé par un monticule de pierres. L'état du bâtiment nécessite une rénovation. Le centre est peu équipé avec deux tables en salle d'accouchement et une seule boîte d'accouchement. Il n'y a pas de toise, de sonde métallique ni de lampe baladeuse en salle d'accouchement.

2-Etude des procédures :

2.1. Analyse Des caractéristiques socio démographiques de l'échantillon.

L'âge : notre étude a révélé que la tranche d'âge **20-29ans** était la plus représentée avec **63,2%**. La moyenne d'âge est de 25 ans. Cela est une bonne chose, car correspond à la période optimum de procréation. FOMBA.S. [15] avait trouvé **39% en 2002** au cours de son étude à la MIPROMA.

Niveau de scolarisation : les femmes non scolarisées représentent **60,4%** de l'échantillon. Ce résultat traduit certaines difficultés auxquelles le personnel soignant est parfois confronté entre autres: la compréhension des messages d'éducation souvent difficile, le bas niveau socio économique. Dans une étude faite en 2004 au CSRef CV **DIARRA M.** [9] trouvait également **60%** de parturientes non scolarisées.

Statut matrimonial : nous avons trouvé **86,8%** de femmes mariées contre seulement **13,2%** de célibataires; cela est une bonne chose, surtout quand on considère le rôle de la famille malienne dans la gestion de la grossesse.

La parité : notre échantillon comporte **30,2%** de paucipares, **39,6%** des femmes étaient multipares ou grandes multipares. Ce résultat explique la forte croissance démographique de cette population. Alors des efforts doivent être consentis par les agents de santé afin de minimiser les risques encourus par ces femmes surtout quand on sait que la multiparité constitue un facteur de risque

important de morbidité et de mortalité maternelle, notamment les présentations vicieuses, la rupture utérine, l'hémorragie de la délivrance.

La consultation prénatale : dans notre étude seules **25,5%** des parturientes avaient effectué au moins 4 CPN qui est la norme minimale requise par notre pays. **70,7%** des femmes n'avaient pas atteint 3 consultations et **3,8%** des parturientes n'avaient fait aucune CPN. Ces résultats traduisent l'adhésion difficile et lente des femmes à la politique de santé de l'état.

Réalisation de l'accouchement : Si au CSRef CV l'accouchement est médicalisé dans **86%** par la sage femme et **10%** par le médecin [9], dans notre étude le taux de l'accouchement qualifié est très faible ; **50,9%** des accouchements sont faits par la matrone, **22,7%** par l'infirmière obstétricienne et seulement **21,7%** par la sage femme.

2.2. Analyse de la qualité de la dimension humaine :

L'évaluation du niveau de qualité de la dimension humaine révèle que le centre est de niveau3. Ce résultat est le même que celui obtenu par FOMBA.S [15] à la **MIPROMA. DIARRA M.** [9] par contre au CSRef CV trouve (2004) un niveau 4. L'accueil était de qualité satisfaisante dans l'ensemble, les femmes étaient soutenues de l'entrée jusqu'à la table d'accouchement. Cependant elles recevaient peu d'explication sur le déroulement de l'accouchement.

2.3. Analyse du déroulement de l'accouchement :

L'interrogatoire : l'analyse montre un niveau2 pour l'interrogatoire. La détermination de l'âge de la grossesse par la DDR n'a jamais été faite. Le début du travail se manifeste par un ensemble de signes, l'interrogatoire doit donc être bien mené afin de pouvoir le reconnaître. Les paramètres comme la fréquence des douleurs (**28,3%**), les pertes liquidiennes (**33%**) et sanguines (**26,4%**) sont peu explorés.

L'examen du carnet doit être systématique pour permettre de connaître les antécédents des parturientes afin de dépister les grossesses à risques. Cela est

fait dans **79,2%** alors que **DIARRA M.** [9] avait trouvé **100%** au CSRef CV en 2004.

L'examen général : était de mauvaise qualité .Les paramètres comme l'examen des conjonctives (**9,4%**), la recherche d'oedèmes des membres inférieurs (**15,1%**) ont été rarement appréciés. Par ailleurs il faut signaler qu'aucune femme n'a bénéficié de l'auscultation cardiaque et de la pesée. Ces résultats sont inquiétants quand on sait que l'examen général joue un rôle prépondérant dans la détection des facteurs de risque.

L'examen obstétrical : était de qualité assez bonne dans l'ensemble. Certains paramètres comme la mesure de la hauteur utérine (**76,4%**), l'auscultation du cœur fœtal (**44,3%**) le toucher vaginal (**100%**) étaient généralement faits. Cependant des efforts doivent être consentis afin d'améliorer le palper abdominal (**40,6%**) et l'appréciation des contractions utérines (**35,8%**).

L'examen du bassin est une étape décisive de l'examen obstétrical car il nous permet d'établir le pronostic de l'accouchement. Cette pratique est mal connue et n'était faite que dans **3,8%** des cas.

Préparation à l'accouchement : elle était de qualité médiocre, car malgré la présence de signes d'appel comme un globe vésical chez des parturientes incapables d'uriner, vulve souillée d'écoulements vaginaux; le personnel soignant était resté indifférent.

Le respect des mesures de prévention de l'infection : bien qu'étant une étape importante d'un acte médical, était malheureusement de qualité médiocre dans l'ensemble. Ce résultat est pareil à celui de FOMBA.S [15] à la MIPROMA et de DIARRA M. [9] en 2004 au CSRef CV.

Le lavage des mains qui doit être systématique avant et après tout acte médical pour limiter la circulation d'agent infectieux au cours de l'examen était très peu pratiqué et n'était fait en général qu'après.

Au cours de notre étude nous avons observé:

-L'usage de matériel non décontaminé dans **8,5 %**

-L'usage de gants utilisés non décontaminés dans **3,8%**

-Le lavage des alèzes et des pagnes souillés par les accompagnatrices sans mesures de protection.

Traitements reçus : au cours de notre étude nous avons constaté que beaucoup des femmes recevaient les antispasmodiques de façon systématique (**68,9%**).

Des cas d'utilisation d'ocytocine en perfusion ont été notés (**5,7%**).

Ces médicaments étaient utilisés pour accélérer le travail d'accouchement en ne tenant compte d'aucune contre indication.

Ainsi une étude faite en 1989 à l'hôpital du point G [18] avait rapporté **2,2%** d'incidents rencontrés pendant la perfusion d'ocytocine avec **1,4%** de rupture utérine et **0,5%** de décès.

Une autre étude faite par COULIBALY M [8] en 2001 avait révélé une injection d'ocytocine par voie veineuse directe sur utérus cicatriciel au CSCOM de l'ADASCO.

Traoré Y [24] avait trouvé **3,8%** de ruptures utérines liées à l'ocytocine avec **81,1%** de mortalité fœtale.

L'usage du partographe : notre étude a montré que le partographe n'était rempli que dans **35,8%** tout au long de l'accouchement contre **41,5%** remplis après l'accouchement, **22,6%** n'ont pas été remplis même après l'accouchement. Ce résultat est meilleur que celui de FOMBA S [15], **29,5%** au fur et à mesure de l'accouchement, **18,2%** après l'accouchement et **52,3%** non remplis.

Une étude faite en 2005 au CSRef CV [23] a montré que l'utilisation du partographe a permis une réduction du taux de mortinatalité et de mortalité respectivement de **54,6** à **6,05** pour 1000 et de **1234,6** à **200** pour **100.000** naissances vivantes. Le taux de souffrance fœtale aigue est passé de **56,5%** à **5,1%**.

Au Rwanda [3] une autre étude avait révélé que l'introduction du partogramme avait entraîné;

-la diminution continue et significative de la souffrance fœtale de 74 à 64 en 1991 et à **41%** en 1992

-la diminution continue des ruptures utérines de **9%** en 1990 à **6%** en 1991 et **0,8%** en 1992.

L'intervention : les expressions utérines sont réalisées dans **39,6%** des accouchements (vielle pratique de l'obstétrique à abandonner).

L'épisiotomie est très rarement pratiquée même devant l'indication certaine soit **1,9%** seulement, ce qui explique la fréquence des déchirures périnéales **15%** des accouchées.

Lieu de la consultation prénatale : **77,4%** des femmes avaient fait leurs consultations prénatales à l'ASACOSABII contre **8,5%** ailleurs.

10,4% des femmes avaient commencé leur CPN dans un autre CSCOM et terminé à l'ASACOSABII pour des raisons de compétence des agents du centre évoquées par leurs collègues ayant fréquenté l'ASACOSABII.

Les soins donnés aux nouveau-nés : sont d'assez bonne qualité.

Cependant certains paramètres, à savoir l'évaluation du score d'Apgar (**12,3%**), l'examen clinique complet (**27,4%**) sont rarement faits. L'établissement d'un carnet de santé n'a jamais été fait.

La délivrance et surveillance du post partum immédiat : sont assez correctement pratiquées dans ses grandes lignes. Par contre certains paramètres comme l'examen du placenta (**29,2%**), et des conjonctives (**8,5%**) sont peu pratiqués ; il faut signaler que la prise du pouls n'avait jamais été réalisée .Des efforts doivent être faits à ces différents niveaux surtout quand on sait que l'examen du placenta joue un rôle capital dans la prévention des hémorragies de la délivrance et du choriocarcinome.

La durée de l'accouchement : on constate que **35,8%** des femmes accouchent en moins d'une ½ heure et des cas d'accouchements dans le taxis ont été notés (4 non inclus dans l'échantillon) Ces résultats montrent que les femmes observent l'essentiel du travail d'accouchement à la maison. En les interrogeant,

elles avaient comme principale raison de ne pas vouloir rester longtemps au centre sans accoucher. Ces femmes ont été informées des dangers qu'elles encouraient en restant longtemps à la maison pendant leur travail d'accouchement. Pour réduire ces faits, les accouchements à domicile étaient taxés, et devaient payer 3000 F CFA au lieu de 2000 F CFA pour les frais de sorties.

Conseils donnés aux femmes : les accouchées ont bénéficié de très peu d'informations sur le planning familial (**13,2%**). Ce constat est très inquiétant si nous faisons allusion aux multipares **28,7%** et grandes multipares qui représentent **38,3%** dans notre échantillon étudié. Il est habituel que des conseils de planning familial soient prodigués à ce groupe de femmes leur permettant de choisir une méthode car nous savons qu'elles représentent le principal groupe à risque de complications comme les hémorragies du post partum, les ruptures utérines, les présentations vicieuses.

Le don d'informations sur la vaccination du nouveau-né a été pratiqué dans **98,1%**. Ces résultats sont à consolider.

2.4. L'opinion des femmes sur les prestations

L'analyse de la qualité de l'accueil du personnel :

Elle a été qualifiée de <<satisfaisante>>ou de <<meilleure>>par la presque totalité des accouchées. L'accueil a été jugé attentif et l'attitude agréable par **98,1%** des accouchées.

Raisons de choix du centre : cette étude nous a montré que les femmes choisissaient le centre pour deux raisons principales. La compétence du personnel évoquée dans **73,6%** et la proximité du centre dans **67%**.

La compétence du personnel tant évoquée fait du centre le CSCOM le plus sollicité du quartier avec une moyenne de **103** accouchements par mois, soit environ **3** accouchements par 24h. Ce résultat est paradoxal par rapport aux résultats de l'examen clinique

CONCLUSION

RECOMMENDATIONS

VI. Conclusion :

Notre étude a porté sur la qualité des soins en salle *d'accouchement* au centre de santé communautaire de Sabalibougou II (ASACOSAB II) en commune V du district de Bamako allant de la période du 1^{er} juin au 30 Août 2006. L'étude a porté sur une analyse de la structure ; une observation transversale des accouchements ainsi que l'opinion des femmes sur les dits soins.

Ainsi nous avons fait les constats suivants.

Pour ce qui est des structures :

Les locaux sont construits en dur et sont en état passable ; le centre est clôturé par un mur de hauteur acceptable. Cependant il faut signaler une mauvaise disposition du bâtiment à l'intérieur de la cour rendant l'espace libre étroite .Il n'y avait pas de dispositif pour l'accueil et l'orientation .l'approvisionnement en eau et l'électricité est assuré par le réseau public, le centre dispose de deux téléphones (I lafia, et une ligne Ikatel) non fonctionnels dans la plupart des temps.

*** L'unité d'accouchement et son équipement :**

La salle d'accouchement et d'attente sont assez grandes bien éclairées, et dispose de lavabo chacune. On note la présence de deux tables d'accouchement et d'une seule boite d'accouchement dont l'état est très défectueux .Ces locaux sont très mal entretenus.

****En ce qui concerne les procédures :***

L analyse discriminatoire des différentes variables de l'accouchement révèle des soins de niveau *III* pour le respect physique et psychique, le respect de l'intimité; c'est à dire **50 à 74,99%** des femmes reçoivent des soins de << Bonne >> et << d'assez bonne qualité>>

L'examen général : est de mauvaise qualité; prise de la température dans **1,7%** des cas; mesure de la taille dans **5,2%** des cas.

L'examen obstétrical: est d'un niveau moyen dans l'ensemble. Cependant la pratique de l'examen du bassin reste un grand défi (**3,8%**)

Préparation à l'accouchement : est de qualité médiocre; la toilette vulvaire (9,4%), le sondage vésical (3,8%) ne sont pas faits au besoin.

Les soins donnés au nouveau-né : assez pratiqués dans ses grandes lignes. Cependant l'évaluation du score d'Apgar (12,3), l'examen complet du nouveau-né (27,4%), l'administration de la vitamine K1 15% des cas restent des pratiques à améliorer au CSCOM de l'ASACOSABII.

Les mesures de prévention de l'infection : restent un défi majeur à l'ASACOSABII, le lavage des mains avant et après seulement dans 35,7%, la décontamination du matériel non effectuée dans 8,5% des cas. (91,5%), matériel jamais stérilisé.

La délivrance et la surveillance du post partum immédiat: sont de niveau moyen, cependant l'examen du délivre pratiqué dans 29,2% mérite d'être amélioré.

***L'opinion des femmes :** l'accueil et les prestations reçues étaient qualifiés de meilleurs d'une manière générale par les femmes (98,1%).

Par ailleurs aucun cas de décès maternel ni foetal n'a été noté.

Ainsi nous avons fait les recommandations suivantes pour améliorer la qualité des soins.

VII -Recommandations :

Les recommandations suivantes sont faites et s'adressent :

7-1 Au personnel de santé :

- assurer une plus grande collaboration entre médecin et personnel de l'unité d'accouchement.
- insister lors des séances d'I E C sur le planning familial, la préparation à l'accouchement, l'allaitement et les avantages de se rendre dans une structure sanitaire dès les premiers signes du travail d'accouchement.
- instaurer le staff quotidien portant sur les cas rencontrés pendant la garde dans le cadre de la formation continue.
- soustraire catégoriquement le nettoyage du bassin et des alèzes des tâches des accompagnatrices
- améliorer la prise en charge en améliorant l'examen clinique, la préparation à l'accouchement, les soins aux nouveau-nés et la délivrance.
- renforcer l'utilisation du partographe.
- arrêter les expressions utérines et l'utilisation des ocytociques avant l'accouchement.

7-2 Aux autorités de Tutelle :

- faire bénéficier au personnel des stages pratiques en gynéco obstétrique.
- instaurer un système d'identification et de prise en charge des personnes démunies
- améliorer l'état des structures à hauteur des normes de références
- rendre fonctionnel le réseau de communication existant entre les CSCOM et le centre de santé de référence pour une meilleure prise en charge des références.

7-3 Au comité de gestion :

-Equiper le CSCOM :

d'un véhicule de liaison

d'un ordinateur pour l'informatisation des données

d'un stérilisateur

- rendre le laboratoire fonctionnel
- embaucher le personnel qualifié pour le nettoyage des locaux
- renforcer l'équipement en salle d'accouchement
- rénover le bâtiment.

7-4 Aux populations :

- Prendre conscience de leur rôle dans l'amélioration de leur propre état de santé
- Accepter une franche collaboration avec le personnel de santé aux cours des accouchements
- Respecter les conseils donnés par le personnel de santé.

REFERENCES

VIII. REFERENCES :

1-Averting maternal Death and disability program. Manuel d'utilisation des indicateurs de processus de l'ONU en matière de services obstétricaux d'urgence AMDD; 2003: 36

2-BAMBA M. Etude antenne des paramètres du partogramme dans le centre de santé de référence de la commune V à propos de 3872 cas, thèse médecine, Bamako 1998; 98-M-52: 34.

3-Batungwanayoc, Dujarden B, Questiauxg, Dusabe Mariyab B. Résultats de l'introduction du partogramme à l'hôpital de KABGAYE (RWANDA=.Revue de médecine d'Afrique noire 1995 N°12 P : 628-635.

4-B SEGUY. Dossiers médicaux -chirurgicaux (DMC) Fascicules obstétriques Maloine S.A.EDITEUR. 27, rue de l'école de médecine-75006 paris 1986-p 64

5- B SEGUY. Surveillance Echographique de la grossesse ; ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de paris.Maloine S.A.Editeur 27, rue de l'école de Médecine -7500 paris page 67

6-BOIRE M. Evaluation de la qualité des soins dans certains services médicaux, médicaux techniques et pharmaceutiques de l'hôpital Gabriel Touré Thèse médecine, Bamako 2000-00-M; 79 pages

7-COULIBALI F. Etude qualitative des causes de la mortalité maternelle à Bamako, thèse médecine Bamako 1995, N°40 ; 95 pages.

8-COULIBALI M. Qualité de l'accouchement dans les centres de santé communautaires des communes V et VI du District de Bamako, thèse médecine Bamako 2001-M-46 ; 96

9-DIARRA M. L'évaluation de la qualité des soins d'accouchement au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Thèse médecine, Bamako 2004-2005, 05-M-154

10-D N S I. Direction Nationale de la Statistique et de L'Informatique, 2001.

11-Donabedian Adevis. Exploration in assessment and monitoring vol-1.The definition of quality and approaches to its assessment; health administration

press An Arbor; Michigan 1980

12-Drabo A. Les ruptures utérines à l'Hôpital Somminé Dolo de Mopti. Facteurs influençant le pronostic materno-fœtal et mesures prophylactiques à propos de 25 cas .Thèse médecine Bamako, 2000-07-M; p131

13-Dr Lionel ROSSANT, Dr Jacqueline ROSSANT-Lumbroso Doctissimo-l'accouchement. [http ://www-doctissimo.fr/html/femme/sa-571-emen norma 112.htm](http://www-doctissimo.fr/html/femme/sa-571-emen_norma_112.htm) 2004.

14-EDS 3 au Mali 2001. Mortalité maternelle et néonatale PP: 183

15-FOMBA S. Qualité de la consultation prénatale et de l'accouchement au centre de santé MIPROMA de Magnambougou en commune VI du District de Bamako. These médecine 2002-2003; 03-M-6

16-Hendricks CH, Brenner WE, Kraus G.

normal cervical dilatation partten in late pregnancy and labour.

American journal of obstetric and genecology 1970, 106: 1065-1082.

17-Kante M. Etude clinique et épidémiologique de l'utilisation du partogramme dans les maternités publiques. Thèse médecine 99-M-75 ; 58 pages.

18-KONE L. Etude de l'utilisation des ocytociques au cours du travail dans les services de gynéco obstétrique de Bamako. Thèse médecine, Bamako 1998-98-p-8 ; 92 Pages.

19-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 Francophones pour une approche « citoyenne » de la naissance

[http:// www-Fraternet.org./naissance/docs/Wagner-Fr.htm](http://www-Fraternet.org./naissance/docs/Wagner-Fr.htm)

20-Merger R. Levy J. Melchior J.

Précis d'obstétrique 6^e édition Masson mai 2003 P 583 ; 301-338

21-OMS. Réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique de l'Ouest et du centre. Rapport de l'atelier sur le suivi technique du Forum « vision 2010 ». Bamako octobre 2003.

22-O'Driscoll K. Stange J M. The active management of labour. Clin obstet-gynaecol. 1972; 2-3.

23-TOGO I. L'utilisation du Partogramme au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Thèse médecine, Bamako 2005-2006; 06-M-89 pages

24-Traore Y. Les ruptures utérines à l'Hôpital du point G : facteurs influençant le pronostic materno-fœtal et mesures prophylactiques à propos de 180 cas.

Thèse médecine, Bamako 1996; 27: 146.

25-Union professionnelle des accoucheuses Belges.203 rue de Baume.

-7100 Haine-Saint-paul-064/ 22.83

-contact@.sage femme.be

26-YARO K. Etude comparative de la qualité des soins au niveau de la maternité entre CSCOM et service socio sanitaire de la commune au niveau de la commune VI du District de Bamako, thèse médecine, Bamako; 97-M-12-p101.

FICHE D'ENQUETE

I. Observation des accouchements

Caractéristiques de la parturiente :

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

Q2. Nom et prénom.....

Q3. Age.....

Q4- Ethnie (1-8) /..... / 1. Bambara 2. Peul 3. Soninké 4. Malinké 5. Senoufo
6. Dogon 7. Minianka 8. autres

Q5- Profession (1-7) /..... / 1. Ménagère 2. Vendeuse 3. Aide ménagère 4.
Elève 5- Etudiante 6. Fonctionnaire 7. Autres

Q6. Résidence habituelle (1-3) /..... / 1. Bamako 2. Ville de l'intérieur 3. village

Q7- Niveau d'instruction (1-6) /..... / 1. Analphabète 2. Primaire 3. Secondaire
4. supérieur 5. coran 6. Autres.

Q8- Etat matrimonial (1-5) /..... / 1. Célibataire 2. Concubinage 3. Mariée 4.
Divorcée 5. Veuve

Q9- Gestité (1-4) /..... / 1. Primigeste 2. Paucigeste 3. Multigeste 4. Grande
Multigeste

Q10. Parité (1-5) 1. Nullipare 2. Primipare 3. Paucipare 4. Multipare 5. Grande
multipare

Q11. Appartient- elle à un groupe à haut risque /..... / 1. Oui 2. Non

Q12. Si oui quel (s) facteur (s)

ATCD (1-7) /..... / 1. Gros fœtus 2. Mort né 3. HTA 4. Diabète 5. ATCD
césarienne 6. courte taille 7. Autres

B- Caractéristiques de l'agent :

Q13. Qualification (1-6) /..... / 1. Médecin 2. Sage femme 3. Infirmière 4.
Matrone. 5 Aide soignante. 6. Autres

Q14. Statut (1-4) /..... / 1. Fonctionnaire 2. Contractuel 3. Bénévole 4.
Remplaçant.

C- qualité de l'accueil :

Q15. Salutations conformes aux normes sociales/...../ 1. Oui 2. Non

Q16. Explique ce qui va se dérouler/...../ 1. oui 2. Non

D- Qualité de l'interrogatoire :

Interroge la femme

Q17. Sur le début de la douleur /..... / 1. Oui 2. Non

Q18. Sur les mouvements fœtaux/...../ 1. Oui 2. Non

Q19. Si elle a un carnet de CPN..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q20. Examine le carnet de CPN/..... / 1. Oui 2. Non

Q21. Nombre de CPN/...../ 1. Oui 2. Non

Q22. Bilan prénatal réalisé /...../ 1.Oui 2.Non

Q23. Grossesse bien suivie/..... 1. Oui 2. Non

Q24. Si elle a eu des pertes liquidiennes (RPM) /..... / 1.oui 2.non

Q25. Si elle a eu un écoulement sanguin....././ 1.oui 2. Oui

E. préparation de la parturiente :

Premier examen de la femme en travail

Q26. Se laver les mains avant et après chaque examen..... /...../ 1.oui 2.non

Q27. Faire uriner la parturiente/...../ 1. Oui 2. Non

Q28. Toilette vulvaire/...../ 1. Oui 2. Non

F- Examen général

Q29. Prise du pouls..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q30. Prise de la TA..... /...../ et de la T°/...../ 1. Oui 2. Non

Q31. Examen des conjonctives..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q32. Recherche d'œdème des membres inférieurs..... /...../ 1.Oui 2. Non

G- Examen obstétrical :

Q33. Mesure de la hauteur utérine..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q34. Palpation de l'abdomen à la recherche d'un pôle fœtal /...../ 1. Oui 2. Non

Q35. Appréciation du rythme des contractions utérines/...../ 1.Oui 2. Non

Q36. Auscultation des BDCF..... /...../ 1. Oui 2. Non

- Q37. Appréciation de la dilatation du col..... /...../ 1. Oui 2. Non
- Q38. Appréciation de la poche des eaux..... /...../ 1. Oui 2. Non
- Q39. Appréciation de la présentation..... /...../ 1. Oui 2. Non
- Q40. Appréciation du bassin..... /...../ 1. Oui 2. Non
- Q41. Appréciation de l'aspect du doigtier/...../ 1. Oui 2. Non
- Q42. Note les renseignements sur le partogramme..... /...../ 1. Oui 2. Non

H. prise de décision

- Q43. Un accouchement par voie basse est espéré..... /...../ 1. Oui 2. Non
- Q44. Une décision de transfert a été prise/...../ 1. Oui 2. Non

I. Familiarisation entre parturiente et agent de santé

- Q45. Explique l'évolution du travail et le déroulement de l'accouchement /...../
1. Oui 2. Non

J. Surveillance du travail d'accouchement en phase de latence

- Q46. Examen obstétrical toutes les deux heures/...../ 1. Oui 2. Non
- Q47. Si autre, préciser/...../
- Q48. Apprécier l'évolution..... /...../ 1. Oui 2. Non
- Q49. Si oui contenu.....
1. prise de la TA..... /...../ 1. oui 2. non
 2. appréciation de la dynamique utérine .../...../ 1. oui 2. non
 3. auscultation /...../ 1. oui 2. non
 4. appréciation de la dilatation..... /...../ 1. oui 2. non

- Q50. Transfert au CSRef CV/...../ 1. Oui 2. Non

K. Surveillance en phase active

- Q51. Examen obstétrical toutes les heures/...../ 1. Oui 2. Non
- Q52. Si autre, préciser/...../ 1. Oui 2. Non
- Q53 Apprécier l'évolution..... /...../ 1. Oui 2. Non
- Q54 .Amniotomie.../...../ 1. Oui 2. Non
- Q55. Écouter les BDCF juste après la rupture...../...../ 1. Oui 2. Non
- Q56. Plusieurs personnes font-elles des TV..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q57. Transfert au CSRef CV /...../ 1. Oui 2. Non

L. Thérapeutique pendant l'une des deux phases

- 1. aucun/...../ 1. Oui 2. Non
- 2. antispasmodiques/...../ 1. Oui 2. Non
- 3. ocytociques en perfusion..... /...../ 1. Oui 2. Non
- 4. ocytociques en IM, IVD..... /...../ 1. Oui 2. Non
- 5. Autres

M. Relations humaines

Q58. Des personnes viennent-elles tranquilliser la parturiente /...../ 1. Oui 2. Non

Q59. Si oui lesquels.....

N. Caractéristiques de l'accoucheur

Q60. Est-ce que la même personne qui a effectué le suivi du travail /...../ 1. Oui 2. Non

Q61. Si non quelle est sa qualification..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q62. Statut

Q63. Heure de l'accouchement

O. Réalisation de l'accouchement

Q64. Change de blouse/...../ 1. Oui 2. Non

Q65. Se lave les mains avant et après chaque accouchement /...../ 1. Oui 2. Non

Q66. Porte des gants non utilisés..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q67. Fait faire une toilette/...../ 1. Oui 2. Non

Q68. S'adresser à la parturiente (1-4)

- 1-avec douceur/...../ 1. Oui 2. Non
- 2-lui crie dessus..... /...../ 1. Oui 2. Non
- 3-l'encourage..../...../ 1. Oui 2. Non
- 4-ton normal..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q69. Fait une épisiotomie..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q70. Protège le périnée..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q.71 Section du cordon avec du matériel lavé et décontaminé, puis ligature
/...../ 1. Oui 2. Non

Q72.Gestion active de la 3ème période de l'accouchement .../...../ 1.Oui 2.Non

Q73. Lieu de l'accouchement (1-2)

1- sur la table d'accouchement/...../ 1. oui 2. non

2- sur le sol /...../ 1. oui 2. non

Q74.Si sur le sol (1-3) /...../

1. à même le plancher

2. sur un pagne

3. sur une alèzes

P. Intimité de l'accouchement

Q75. Accouchement à l'abri des regards indiscrets non justifiés /...../ 1. Oui 2.
Non

Q76. Nombre de personnes en salle d'accouchement/...../

1. nombre de femmes entrain d'accoucher

2. nombre d'accompagnatrices

3. nombre de personnel soignant

Q77. Entrées et sorties non justifiées en salle d'accouchement /...../ 1. Oui 2.
Non

Q. Délivrance

Q78.GATPA faite..... /...../ 1.Oui 2.Non

Q79.Attend le décollement placentaire...../...../ 1.Oui 2.Non

Q80.Surveille le saignement vaginal..... /...../ 1.Oui 2.Non

Q82.Examine le placenta /..... / 1.Oui 2. Non

Q83.Vérifie le globe utérin de sécurité/...../ 1.Oui 2. Non

Q84.Masse le globe utérin de sécurité...../... .. / 1.Oui 2.Non

Q85.Délivrance hémorragique...../...../ 1. Oui 2. Non

Q86.Est ce une révision utérine systématique /...../ 1. Oui 2. Non

Q87. Toilette vulvaire..... /...../ 1.Oui 2.Non

R. prise en charge du nouveau né :

Q88. Recueil le nouveau né sur un linge propre...../...../ 1.Oui 2. Non

Q89. Apgar 1^{ère} minute après la naissance/...../ 1. Oui 2. Non

Q90. Apgar 5^{ème} minute après la naissance /...../ 1. Oui 2. Non

Q91. Note le résultat du score d'Apgar sur le partogramme /...../1. Oui 2. Non

Q92. Dégage les mucosités de la bouche et du nez/...../1. Oui 2. Non

Q93. Aspire les voies respiratoires du bébé/...../ 1. Oui 2. Non

Q94. Lave le nouveau né/...../1.Oui 2. Non

Q95. Pèse le nouveau né/...../ 1. Oui 2. Non

Q96. Mesure les paramètres du nouveau né/...../ 1. Oui 2. Non

Q97. Examine le nouveau né/...../ 1. Oui 2. Non

Q98. Goutte de collyre dans chaque œil..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q99. Montre le nouveau né à la mère...../...../ 1. Oui 2. Non

Q100. Met le nouveau né au sein/...../ 1. Oui 2. Non

Q101. Recouvre le nouveau né pour le réchauffer..... /...../ 1.Oui 2.Non

Q102. Établit un carnet de santé...../...../ 1. Oui 2. Non

R. Réanimation du nouveau né s'il ne crie pas

Q103. Cherche-t-on à dégager les voies respiratoires..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q104. Si oui comment /...../ 1. Oui 2. Non

Q105. Fait-on un massage cardiaque/...../ 1. Oui 2. Non

Q106. Le place t-on sous oxygène..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q107. Le perfuse t-on /...../ 1. Oui 2. Non

Q108. Réfère t-on le nouveau né/...../ 1. Oui 2. Non

Q109. Si oui sur où (1-2) /... /

1. néonatalogie du CSRef CV

2. néonatalogie de l'Hôpital Gabriel

Q110. Si oui pour quel motif (1-4) /.... /..../..../...../

1. souffrance néonatale

2. prématurité
3. hypotrophie
4. malformation

S. Surveillance en post partum immédiat

Q111. Examen des conjonctives..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q112. Prise de la TA..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q113. Prise du pouls..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q114. Appréciation du globe utérin de sécurité..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q115. Appréciation du saignement vulvaire..... /...../ 1. Oui 2. Non

Q116. Toilette vulvaire /...../ 1.Oui 2.Non

Q117. Séjour après l'accouchement

1- <2h..... /...../1.Oui 2.Non

2- 2h..... /...../1.Oui 2.Non

3- 3 à 24h..... /...../1.Oui 2.Non

4- >24h..... /...../1.Oui 2.Non

II. Opinions sur les accouchements :

A- Critère de choix de la maternité :

Q1 Pourquoi vous avez choisi la maternité où nous sommes.....

1. parce que cet établissement est proche de mon domicile /...../ 1. Oui 2.

Non

2. parce que j'ai une connaissance dans cet établissement /...../ 1. Oui 2.

Non

3. parce que l'attente n'est pas trop longue /...../ 1. Oui 2. Non

4. parce que le personnel est compétent /...../ 1. Oui 2. Non

5. parce que le personnel est accueillant /...../ 1. Oui 2. Non

6. parce que les tarifs sont peu élevés /...../ 1. Oui 2. Non

7. parce que une connaissance me la conseillé /...../ 1. Oui 2. Non

8. parce que ma famille et moi avons été déjà traité ici /...../ 1. Oui 2.

Non

9. autres raisons à préciser

B- Raison d'accoucher en maternité :

Q2 Pour quelle raison vous êtes venu accouché en maternité ?

1-Parceque la survenue de complication à domicile est grave /...../1.Oui

2.Non

2-Pour plus de sécurité /...../ 1.Oui 2.Non

3-Parceque c'est plus facile d'avoir la déclaration /...../ 1.Oui 2.Non

4-Accoucher en maternité c'est être émancipé..... /...../ 1.Oui 2.Non

5-Parceque ma famille me la exigé/...../ 1.Oui 2.Non

6-Je ne sais pas..... /...../ 1.Oui 2.Non

7-Autres raisons.....

Q3.Votre bébé

1-Est né vivant et n'a pas de problème...../...../1.Oui 2.Non

2-Est né vivant mais souffre/...../1.Oui 2.Non

3-Est né vivant, puis décédé après..... /...../ 1.Oui 2.Non

- 4-Est mort né/...../ 1.Oui 2.Non
- Q4.Vous à t on expliqué pourquoi votre bébé est mort/...../ 1.Oui 2.Non
- Q5.Comment le personnel vous a-t-il traité ?
- 1-Ils ont crié sur moi avant et pendant l'accouchement /...../1.Oui 2.Non
- 2-Ils ont crié sur moi pendant l'accouchement/...../1.Oui 2.Non
- 3-Ils m'ont encouragé et ont été très compréhensif..../...../1.Oui 2.Non
- 4-Ils ne m'ont pas encouragé...../...../1.Oui 2.Non
- Q6. Avez vous suivi des CPN...../...../1.Oui 2. Non
- Q7. Si oui combien/...../1.Oui 2. Non
- Q8. le lieu de CPN/...../1.Oui 2. Non
- Q9. Avez vous auparavant accouché dans cette structure sanitaire /...../ 1. Oui
2. Non
- Q10. Si oui combien de fois/...../1.Oui 2. Non
- Q11.Conseils donnés aux mères à la sortie.
- 1-sur l'allaitement maternel...../...../1.Oui 2.Non
- 2-sur le planning familial...../...../ 1.Oui 2.Non
- 3-vaccination nouveau-né...../...../ 1.Oui 2.Non
- 4-sur l'alimentation d'une femme allaitante/...../ 1.Oui 2.Non

Suggestions

- Q12. sur la qualité de l'accueil...../...../1.Oui 2. Non
- Q13. sur la qualité des soins/...../1.Oui 2. Non

Fiche signalétique :

Nom : DANIOGO

Prénom : Issoufou

Titre de la thèse : Evaluation de la qualité des soins obstétricaux au centre de santé communautaire de Sabalibougou II en commune V du District de Bamako.

Année Universitaire : 2007-2008.

Pays d'origine : République du Mali

Lieu de dépôt : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'odontostomatologie du Mali.

Secteur d'intérêt : Santé publique, Gynécologie obstétrique.

Résumé de la thèse :

L'étude menée dans le centre de santé communautaire de Sabalibougou II en commune V du District de Bamako du 1^{er} juin au 30 Août 2006 a été transversale pour l'observation des accouchements et les opinions des femmes sur les dites activités et rétrospective pour l'étude des structures.

Cette étude a révélé que :

Par rapport aux structures et l'organisation du travail les structures sont adaptables ainsi les salles par rapport aux activités qu'elles sont sensées abriter. Les locaux sont mal entretenus, l'accueil et l'orientation sont de niveau acceptable.

Par rapport aux accouchements :

Elles étaient du ressort de la sage femme, de l'infirmière obstétricienne et des matrones.

L'analyse discriminatoire des différentes variables de l'accouchement révèle un niveau assez élevé pour le respect physique et psychique et l'intimité.

L'examen clinique, la préparation à l'accouchement, les soins aux nouveau-nés, la prévention de l'infection, la délivrance et la surveillance du post partum sont d'un niveau faible.

Opinions des femmes : L'accueil et les prestations reçues étaient qualifiés meilleurs d'une manière générale par les femmes.

Mots clés : Evaluation, Qualité, Soins Obstétricaux

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 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.