

**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE (MESRS)**

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako



Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

Année université : 2016-2017

Thèse N⁰...../M

**EVALUATION DE LA QUALITE DES CONSULTATIONS
PRENATALES AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE
MOPTI**

THESE

**Présentée et soutenue publiquement le 03/04/2017
Devant la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**

**Par
Mr. ALLAYE ALY DJONGO**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

JURY :

**Président : Pr TOURE Moustapha
Membre : Dr DIARRA Issa
Membre : Dr BOCOUM Amadou
Co-directeur : DrTHERA Augustin Tiounkani
Directeur de thèse: Pr TRAOREYousouf**

DEDICACE

Je dédie ce travail

D'abord à DIEU le tout puissant et miséricordieux de m'avoir donné l'énergie nécessaire pour franchir les différentes étapes de mes études jusqu'à aujourd'hui. Je le prie de me guider toujours dans le droit chemin et dans mes futurs projets.

A mon père Aly DJONGO

Tu nous as appris depuis le bas âge que seul le travail paye et libère l'homme. Ce travail est l'aboutissement d'un projet auquel tu tenais beaucoup. J'espère qu'il t'apportera un peu de joie.

A ma mère Kadidia DJIBO

J'ai toujours trouvé auprès de toi amour, tendresse et compréhension. Tu t'es toujours souciée de ma réussite. Tes conseils m'ont servi de guide durant toutes ces années d'études. Trouve dans ce travail une récompense méritée et sois assurée de ma reconnaissance et mon respect infini comme je l'ai toujours appris avec toi.

A mes tantes

L'amour et l'attention particulière avec lesquels vous m'avez donnés depuis mon enfance, resteront gravés dans ma mémoire. Je prie le tout puissant et miséricordieux de vous garder encore le plus longtemps possible en vie et en bonne santé auprès de moi.

A mes tontons

En remerciement pour l'éducation dont j'ai bénéficié auprès de vous tous. Vous vous êtes toujours souciés de ma réussite, soyez rassurés de ma reconnaissance et mon respect.

A mes frères et sœurs

Pour les efforts que vous avez toujours consentis pour l'équilibre de la famille et la continuité de mes études jusqu'à ce jour.

A mes cousins et cousines

Tous mes remerciements et encouragements à vous tous. Que le bon DIEU vous récompense.

A tous mes logeurs de (Mopti, Sévare, et Bamako)

J'ai bénéficié auprès de vous tous : amour, tendresse, éducation et respect. Je vous remercie tous de m'avoir supporté lors de mes séjours auprès de chacun de vous, et de m'avoir traité pendant ce temps en : fils, frère et cousin. Soyez rassurés de ma reconnaissance et respect.

REMERCIEMENTS

A mes camarades de l'école fondamentale et du lycée

YATTARA Aligui, SARRO Mamadou, TOURE Boureima,

TRAORE Moussa, KONTAO Yelpha

Je dis à vous tous merci infiniment de m'avoir supporté et assisté pendant ces moments inoubliables de ma vie.

A mes anciens camarades de chambre

KEMESSO Bouba, DIARRA Salif, DIARRA Moussa, FOMBA Boubacar

Vous avez été plus que des amis pour moi, Merci de vos conseils, écoutes et soutiens et de m'avoir supporté pendant ces moments que nous avons vécus ensemble dans la joie et le respect.

A mes aînés du service

TRAORE Mamadou, SAMASSEKOU Adama, NIANGALY Hamadoun,

FANE Kadiatou Merci de vos conseils et votre bonne collaboration

A mes camarades et promotionnaires faissant fonction d'internes à Mopti

Mariam TAMBOURA, DIARRA Adama, DEGOGA Abdoulaye Aly,

SIDIBE Tieba

Pour vos conseils, écoutes, soutiens et bonne collaboration.

A Daouda GUINDO

Je vous remercie de m'avoir supporté lors de mes séjours auprès de vous à la faculté.

A mes encadreurs Dr Pierre Coulibaly, Dr KANE, Dr BOIRE

Pour vos conseils, la qualité de l'encadrement dont j'ai bénéficié de vous. J'ai été pour vous plus qu'un élève, mais un frère. QU'Allah le tout puissant vous offre toutes les opportunités avec réussite dans la vie et de vous garder en vie pendant

longtemps que possible en santé et dans le bonheur. A tous les Médecins de l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti

Pour vos conseils et l'enseignement théorique et pratique de qualité dont j'ai bénéficié de vous dans la joie.

A tous les autres personnels de l' H S D de Mopti

Pour vos conseils et bonne collaboration pendant ce temps que nous avons eus à passer ensemble.

Au Médecin chef du CSRef de Mopti.

Pour avoir accepté et de facilité le déroulement de mon enquête au sein de la structure, Je vous dis merci infiniment.

A tous les autres personnels du CSRef de Mopti

Vous m'avez rendu le séjour agréable ; je suis comblé par le fait que j'ai beaucoup appris à vos cotés, sur le plan professionnel et le savoir vivre, je vous remercie infiniment.

A la famille KOUMA et en particulier à la tante KORO :

Vous avez été pour moi comme une mère ; Comptez sur ma disponibilité et ma profonde gratitude. Merci infiniment et que le bon Dieu réalise vos vœux les plus sincères.

A la famille TEMBELY et en particulier la mère Fatoumata

J'ai été pour toi et tous les membres de la famille, comme un fils, un frère et un cousin. Que le tout puissant exauce tous tes vœux pour nous et qu'il te garde encore en vie et bonne santé auprès de nous le plus longtemps que possible. Sois rassuré de ma reconnaissance et respect infini.

Au Dr DIALLO Thierno

Je dirais que ce travail est le fruit de tes conseils, ton soutien et tes

Encouragements sans cesse. Merci infiniment que le tout puissant exauce tous tes vœux les meilleurs.

A tous mes enseignants depuis l'école primaire jusqu'à la Faculté de
Médecine de Pharmacie et d'Odonto- Stomatologie du Mali
Pour la qualité de l'enseignement que j'ai bénéficié de vous.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY : Pr TOURE Moustapha

- Maitre de conférences en gynécologie-obstétrique à la faculté de médecine et d'odontostomatologie du Mali**
- Chef de service de gynécologie de l'hôpital du Mali**
- Gynécologue obstétricien Diplômé d'échographie de la faculté de médecine de Brest**
- Titulaire d'un certificat du cours Européen d'épidémiologie tropicale de Bale en Suisse**
- Titulaire d'un certificat de Procréation Médicalement Assistée (PMA) Hambourg en Allemagne**
- Secrétaire Générale de l'Union Professionnel International des Gynécologues Obstétriciens (UPIGO)**
- Membre du comité de pilotage de l'OMS/Genève pour la recherche sur les mutilations génitales féminines**
- Officier de l'ordre national du Mali**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations. Véritable bibliothèque vivante, vous n'avez cessé de nous fasciner par la grandeur de votre simplicité, la qualité de vos enseignements et l'ampleurs de votre expérience. Nous avons très tôt appréhendé et apprécié combien noble votre dévouement pour la formation des médecins. Cher maître veuillez accepter nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET JUGE : Dr DIARRA Issa

- gynécologue –obstétricien

-Chef de service de gynécologie-obstétrique du CSRéf de Mopti

Cher maître, nous vous remercions de la confiance que vous nous avez faite en nous acceptant dans votre service.

Votre disponibilité, votre modestie, vos soucis constants de nous transmettre vos connaissances, votre sens du travail bien fait font de vous un maître admirable.

Respecté et respectable, vous resterez pour nous un miroir, un bon exemple à suivre.

En témoignage de notre reconnaissance, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant Solennel l'expression de nos sentiments les plus sincères.

A NOTRE MAITRE ET JUGE :

Dr Amadou BOCOUM

-Maitre Assistant a la faculté de Médecine et d'odontostomatologie,

-Gynécologue Obstétricien,

-Membre de la société malienne de gynécologie-obstétrique .

Cher Maître,

Nous sommes très honoré par votre présence dans ce jury de thèse,
malgré vos nombreuses occupations. Votre disponibilité
votre compétence , et votre modestie font de vous un exemple à suivre.
Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR :

Dr THERA Augustin Tioukani

- Maitre assistant en gynécologie-obstétrique a la FMOS ;**
- chef de service de la gynécologie-obstétrique du CHU du point G ;**
- Membre de la société malienne de gynécologie-obstétrique et de la société africaine de gynécologie-obstétrique ;**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury de thèse. Vos qualités humaines et intellectuelles et surtout votre sens élevé de la responsabilité et de la rigueur dans le travail nous ont énormément impressionné. Nous admirons en vous la disponibilité et la cordialité.

En espérant que cet humble travail saura combler vos attentes.

Veillez recevoir, cher Maître, l'expression de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE:

Pr TRAORE Youssouf

- **Professeur agrégé de gynécologie-obstétrique à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.**
- **Praticien hospitalier au service de Gynéco-Obstétrique du CHU Gabriel TOURE**
- **Président de la société malienne de gynécologie-obstétrique (SOMAGO)**
- **Titulaire d'un diplôme universitaire de « Méthodes en recherche clinique » de Bordeaux II.**
- **Titulaire d'un certificat « Epidémiologique » de la FIGO**
- **Membre de la société chirurgie du Mali (Sochima)**

Cher maître,

C'est un grand privilège pour nous d'être parmi vos élèves. Votre rigueur scientifique, votre compétence, et la qualité de votre enseignement, font de vous un maître de référence.

Vous avez cultivé en nous l'esprit de justice, de vérité, du travail bien fait et le respect de la vie humaine.

Merci cher maître pour vos précieux conseils qui ne cessent de nous guider.

Que le tout puissant vous accorde, la santé et longévité afin de rendre encore plus performante l'école malienne de Gynécologie Obstétrique.

LISTE DES ABREVIATIONS

ASCOTAMB: Association Santé Communautaire de Taikiri, Mossinkoré et Bougoufè.

ATCD: Antécédent.

ATR: Accoucheuse Traditionnelle Recyclée.

BCF: Bruit du Coeur Foetal.

BIP: Bipariétal

BW: Bordet - Wassermann.

CPN: Consultation prénatale.

CSCOM: Centre de Santé Communautaire.

Cp: Comprimé.

CSRef: Centre de Santé de Référence.

DAT: Département Anti Tuberculeux.

DCI: Dénomination Commune Internationale.

DNSI: Direction Nationale des Statistiques et de l'Information.

DRC: Dépôt Répartiteur de Cercle.

DV: Dépôt de Vente.

ECBU: Examen Cyto Bactériologique des Urines.

EDS : Etude Socio Démographique du Mali

Hbts: Habitants.

HCG: human chorionic gonadotropin.

HIV: human immunodeficiency virus.

HSD: Hôpital Sominé DOLO.

HTA: Hypertension Artérielle.

HU: Hauteur Utérine.

IEC: Information Education Communication.

Km²: Kilomètre carré.

LA: Liquide Amniotique.

LCC: Longueur Crânio-Caudale.

MII: Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide.

OMS: Organisation Mondiale de la Santé.

ORL: Oro Rhingo Laryngologie

PEV: Programme Elargi de Vaccination.

PF: Planification Familiale.

PMA: Paquet Minimum d’Activité.

PTME: Prévention de la Transmission Mère Enfant (VIH/SIDA).

SA: Semaine d’Aménorrhée.

SOMMAIRE

	Page
1-INTRODUCTION.....	1
2-OBJECTIFS.....	3
3-GENERALITES.....	4
4-METHODOLOGIE.....	19
5-RESULTATS.....	26
6-COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	47
7-CONCLUSION	52
8- RECOMMANDATIONS.....	53
REFERENCES.....	54

ANNEXES

1. INTRODUCTION

La consultation prénatale (CPN) est un acte médical préventif permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications au cours de la grossesse. Elle permet en outre de dicter la voie d'accouchement. A cet effet l'organisation mondiale de la santé et les gouvernements ont adopté la politique de la consultation prénatale(CPN) de qualité, les soins dispensés au cours de la grossesse et après l'accouchement. L'OMS recommande au moins 4 visites prénatales à l'intervalle régulier tout au long de la grossesse [1]. Dans les pays développés 99% des femmes reçoivent des soins prénatals de qualité, tandis que dans les pays en voie de développement cette proportion est seulement de 1% des femmes [2].

A Bamako au Mali: 86,5% des CPN sont faites par les sages-femmes ; 2,8% par les infirmières et 1,6% par les médecins [3, 4,5].

Selon EDSM-V à Mopti 38,1% des gestantes n'ont pas effectué de CPN et à Bamako seulement 4,8% des gestantes n'ont pas effectué de CPN [6]. Seulement 61% des gestantes font des CPN dans les régions contre 95% à Bamako [6]. En Afrique de l'Ouest, une étude effectuée en 1997 dans certaines grandes villes (Abidjan, Bamako, Niamey, Nouakchott, Ouagadougou ,Saint Louis et Kaolack), a montré que plus de 80% des femmes enceintes comptaient faire la CPN et que celle-ci était assurée à 94,6% par une sage-femme [7].

Le 10 décembre 1990 le Mali a adopté la politique sectorielle et communautaire de santé de la reproduction (création et opérationnalisation des structures de santé communautaire ainsi que le renforcement et la redynamisation des structures) [8]. Par la suite en 1994 il a adopté le concept de santé de la reproduction tel défini par la conférence internationale pour la population et le Développement (CIPD) dont «les soins prénatals de qualité» en est l'une de ces composantes [9,10]. Il a été établi qu'un suivi médical de la grossesse permet de dépister et de traiter d'éventuelles complications, ainsi qu'une surveillance obstétricale contribue à la

réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;par conséquent toutes les femmes enceintes doivent bénéficier d'une surveillance prénatale et un suivi obstétrical de qualité. Malgré la valeur et l'intérêt accordés à la santé de la reproduction on ne sait pas encore avec précision le niveau réel de la qualité des CPN au Mali [5] .Six ans après une première étude réalisée sur ce thème au CSCOM de Toguel, ASCOTAMB et au CSRéf de Mopti en 2008, et vu la place importante qu'occupe la CPN dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, nous avons mené cette étude dont les objectifs sont les suivants.

2. OBJECTIFS:

2.1. Objectif général:

Evaluer la qualité de la consultation prénatale dans le Centre de Santé de Référence de Mopti.

2.2. Objectifs spécifiques:

- Apprécier la qualité des infrastructures et équipements.
- Déterminer si le profil sociodémographique des gestantes a été pris en compte par le personnel
- Comparer les procédures de CPN réalisées par le personnel aux normes en vigueur au Mali.
- Recueillir l'opinion des gestantes sur la qualité de la CPN.

3.GENERALITES:

3.1.Historique de la consultation prénatale : améliorer la santé des femmes et des enfants a vu le jour en Europe vers la fin du XIX^e siècle. La mise en place de programmes de santé publique destinés à Avec le recul, les raisons de cette sollicitude ont dévoilé leur cynisme. A l'époque, les gouvernements voyaient dans la bonne santé des mères et des enfants un moyen de soutenir leurs ambitions économiques et politiques. Nombre de responsables politiques européens estimaient que la santé déficiente des enfants de leur nation sapait leurs aspirations culturelles et militaires. C'est ainsi que tous les pays industrialisés et leurs colonies, de même que la Thaïlande et de nombreux pays d'Amérique latine, avaient mis en place dès le début du XX^e siècle au moins un embryon de service de santé maternelle et infantile. On s'est rendu compte que la situation difficile des mères et des enfant représentait beaucoup plus qu'un problème de vulnérabilité biologique.

En 1987, la promotion pour une action en faveur d'une maternité sans risque, a explicitement qualifié la situation «de profondément enraciner dans l'environnement social, culturel et économique créé par la société,

notamment en ce qui concerne la place réservée à la femme dans la société »

Depuis deux décennies, les organes des nations unies ainsi que les juridictions internationales, régionales et nationales se préoccupent de plus en plus des droits de la mère et de l'enfant. En 1987, la première conférence internationale sur la maternité sans risque, convoquée à Nairobi, s'est fixée pour objectif de réduire de moitié d'ici l'an 2000 les taux de mortalité maternelle. D'autres conférences internationales dont le sommet mondial pour les enfants à New York en 1990, la conférence internationale sur la population et le développement au Caire en 1994 et la quatrième conférence internationale sur les femmes à Beijing en 1995, ont réaffirmé l'engagement des gouvernements. En 1996, l'OMS et l'UNICEF ont révisé leurs estimations pour 1990, le volume des informations sur l'étendue du problème ayant nettement augmenté ces dernières années. Ces nouvelles estimations ont montré que ce problème a une ampleur bien plus importante qu'on

ne l'avait soupçonné à l'origine, et que le nombre annuel des décès maternels est plus proche de 600.000 dans les pays en développement [11].

3.2. La consultation prénatale classique : Les objectifs de la CPN :

- faire le diagnostic de la grossesse,
- surveiller et promouvoir l'état de santé de la mère,
- surveiller le développement du fœtus,
- dépister et prendre en charge les facteurs de risque et les pathologies de la grossesse,
- préparer l'accouchement en faire le diagnostic,
- faire le pronostic de l'accouchement,
- éduquer et informer les mères.

3.2.1. Calendrier de CPN :

- **Première visite** : 14^{ème} semaine ou au moment où la femme pense qu'elle est enceinte
- **Deuxième visite** : Entre la 15^{ème} et la 27^{ème} semaine ou au moins une fois pendant le deuxième trimestre
- **Troisième visite** : entre 28 et 34 SA
- **Quatrième visite** : A partir de la 37^{ème} SA
- **Autres visites** : Si des complications surviennent, si un suivi ou une orientation est nécessaire, si la femme veut voir le prestataire, ou si le prestataire change la fréquence des visites d'après les résultats (antécédents, examens, tests) ou bien pour suivre la politique locale [12 ,16].

3.2.2. Matériel de CPN :

La consultation prénatale se déroule dans un endroit éclairé sans bruit et respectant l'intimité de la gestante.

Les matériels nécessaires sont:

- une table de consultation gynécologique,
- une source lumineuse,
- un appareil à tension et un stéthoscope médical,
- une toise et une pèse personne,
- un mètre ruban,
- un stéthoscope obstétrical de pinard,
- des spéculums,
- des gants d'examen,
- du matériel pour réaliser un frottis vaginal, spatules d'ayres,
- des lames fixatrices,
- des tubes stériles plus écouvillons pour des prélèvements bactériologiques,
- des verres à urine plus bandelettes pour la recherche de sucre, d'albumine et de nitrite,
- une solution anti septique,
- un seau contenant une solution désinfectante.



Figure 1 : table d'examen gynécologique **Figure 2 :** Appareil a tension un stétho



Figure 3 : Table d'accouchement



Figure 4 : Thermomètre électronique



Figure5 : Mettre ruban



Figure6 : Pèse Personne



Figure7 : Escabeau



Figure 8 : Lampe d'éclairage



Figure 9 : stéthoscope de pinard



Figure 10: speculum

Source : Figure (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10) Wikipédia 2006.

3.2.3. Les activités préventives recommandées au cours de la CPN

Plusieurs activités sont recommandées :

- Le dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) ;
- La vaccination anti tétanique (VAT);
- La supplémentation en fer ;
- La prophylaxie anti-palustre.

3.2.4. Le bilan prénatal:

a) Les examens complémentaires indispensables sont:

- Le groupe sanguin rhésus ;
- Le test d'Emmel ;
- L'électrophorèse de l'Hémoglobine ;
- L'albuminurie, la glycosurie ;
- Le Bordet Wassermann (BW) ;
- La numération formule sanguine ;
- L'échographie pelvienne : il est recommandé de faire trois échographies :

Une première échographie dite de diagnostic et de datation (avant la 16^{ème} semaine d'aménorrhée) ;

Une deuxième échographie qui apprécie la morphologie et le développement du fœtus et de ses annexes, recherche les malformations fœtales (2^{ème} trimestre) ;

Une échographie du 3^{ème} trimestre qui permet d'estimer le poids fœtal, de préciser le type de présentation et éventuellement le degré de flexion de la tête fœtale, de calculer le diamètre bipariétal (BIP, qui doit être inférieur ou égale à 95 millimètres). Cette dernière échographie combinée à l'examen clinique permet de faire le pronostic de l'accouchement.

b) Les examens complémentaires non indispensables:

Ils sont très nombreux et seront demandés dans les situations spécifiques. On peut énumérer :

- La sérologie rubéole, la sérologie toxoplasmose ;
- La goutte épaisse (GE) frottis mince (FM) ;
- L'examen cytobactériologique des urines ;
- Le prélèvement cervical, vaginal plus antibiogramme ;
- La protéinurie de 24 heures ;
- Le test de Coombs indirect ;
- La radiographie du contenu utérin ;
- La glycémie à jeun, la créatinémie etc.

La tendance actuelle de la politique sanitaire nationale propose la CPN recentrée pour l'amélioration de sa qualité.

3.3. La consultation prénatale recentrée [13]

3.3.1. Concept

C'est une approche actualisée qui met l'accent sur la qualité des consultations prénatales plutôt que sur le nombre de visites. Elle reconnaît que les consultations fréquentes n'améliorent pas nécessairement l'issue de la grossesse et que dans les pays en voie de développement elles sont souvent impossibles à réaliser du point de vue logistique et financier

3.3.2. Les éléments de la CPN recentrée

- La détection et le traitement précoce des problèmes et complications ;
- La prévention des maladies et des complications ;
- La préparation à l'accouchement et les éventuelles complications ;
- La promotion de la santé.

3.3.3. Les étapes de la CPN recentrée

a) Préparer la CPN : consiste à préparer le local, l'équipement et les fournitures nécessaires.

b) Accueillir la femme avec respect et amabilité :

- Saluer chaleureusement la femme ;
- Lui souhaiter la bienvenue ;
- Lui offrir une chaise ;
- Se présenter à la femme ;
- Assurer la confidentialité (le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports).
- Respecter l'ordre d'arrivée des femmes, excepté les cas urgents qui sont prioritaires.

c) Procéder à l'interrogatoire / Enregistrement

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

NB : assurer la confidentialité (le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports).

d) Procéder à l'examen :

Cet examen comporte :

- Un examen général ;
- Un examen obstétrical avec examen des seins et du bassin.

e) Demande des examens complémentaires

A la première consultation :

- Demander le groupe sanguin rhésus ;
- Demander le test d'Emmel, le taux d'hémoglobine le BW (titrage) ;
- Albumine / sucre dans les urines ;
- Demander le test de VIH après consulting ;
- Demander l'échographie pour préciser le siège et l'âge de la grossesse.

Les autres examens seront demandés au besoin.

Pour les autres consultations :

- Demander Albumine / sucre systématiquement dans les urines et examens complémentaires au besoin ;
- Demander l'échographie :
 - A 22 SA pour la morphologie fœtale (élimine les malformations) ;
 - A 32 SA pour la croissance fœtale.

f) Prescrire les soins préventifs :

- Vacciner la femme contre le tétanos ;
- Prescrire la sulfadoxine Pryrimethamine (SP) : la dose recommandée en traitement préventif lors de la CPN est de trois comprimé de sulfadoxine pyrimethamine chaque mois soit 300 mg en prise unique. La 1^{ère} prise après la

16^{ème} semaine d'aménorrhée après perception des mouvements actifs du fœtus par la gestante.

- Le fer acide folique :
- Du 1er trimestre de la grossesse à trois mois après l'accouchement (donner 60mg de fer élément + 400µg d'acide folique par jour : 1cp) ;
- Du 2ème ou 3ème trimestre de la grossesse à trois mois après l'accouchement (donner 120mg de fer élément + 800µg d'acide folique par jour : 2cp).
- Moustiquaire imprégnée d'insecticide
- Donner des conseils sur : l'hygiène alimentaire (la consommation d'œuf, de lait, de poisson, de viande, de feuilles vertes ...) ;
- L'hygiène de vie (repos, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, éviter les excitants) ;
- La planification familiale ;
- Donner à la femme séropositive toutes les informations sur les risques et les avantages des différentes options d'alimentation et ensuite soutenir son choix.

g) Prescrire le traitement curatif, si nécessaire :

Expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.

h) Préparer un plan pour l'accouchement avec la gestante et sa famille :

- Identifier un prestataire compétent ;
- Identifier le lieu d'accouchement ;
- Clarifier les conditions de transports même en cas d'urgence ;
- Prévoir les ressources financières nécessaires pour l'accouchement et la prise en charge des situations d'urgence ;
- Identifier la personne qui doit prendre la décision de recours aux soins ;
- Identifier la nécessité de recourir tôt aux soins adéquats (notion de retard) ;

- Identifier les donneurs de sang, les accompagnateurs et les personnes de soutien lors de l'accouchement ;
- Identifier les articles nécessaires pour l'accouchement (mère et nouveau-né) ;
- Renseigner la femme sur les signes du travail et les signes de danger :

Signes du travail :

- Contractions régulières et douloureuses ;
- Glaires striées de sang (bouchon muqueux) ;
- Modifications du col (effacement et dilatation).

Signes de danger chez la femme enceinte :

- Saignements vaginaux ;
- Respiration difficile ;
- Fièvre ;
- Douleurs abdominales graves ;
- Maux de tête prononcés avec vision trouble ; vertige, bourdonnement d'oreille ;
- Convulsion / Perte de conscience ;
- Contractions utérines avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée ;
- Rupture prématurée des membranes (Pertes liquidienne).

i) Donner le prochain rendez-vous :

- Expliquer à la femme que la fréquence des visites est de 4 au moins :
- Une au 1^{er} trimestre ;
- Une au 2^{ème} trimestre ;
- Deux au 3^{ème} trimestre dont une 9^{em} mois
- Insister sur l'importance du respect de la date du rendez-vous et la nécessité de revenir au besoin avec le carnet de grossesse et les résultats des analyses demandées. Le prestataire doit raccompagner et remercier la gestante.

3.3.4. Consultation prénatale de suivi :

En plus des gestes de la CPN Initiale, il faut :

- Demander l’histoire depuis la dernière consultation ;
- Rechercher les signes de danger ;
- Procéder à l’examen physique ciblé ;
- Demander les examens complémentaires au besoin ;
- Prescrire les soins préventifs ;
- Prescrire les soins curatifs au besoin ;
- Donner des conseils, y compris la révision du plan pour l’accouchement, l’utilisation des moustiquaires imprégnées d’insecticides, la Planification Familiale (PF), les mesures préventives ;
- Rappeler la date probable de l’accouchement ;
- Informer la femme sur la date de la prochaine consultation prénatale.

3.4. Définitions opérationnelles :

a. Qualité :

Selon Donabedian « La qualité signifie de bons soins techniques, avec de bonnes relations interpersonnelles, et des locaux adéquats et confortables ».[17]

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 susceptible d’avoir un impact sur la mortalité, les invalidités et la malnutrition. [17]

b. L’évaluation :

C’est une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d’actions atteint avec succès un ou des objectifs préalablement fixés. [20]

c. Facteurs de risque au cours de la grossesse :

Un facteur de risque pendant la grossesse est une caractéristique qui, lorsqu'elle est présente, indique que cette grossesse a des chances d'être compliquée. [15]

d. Grossesse à haut risque :

C'est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risques, entraînant un risque élevé soit pour la mère ou le fœtus ; qu'il soit vital ou non, pouvant se manifester pendant la grossesse ou au cours de l'accouchement. [16]

e. La maternité sans risque :

Selon l'OMS c'est créer des conditions dans lesquelles, toutes les femmes puissent choisir d'avoir des enfants ; et que celles qui font ce choix puissent être rassurées de bénéficier d'une surveillance prénatale de qualité, d'une assistante qualifiée à la naissance. [18]

F. L'évacuation :

C'est le transfert en urgence vers une structure spécialisée d'une patiente qui présente une complication au cours du travail ou de l'accouchement. [15]

G. Référence :

C'est l'orientation d'une patiente vers un service spécialisé en absence de toute situation d'urgence. [19]

H. Norme [18]

- C'est un énoncé qui fixe une performance souhaitable ou possible, lequel sert de référence pour évaluer les gestes et pratiques.
- C'est un "repère" qui correspond au niveau souhaité d'excellence et qui sert à évaluer les résultats. En tant que telles, les normes deviennent des modèles à imiter et peuvent servir de points de comparaison.

4. METHODOLOGIE :

4.1. Cadre et lieu d'étude

Notre étude s'est déroulée dans le CSRéf de Mopti

4.1.1. Présentation du cercle de Mopti

4.1.1.1. Aspects géographiques

Le cercle de Mopti couvre une superficie de 79017Km².

Il est limité:

- Au Nord par les cercles de Youwarou et Niafouké
- Au Sud par le cercle de Djenné
- A l'Ouest par le cercle de Tenènkou
- A l'Est par les cercles de Bandiagara et Douentza.

4.1.1.2. Relief:-Il comporte deux zones, l'une basse englobant les principales plaines et l'autre haute centrée sur le plateau Dogon.

4.1.1.5. Hydrographie:-Le réseau hydrographique est dominé par le fleuve Niger qui reçoit ses affluents le Baní au niveau de Mopti et la Yamé au niveau de Konna, l'affluent Koli-koli alimente le lac Korientzé qui relie au lac Debo.

La circonscription se trouve divisée en deux zones géographiques bien distinctes:

- une zone exondée sur 2 /3 de la superficie;
- une zone inondée occupant le 1/3 de la superficie du cercle, d'accès difficile où le moyen de déplacement demeure exclusivement la pirogue ou la pinasse; Ce qui pose au niveau du cercle la plus grande contrainte à la fréquentation des services de santé en période de crue des fleuves qui dure six à huit mois de l'année.

4.1.2. Commune Mopti :

Elle représente six CSCom avec un Hôpital régional de 2eme référence

4.1.2.1 .Population :En 2015, le Cercle de Mopti compte 438815 habitants (soit près de 62 habitants au Km²) avec un taux d'accroissement annuel de 3,3%.

4.1.2.2.Principales ethnies: Sont: Peulh, Bambara, Bozo, Somono, Songhoi, Mossi Marka, dogon. Le Bambara et le peulh servent de moyen de communication entre les ethnies du cercle,

Composition des infrastructures du centre : Il est constitué de quatre bâtiments principaux qui sont :

- le pavillon de gynéco-obstétrique.
- le pavillon de médecine abritant l'ophtalmologie.
- le bloc opératoire, la salle d'échographie, le cabinet dentaire et le laboratoire.
- le bâtiment d'un seul niveau situé à l'entrée du CSRéf abritant les bureaux des entrées, des salles de consultations, un accueil pour les urgences, le bureau des comptables et unité ORL.

Il y'a également des bâtiments secondaires:

- un bâtiment abritant la direction et la salle de garde des agents de sécurité ;
- un bâtiment abritant la morgue et le bureau local de vaccination ;
- un bâtiment abritant la pharmacie, la cuisine et la buanderie ;
- un bâtiment abritant le centre d'appareillage et le service de kinésithérapie ;
- un auvent abritant les cuisines des accompagnateurs de malades ;
- un hangar abritant les accompagnateurs.

Composition du personnel : Est composé de:

dix (10) Médecins; dont un gynécologue obstétricien;

Un (1) administrateur de l'action sociale;

Une assistante médicale;

neuf (9) sages-femmes;

deux(2) gestionnaires;

sept(7) techniciens supérieur de sante,

deux(2) techniciens supérieur de sante spécialisé :

un(1) ORL, un(1) ophtalmo

Deux (2) Techniciens Supérieurs de laboratoire;
Deux infirmiers du premier cycle de laboratoire
Treize (13) Techniciens de Santé;
quatre (4) infirmiers du premier cycle, dont deux infirmières
obstétriciennes et deux(2) infirmiers du premier cycle.
trois (3) Aides-soignants;
Une Adjointe des services financiers;
Deux (2) gérants de la pharmacie; un pour le dépôt de vente (DV), un pour le dépôt
répartiteur de cercle (DRC);
Deux (2) Secrétaires pour la santé
Deux (2) matrones;
quatre (4) chauffeurs,
Deux(2) manœuvres
Un(1) gardien;
Les travailleurs sont des fonctionnaires, des conventionnaires d'état, des
contractuels, des bénévoles.

4.2. Méthode d'étude

4.2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive. Cette étude s'est inspirée du postulat d'Adevis DONABEDIAN . [14] sur l'évaluation de la qualité des soins et des services,

4.2.2. Période d'étude

Notre étude s'est déroulée du 19 Aout au 26 Décembre 2015.

4.2.3. Population d'étude:

- Personnel chargé de la CPN.
- Gestantes ayant fréquenté le CSRéf de Mopti pendant notre période d'étude.

4.2.4. Critère d'inclusion et de non d'inclusion :

-Critère d'inclusion :

Ont été incluses dans cette étude, le personnel chargé de la CPN et toutes les gestantes qui se sont présentées au CSRéf de Mopti pour une consultation prénatale au cours de notre période d'étude et qui ont accepté aux conditions de recrutement.

-Critère de non inclusion :

N'ont pas incluses dans cette étude toutes les gestantes ayant refusé de se soumettre aux conditions de recrutement, et celle qui se sont présentées pour d'autre motif autre que les CPN.

4.2.5. Critère de jugement:

- Nous nous sommes référés de la politique sectorielle de santé au Mali.
- De la politique des normes et procédures au Mali.

4.2.6.Échantillonnage :

a. La taille :

La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de **Schwartz** :

La taille de l'échantillon **n** =

Avec : **n**= taille de l'échantillon ;

Z= 1.96 (Z= 1, 96 x1, 96= 3,841

I²= 0,05 x0,05=0,0025

P= prévalence de la CPN = 15%=0 ,015

q= 1- p =0,85 avec une précision i=0,05

Donc n= 195,891

b .Technique de l'échantillon:

Comme l'étude est à visée qualitative, nous avons utilisé un échantillonnage

prospectif qui a porté sur **196 femmes** enceintes; enquêtées au CSRéf de Mopti C'était un recrutement systématique des femmes enceintes jusqu'à atteindre la taille de l'échantillon.

C .Le déroulement de l'étude a été le suivant :

-les observations ont été faites dans la plus grande discrétion possible et en restant totalement passif. Les guides d'observation utilisés ont permis de répondre rapidement aux questions.

-L'opinion des gestantes a été demandée à la sortie de la salle de consultation après l'observation.

4.2.7. Matériel d'analyse des données :

Les données ont été saisies sur Microsoft office Word 2007, analysées sur le logiciel SPSS 21 version française.

4.2.8. Outils de classement :

Classement des infrastructures et équipements :

Pour un total de 10 paramètres à étudier, une cotation de 0 ou 1 a été attribué pour chacun des 40 composants de paramètres.

La somme de scores obtenu pour l'ensemble des paramètres, appliqué à une échelle d'évaluation, permettra de faire ressortir le niveau de qualité de la structure.

L'échelle d'évaluation se présente comme suite :

- Niveau IV : 95 à 100% de score obtenus
- Niveau III : 75 à 94% de score obtenus
- Niveau II : 50 à 74% de score obtenus
- Niveau I : inférieur à 50% de score obtenus

Classement de la qualité des CPN :

La technique a consisté :

Dans un premier temps, à réaliser le pourcentage de gestantes ayant bénéficié des recommandations de la CPN.

Dans un deuxième temps, recenser l'opinion des gestantes sur la qualité de la prestation.

Et en fin ; faire le classement de la structure en utilisant l'échelle ci après

Echelle d'évaluation par gestantes :

- Qualité élevée(Q4) : 95-100% de gestes réalisés
- Qualité assez élevée(Q3) : 75-94% de gestes réalisés
- Qualité moyenne(Q2) : 50-74% de gestes réalisés
- Qualité faible(Q1) : moins de 50% de gestes réalisés

Echelle d'évaluation pour l'ensemble des gestantes :

- Niveau IV : la somme des Q4 et Q3 est comprise entre 75 et 100% des gestantes.
- Niveau III : la somme des Q4 et Q3 est comprise entre 50 et 74% des gestantes.
- Niveau II : la somme des Q4 et Q3 est comprise entre 25 et 49% des gestantes.
- Niveau I : la somme des Q4 et Q3 est moins de 25% des gestantes.

4.2.9. Aspect éthique :

Les sages-femmes ont expliqué aux gestantes notre présence en indiquant notre profession et les objectifs de l'enquête.

Le consentement libre et éclairé a été obtenu auprès des différentes cibles avant le démarrage des entretiens. Elles étaient libres d'accepter ou de refuser avant ou pendant l'entretien. Elles ont été rassurées sur le fait qu'elles ne courent aucun risque en refusant d'y participer. La confidentialité et l'anonymat des informations recueillies leur ont été garantis. Les fiches d'enquête ont été gardées dans des chemises. La dignité, la pudeur et la liberté des enquêtées ont été respectées durant toute l'enquête. Les résultats de ce travail seront à la disposition de tous les praticiens pour le bien-être des mères et de leurs nouveau-nés.

5- RESULTATS :

1- Etude des structures.

L'étude des structures comportait:

Les données physiques (locaux, équipements).

La description des capacités de production (locaux, équipements, ressources humaines). Les unités de CPN des structures sanitaires.

Tableau I: Niveau de qualité de la structure.

Paramètres	Notation des composants de paramètre	Score obtenus
Norme architecturale	-Matériaux de construction adaptés= oui (1pt) ; -Etat du local, bon= oui (1pt) ; -Clôturé= oui (1pt) -Emplacement accessible= oui (1pt)	4/4
Dispositif d'accueil	-Existe= oui (1pt) -Personnel qualifié= oui (1pt) -Pancarte d'orientation= oui (1pt)	3/3
Unité de CPN	-Place d'attente satisfaisante= oui (1pt) -Bureau pour la sage-femme= oui (1pt) -Armoire pour dossiers= oui (1pt) -Table de consultation adaptée= oui (1pt) -Eclairage suffisant= non (0pt) - Existence de lavabo= oui (1pt) -Matériels techniques au complet= oui (1pt)	7/8

	-Paravent d'isolation= oui (1pt)	
Laboratoire d'analyse médicale	-Protection contre la poussière= oui (1pt) -Personnel qualifié= oui (1pt) -Faisabilité du bilan de CPN= oui (1pt) -Coût de l'opération abordable= oui (1pt) Réfrigérateur= oui (1pt)	5/5
Dépôt de médicaments	-Protection contre la poussière= oui (1 pt) -Source d'approvisionnement fiable= oui (1pt) - Médicaments essentiels disponibles= oui (1pt) -Accessibilité du coût = oui (1pt) -Respect des normes de conservation= non (0pt)	4/5
Toilette	-Equipement moderne= oui (1pt) -Disponibilité d'eau= oui (1pt) - Propreté, assurée= oui (1pt) - Nombre suffisant= oui (1pt)	4/4
Système d'approvisionne ment en eau	-Source d'eau potable disponible= oui (1pt) -Continuité du service= oui (1pt) -L'unité de CPN sert= oui (1pt)	3/3

Système d'élimination des déchets	-Poubelle disponible = oui (1pt) -Système de trie appliqué= non (0pt) - Système de collecte appliqué= oui (1pt) -Personnel qualifié= oui (1pt)	3/4
Système d'éclairage	- Existence de source d'électricité= oui (1pt) -Moyen de secours= non (0pt) -Qualité de l'éclairage suffisante= oui (1pt)	2/3
Moyen de transport	Ambulance disponible= non (0pt)	1/1
Total des points		36/40

Score obtenus :36/40

2 Etude analytique de la structure :Niveau de la 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 III en rapport avec la qualité satisfaisante des références évaluées soit un score de **36/40 (90%)**.

Tableau II: Répartition des consultantes selon la tranche d'âge.

Age	Effectifs	Pourcentage
≤ 18 ans	46	23,5
19-24 ans	86	43,9
25-29 ans	28	14,3
30-34 ans	19	9,7
35-39 ans	14	7,1
≥ 40 ans	3	1,5
Total	196	100,0

La tranche d'âge de 19-24 ans est la plus représentée avec un taux 43,9%.
avec des extrêmes de 14 et 43 ans.

Tableau III: Répartition des consultantes en fonction du niveau d'instruction.

Niveau scolaire	Effectifs	Pourcentage
Non scolarise	36	18,4
Etude coranique	72	36,7
primaire	50	25,5
secondaire	38	19,4
Total	196	100,0

18,4% de nos consultantes étaient non scolarisées.

Tableau IV: Répartition des consultantes en fonction du statut matrimonial.

statut matrimonial	Effectifs	Pourcentage
mariée	187	95,4
célibataire	9	4,6
Total	196	100,0

Les femmes mariées étaient les plus représentées (95,4%).

Tableau V: Répartition des consultantes en fonction des occupations

Occupations	Effectifs	Pourcentage
Vendeuse	24	12,2
Commerçante	13	6,6
Elève	18	9,2
Ménagère	125	63,8
Autres	16	8,2
Total	196	100,0

Les femmes au foyer ont représenté 63,8% dans notre échantillon.

Autres= Teinturière, couturière, coiffeuse.

Tableau VI: Répartition des consultantes en fonction de la gescité.

Gescité	Effectifs	Pourcentage
Primigeste	34	17,3
Paucigeste	79	40,3
Multigeste	64	32,7
Grand multigeste	19	9,7
Total	196	100,0

Les pauci gestes sont les plus représentées avec un taux de 40,3%

Tableau VII: Répartition des consultantes en fonction de la parité

Parité,	Effectifs	Pourcentage
Nullipare	36	18,4
Primipare	31	15,8
Paucipare	62	31,6
Multipare	46	23,5
Grande multipare	21	10,7
Total	196	100,0

Les paucipares sont les plus représentées avec un taux de 31,6%.

Tableau VIII: Répartition des consultantes en fonction du moyens de transport utilisé pour se rendre au centre.

Moyens de transport	Effectifs	Pourcentage
Véhicule personnel	10	5,1
Pied	118	60,2
Taxi	49	25,0
Véhicule collectif	15	7,7
Autres	4	2,0
Total	196	100,0

60,2% de nos patientes venaient a pied.Ce qui s'explique qu'elle sont a proximité du centre .

Tableau IX: Répartition des consultantes en fonction de l'âge de la Grossesse selon leur opinion.

Age de la grossesse	Effectifs	Pourcentage
1er trimestre	47	24,0
2eme trimestre	69	35,2
3eme trimestre	80	40,8
Total	196	100,0

Seulement 24% de nos gestantes ont consultes au 1^{er} trimestre de leur grossesse.

Tableau X : Répartitions des consultantes en fonctions du nombre de CPN réalisée

Nombre de CPN	Effectif	Pourcentage
1 à 3	162	82,7
4 et plus	34	17,3
Total	196	100,0

82,7% de nos consultantes étaient à leur 1ère ou 3ème consultation prénatale.

Tableau XI: Répartition des consultantes en fonction de la durée de la CPN.

Durée de la CPN :	Effectifs	Pourcentage
moins 10mn	15	7,7
10-15 mn	54	27,5
15min et plus	127	64,8
Total	196	100,0

64,8% des CPN se sont déroulées en 15 minute et plus, dont l'extrême est de 30 minute.

Tableau XII: Répartition des consultantes en fonction de la Qualification du personnel.

Qualification du personnel	Effectifs	Pourcentage
Sage femme	172	87,8
Médecin	20	10,3
Infirmière obstétricienne	4	2,0
Total	196	100 ,0

La majorité des consultations prénatales ont été faites par les sages femmes(87,8%)

Tableau XIII: Répartition des consultantes en fonction des critères de choix du centre.

Critères de choix du centre	Effectif	Pourcentage
Compétence du personnel	68	34,7
Bon accueil	58	29,6
Proximité du centre	45	23,0
Connaissance d'un prestataire du centre	14	7,1
Délais d'attente courte	8	4,1
Sous conseil d'une amie	3	1,5
Total	196	100,0

La compétence du personnel a été le motif le plus évoqué avec (34,7%).

Tableau XIV: Répartition des consultante en fonction de leur opinion sur l'état des locaux.

Etat des locaux	Effectif	Pourcentage
Nouveau mais sale	5	2,6
Nouveau propre	187	95,4
Vieux mais propre	4	2,0
Total	196	100,0

Selon 95 ,4% des gestantes les locaux sont nouveaux et propres.

Tableau XV: Répartition des consultantes en fonction de leur opinion sur l'état des toilettes.

Etat des toilettes	Effectif	Pourcentage
Ne sait pas	41	20,9
toilettes sales	15	7,7
toilettes propres	140	71,4
Total	196	100,0

71,4% de nos consultantes trouvent les toilettes propre.

Tableau XVI: Répartition des consultantes en fonction du facteur de risque retrouvé chez les consultantes

facteur de risque	Effectif	Pourcentage
Taille <1,5 m	5	2,6
Age <16 ans	8	4,1
Poids <45 Kg	1	0,52
Grande multipare	14	7,1
Primipare âgée	0	0

La grande multiparité a représenté 7,1%.

Tableau XVII: Répartition des consultantes en fonction de la fréquentation antérieure dans le centre.

Consultation antérieure dans le centre	Effectif	Pourcentage
Non	13	6,6
Oui	183	93,4
Total	196	100,0

93,4% de nos gestantes ont signalé leur fréquentation antérieure au CSRéf de Mopti.

Tableau XVIII: Répartition des consultantes en fonction du motif de la fréquentation antérieure.

Motif de la fréquentation	Effectif	Pourcentage
Accouchement	16	8,2
Autre	9	4,6
Consultation médicale	20	10,2
CPN	151	77
Total	196	100

La consultation prénatale a été le motif de fréquentation antérieure le plus évoqué 77,0%.

Tableau XIX: Répartition des consultantes en fonction de la détermination de l'âge de la grossesse et de la DPA

Recherche de la DPA et âge de la grossesse	Effectifs	Pourcentage
Détermination de l'âge de la grossesse	134	68,4
Détermination de la date d'accouchement	124	63,3

68,4% de nos consultantes connaissent l'âge de leur grossesse et 63,3% connaissent leurs DPA, mais la demande du DDR était complètement omise.

Tableau XX: Répartition des consultantes en fonction des antécédents obstétricaux évoqués par les gestantes

Antécédents obstétricaux	Effectifs	Pourcentage
Fausse couche	9	4,6
Césarienne	11	5,6
Forceps ou ventouse	4	2,0
Mort-né	3	1,5

Les antécédents de césarienne ont représenté un taux de 5,6%.

Tableau XXI: Répartition des consultantes en fonction des conditions d'accueil.

Condition d'accueil	Effectifs	Pourcentage
Salutations à son arrivée	196	100
Offre une chaise	196	100
Gentillesse du ton	195	99
Manifestation d'intérêt pour la consultante:	196	100
Salutation conforme aux convenances sociales	186	94
Attitude envers la gestante	196	100

Les conditions d'accueil ont été de bonne qualité (Niveau IV).

Tableau XXII: Répartition des consultantes en fonction du respect de l'intimité, la confidentialité et la satisfaction des gestantes.

Conditions de l'examen	Effectifs	Pourcentage
Avez-vous trouvé que la consultation était confidentielle	196	100,0
Présence de tierce personne pendant la consultation	0	0
Etes-vous satisfaite	187	95,4
Ya-t-il eu des rentrées et sortie non justifiée pendant le déroulement de la consultation?	0	0
Examen a l'abri des regards	196	100

Le respect de confidentialité, de l'intimité et la satisfaction des consultantes étaient de bonne qualité (Niveau IV).

Tableau XXIII: Répartition des consultantes en fonction de leur opinion sur l'organisation pratique et commodité de la CPN.

Interaction soignant- soigné	Effectifs	Pourcentage
Installation confortable	191	97,4
Délais d'attente courte	165	84,2
Respect de l'ordre de passage	188	95,9

La Majorité de nos consultantes sont satisfaites de l'organisation Pratique et commodité de la CPN.

Tableau XXIV: Répartition des consultantes en fonction des examens para cliniques demandés.

Natures des examens para cliniques	Effectifs	Pourcentage
Test d'Emmel	181	92,3
Toxo	176	89,8
NFS	196	100,
HIV	152	77,6
Echographie	196	100
Groupe rhésus	196	100
BW	193	98,5
Albumine sucre	196	100

32,4% de nos gestantes n'ont pas réalisés le dépistage du VIH.

Tableau XXV: Répartition des consultantes en fonction traitement préventif et curatif.

Traitement préventif	Effectifs	Pourcentage
Fer	196	100
SP	137	69,9
VAT	168	85,7

69,9% de nos gestantes ont reçue de la SP.

Tableau XXVI: Répartition des consultantes en fonction du recueil des paramètres de l'examen clinique.

Paramètre de l'examen clinique	Effectifs	Pourcentage
Explication du déroulement de la consultation	141	71,9
Recherche du MAF	160	81,6
Mesure de la TA	196	100
Palpation de l'abdomen	196	100
TV	196	100
Pesée	196	100
Mesure de taille	129	65,8
Mesure de la HU	164	83,7
Recherche de la boiterie	0	0
Auscultation cardiaque	0	0
Auscultation pulmonaire	0	0
Aider a monté sur la table	0	0
Aider a descendre sur la table	0	0
Examen des conjonctives	196	100
Recherche œdème	196	100
Examen au spéculum	30	15

Recherche de la boiterie, examen cardiaque et pulmonaire, Aider à descendre sur la table, Aider à monter sur la table étaient complètement ignorent

Tableau XXVII: Répartition des consultantes en fonction du respect de la prévention des infections par les prestataires.

Mesure d'hygiène appliquée sur le centre	Effectifs	Pourcentage
Port des gants	196	100
Nettoyage correct du matériel	196	34,7
Lavage des mains avant l'examen	68	100
Désinfection correct du matériel	196	100
Présence d'un tissu	0	0

Nous observons qu'aucun tissu n'est étalé sur la table d'examen.

Tableau XXIII: Répartition des consultantes en fonction de la réalisation des variables relatives à la continuité des soins.

Variables de la continuité des soins	Effectif	Pourcentage
Donner un rendez-vous à la gestante	196	100
Précision du jour de la prochaine CPN	196	100
Explication des signes de danger et la CAT	83	44,1

La continuité des soins est de niveau IV.

Tableau XXIX : Répartition des consultantes en fonction du respect de la confidentialité.

Qualité du respect de la confidentialité	Effectifs	Pourcentage
Très Bonne	0	0
Bonne	196	100
Total	196	100

La qualité du respect de la confidentialité était de niveau IV

Tableau XXX: Répartition des consultantes en fonction du respect de l'intimité du malade.

Qualité du respect de l'intimité du malade	Effectifs	Pourcentage
Assez Bonne	0	0
Bonne	196	100
Total	196	100

La qualité du respect de l'intimité était de niveau IV

Tableau XXXI: Répartition des consultantes en fonction de la qualité des conseils donnés par les prestataires.

Qualité des conseils	Effectifs	Pourcentage
Moins Bonne	41	20,9
Passable	141	71,9
Assez Bonne	14	7,2
Total	196	100

La qualité des conseils a été de Passable qualité niveau II.

Tableau XXXII: Répartition des consultantes en fonction qualité de l'accueil

Qualité de l'accueil	Effectifs	Pourcentage
Moins Bonne	0	0
Bonne	196	100
Total	196	100

L'accueil était de bonne qualité (niveau IV)

Tableau XXXIII: Répartition des consultantes en fonction de la qualité de l'examen physique.

Qualité de l'examen physique	Effectifs	Pourcentage
Moins bonne	8	4,1
Assez bonne	45	23
Bonne	143	72,9
Total	196	100

L'examen physique était de niveau III.

Tableau XXXIV: Répartition des consultantes en fonction de la qualité de la relation humaine.

Qualité de la relation humaine	Effectifs	Pourcentage
Moins bonne	0	0
Assez bonne	196	100
Très Bonne	0	0
Total	196	100

La relation humaine dans le centres a été d'assez bonne qualité niveau III.

Tableau XXXV: Répartition des consultantes en fonction de la qualité du respect physique et psychique du malade.

Qualité du respect physique et psychique du malade	Effectifs	Pourcentage
Passable	11	5,6
Assez Bonne	45	24
Bonne	140	71,4
Total	196	100

Le respect physique et psychique était de niveau III.

Tableau XXXVI: Répartition des consultantes en fonction de la qualité de l'hygiène appliquée au centre par les praticiens (opinion des femmes).

Qualité de l'hygiène	Effectifs	Pourcentage
Moins Bonne	27	13,8
Passable	169	86,2
Total	196	100

L'hygiène a été Passable 86,2% Niveau III.

6- COMMENTAIRES ET DISCUSSION:

1- Méthodologie :

Notre étude descriptive qui s'est déroulée au CSRéf de Mopti, du 19 Aout au 26 Décembre 2015 a portée sur 196 gestantes. Cette étude s'est inspirée du modèle de DONABEDIAN. A [14]: portant sur l'évaluation des structures, des procédures et des résultats.

Elle nous a permis :

- ♦ D'apprécier le niveau de qualité de la structure,
- ♦ De situer sur une échelle de qualité la réalisation des gestes techniques de la consultation prénatale.

Dans notre approche méthodologique, nous avons procédé au choix des variables discriminatoires. Si l'une de ces variables manquait, elle mettait en cause l'ensemble de la qualité de l'acte des soins prénatals dans la catégorie de domaine de qualité définie. Ce qui nous a permis de situer le CSRéf de Mopti, par niveau de qualité et partant de cela le repérage des problèmes à différent niveau de la qualité. Le personnel soignant était disponible et d'une parfaite courtoisie, cependant nous avons rencontré de petites difficultés comme, le début des séances de CPN se faisait toujours en retard; Nos gestantes ont toutes été consentantes pour faire partir de l'étude.

2-Qualité des structures

Nous avons hiérarchisé les niveaux de qualité qui sont au nombre de quatre (4). Cette hiérarchisation a été faite selon les références (voir tableau I) à laquelle un score a été attribué. Une observation a été faite pour chaque référence. L'analyse de la qualité montre que le centre est de niveau III avec le scores a **(36/40=90%)**. Cette classification est égale aux classifications des études réalisées Par Mme

DIALLO.S.MAIGA[4], et de SIAKA.M.KEITA [10]respectivement aux CSRéf de la commune I du district de Bamako et au CSRéf de KITA.

3- Caractéristiques sociodémographiques :

Dans notre étude 23,5% des consultantes avaient moins de 18ans. Pour un âge inférieur à 15ans. Cela dénote la fréquence du mariage précoce, CISSOUMA[5] et BADIAGA S [16]avaient trouvés respectivement 21% et 4.7%.Les femmes aux foyers ont représenté 63,8%, ce taux est inférieur à celui de CISSOUMA. B [5]71.% et de BADIAGA .C [16]67,9%. Le taux de 18,4% du non scolarisation de nos gestantes, cela pourrait s'explique par le changement de mentalité en faveur de l'école. Par contre CISSOUMA [5]et BADIAGA. C [16], avaient trouvés (37.7%) et (50,5%).

Vu l'accès facile du centres, 60,2% des gestantes venaient à pied ; ce taux est similaire a ceux de CISSOUMA [5] et BADIAGA.C [16]avaient trouvée 61,9% et 64,5%.

4- Etude des procédures :

4.1- Etude descriptive :

La procédure fait partie des éléments capitaux dans l'évaluation de la qualité des soins prénatals. Il ressort de notre étude que la CPN était assurée dans 87,8% par les sages Femme. Aucune CPN n'a été effectuée par une matrone .Par contre CISSOUMA a eu 27,5% de CPN ont été effectuée par une matrone.

Cette différence s'expliquerait par le statut de 1ere référence que le CSRéf occupe dans la pyramide sanitaire du Mali, de ce fait les activités de CPN sont réalisés par du personnel qualifié, contrairement au CSCOM, les matrones réalisent aussi les activités de CPN ou le nombre limité de personnel qualifié.

82, 7% des gestantes était à leur 1ère ou 3ème CPN, ce taux est inférieur à ceux de CISSOUMA B [5]95% et de BADIAGA [16] 97%. Dans 64,8% des cas la durée de CPN était supérieure ou égale à15min ; cependant ce taux est supérieur à ceux

de CISSOUMA.B [5], et de Mme DIALLO S MAIGA[4] avaient trouvé respectivement 2,5%, et 28%, cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'aujourd'hui les activités de CPN et de PTME sont réalisées dans la même salle par le même prestataire. L'intimité était respectée dans 100% des cas selon l'opinion des gestantes. En effet l'examen physique se faisait à l'abri des regards ; ce qui concorde avec notre constat au cours de l'observation. Le même constat a été retrouvé chez CISSOUMA.B [5]et BADIAGA [16].La prévention anti paludisme, anti tétanique et anti anémique sont très importantes dans la surveillance prénatale. A cet effet, notre étude trouve des taux de couverture préventive anti paludisme satisfaisante de 67% CISSOUMA.B [5]et BADIAGA.C[16].avaient trouvés respectivement 11,9% et 55%.Par rapport aux examens complémentaires ; très important la détection des pathologies liées à la grossesse ; la majorité (98%) de nos gestantes ont bénéficié des examens complémentaires (groupe sanguin rhésus, BW, Toxo, TE, albumine sucre), ce taux est similaire à celui de CISSOUMA.C. [5]100% mais supérieur à ceux de BADIAGA.C [16]et de Mme DIALLO.S.MAIGA [4]qui étaient respectivement 77% et 84%. L'échographie a été demandée à 100%.ce taux est supérieur à ceux de CISSOUMAB [5], BADIAGA.C[16], et Mme DIALLO.S.MAIGA[4] avaient trouvé respectivement 1%,92% et 68%, Cela pourrait s'expliquer entre autre la disponibilité de l'échographie au niveau de la maternité. L'état des locaux était de niveau IV, par contre 7, 7% des gestantes affirment l'existence de toilettes sales ce qui concordait avec les résultats de notre observation. La prévention d'infection de la consultation était passable dans 86,2% des cas niveau III. Lavage des mains avant d'examiner une nouvelle gestante était à 34,7%, ce principe fondamental de la prévention d'infection mérite d'être amélioré .Ce taux est inférieur à ceux de CISSOUMA.B[5]et de Mme DIALLO S MAIGA [4].avaient trouvé respectivement 93,1% et 38,5%, supérieur à celui de BADIAGA.C[16]avec

20%. Toutes nos gestantes nous ont confirmé qu'une prochaine consultation leur a été proposée avec une date précise. Cependant, nous constatons une discordance entre l'opinion des gestantes sur l'état de satisfaction et l'observation réelle.

Etude analytique :

Nous avons exploré auprès de l'opinion des gestantes, le respect physique et psychique, le respect de l'intimité et de la confidentialité lors de la consultation prénatale. Le respect physique et psychique a été bonne dans 71,4% niveau III ce taux est similaire à ceux de CISSOUMA.B [5] et de Mme DIALLO.S.MAIGA[4] qui avaient aussi classé leur centre de niveau III. Par contre sur le plan de l'intimité et de la confidentialité, nous avons trouvé 100% c'est-à-dire bonne, donc le centre est classé niveau IV pour ce volet. Cela se justifiait à l'observation. Ce résultat concorde avec celui de CISSOUMA.B. [5] et de Mme DIALLO.S.MAIGA [4].

A l'observation nous avons constaté que la relation humaine était assez bonne dans 100% des cas donc le centre était de niveau III. Par ailleurs nous avons constaté que le centre était de niveau III sur le plan de l'examen physique (Bonne dans 72,9%). CISSOUMA.B [5] avait classé son centre de niveau III. et Mme DIALLO.S.MAIGA avait classé son centre de niveau II. La prévention d'infection pendant la consultation était Passable dans 86,2% donc concernant ce volet, le centre est de niveau II. Par contre CISSOUMA.B[5] a classé son centre de niveau I. La qualité des conseils donnés aux femmes était Passable dans 71,9% faisant classé le centre de niveau II, ce taux est similaire à ceux de CISSOUMA.B [5] avait trouvé Passable 67,5% niveau II. Quant à l'accueil il est bon dans 100%; donc le centre est classé niveau IV, contre un niveau III rapporté par CISSOUMA.B [5]. Ces opinions sont discordantes avec nos observations faites. Ou l'ordre de passage sont perturbé pour raison d'affinité.

7- CONCLUSION :

Cette étude que nous avons réalisés du 19 Aout au 26 Décembre 2015 au CSRéf de Mopti , nous a permis de faire une analyse du suivi prénatal selon les procédures et normes des consultations prénatales au Mali.

Bien que la structure est de niveau III soit un score de 90% il ya certaine point à améliorer tels que:

- La chronologie des gestes n'était pas respectée conformément aux normes et procédures de la consultation prénatale.
- L'omission de certains gestes, soit par ignorance de leurs importances, soit par négligence ou par insuffisance du plateau technique.
- La relation humaine, le respect de la confidentialité, de l'intimité était satisfaisant.
- L'interrogatoire, les conseils donnés aux gestantes, et la prévention d'hygiène de la consultation prénatale étaient insuffisants.
- Les ressources matérielles au niveau des unités de CPN étaient suffisantes.
- Le manque de volonté à la réalisation de certains gestes tel que aider la gestante à monter ou à descendre sur la table d'examen.
- La protection contre la poussière et des moustiques à l'intérieure des salles était suffisante.
- Le faible niveau des IEC, le non-respect du schéma d'IEC, et le matériel d'IEC non utilisé
- Le bilan global concernant la structures sanitaires, nous amènes à dire que le centre est niveau III.

A la suite de ces remarques, nous nous proposons de faire certaines recommandations non seulement aux autorités, aux prestataires et aux bénéficiaires afin que la structures sanitaires puissent avoir un meilleur niveau (niveau IV) dans le futur.

8- RECOMMANDATIONS :

Aux personnels de santé (Médecin, Sage-femme; Matrone, Gérants des Dépôts de pharmacie, Gardiens des centres).

- Renforcer l'interaction soignant consultante par les séances de la CCC (communication pour le changement de comportement) lors de la CPN.
- Faire la CPN selon les normes .
- Assurer une bonne autonomisation des gestantes en leur informant sur l'évolution de leur grossesse et les risques en cours.

Aux autorités sanitaires et politiques:

- Instaurer le carnet de grossesse qui est plus pratique et contient beaucoup d'information que la fiche personnel de CPN
- Procéder à une supervision régulière au niveau des CSCOM.

Aux consultantes

- Suivre régulièrement les CPN, en respectant les rendez-vous et en débutant à temps la première CPN.
- Appliquer strictement les conseils donnés par les prestataires.

9. RÉFÉRENCE :

- 1. O.M.S .** Rapport sur la sante dans le monde donnons la chance à chaque mère et à chaque femme, Edition 2005-261P.
- 2. Papiernik E, Cabrol D, Pons J. C.** Réduire la mortalité maternelle dans les pays en voie de développement, pour un programme d'action, obstétrique- Paris, flammarion, Médecines sciences ; 1995.
- 3. KantéY.** Evaluation de la qualité des CPN dans le service gynécologique-obstétricale du CHU Gabriel Touré, thèse de Médecine (2008).
- 4. Maiga A B.** Evaluation de la qualité des CPN au CSRéf de la commune I du district de Bamako, thèse de Médecine (2008)
- 5. Cissouma S B.** Evaluation de la qualité des CPN au CSRéf de MOPTI, CSCOM de Toguel, ASCOTAMB, thèse de Médecine (2008).
- 6. Enquête Démographique et de Sante du Mali (EDSM V)** 2012-2013, P 207.
- 7. OMS, Blum C.** L'évaluation médicale à l'Hôpital. In Creen Hébert. 1^{er} séminaire d'évaluation en gynéco obstétrique à l'APHP résumé des interventions et des débats, Paris délégation à l'évaluation, DPIMAP 1993: 6-7.
- 8. Rayton E.** Prévention des décès maternels. OMS Genève, 1990, 231P.
- 9. Diarra M .** Evaluation de la qualité des CPN à l'Hôpital de Ségou, thèse de Médecine (2008).
- 10. Keita S M.** Evaluation e la qualité des CPN au CSRéf de Kita, thèse de Médecine (2008).
- 11. Guindo B A.** Evaluation de la qualité des CPN au CSCOM de Faladie, thèse de Médecine (2014).
- 12. Anonyme.** Politique des normes et procédure pour la surveillance prénatale, ministère de la santé et des valeurs sociales de la république du mali (2005).
- 13. Procédure en sante de la reproduction volume 3,** 2012-2013 p 2.

14. Donabedian A .Exploration in assessment and monitoring, vol 1.

The definition of quality and approaches to its assessment. Health administration. Michigan. Press, an Arbor.1980.

15. Traore B A.Consultationprénatalerecentrée connaissance et pratique de la communauté de sénou, thèse de Médecine(2009-2010).

16. Badiaga C . Evaluation de la qualité des CPN a la Maternité du CSRéf de Kati, thèse de Médecine(2008).

17. Procedure en sante de la reproduction volume 1 , 2013, p12.

18. NiangalyH.Evaluation de la qualité des CPN dans des CSCom de la commune de Mopti, thèse de Médecine (2016).

19. Déclaration commue OMS/FNUAP/UNICEF/Banque Mondiale : Réduire la mortalité maternelle OMS Genève 1996 P43.

20. Bjilla B.Contribution à l'étude de la mortalité maternelle au cours de la gravidopuerperalité à l'hôpital Gabriel Touré de Bamako (Mali) sur 10 ans (1979–1988).Thèse de Médecine. Bamako 1989; N°54.

FICHE D'ENQUETE

GUIDE D'OBSERVATION

Q1 Date d'observation.....

Q2 Heure de la visite :.....Durée de la visite..... a:heure
début :..... b : heure fin :.....

Objectif spécifique N°1 : Caractéristiques sociodémographiques des gestantes

Nom :.....

Prénom :.....

Q3 Age (ans) :

Q4 Ethnie :

1=Bambara ; 2=Peulh ; 3=Malinké ; 4=Bozo ; 5=Sonraï ; 6=Soninké ; 7=Dogon ;
8=Autre (à préciser).....

Q5 profession :

1=ménagère ; 2=vendeuse ; 3=fonctionnaire ; 4=aide-ménagère, 5=commerçante
6=Autre (à préciser).....

Q6 Niveau scolaire :

1=Analphabète ; 2=primaire ; 3=secondaire ; 4=supérieur ; 5=coran

Q7 Etat matrimonial :

1=célibataire ; 2=mariée ; 3=veuve ; 4=divorcé

Q8 Résidence :.....

Q9 Distance parcourue

Q10 Nombre de grossesse:.....

Q11 Nombre de CPN réalisées :

Interrogatoire :(sur la situation personnelle de la consultante):

Q12 Profession du mari :

1=Cultivateur ; 2=commerçant ; 3=Fonctionnaire ; 4=Manœuvre 5=Autre

:.....

Caractéristique de la personne qui a pris en charge la gestante

Q13 Qualification :

1=gynécologue, 2=Médecin ; 3=Sage femmes ; 4=Infirmière obstétricienne ;
5=Matrone ; 5=Autres (à préciser) :.....

Objectif spécifique N° 2 : les procédures de la CPN :

Accueil :

Q14 Langue de communication :

1=Français ; 2=Bambara ; 3=dogon ; 4=peulh ; 5=sonrhaï ; 6=bozo ; 7=Autre à
préciser:.....

Q15 Consultante comprenait-elle la langue ? 1=oui ; 2=non

Q16 Si non a-t-on fait appel à un interprète ? 1=oui ; 2=non

Q17 Salutation conforme aux convenances sociales : 1=oui ; 2=non

Q18 Consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir ? 1=oui ; 2=non

Q19 Attitude envers la gestante :

1=Bon comportement ; 2=Mauvais comportement

Q20 Demande du carnet de la grossesse précédente : 1=oui ; 2=non

Hygiène de la consultation

Q21 Un tissu est-il posé sur table d'examen ? 1=oui ; 2=non

Q22 Si oui est-il fourni par le centre ? 1=oui ; 2=non

Q23 Est-il change à chaque consultation ? 1=oui ; 2=non

Q24 Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner la consultante ?

1=oui, 2=non

Q25 Le praticien a-t-il utilisé des gants ? 1=oui ; 2=non

Q26 A la fin de la consultation le matériel est-il changé ?
1=oui, 2=non

Q27 Le matériel est-il correctement nettoyé ? 1=oui ; 2=non

Q28 Le matériel est-il correctement désinfecté ?
1=oui ; 2=non

Q29 Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ? 1=oui ; 2=non

Q30 Si oui laquelle ?
1=Matériel souillé ; 2=Autre (à préciser).....

Examens cliniques :

Q31 Explication du déroulement de la consultation ? 1=oui ; 2=non

Q32 Pesée : 1=oui ; 2=non

Q33 Mesure de la taille : 1=oui 2= non

Q34 Recherche d'une boiterie : 1=oui ; 2=non

Q35 Aider à monter sur la table : 1=oui ; 2=non

Q36 Examen des conjonctives : 1=oui ; 2=non

Q37 Mesure de la TA : 1 : oui ; 2 : non

Q38 Auscultation cardiaque : 1= oui ; 2= non

Q39 Auscultation pulmonaire : 1= oui ; 2=non

Q40 Mesure HU (hauteur utérine) : 1= oui ; 2= non

Q41 Palpation de l'abdomen : 1= oui ; 2= non

Q42 Recherche du MAF : 1=oui ; 2=non

Q43 Auscultation bruit du cœur fœtal : 1=oui ; 2=non

Q44 Position fœtus :
1=Céphalique, 2=Siège ; 3=Transversal,
4=Autres.....

Q45 Examen au spéculum : 1=oui ; 2=non

Q46 Toucher vaginal : 1=oui ; 2=non

Q47 Recherche œdèmes : 1=oui ; 2=non

Q48 Aider à descendre : 1=oui ; 2=non

Q49 L'éclairage était-il suffisant ? 1=oui ; 2=non

Q50 Examen à l'abri des regards : 1=oui ; 2=non

Questionnaire pour les prestataires

Objectif spécifique No 3 : les moyens de mise en œuvre pour réaliser la CPN

Examen para clinique

Q1 A-t-il demandé des examens para cliniques ? 1=oui ; 2=non

Q2 A-t-il expliqué pourquoi ? 1=oui ; 2=non

Q3 Si oui lesquels ? 1=NFS/Taux

d'hémoglobine, 2=groupe rhésus,

3=BW, 4=counseling HIV, 5=toxoplasme, 6=test d'émulsion, 7=Echographie,

8=albumine sucrée, 9=autre à préciser

Vaccination

Q4 A-t-il demandé le carnet de vaccination ? 1=oui ; 2=non

Q5 A-t-il proposé une vaccination ? 1= oui ; 2= non

Si oui préciser.....

Prescription :

Q6 Une prescription a-t-elle été faite ? 1=oui ; 2=non

Q7 A-t-il expliqué pourquoi ? 1=oui ; 2=non

Q8 Fer, 1=oui, 2=non

Q9 quinine, 1=oui, 2=non

Q10 SP1=oui, 2=non

Q11 Autre précisé

Détermination de la date d'accouchement :

Q12 Détermination de la date des dernières règles : 1=oui ; 2=non

Q13 Détermination de l'âge de la grossesse : 1=oui ; 2=non

Q14 Détermination de la date probable d'accouchement :

1=oui ; 2=non

Q15 Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliqué à la gestante l'évolution de la Grossesse ? 1=oui ; 2=non

Q16 A-t-il demandé à la consultante de revenir ?
1=oui ; 2=non

Q17 Lui a-t-il précisé quand ? 1=oui ; 2=non

Conseils

Q18 A-t-il donné des conseils ?
1=non ; 2=Sur le repos ; 3=alimentation ; 4=planning familial ; 5=MST/SIDA ;
6=Autres :

Q19 A-t-il expliqué les signes d'alerte et que faire s'il survenait ?

1=oui ; 2=non

Q20 Si oui quels sont les signes d'alerte ?

1=Mérorragie ; 2=Douleur abdominale intense ; 3=Perte liquidienne ;

4=Autre (à préciser) :

Conclusion

Q21 A-t-il tiré une conclusion ? Si oui laquelle ?

1=RAS ; 2=Classement dans un groupe à risque ; 3=Référence vers un autre établissement.

Q22 Référence vers un autre établissement : 1=oui ; 2=non

Q23 Nom de l'établissement de référence :

Q24 A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant un groupe à risque 1=oui ; 2=non

Q25 Si elle appartient à un groupe à risque, le quel ?

1=inf a 16 ans ; 2=primipare âgée ; 3=inf a 1,5m ; 4=inf a 45kg 5=Grande multipare

Q26 A-t-il discuté du plan d'accouchement ? 1=oui ; 2=non

Q27 Lui a-t-il dit pourquoi ? 1=oui ; 2=non

Q28 Manifestation d'intérêt pour la consultante : 1=oui ; 2=non

Q29A-t-il dit de revenir pour la prochaine CPN ?

1=ooui ; 2=nom

Q30A-t-il fait des salutations d'usage à son départ ?

1=ooui ; 2=nom

Questionnaire pour les gestantes

Objectif spécifique N° 4 : le niveau de satisfaction des gestantes

Q1 L'ordre de passage a-t-il été respecté : 1=oui ; 2=non

Q2 Comment étiez-vous installée pendant l'attente ? 1=inconfortablement ;
2= confortablement ;

Q3 Y avait-il des toilettes accessibles dans le service ? : 1=non
; 2=oui ; 3=Oui, mais sale ; 4=oui, et propre ; 5= ne sais pas

Q4 Avez-vous trouvé l'attente longue ? : 1=oui ; 2=non

Q5 La personne qui vous a reçu a-t-elle été ?
1= Agréable ; 2=Désagréable

Q6 Pensez-vous que la personne qui vous a reçu a prêté suffisamment attention à vous ? 1=oui ; 2=non

Q7 Avez-vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle? (Secret médical) : 1=oui ; 2=non

Q8 Votre intimité a-t-elle été respectée ? 1=oui ; 2=non
3=Si non, pourquoi ?.....

Q9 Comment avez-vous trouvé les locaux ?
1=Vieux et sales ; 2=nouveau mais sales ; 3=Vieux mais propres ;
4=nouveau et propres

Q10 Y a-t-il eu des entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de la consultation ? 1=oui; 2=non

Q11 Présence de tierce personne pendant la consultation :

1=non 2=oui plusieurs sages-femmes 3=oui d'autres membres du personnel
4=oui, par des accompagnants ;
5=oui ; d'autres personnes (à préciser) :.....

Q12 Nombre total de personnes dans la salle

Q13 Avez-vous été satisfaite ? 1=oui; 2=non

3=Si non Pourquoi

Modalité du transport

Q14 Etes-vous venue ?

1=à pied ; 2=en véhicule collectif ; 3=taxi ; 4=en véhicule personnel 5=autres

(à préciser) :.....

Critères de choix du centre

Q15 Pourquoi avez-vous choisi ce centre ?

1=Parce que cet établissement est proche de mon domicile

2=Parce que je connais quelqu'un dans cet établissement

3=Parce que l'attente n'est pas trop longue

4=Parce que le personnel est compétent

5=Parce que le personnel est accueillant

6=Parce que les tarifs sont peu élevés

7=Parce que ici on peut acheter les médicaments à bon tarifs

8=Parce qu'une connaissance me l'a conseillé

9=Autres raisons :.....

Q16 Etes-vous déjà venue dans cette formation sanitaire ?

1=Non ; 2=Oui ; 3=Oui, plusieurs fois

Q17 Pour quelles raisons :

1=consultation médicale ; 2=consultation prénatale 3= accouchement ;

4=Autre (à préciser)

Q18 Si non ou avez-vous consulté la première fois ?

1=Dans le service prénatal d'un autre établissement ; 2=Dans ce même service

Q19 comment devrez-vous vous procurez de ces médicaments ?

1=moi-même, 2=mon mari, 3=mes parents,

4=autre (à préciser)

Q20 Vous a-t-on donné des conseils pour l'accouchement ?

1=non, on ne m'a rien dit de particulier

2=on m'a dit de ne pas accoucher à domicile

3=on m'a dit de venir accoucher à la maternité et d'y venir dès le début du travail

4=on m'a dit d'aller accoucher dans un service spécialisé

5=Césarienne prophylactique

Q21 Vous a-t-on dit de revenir pour une prochaine CPN ?

1=oui, 2=non

Hygiène de vie pendant la grossesse

Q22 Questions sur le travail professionnel ménager : 1=oui ; 2=non

Q23 Alimentation : 1=oui, adaptée à la grossesse ; 2=non adaptée

Q24 Repos (importance, modification activités à cause de la grossesse) :

1=oui;2=non

Antécédents obstétricaux

Q25 1=primigeste, 2=pauci geste, 3=multi geste, 4=grande multi geste

Q26 1=nullipare, 2=primipare, 3=paucipare, 4=multipare,

5=grande multipare

Antécédents médicaux :

Q27 Infection urinaire : 1=oui ; 2=non

Q28 HTA : 1=oui ; 2=non

Q29 Diabète : 1=oui ; 2=non

Q30 Affection cardiaque : 1=oui ; 2 =non

Q31 Tuberculose : 1=oui ; 2=non

Q32 Asthme : 1=oui ; 2=non

Q33 MST : 1=oui ; 2=non

Q34 Drépanocytose : 1=oui ; 2=non

Q35 Autres : 1=oui ; 2=non

Q36 Si autres précisions :

Antécédents chirurgicaux

Q37 Césarienne : 1=oui ; 2=non

N-Né Vivants : 1=oui ; 2=non

Mort-nés : 1=oui ; 2=non

Décédés : 1=oui ; 2=non

Causes des décès : 1=Infection néonatale ; 2=Paludisme

3=Autre précisé

Age des décès

Q38 Forceps, ou Ventouse :

1=oui ; 2=non N-Né Vivants : 1=oui ; 2=non

Mort-nés : 1=oui ; 2=non

Décédés : 1=oui ; 2=non

Causes des décès : 1=Infection néonatale ; 2=Paludisme ;

3=Autre précisé.....

Q39 Episotomie 1=oui, 2=non

Q40 Autres :

Fiche signalétique:

Nom: DJONGO

Prénom: Allaye.

Titre de la thèse: Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le Centre de Santé de Référence de Mopti.

Année universitaire:2015-2016.

Pays d'origine: REPUBLIQUE DU MALI.

Lieu de dépôt: Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS) du Mali.

Secteur d'intérêt: Service de gynécologie et d'obstétrique

Résumé de la thèse:

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive, passage unique portant sur l'évaluation de la qualité des CPN aux CSRéf de Mopti.

Elle a été inspirée du postulat d'Adevis DONABEDIAN sur l'évaluation de la qualité des soins et des services. Selon Donabedian « La qualité signifie de bons soins techniques, avec de bonnes relations interpersonnelles, et des locaux adéquats et confortables ».

La durée d'étude :Notre étude s'est déroulée du19 Aout au 26 Décembre 2015.

Notre étude avait pour but d'évaluer le niveau actuel de la qualité des CPN dans le Centre de Santé de Référence de Mopti,C'est ainsi qu'il a été classé de niveau III, c'est à dire que les références évaluées étaient satisfaites soit un niveau de 90% sur le plan structurel avec un système de tarification jugé abordable selon l'opinion des gestantes.

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

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté et de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au Nom de l'être Suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

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

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

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

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

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

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

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

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

Je le jure.