

MINISTRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

REPUBLIQUE DU MALI

UNIVERSITE DE BAMAKO

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

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

Année : 2008 - 2009

THESE

**EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS
OBSTETRIKAUX DANS LA SALLE
D'ACCOUCHEMENT DU CENTRE DE SANTE
DE REFERENCE DE KANGABA**

Présentée et soutenue publiquement le / / 2009

Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie

Et d'Odontostomatologie

Par

Monsieur Aboubacar S Siby

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

JURY

Présidente : Pr Sy Assitan SOW

Codirecteur : Dr Soumana Oumar TRAORE

Membres : Dr Moustapha TOURE

Directeur de thèse : Pr Salif DIAKITE

DOYEN : ANATOLE TOUNKARA_

ADMINISTRATION

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

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

SECRETAIRE PRINCIPAL: YENIMEGUE ALBERT DEMBELE – PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE: Mme COULIBALY FATOUMATA TALL- CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	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-Histo-
embryologie	
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique, Chef D.E.R.
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Boukassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Massa Sanogo	Chimie organique

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, Chief
de D.E.R	
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
	Gynéco-obstétrique
Mr Amadou DOLO	Gynéco obstétrique
Mr Alfousseini Ag Mohamed	O.R .L
Mme Sy Assitan SOW	Gynéco obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie Réanimation
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie –Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie –Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie – Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco obstétrique
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie et Chirurgie Générale

Mr Sadio YENA

Chirurgie Thoracique

Mr Youssouf COULIBALY

Anesthésie –Réanimation

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA

Gynéco-Obstétrique

Mr Samba Karim TIMBO

O.R.L.

Mme TOGOLA Fanta KONIPO

O.R.L.

Mr Zimogo Zié SANOGO

Chirurgie Générale

Mme Diénéba DOUMBIA

Anesthésie –Réanimation

Mr Zanafon OUATTARA

Urologie

Mr Adama SANGARE

Orthopédie –Traumatologie

Mr Sanoussi BAMANI

Ophtalmologie

Mr Doulaye SACKO

Ophtalmologie

Mr Ibrahim ALWATA

Orthopédie –Traumatologie

Mr Lamine TRAORE

Ophtalmologie

Mr Mady MACALOU

Orthopédie –Traumatologie

Mr Aly TEMBELY

Urologie

Mr Niani MOUNKORO

Gynéco- Obstétrique

Mr Tiemoko D. COULIBALY

Odontologie

Mr Souleymane TOGORA

Odontologie

Mr Mohamed KEITA

O.R.L.

Mr Bouraïma MAIGA

Gyneco- Obsétrique

Mr Youssouf SOW

Chirurgie Générale

MrDjibo Mahamane DIANGO

Anesthesie- Reanimation

Mr Moustapha TOURE

Gyneco- Obsétrique

Mr Mamadou DIARRA

ophtalmologie

Mr Boubacary GUIDO

O.R.L.

Mr Moussa Abdoulaye OUATARA

Chirurgie Générale

Mr Bourama TOGOLA

Chirurgie Générale

Mr Bréhima COULIBALY

Chirurgie Générale

Mr Adama Konoba KOITA

Chirurgie Générale

Mr Adegné TOGO

Chirurgie Générale

Mr lassana KANTE

Chirurgie Générale

Mr Manby KEITA

Chirurgie Pédiatrique

Mr Hamady TRAORE

Odonto Stomatologique

Mme KEITA Fatoumata SYLLA

Ophtalmologique

Mr Drissa KANIKOMO	Neuro-Chirurgie
Mme Kadiatou SINGARE	O.R;L
Mr nounhoum DIANI	Anesthésie- Réanimation
Mr Aladji Seydou DEMBELE	Anesthésie- Réanimation
Mr Ibrahima TEGUETE	Gynéco-Obsétrique
Mr Youssof TRAORE	Gynéco-Obsétrique
Mr Lamine Mamadou DIAKITE	Urologie

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
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdourahmane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Mamadou KONE	Physiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE	Histo embryologie
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
 Mr Bouréma KOURIBA
 Mr Souleymane DIALLO
 Mr Cheik Bougadari TRAORE
 Mr Lassana DOUMBIA
 Mr Mounirou BABY
 Mr Mahamadou A. THERA
 Mr Guimogo DOLO
 Mr Abdoulaye TOURE
 Mr Boubacar TRAORE
 Mr Djibril SANGARE
 Mr Mouctar DIALLO
 Mr Mamadou diakite
 Mr Bakarou KAMATE
 Mr Bakary MAÏGA

Biologie
 Immunologie
 Bactériologie-Virologie
 Anatomie-Pathologie
 Chimie Organique
 Hématologie
 Parasitologie
 Entomologie Moléculaire Médicale
 Entomologie Moléculaire Médicale
 Parasitologie mycologie
 Entomologie Moléculaire Médicale
 Biologie-Parasitologie
 Immunologie-Genetique
 Anatomie- pathologie
 Immunologie

4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO
 Mr Bokary Y. SACKO
 Mr Mamadou BA
 Mr Moussa FANE
 Mr Blaise Dackouo

Entomologie Moléculaire Médicale
 Biochimie
 Parasitologie
 Parasitologie Entomologie
 Chimie analytique

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

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

Cardiologie
 Néphrologie
 Psychiatrie, **Chef de D.E.R.**
 Neurologie
 Radiologie
 Médecine Interne
 Hématologie
 Gastro-Entérologie Hépatologie
 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
M. Soungalo DAO	Maladies Infectieuses

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	Hépatogastro-Entérologie
M. Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-Entérologie
M. Souleymane DIALLO	Pneumologie
M. Souleymane COULIBALY	Psychologie

25M. Cheïck Oumar GUINTO
Mr Mamadoun GUINDO
Mr Ousmane FAYE
Mr Yacouba TOLOBA
Mme Fatoumata DICKO
Mr Boubacar DIALLO
Mr Youssoufa Mahamadou MAIGA

Neurologie
Radiologie
Dermatologie
Pneumo phtisiologue
Pédiatrie
Médecine Interne
Neurologie

Mr Modibo SISSOKO
Mr Ilo Bella DIALLO
Mr Mahamadou DIALLO

Psychiatrie
Cardiologie
radiologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Gaoussou KANOUTE
Mr Ousmane DOUMBIA
Mr Elimane MARIKO

Chimie Analytique, **Chef de D.E.R.**
Pharmacie Chimique
Pharmacologie

: Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

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

Matières Médicales
Galénique
Chimie Analytique
Toxicologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Yaya KANE
Mme Rokia SANOGO

Galénique
Pharmacognosie

Mr Saïbou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire
Mr Yaya COULIBALY	Législation
Mr Abdoulaye DJIMDE	Microbiologie- immunologie
Mr Sekou BAH	Pharmacologie
Mr Losseini BENGALY	Pharmacie Hospitalière

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique
--------------------	----------------

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Moussa A. MAIGA	Santé Publique
Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique
Mr Jean TESTA	Santé Publique

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique
Mr Massambou SACKO	Santé Publique
Mr Alassane A. DICKO	Santé Publique
Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
Mr Akory AG IKHANE	Santé Publique
Mr Ousmane LY	Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO	Bio statistique
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	Législation
Mr Lassine SIDIBE	

Chimie Organique

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA	Bromatologie
Pr. Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr. Mounirou CISSE	Hydrologie
Pr. Amadou DIOP	Biochimie
Pr. Lamine GAYE	Physiologie

DEDICACE

Je dédie ce travail à :

-Mon père **Mahi SIBY**

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.

- Ma maman **Awa DIAKITE**

L'avenir d'un enfant est l'œuvre de sa mère, dit un adage Bambana. Adorable maman, merci pour la vie et l'éducation que tu ma donnés. Merci pour tous les efforts consentis à mon égard. Je sais maman, qu'aucun mot ne saura exprimer combien tu m'es chère; je sais aussi que tu as passé des nuits blanches et froides à l'idée que je suis à KANGABA loin de toi. Mais chère maman sache que ce travail est le fruit de la raison de notre séparation. Qu'il soit pour toi le témoignage de mon indéfectible amour et de mon attachement éternel. Maman, que Dieu te donne encore longue vie et te comble de sa grâce.

-Mes frères et sœurs: **Batoma, Ina, Befa, Masayon, Ami, Mariam ...**

Votre amour ardent, vos prières et vos conseils incessants m'ont toujours donné le courage. Puisse ce travail, fruit d'un dur labeur, vous servir de parchemin et nous unir par la grâce de Dieu.

-Mes oncles **Issa, Madou,Zoumana,Moussa ,Baba,kodji,...**

Les mots ne me suffiront pas à exprimer ce que vous êtes et continuez à représenter pour moi. Que Dieu vous donne longue vie auprès de nous. Soyez assurés de ma sincère reconnaissance, merci pour tout.

-A mon oncle, frère, ami **Abdoulaye SIBY**

Les mots me manquent pour t'exprimer ma reconnaissance. Tu as été plus qu'un oncle pour moi

-Ma tante **Fanta DIAKITE**

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 **Malado TRAORE**

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

-Ma belle mère **Ba LaLa**

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

-Mon beau père **Saloum TRAORE**

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 Cs réf de KANGABA pour l'accueil, la collaboration et l'aide que vous m'avez apportés pour la réalisation de ce travail.

-A tout le personnel du Cskom Asacosab II, l'expression de ma profonde gratitude.

-A tous mes amis

Youssef DAGNOGO, Seriba KONATE, Abdoul Kadari OUATTARA, Souleymane TOGOLA, Ibrahim TOGOLA, Adama SAMAKE, Brehima DOUMBIA, Papa DIARRA, Modibo DIAKITE

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 mes amis de la **FMPOS Amed KODIO, Adama CAMARA, Brehima COULIBALY, Elisa GUINDO, Mamadou Bougou TRAORE** , à tous les **rotateurs**

Je garde de vous un souvenir très heureux.

-Aux **Dr TANGARA Amadou, Dr KONATE Famoussa, Dr GOITA Ousmane**

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

-Aux familles

.DAGNOKO à Djikoroni ACI Sud à BAMAKO

.DIAKITE à sabalibougou à BAMAKO

.SIBY à BAMAKO (Bankoni, Missira, Boukassobougou, Nafadji, Lafiabougou)

Soyez assurées de mon affection et de ma sincère reconnaissance.

Hommages aux membres du Jury

A notre maître et présidente

Professeur Sy Assitan SOW.

Professeur Titulaire en gynécologie-obstétrique à la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.

Chef de service de l'unité gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de la commune II.

Présidente de la SOMAGO

Chevalier de l'ordre du Mali

Cher Maître votre totale disponibilité malgré vos multiples occupations, vos connaissances en gynécologie –obstétrique, vos qualités de mère et de Maître, nous ont séduites.

Vous êtes un modèle de simplicité et d'humanisme .Veuillez trouver ici cher Maître et Maman l'expression de notre profonde connaissance

A notre maître et Directeur de thèse :

Professeur Salif DIAKITE

Professeur Titulaire de gynécologie Obstétrique à la FMPOS et au CHU

Gabriel Toure

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant d'être notre directeur de thèse 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 bienfaits et vous accorde une longue et heureuse vie.

A notre maître et co-directeur de thèse

Le Docteur Traoré Soumana Oumar

Gynécologue obstétricien au Cs réf de la commune v

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

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

Acceptez ici notre profonde gratitude.

Merci infiniment

A notre Maître et membre du jury

Le Docteur Moustapha Touré

Gynécologue obstétricien

**Maître assistant à la FMPOS, chef de service de Gynéco obstétrique du Cs
réf de la commune IV**

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant d'être membre du 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.

Merci pour tout ce que vous faites et continuez de faire pour notre formation.

Soyez infiniment remercié

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ATCD: antécédent

CFA: communauté Financière Africaine

CPN: Consultation prénatale

CSCOM: Centre de santé communautaire

CS Réf 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

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

HGT : Hôpital Gabriel Touré

HTA: Hypertension Artérielle

HU: Hauteur Utérine

IB: Initiative de Bamako

CCC: Communication pour un changement de comportement

IM: Intra Musculaire

IVD: Intra veineuse directe

OMI: Œdèmes 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

UNICEF: the United Nations children's fund

FAO: food and agriculture organization

SOMMAIRES

SOMMAIRE	Pages
I- Introduction Objectifs.....	21
II- Généralités.....	25
III- Méthodologie.....	32
IV- Résultats.	48
V- Commentaires.....	73
VI- Conclusion.....	81
VII- Recommandations.....	82
VIII- Références.....	84

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 importants dans la vie d'une femme, mais peuvent comporter des risques malgré la révolution qu'ont connue 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 qu'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 à 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 464 pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDS IV. [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 46 pour 1000 selon EDS IV. [14]

A une mort maternelle correspondent le plus souvent une mort fœtale et/ou un décès néonatal. Les causes sont bien connues et accessibles à la prévention. Cependant la mortalité maternelle ne représente qu'une 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 couche. 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 vésico-vaginal. 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-fœtal, périnatal pourrait être évité si toutes les femmes recevaient des soins de bonne qualité pendant la grossesse et l'accouchement.

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 Cs réf du Mali une étude d'évaluation de la qualité des soins obstétricaux a été initiée au Cs réf de KANGABA 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 Cs réf de KANGABA

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 dans beaucoup de sociétés. 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].

Ainsi 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 bénéfiques ».

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 CSC OM.

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 :

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) [20], 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-Évacuation : 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.

METHODOLOGIE

1 CADRE D'ETUDE

Le CS Réf est situé au milieu de la ville de KANGABA, qui est lui même situé à l'est du cercle KANGABA, et en est le chef lieu du cercle.

La ville de KANGABA est à 95km de Bamako la capitale du Mali et à 155 km de Koulikoro le chef lieu de la région dont il relève, c'est une zone de forte immigration sanitaire, car située en zone frontalière Mali - Guinée Conakry

1-1 présentation géographique

KANGABA couvre une superficie de 5150 km² située au sud ouest de la région de Koulikoro

IL est limité :

Au Nord par le cercle Kati, et de Kita

Au Sud par le cercle de Yanfolila

A l'Est par le cercle de Kati

A l'Ouest par la préfecture de Siguiri (Repo-GUINNEE KONAKRY)

KANGABA compte 9 communes qui sont : Mitidja, Noua, Maramandougou, Benkady Balanbakama, Narena, Kaniogo, Karan, Sélefougou

Sur le plan démographique : KANGABA présente une population hétérogène de l'ordre de 88722 habitants en septembre 2006, une densité de 14 hbts / km carré

La population est à majorité jeune

Les ethnies constituantes : malinké 60%, bambara 35%, les peulhs et les dogons 1%

Le relief est accidenté, faite des derniers contreforts du mont Mandingue, faits de colline, de plateau, et plaine

Le climat est de type soudanais et comprend 2 saisons :

- une saison sèche de Novembre à Avril
- une saison pluvieuse de Mai à Octobre

Le cercle est traversé par le fleuve Niger et plusieurs cours d'eau plus ou moins grands tels que : Sankarani, Fié, Kokonyon, Karan etc.

La pluviométrie est de 800-1200mm/ ans.

Les sols sont riches, argileux, sablonneux, mais l'agriculture reste embryonnaire et ne permet pas d'assurer une auto suffisance alimentaire (le déficit céréalier remontait à 2866 tonnes dans la campagne 1999-2000) liés surtout à des facteurs sociaux culturels.

Le maraîchage est en augmentation et occupe une place importante dans l'alimentation de la population

1-2 Activités sociales et économiques

Les principales activités socio économiques sont : l'agriculture qui est prédominant, la pêche, l'élevage, l'orpaillage.

La cueillette et l'artisanat sont des activités secondaires

Le tourisme y est un peu développé avec quelques lieux touristiques qui sont :

Le Kouroukanfouga, où a lieu le partage du Mandé après la dernière guerre entre Sounmangourou KANTE et Soundjata KEITA ;

La tombe de Turamakan TRAORE à Balanzan

La Case sacrée de KANGABA ;

Le sabre de Turamakan TRAORE à Kéla ;

La coiffure (bonnet sacré) de Minidian – Tiga à Déguéla

Le Commerce est de type classique, dominé surtout par la contrebande, eu égard à la position géographique de la circonscription avec la République de Guinée Conakry. Les commerçants achètent leurs marchandises à BAMAKO ou en République de GUINEE pour les revendre. Chaque village du cercle dispose d'une foire hebdomadaire

IL n'existe pas d'unité industrielle dans le cercle

Le cercle reçoit l'appui de certains organismes nationaux et internationaux

Qui participent activement au développement du cercle :

- ❖ Plan International de Parrainage : Intervient dans les soins de santé (curatifs et promotionnels), la promotion féminine, l'éducation formelle et informelle.
 - ❖ Groupe Action Développement (G.A.D) : Intervient dans les activités promotionnelles de santé (nutrition surtout) et la promotion féminine.
 - ❖ Sight Savers : Intervient dans le cadre de la prévention de la cécité par le traitement à l'Ivermectine sous directive communautaire (TIDC).
 - ❖ U.N.I.C.E.F : Intervient dans le cadre de la santé de la reproduction /survie de l'enfant (formation, équipement).
 - ❖ U.S.A.I.D : Intervient dans le cadre de la santé de la reproduction (formation, équipement)
 - ❖ Association Raoul Follereau : Intervient dans le traitement de la lèpre et la réinsertion sociale des malades de la lèpre.
 - ❖ Consortium GAD – Solidarité SIDA : Intervient dans le cadre des activités promotionnelles de la santé.
 - ❖ SLACAER
 - ❖ Haute Vallée
 - ❖ FAO
 - ❖ Médecin Sans Frontière

1-3 Activités socioculturelles

Elles restent traditionnelles dans sa grande composante

La religion prédominante est l'islam, mais on y trouve également quelque communauté chrétienne et animiste

1-4 Éducation

Le cercle présente quatre groupes scolaires fondamentaux, deux lycées et un institue de formation de Maître

2- populations étudiées

2-1 Étude de structure

Le CS Réf compte :

Un service administratif composé de cinq (5) bureaux

Un service de médecine composé de trois bureaux de consultation, de deux salles d'hospitalisation à huit (8) lits et d'une salle d'injection

Un service de chirurgie avec un bloc opératoire, une salle d'hospitalisation de six (6) lits et d'une salle de pansement.

Un service de maternité avec une salle d'accouchement et deux salles d'attente

Un service de laboratoire

Un service d'immunisation avec une salle de chaîne et un magasin P E V

Un dépôt répartiteur cercle de médicaments essentiels

Un dépôt de vente de médicaments essentiels.

Le Cs réf KANGABA couvre 11 aires de santé dont 9 aires fonctionnelles et 2 en voie de construction.

Nom des aires	Populations
Kéniégoué	9 868
Naréna	11 013
Karan	6 577
Kéniéba	8 893
Tombola	9 843
Figuir Tomo	8 742
Salamalé	7 119
KANGABA	
Central	13 028
Séléfougou	6 196
Balan- Massala	4 768
Manicoura	2 675

Les missions du CS Réf sont :

Missions de santé publique comprenant (la mise en œuvre de la politique de l'état en matière de santé au niveau district sanitaire : la planification, la mise en œuvre et le suivi/évaluation des programmes verticaux de santé, la lutte contre les endémies et les épidémies ; et la mise en œuvre efficiente des services des soins préventives.

Missions de prise en charge des cas ou médecine curative : (prise en charge des urgences obstétricales ; des urgences chirurgicales et médicales et I E C pour le changement de comportement favorable).

Missions de gestion publique (gestion des ressources humaines, gestions des ressources matérielles et gestion de ressources financières)

Organigramme structurel

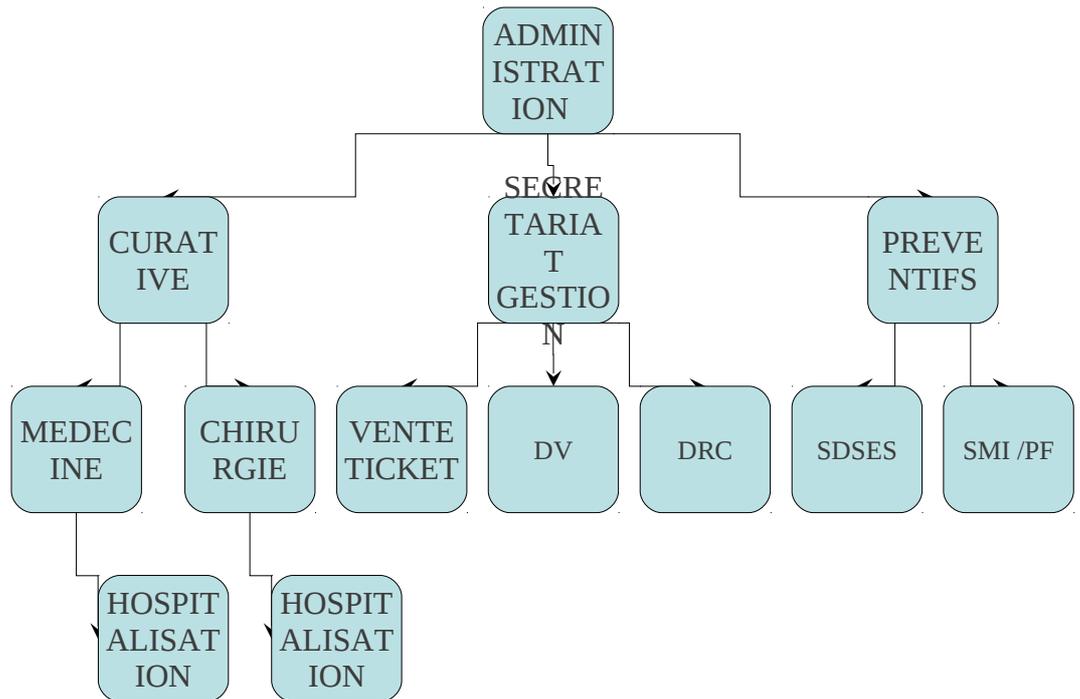


Tableau 1 : l'inventaire des matériels techniques en salle d'accouchement

Matérielle techniques	nombre	État		
		bon	passable	Mauvais
Tensiomètre	1	+		
Thermomètre	0			
Stéthoscope de pinard	1	+		
toise	2	+		
mettre ruban	1	+		
pèse personne	0			
pèse bébé	1	+		
sonde urinaire	1	+		
lampe baladeuse	0			
ventouse	1	+		
forceps	1	+		
boite d'accouchement	2	+		

2-2 Etude du personnel

Tableau 2 : Répartition du personnel selon leur statut et la catégorie socio professionnelle

Catégories	Qualifications	Effectifs	STATUT	
			Fonctionnaire	Contractuel
Médecin*	Généraliste	03	02	01
Techniciens supérieurs de santé	Infirmier d'état	01	01	00
	Sage femme	02	00	00
	Laborantin	01	01	00
	Hygiéniste	01	01	00
Techniciens de santé	Infirmier	04	03	00
	Obstétricienne	00	00	00
Agents techniques de santé	Aide-soignant	02	00	02
	Matrone	03	00	03
	Aide-laborantin	01	00	01
Autres	Gestionnaire-comptable	01	01	00
	Secrétaire	01	01	00
	Chauffeur	03	03	00
	Gardien	01	00	01
	Manœuvre	01	00	01

*« L'un des médecins généralistes avait une tendance chirurgical »

La permanence est assurée par une équipe de garde compose :

D'un médecin

D'un infirmier

D'une sage femme ou matrone

De deux stagiaires (matrone ou aide soignant)

D'un technicien de laboratoire

D'un chauffeur ambulancier

La visite est faite tous les jours par l'ensemble du personnel soignant.

3-Pour l'étude de procédure et de résultat

- accueil, attitude respects psychique et physique des parturientes
- la qualification de l'agent
- les conditions d'hygiène au cours de l'accouchement
- résultats : opinions des accouchées

4-période d'étude

Elle s'est étendue du 01 Décembre 2007 au 01 Mars 2008 soit trois (3) mois

5-critère d'inclusion

Notre étude a concerné systématiquement toutes les parturientes qui ont accouché dans le centre en présence de l'enquêteur pendant la période d'étude ou qui ont été référées ou évacuées sur Bamako au cours de la surveillance de l'accouchement nécessitant des soins de plateau technique élevé par rapport au centre.

Elle 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 prestations

6- critères de non inclusion

Les parturientes qui ont été référées dès leur admission au centre.

7-type d'étude

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

- une étude de structure
- une étude des procédures
- leurs résultats

8-Taille de l'échantillonnage Il s'agissait d'une étude prospective portant sur 111 parturientes qui ont accouché par voie basse du 01 Décembre 2007 au 01 Mars 2008 Cs réf de KANGABA

9-critère de jugement

- la politique sectorielle de santé
- les normes et procédures de soins

10-recueils des données

Il a été effectué sur deux types de questionnaire

- un questionnaire sur l'observation des accouchements
- un questionnaire opinion des parturientes

11-technique de collecte :

Elle a consisté dans un premier temps à 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 un entretien avec les accouchées de façon discrète

12-les variables mesurées ont été :

- ❖ pour l'accouchement :
 - les caractéristiques de la parturiente
 - les caractéristiques des personnes 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 nouveaux nés
- la pratique de la Gatpa
- la qualification du personnel
- l'utilisation des supports
- la durée du travail d'accouchement
- le nombre de C P N
- le critère du 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

13-l'organisation de l'enquête

14 -le niveau de qualité de la structure

Les exigences et attentes pour effectuer un service de qualité dans la structure sanitaire ont été 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
- système de protection (contre la poussière) et la clôture

❖ Le dispositif en place pour l'accueil :

- existence d'un bureau des entrées (pour orientation) et la clôture
- existence de pancarte pour l'orientation des patients dans le centre

- ❖ l'équipement de l'unité de consultation médicale
 - l'état de la salle
 - l'équipement pour l'accueil
 - l'équipement Pour l'examen physique
 - ❖ l'équipement de l'unité des soins d'accouchement
 - ❖ l'équipement de la salle d'attente
 - salle d'attente (accouchement, consultation pré et post natale
- Hangar de vaccination
- ❖ l'existence et l'équipement des unités annexes de la consultation
 - salle d'injection
 - Salle de perfusion
 - salle de pansement
 - ❖ l'existence et la fonctionnalité du laboratoire
 - l'équipement
 - le personnel
 - formation du personnel
 - ❖ l'existence d'un dépôt de médicament
 - le plan du local (norme architectural)
 - l'équipement
 - mode d'approvisionnement
 - ❖ formation du personnel
 - ❖ système d'approvisionnement en eau
 - Les robinets ou puits
 - ❖ système de communication
 - rack, téléphone, l'Internet
 - gestion des déchets biomédicaux
 - les normes et procédures

- l'équipement (poubelle, incinérateur . . .)

- ❖ l'état des toilettes

- normes architecturales
- équipement
- propreté

15-système de classement

Une cotation de (0-1) a été faite pour les critères ci haut identifiés. Chaque référence composée de critère sera cotée de 0 à 4. La somme des scores réalisés appliqué à l'échelle d'évaluation va permettre d'évaluer le niveau de la qualité des structures. Le maximum de score que l'on peut enregistrer pour les références est de 40. Les détails sur les cotations seront présentés dans un tableau.

L'échelle se présentera 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 portera sur deux types d'échelle

- ❖ une première ou les accouchements sont dits

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

« De moins bonne qualité » si une, ou moins des variables discriminatoires n'est pas réalisées

- ❖ une seconde échelle ou les accouchements sont classés à 4 niveaux de qualité

- élevé (Q4) : 95-100% des gestantes de la variable sont réalisées

- assez élevé (Q 3) : 75-94% des gestantes de la variable sont réalisées
- moyen (Q2) : 50-74,99 des gestantes de la variable sont réalisées
- faible (Q1) : moins ou 50% des gestantes de la variable sont réalisées.

16 Définitions opératoires :

Primigeste : femme enceinte pour la première fois.

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

Multigeste : femme qui est entre son cinquièmes et sixièmes grossesses.

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

Primiparé : femme qui accouche pour la première fois.

Parité : nombre de fois où la femme a accouchée

Nulliparité : parité=0

Pauciparité : parité 2-3

Multiparité : parité 4-5

Grand multiparité : parité supérieur ou égale à 6

RESULTATS

IV. RESULTATS

1. Étude des structures :

L'étude a comporté :

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

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

L'état des bâtiments est passable, clôturé par un mur à hauteur acceptable cependant les toitures des salles d'hospitalisation et d'injection sont perméables. Le Cs réf dispose d'un service de médecine, un service de chirurgie, un service de maternité avec une salle d'accouchement et deux salles d'attente. Il n'y a pas de bureau des entrées ni de pancarte pour l'orientation des malades. La vente des tickets est faite par la secrétaire au niveau du bloc administratif.

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 cinq lits.

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, cette salle sert également de salle de PTME

Système de tarification pour les accouchements: le ticket d'accouchement est de 2500f CFA. 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.

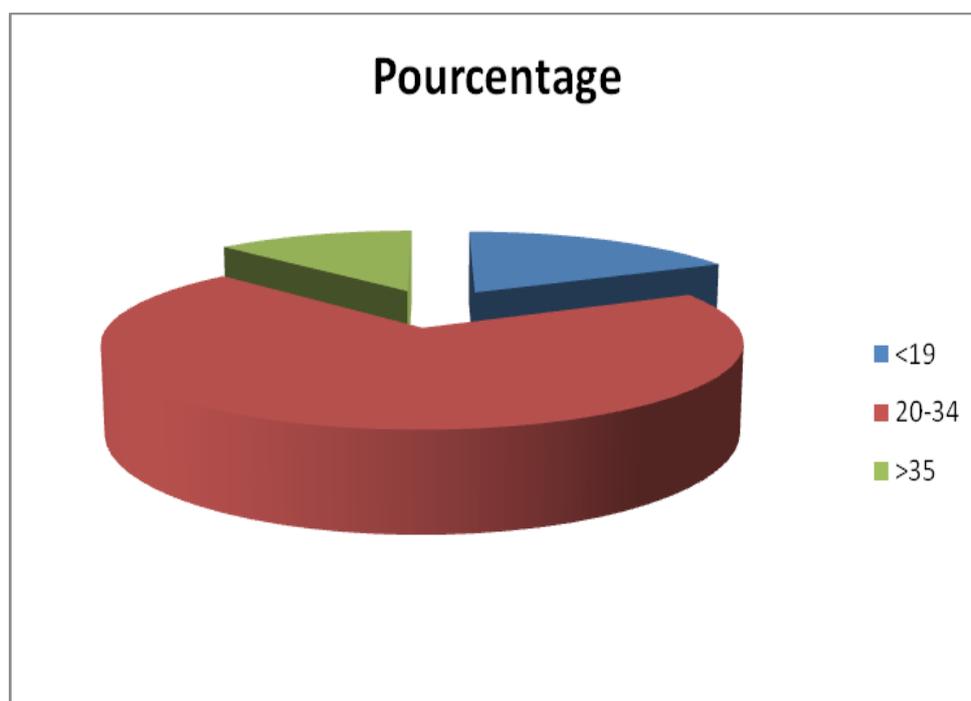
- **Moyens de transport:** le centre dispose de trois véhicules :

Deux véhicules assurent les missions administratives et un sert d'ambulance

1.2. Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude.

Tableau 3 : Répartition des parturientes selon leur âge.

Tranche d'âge	Effectif N=111	Pourcentage
≤ 19 ans	20	18,0
20-34 ans	77	69,3
≥35 ans	01	12,7
Total	111	100



Graphique I : Représentant le pourcentage des parturientes selon leur âge.

La tranche d'âge de 20-34 est plus représentative les plus jeunes avaient 14 ans et les plus âgées avaient 44 ans, l'âge moyen était de 25 ans

Tableau 4 : Répartition des parturientes selon leurs professions

Profession	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Sans profession	90	81,1
➤ Vendeuses /commerçantes	12	10,8
➤ Fonctionnaire	04	03,6
➤ Autres	05	04,5
Total	111	100

NB : les autres étaient des élèves et étudiantes

Tableau 5 : Répartition des parturientes selon le niveau de scolarisation

Niveau d étude	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Non instruite	69	62,2
➤ Étude coranique	02	01,8
➤ Niveau primaire	35	31,5
➤ Niveau secondaire	05	04,5
➤ Niveau supérieur	00	0000
Total	111	100

Tableau 6 : État matrimonial

Statut matrimonial	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Mariée	92	82,9
➤ Célibataire	19	17,1
Total	111	100

Tableau 7 : Répartition des parturientes selon la gestité.

Gestité	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Primigeste	18	16,3
➤ Paucigeste	46	41,4
➤ Multigeste	34	30,6
➤ Grande Multigeste	13	11,7
Total	111	100

Tableau 8 : Répartition des parturientes selon la parité.

Parité	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Primipare	37	33,3
➤ Paucipare	32	28,9
➤ Multipare	31	27,9
➤ Grandes Multipares	11	09,9
Total	111	100

Tableau 9 : Répartition des parturientes selon l'existence de facteur de risque.

Facteur de risque	Effectif N=111	Pourcentage
Oui	17	15,4
Non	94	84,6
Total	111	100

Tableau 10 : Répartition des parturientes selon la nature du risque.

Nature du risque	Effectif N=111	Pourcentage
➤ ATCD de césarienne	02	01,8
➤ ATCD de mort né	03	02,7
➤ HTA	04	03,6
➤ Gros fœtus	02	01,8
➤ Petite Taille ($\leq 1,5m$)	03	02,7
➤ Drépanocytose	01	00,9
➤ Diabète	02	01,8
➤ Aucun	94	84,7
Total	111	100

Tableau 11 : Répartition des parturientes selon le nombre de CPN.

Nombre de C P N	Effectif N=111	Pourcentage
➤ 0	23	20,7
➤ 1 à 3	76	68,5
➤ ≥ 4	12	10,8
Total	111	100

Tableau 12: Répartition des parturientes selon le lieu de la C.P.N

Lieu de CPN	Effectif N=88	Pourcentage
➤ Cs réf	43	38,7
➤ Cs réf et autres établissements	19	17,2
➤ Autres établissements	26	23,4
➤ Aucune C P N	23	20,7
Total	111	100

.1.3. Qualification de l'agent de santé

Tableau 13: Répartitions des parturientes selon la qualification de l'agent de santé ayant assuré les accouchements.

Qualification de l agent de santé	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Médecin	00	00,0
➤ Sage femme	23	20,7
➤ Infirmières obstétriciennes	00	0000
➤ Matrones	88	75,7
➤ Autres	04	03,6
Total	111	100

NB : les autres étaient des aides soignantes et matrones stagiaires.

2. Étude des procédures :

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

Tableau 14 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes du respect physique et psychique des parturientes.

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Salutations conformes aux normes sociales.	102	91,9
➤ Explique ce qui va se passer.	60	54,2
➤ Ton (doux, normal, encourageant).	88	79,3
➤ Attitude (normale, douce).	85	76,6
➤ Tranquillise.	55	49,5
➤ Aide à monter sur la table.	96	86,5

.Tableau 15: Répartition des parturientes selon le Respect de << l'intimité des parturientes>>

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Accouchement à l'abri des regards indiscrets	106	95,5
➤ Présence d'accompagnatrice dans la salle	05	04,6
➤ Entrées et sorties injustifiées	01	00,9
TOTAL	111	100

2.2. Examen clinique :

Tableaux 16 : Répartition des parturientes selon la réalisation des variables techniques de l'interrogatoire.

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Détermination DDR	00	0000
➤ Début de la douleur	47	42,3
➤ Fréquence des douleurs	32	28,8
➤ Mouvement actif fœtal	26	23,4
➤ Pertes liquidiennes	102	91,9
➤ Écoulement sanguin –vaginal	28	25,2
➤ Possession d un carnet de santé	03	02,7
➤ Exploite le carnet de CPN	23	20,7
➤ Identification des facteurs de risque	23	20,7
➤ Notion de fièvre	32	28,8

Tableau 17 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de l'examen général

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Examen des conjonctives et des muqueuses	10	09,0
➤ Auscultation cardio-pulmonaire	00	0000
➤ Mesure de la T A	26	23,4
➤ Prise du pouls	00	0000
➤ Prise de la température	02	01,8
➤ Recherche d'O M I	16	14,4
➤ Pesée	00	0000
➤ Mesure de la taille	13	11,7
➤ Albumine	00	0000
➤ Glycosurie	00	0000

Tableau 18 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de l'examen obstétrical.

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Mesure de la H U	47	42,3
➤ Palper Abdominal	102	91,9
➤ Appréciation des CU	23	20,7
➤ Présence des BDCF	102	91,9
➤ La quantification des BDCF	23	20,7
➤ Détermination de la progression du mobil fœtal	106	92,8
➤ Examen du bassin	02	01,8
➤ Appréciation de la dilatation	106	92,8
➤ Appréciation de la couleur du liquide amniotique	111	100
➤ Porte les renseignements dans le partogramme	23	20,7

2.3. Préparation à l'accouchement :

Tableau 19 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de la préparation à l'accouchement.

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Fait uriner la parturiente	31	27,9
➤ Sondage vésical	07	06,3
➤ Toilette vulvaire	10	09,0
➤ Lavement évacuateur	00	0000
➤ L'explication sur le déroulement de l'accouchement	23	20,7

2.4 Mesure de prévention de l'infection

Tableau 20 : Répartition des parturientes selon le respect des mesures de prévention de l'infection.

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Lavage des mains avant et après les actes médicaux	41	36,9
➤ Gants à usage unique	102	91,9
➤ Nouveau doigtier à chaque examen	111	100
➤ Matériel changé pour chaque accouchement	53	47,7
➤ Matériel nettoyé au savon	104	93,7
➤ Matériel traité dans une solution décontaminant après chaque usage	97	87,4
➤ Matériel stérilisé	19	17,1
➤ Alèze changé pour chaque accouchement	07	06,3

2.5. L'usage des médicaments :

Tableau 21 : Répartition des parturientes selon l'utilisation des médicaments au cours de l'accouchement.

Médicaments	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Antispasmodiques	73	65,8
➤ Ocytociques en perfusion	06	05,4
➤ Sérum glucosé 5%	06	05,4
➤ Autres	07	06,3

NB : Les autres sont des antipyrétiques, antibiotiques et antipaludiques

2.6. Les soins aux nouveau-nés :

Tableau 22 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de soins aux nouveau-nés.

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Recueil du nouveau né dans un linge propre	78	70,3
➤ Recouvre le nouveau-né	92	82,9
➤ Évaluation du score d'Apgar	26	23,4
➤ Dégagement des mucosités (nez et bouche)	111	100
➤ Présentation du nouveau-né à la mère	97	87,4
➤ Nouveau-né ventre contre ventre de sa mère	15	13,5
➤ Collyre dans chaque œil	85	76,6
➤ Le Pèse des nouveaux nés	102	91,9
➤ Mensurations	102	91,9
➤ Examen morphologique du nouveau né	29	26,1
➤ Vitamine K1	00	0000
➤ Met le nouveau-né au sein dans les 30mn après l'accouchement	85	76,6
➤ Établissement d'un carnet de santé	00	0000
➤ Nouveau née lavé 6 heures de temps après l'accouchement	105	94,6

2.7. La délivrance

Tableau 23 : Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques de la délivrance.

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ GATPA faite	41	36,9
➤ Faire la traction dirigée du cordon ombilical	89	80,2
➤ Examen du délivre	31	27,7
➤ Surveillance du saignement vulvaire.	87	78,4
➤ Révision utérine si nécessaire	03	02,7
➤ Prise de TA.	29	26,1
➤ Prise de pouls.	00	0000
➤ Examen des conjonctives.	13	11,7

Tableau 23 (bis) : Répartition des parturientes selon la réalisation de la révision utérine selon l'indication

Indication de De la révision	Révision utérine	
	oui	non
➤ Gros fœtus (2)	1	1
➤ ATCD de césarienne (2)	2	0

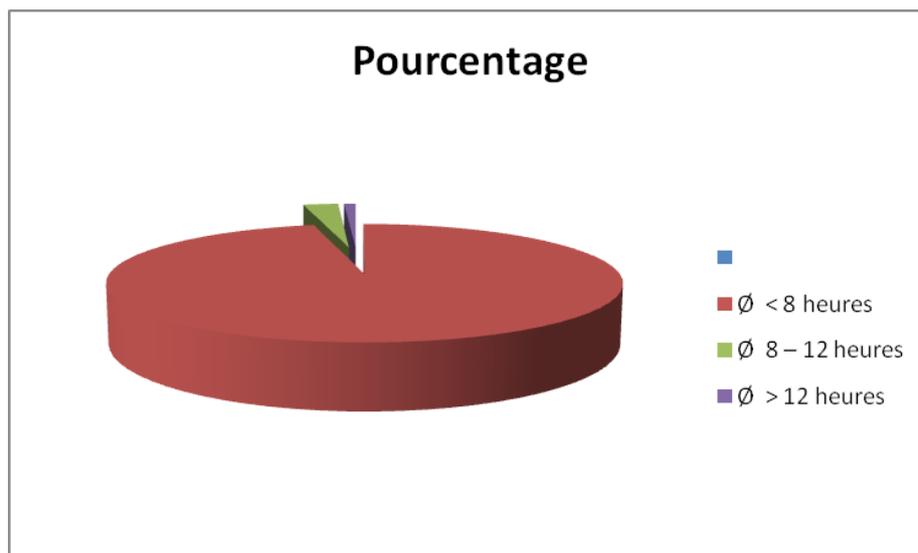
Tableau 24 : Répartition des parturientes selon la réalisation de la surveillance du post partum immédiat.

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Appréciation globe utérin de sécurité.	56	50,5
➤ Appréciation saignement vulvaire.	64	57,7
➤ Recherche de déchirure périnéale.	76	68,5
➤ Toilette vulvaire.	96	86,5
➤ Prise de TA,	56	50,5
➤ Contrôle : (conjonctives, Pouls)	09	08,1
➤ Surveillance du post partum pendant 2 heures	96	86,5
➤ Surveillance du nouveau né	96	86,5

2.9. Durée de l'accouchement :

Tableau 25 : Répartition des parturientes selon le temps séparant l'heure d'entrée et l'heure d'accouchement.

Temps	Effectif N=111	Pourcentage
➤ < 8 heures	107	96,4
➤ 8 – 12 heures	03	02,7
➤ > 12 heures	01	00,9
Total	111	100



Graphique II : Représentant le pourcentage des parturientes selon le temps séparant l’heure d’entrée et l’heure d’accouchement.

Tableau 26 : Répartition des parturientes selon l’utilisation du partographe.

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ N’a pas été rempli	24	21,6
➤ Est rempli tout au long de l’accouchement	23	20,7
➤ Est rempli après l’accouchement	64	57,7
Total	111	100

2.10. Durée du séjour après l'accouchement :

Tableau 27 : Répartition des accouchées selon le temps de la surveillance en post partum

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ < 4 heures	94	84,7
➤ 4 – 6 heures	16	14,4
➤ > 6 heures	01	00,9
Total	111	100

2.11. L'intervention du personnel

Tableau 28 : Répartition des accouchées selon l'intervention du personnel.

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Expressions utérines	85	76,6
➤ Périnéorraphie	01	00,9
➤ Délivrance artificielle	01	00,9
➤ Révision utérine	03	02,7

Tableau 29 : Répartition des parturientes selon les conseils donnés à la sortie

Variables	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Allaitement Maternel exclusive pendant 6mois	65	58,1
➤ Planning Familial	14	12,6
➤ Alimentation d'une femme allaitante	21	18,9
➤ Vaccination nouveau- né	104	93,7
➤ Inconvénient de L'excision	104	93,7
➤ Avantage De L'accouchement en maternité	63	56,7
➤ Consultation post natal	23	20,7

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

Tableau 30 : Répartition des parturientes selon la raison du choix du Cs réf de KANGABA.

Critères de choix	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Proximité de l'établissement	71	64,0
➤ Connaissance de quelqu'un dans l'établissement	38	34,2
➤ Compétence du personnel	78	70,3
➤ Accueil du personnel	39	35,1
➤ Tarif peu élevé	03	02,7
➤ Moi et ma famille y avons été traitées	22	19,8
➤ Sur conseil d'une connaissance	28	25,2
➤ Référence	03	02,7
➤ Évacuation	01	00,9
➤ Bonne pratique de l'hygiène	18	16,2

-

Tableau 31 : Répartition des parturientes selon les raisons du choix d'accoucher en maternité.

Raison du choix	Effectif N=111	Pourcentage
➤ Les complications de l'accouchement à domicile	04	03,6
➤ Sécurité de l'accouchement à la maternité	97	87,4
➤ Par exigence de la famille	06	05,4
➤ Autres raisons	04	03,6

NB : Les autres raison étaient des références et évacuations

Tableau 32 : Distribution de la fréquence, des opinions des accouchées sur les prestations.

Variables	Effectif N=111	pourcentage
➤ Accueil		
-attentif	104	93,7
-indifférente	02	01,8
-vexatoire	00	0000
➤ Attitude agréable		
-oui	104	93,7
-non	02	01,8
➤ Ont crié sur moi avant et pendant l'accouchement	02	01,8
➤ M'ont encouragé et ont été compréhensifs	92	82,9

4. Qualité de l'accouchement

4.1. Qualité de la structure :

Tableau 33 : Niveau de la qualité des structures au niveau Cs réf de KANGA

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 /Équipement unité d'accouchement			+		2	Matériel technique incomplet
4- Équipement salle d'attente		+			3	Salle d'attente assez grande et insalubre
5-Unité de 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-État des toilettes			+		2	Intimité respecté mais sale
9-Système d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets		+			3	Système public, présence de deux incinérateurs
10-Système d'éclairage et de communication			+		2	Réseau public, salles peut éclairer

NB : A=4 ; B=3 ; C=2 ; D=0

+ = correspond au niveau de qualité

Le score total est de 23 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 II c'est-à-dire que 50-74% des références évaluées sont satisfaisantes.

4.2. Qualité des procédures de l'accouchement

A. Interactions soignants parturientes

Tableau 34: Analyse de la qualité du « respect physique et psychique » et du « respect de l'intimité » lors des accouchements au Cs réf de KANGABA

Variables	Effectif	Pourcentage	niveau
Respect physique et psychique de la parturiente	71	64,0%	III
Respect de l'intimité de la parturiente	101	91,0 %	IV

Tableau35 : Niveau du centre de santé de référence de KANGABA sur le plan du « respect de l'intimité » et du « respect physique et psychique » lors de l'accouchement

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité			
						I	II	III	IV
Respect physique et psychique de la parturiente	5	20	21	65	21+65			×	
Respect de l'intimité de la parturiente	01	01	08	101	08+101				×

× = Correspond au niveau du centre

B. Démarche clinique et thérapeutique

a. Interrogatoire, l'examen général et obstétrical :

Tableau 36: Analyse de la qualité de « l'interrogatoire, l'examen général et l'examen obstétrical »

Variables	Effectif	Pourcentage	Niveau
	Qualité		
Interrogatoire	20	18,0%	I
Examen général	21	18,9%	I
Examen obstétrical	47	42,3%	II

Tableau 37 : Niveau du Cs réf de KANGABA sur le plan de « l'interrogatoire, l'examen général, l'examen obstétrical » lors de l'accouchement.

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité			
						I	II	III	IV
Interrogatoire	40	46	05	20	05+20				
					22,5%	×			
Examen général	39	36	15	21	15+21				
					32,4%	×			
Examen obstétrical	20	16	28	47	28+47				
					67,8%		×		

b-hygiène au cours de l'accouchement :**Tableau 38 :** Analyse de la qualité de « L'hygiène au cours de l'accouchement »

Variables	Effectif Qualité	Pourcentage	Niveau
Hygiène aux cours de L'accouchement	24	21,6%	I

Tableau 39: Niveau de qualité du Cs réf de KANGABA sur le plan de la qualité de « l'hygiène au cours de l'accouchement ».

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité				
						I	II	III	IV	
Hygiène au cours de l'accouchement	30	39	18	24	18+24					×

C-Soins au nouveau-né :**Tableau40 :** Analyse de la qualité de « soins au nouveau -né » lors des accouchements.

Variables	Effectif Qualité	Pourcentage	Niveau
Soins au niveau né	47	42,3%	II

Tableau 41 : Niveau de qualité du Cs réf de KANGABA sur le plan de la qualité des « soins au nouveau né » lors de l'accouchement.

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité				
						I	II	III	IV	
Soins au niveau né	16	20	28	47	28+47					×

d. Les gestes techniques de la délivrance :

Tableau 42 : Analyse de la qualité des « gestes technique de la délivrance » lors de l'étude.

Variables	Effectif Qualité	Pourcentage	Niveau
La délivrance	26	23,4%	I

Tableau 43 : Niveau de qualité du Cs réf de KANGABA sur le plan de la qualité des « gestes techniques de la délivrance » lors de l'accouchement

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité			
						I	II	III	IV
La délivrance	20	48	17	26	17+26				
					38,7%	×			

e. Les gestes techniques de surveillances du post-partum immédiat :

Tableau 44 : Analyse de la qualité des « gestes de surveillances du post-partum immédiat » pour des accouchements effectués pendant l'étude.

Variables	Effectif Qualité	Pourcentage	Niveau
Post-partum immédiat	40	36 %	II

Tableau 45 : Niveau de qualité du Cs réf de KANGABA sur le plan de la qualité des « gestes techniques du post partum immédiat » lors de l'accouchement.

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité			
						I	II	III	IV
Post-partum immédiat	30	23	18	40	18+40				
					52,3%	×			

f-Conseils donnés aux accouchées :

Tableau 46 : Analyse de la qualité des « conseils donnés aux accouchées » après les accouchements effectués pendant l'étude.

Variables	Effectif Qualité	Pourcentage	Niveau
Conseils donnés Aux accouchées	36	32,4 %	II

Tableau 47 : Niveau de qualité du Cs réf de KANGABA sur le plan de la qualité des « conseil donnés aux accouchées » lors de l'accouchement effectué lors de l'étude.

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité				
						I	II	III	IV	
Conseils donnés aux accouchées	25	27	23	36	23+36					×

COMMENTAIRES

V. COMMENTAIRES :

1-Étude des structures et Équipement Le Cs réf de KANGABA est de niveau II au plan structural. Clôturé d'un mur en bon état le centre dispose d'un service de chirurgie, de médecines générales et de maternité. . L'état du bâtiment nécessite une rénovation. La maternité est peu équipée avec deux tables en salle d'accouchement et deux boîtes d'accouchement. Il n'y a pas de sonde métallique ni de lampe baladeuse en salle d'accouchement.

2-Étude des procédures :

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

L'âge : notre étude a révélé que la tranche d'âge de **20-34** était la plus représentée avec **69,4 %**. La moyenne d'âge est de 25 ans, ceci correspond à la période optimale 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 CS Réf CV **DIARRA M.** [9] trouvait également 60% de parturientes non scolarisées.

Statut matrimonial : nous avons trouvé **86,8%** de femmes mariées contre seulement **17.1%** de célibataires .Ce qui 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 **28.8%** de paucipare, **37.8%** 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 : 38,7%.des femme n'avaient fait aucune CPN ce qui est déplorable si l'on sait l'importance de la CPN dans la prophylaxie des complications obstétricales et dans l'ensemble les CPN réalisées étaient de mauvaise qualité car en général pratiquées par un personnel peu qualifié

Réalisation de l'accouchement : Si au CS Réf CV l'accouchement est réalisé dans **86%** par la sage femme et **10%** par le médecin [9], dans notre étude le taux de l'accouchement par une personne qualifiée est très faible avec **20,7%**

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 niveau III. Ce résultat est le même que celui obtenu par FOMBA.S [15] à la **MIPROMA. DIARRA M.** [9] par contre au CS Réf CV trouve (2004) un niveau IV. 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 niveau I 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. Les paramètres comme la fréquence des douleurs (**28,8%**), les pertes sanguines (**25,2%**) sont peu explorés.

L'exploitation du carnet de CPN n'était réalisée que pour **20,7% des** femmes ce qui doit être systématique pour permettre de connaître les antécédents des parturientes afin de dépister les grossesses à risques, alors que **DIARRA M.** [9] avait trouvé **100%** au CS Réf CV en 2004.

L'examen général : était de mauvaise qualité .Les paramètres comme l'examen des conjonctives (**9,0%**), la recherche d'œdèmes des membres inférieurs (**14,4%**) 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 : Certains paramètres comme le toucher vaginal (**100%**) était en générale faits. Cependant des efforts doivent être consentis afin d'améliorer la quantification des contractions utérines (**20,7%**).ainsi que la mesure de la hauteur utérine (**42,3%**).

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 méconnue et n'était faite que dans **1,8%** des cas.

Préparation à l'accouchement : Elle doit être améliorée car les parturientes recevaient peu d'information sur les différents processus de l'accouchement (**23,4%**)

Le respect des mesures de prévention de l'infection : bien qu'étant une étape importante d'un acte médical, il était malheureusement de qualité médiocre dans l'ensemble. Ce résultat est identique à celui de FOMBA.S [15] à la MIPROMA et de DIARRA M. [9] en 2004 au CS Réf 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 (**12,6 %**)
- L'usage de gants utilisés non décontaminés dans (**8,1%**)
- L'utilisation de doigtier pour les examens dans (**100%**)
- L'absence de stérilisateur dans la salle d'accouchement
- 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 (**65,8%**).

Des cas d'utilisation d'ocytocine en perfusion ont été notés (**5,4%**).

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 CSC OM de l'ADASCO.

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

L'usage du partographe : notre étude a montré que le partographe n'était rempli que dans **20,7%** tout au long de l'accouchement contre **64,0%** remplis après l'accouchement, **21,6%** n'ont pas été remplis même après l'accouchement. Ce résultat est comparable à 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 CS Réf CV [23] a montré que l'utilisation du partogramme a permis une réduction du taux de mortinatalité de **54,6** à **6,05** pour 1000 naissances vivantes. Le taux de souffrance fœtale aigüe 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 **76,6%** des accouchements (vielle pratique de l'obstétrique à abandonner).

L'épisiotomie est très rarement pratiquée même devant l'indication certaine.

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

Cependant certains paramètres, à savoir l'évaluation du score d'Apgar (**23,4%**), l'établissement d'un carnet de santé et l'administration de vitamine k1 n'avaient jamais été faits.

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 (**27,7 %**), et des conjonctives (**11,7%**) 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 **96,4%** des femmes ont accouché en moins de huit (8) heures

Conseils donnés aux femmes : les accouchées ont bénéficié de très peu d'informations sur le planning familial (**12,6%**). Ce constat est très inquiétant si nous faisons allusion aux multipares **27,9%** et grandes multipares qui représentent **9,9%** dans notre échantillon étudié. Il est impératif que des conseils de planning familial soient prodigués à ces groupes 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 **93,7%**. 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 **93,7%** 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 **70,3%** et la proximité du centre dans **64%**.

La compétence du personnel tant évoquée est une bonne chose car étant un centre de référence le personnel se doit d'être qualifié par rapport au centre qu'il couvre mais des efforts doivent être consentis car ce résultat est paradoxal par rapport aux résultats de l'examen clinique

CONCLUSION RECOMMANDATIONS

VI. Conclusion :

Notre étude a porté sur la qualité des soins en salle d'accouchement du Cs réf de KANGABA région de Koulikoro du 01 décembre 2007 au 01 mars 2008

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 :

Le centre est de niveau II, 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, pour la communication le centre dispose d'un réseau rack et est couvert par le réseau Orange et Malitel.

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

L'analyse a révélé que le centre est de niveaux III .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 de deux boites d'accouchement

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

L 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>>analyses discriminatoires des différentes variables de l'accouchement révèle

L'examen général : est de mauvaise qualité ; prise de la température dans **1,8%** des cas; mesure de la taille dans **11,7%** des cas, et aucune n'avait été pèse

L'examen obstétrical : est d'un niveau faible dans l'ensemble, l'examen du bassin reste un grand défi (**1,8%**)

Préparation à l'accouchement : est de qualité médiocre ; la toilette

Vulvaire (09%) doit être améliorée

Les soins donnés au nouveau-né : assez pratiqués dans ses grandes Lignes. Cependant l'évaluation du score d'Apgar (23,4%), l'examen complet du Nouveau-né (26,1%), l'administration de la vitamine K1 00% des cas restent des pratiques à améliorer.

Les mesures de prévention de l'infection : restent un défi majeur, le lavage des mains avant et après les actes obstétricaux est fait seulement dans 36,9%, les alèses n'étaient changées qu'à 6,3%, notons que le matériel n'avait été stérilisé qu'à 17.1%.

La délivrance et la surveillance du post partum immédiat : sont de niveau Moyen, cependant l'examen du délivre pratiqué dans 27,7%, la prise du pouls 00% 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 (93,7%).

Par ailleurs aucun cas de décès maternel ni fœtal 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 :

1-Au personnel de santé :

•Respect des normes et procédures en matière de suivi des grossesses et d'accouchement

-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 référence

7-3 Au comité de gestion :

-Équiper la maternité

D'un ordinateur pour l'informatisation des données

D'un stérilisateur

-rendre le laboratoire plus fonctionnel

-embaucher le personnel qualifié pour le nettoyage des locaux

-renforcer l'équipement en salle d'accouchement

-rénover le bâtiment.

7-4 Aux populations :

-Faire régulièrement les CPN

-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

Fiche signalétique

Nom : SIBY

Prénom : ABOUBACAR SIDIKI

Titre de la thèse : EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS
OBSTETRICAUX dans le centre de santé de référence de KANGABA a propos
de 111 cas

Année universitaire : 2007-2008

Ville de soutenance : BAMAKO

Pays d'origine : MALI

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de Médecine de Pharmacie et
D'odontostomatologie

Secteur d'intérêt : Gynécologie obstétrique

Résumée :

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive transversale du 01 Décembre
2007 au 01 Mars 2008, et qui s'est inspiré de ce fait du postulat d'Avedis
DONABEDIAN

- La tranche d'âge de 20-34 était la plus représentative avec 69 ,4% des parturientes
- 60,4% des parturientes étaient non instruites.
- 20 ,7% des parturientes n'avaient fait aucune CPN

L'étude a révèle des soins de niveau III pour « le respect physique et
psychique» et « du respect de l'intimité» c'est-à-dire 50-77 ,5% recevaient des
soins «de bonne» ou « assez bonne» qualité pour « le respect physique et
psychique» .

- L'examen obstétrical était de niveau II.
- L'hygiène au cours de l'accouchement était de niveau II.
- La délivrance était de niveau I.
- Les Geste de surveillance du post partum immédiat étaient de niveau II.

Thèse de médecine : Évaluation de la qualité des soins obstétricaux Cs réf de
kangaba

- Les Conseils Données aux accouchées étaient de niveau II.

Mots clés : Évaluation de la qualité des soins obstétricaux, gynécologie
obstétrique

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. Étude 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.ÉDITEUR. 27, rue de l'école de médecine-75006 Paris 1986-p 64

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

6-BOIRE M. Évaluation 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. Étude 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 l12.htm](http://www-doctissimo.fr/html/femme/sa-571-emen_norma_l12.htm) 2004.

14-EDS IV au Mali 2001. Mortalité maternelle et néonatale PP : 199,186

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

18-KONE L. Étude 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-KONE M. Évaluation de la qualité des soins obstétricaux au CSCom ASACOGA. These de médecine, Bamako 2007-2008

20-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)

21-Merger R. Levy J. Melchior J.

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

22-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 October 2003.

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

24-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

25-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.

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

-7100 Haine-Saint-paul-064/ 22.83

-contact@sage femme.be

27-YARO K. Étude comparative de la qualité des soins au niveau de la maternité entre CSC OM 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.

Élève 5-Étudiante 6. Fonctionnaire 7. Autres

Q6.Résidence habituelle (1-3) /..... / 1.Kangaba 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-État 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

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 a un hôpital national...../...../ 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 a un hôpital national /...../ 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/...../ 1. Oui 2. Non

M. Relations humaines

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

Non

Q59. Si oui lesquels...../...../ 1. Oui 2. Non

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/...../ 1. Oui 2. Non

Q63. Heure de l'accouchement/...../ 1. Oui 2. Non

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

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 d'hôpital Gabriel Toure

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 accoucher en maternité ?

- 1-Parce que la survenue de complication à domicile est grave /...../1.Oui 2.Non
- 2-Pour plus de sécurité /...../ 1.Oui 2.Non
- 3-Parce que 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-Parce que 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

Q8. Le lieu de CPN

Q9. Avez vous auparavant accouché dans cette structure sanitaire /...../ 1. Oui

2. Non

Q10. Si oui combien de fois

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 /...../ 1Oui 2.Non

Suggestions

Q12. Sur la qualité de l'accueil.....

Q13. Sur la qualité des soins

SERMENT D'HYPOCRATE

En présence des maitres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hypocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidele 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'honoraire.

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 des sa 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 maitre, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçu de leurs pères

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

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