

SIGLES DES ABREVIATIONS

A T C D	Antécédent
B D C F	Bruit du cœur foetal
B w	Bordet, Wasserman
C A P	Centre d'animation pédagogique
C A T	Conduite à tenir
C C C	Communication pour le changement de comportement
C H U :	Centre hospitalier universitaire
Cm	Centimètre
C M D T	Compagnie Malienne de développement Textile
C P N	Consultation prénatale
CREDOS	Centre de recherche, d'études et de Documentation pour la Survie de l'Enfant
CSCOM	Centre de santé communautaire
CSREF	Centre de santé de référence
DCI	Dénomination commune internationale
DDR	Date des dernières règles
DEAP	Département d'Epidémiologie des affections parasitaires
DNSI	Direction nationale de la statistique et de l'information
DPA	Date probable d'accouchement
DRS	Direction régionale de santé
ECBU	Examen cyto bactériologique des urines
Echo	Echographie
HGT	Hôpital Gabriel Touré
HTA	Hypertension Artérielle
HU	Hauteur Utérine
IEC	Information, Education et communication
IST	Infection sexuellement transmissible
Kg	Kilogramme

MCD	Médecin chef du district
MCCS	Médecin chef des centres de santé
MS	Ministère de santé
MST	Maladie sexuellement transmissible
NFS	Numération formule sanguine
OMS	Organisation mondiale de la santé
ON	Office du Niger
ORS	Office Riz Ségou
PEV	Programme Elargie de vaccination
PMA	Paquet minimum d'activité
PNLP	Programme National de lutte contre le paludisme
PPM	Pharmacie populaire du Mali
RAC	Réseau administratif de communication
RDV	Rendez-vous
SA	Semaine d'aménorrhée
SC Max	Score Maximum
SP	Sulfadoxine pyriméthamine
TA	Tension Artérielle
TPI	Traitement préventif Immédiat
TV	Toucher vaginal
VAT	Vaccin antitétanique
VIH	Virus de l'Immunodéficience humaine
%	Pourcentage
W H O	World Health Organisation

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des gestantes selon les tranches d'âges

Tableau II : Répartition des gestantes selon le statut matrimonial

Tableau III : Répartition des gestantes selon le niveau de scolarisation

Tableau IV : Répartition des gestantes selon la profession

Tableau V : Répartition des gestantes selon la gestité

Tableau VI : Répartition des gestantes selon la parité

Tableau VII : Répartition des gestantes selon le nombre de CPN effectuées

Tableau VIII : Répartition des gestantes selon la période de la grossesse

Tableau IX : Répartition des gestantes selon la durée de la CPN

Tableau X : Répartition des gestantes selon l'interaction soignant/gestante

Tableau XI : Répartition des gestantes selon le ton emprunté et l'identification de la situation sociodémographique au cours des CPN

Tableau XII : Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des variables liées à la demande des antécédents obstétricaux et de pathologies médicales

Tableau XIII : Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des variables liées à la détermination de la date des dernières règles, de l'âge de la grossesse et de déroulement de la grossesse

Tableau XI V: Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des variables liées à l'hygiène de vie pendant la grossesse

Tableau XV: Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des variables liées à l'examen physique

Tableau XVI: Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation de la prescription des examens complémentaires

Tableau XVII: Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation de la prescription des médicaments préventifs et curatifs

Tableau XVIII : Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des règles d'hygiène au cours des CPN.

Tableau XIX : Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des variables liées à la continuité des soins ; à l'autonomisation et aux conseils donnés

Tableau XX : Répartition des gestantes selon le moyen de transport utilisé pour accéder au centre de santé communautaire de Molodo

Tableau XXI : Répartition des gestantes selon les critères évoqués dans le choix du CSCOM de Molodo

Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans un CSCOM du district sanitaire de Niono (CSCOM de Molodo). X

Présentée et soutenue par M^{me} NIANGADOU Aminata BORE

Tableau XXII : Répartition des gestantes selon leur opinion sur l'organisation pratique et commodité de la CPN

Tableau XXIII: Répartition des gestantes en fonction de la fréquentation antérieure du centre

Tableau XXIV : Répartition des gestantes selon l'opinion sur les relations humaines au cours des CPN

Tableau XXV : Répartition des gestantes selon leur satisfaction sur l'état des locaux et la qualité des prestations

Tableau XXVI : Répartition des gestantes selon leur opinion sur la prescription des examens complémentaires

Tableau XXVII: Répartition des gestantes selon leur opinion sur les conseils reçus au cours de la CPN au centre de santé de Molodo

Tableau XXVIII: Niveau de qualité de la structure sanitaire de Molodo

Tableau XXIX : Analyse discriminatoire de la qualité du « respect physique et psychique » du « respect de l'intimité » et du « respect de la confidentialité de l'examen » lors des CNP

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

Tableau XXXI: Analyse discriminatoire sur le plan de la « qualification du personnel » ayant effectué les CPN au CSCOM de Molodo

Tableau XXXII : Niveau de qualité du CSCOM de Molodo sur le plan de la « qualification du personnel » ayant effectué les CPN

Tableau XXXIII : Analyse discriminatoire de la qualité « de l'interrogatoire, de l'examen physique et de l'hygiène » lors des CPN

Tableau XXXIV : Niveau de qualité du CSCOM de Molodo sur le plan « de l'interrogatoire, de l'examen physique et de l'hygiène » au cours des CPN

Tableau XXXV : Analyse discriminatoire de la qualité de la « prescription des examens complémentaires et des soins préventifs » lors des CPN

Tableau XXXVI : Niveau de qualité du CSCOM de Molodo sur le plan qualité « de la prescription des examens complémentaires et des soins préventifs » lors des CPN

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

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

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	I
REMERCIEMENTS	III
HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY.....	IV
SIGLES DES ABREVIATIONS	VIII
LISTE DES TABLEAUX.....	X
I. INTRODUCTION	1
II. OBJECTIFS.....	4
2.1. Objectif général	4
2.2. Objectifs spécifiques :	4
III. GENERALITES	5
3.1. Aspects techniques de la CPN :.....	5
3.1.1. Consultation prénatale recentrée	5
3.1.1.1 Concept.....	5
3.1.1.2 Conditions et principes de la CPN recentrée :.....	5
3.2. Les périodes de la CPN :	6
3.2.1 Première consultation prénatale :	6
3.2.1.1. Interrogatoire de la femme enceinte :.....	6
3.2.1.2. Examen physique : Il comprend,.....	7
3.2.1.3. Examens complémentaires	8
3.2.1.4. Les examens facultatifs :	8
3.2.2. Les consultations périodiques mensuelles :	9
3.2.2.1. L'interrogatoire : recherche les signes et les pathologies intercurrentes ainsi que les autres plaintes de la gestante.	9
3.2.2.2. L'examen physique :	9
3.2.3. L'examen du neuvième mois :	9
3.3. Définitions opératoires	10
IV. METHODOLOGIE.....	15
4.1. Cadre d'étude :	15
4.2. Période d'étude :.....	15
4.3. Type d'étude :.....	15
4.4. Population d'étude : elle était constituée par :	15
4.4.1. Critères d'inclusion :	16
4.4.2. Critères de non inclusion :.....	16

Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans un CSCOM du district sanitaire de Niono (CSCOM de Molodo).

Présentée et soutenue par M^{me} NIANGADOU Aminata BORE

4.5. Collecte des données :	16
4.6. Taille de l'échantillon :	16
4.6.1 Echantillonnage :	17
4.7. Variables de l'étude :	17
4.7.1 Sur la structure :	17
4.7.2. Les procédures de la CPN recentrée	18
4.7.3. L'opinion des gestantes	18
4.8. Déroulement	19
4.9. Traitement et analyse des données	19
V. RESULTATS	21
5.1. Structure	21
5.1.1. Données physiques	21
5.1.2. Organisation du travail	23
5.2. Procédures des CPN	24
5.2.1. Etude descriptive	24
5.2.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées	24
5.2.1.2 Répartition des gestantes selon leurs antécédents gynéco-obstétriques	26
5.2.2 Domaine de qualité	27
5.3. Opinion des gestantes	39
5.3.1 Accès au centre :	39
5.3.2. Critère de choix du CSCOM :	40
5.3.3. Organisation pratique et commodité de la CPN :	40
5.3. 4. Fréquentation antérieure du centre de santé	41
5.3.5. Relations humaines au cours de la CPN	42
5.3.6. Satisfaction des gestantes sur l'état des locaux et la qualité des prestations :	43
5.3.7. Opinion des gestantes sur la prescription des examens complémentaires et des médicaments	44
5.3.8. Opinion des gestantes sur les conseils donnés au cours de la CPN	45
5.4. Qualité de la CPN	46
5.4.1. Qualité de la structure	46
5.4.2. Qualité de procédures des CPN	48
5.4.2.1. Interaction soignante gestante	48
5.4.2.2. Démarche clinique et thérapeutique	49
5.2.3. Continuité des soins, autonomisation et conseils	51

VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	53
6.1. Sur l'étude de la qualité de la structure sanitaire	53
6.2. Sur l'étude de la qualité des procédures des CPN.....	53
6.2.1. Sur l'inter action soignant /gestantes :	53
6.2.2. Sur la qualification de personnel ayant effectué la CPN.....	54
6.2.3. Sur l'interrogatoire des gestantes	54
6.2.4. Sur l'examen physique des gestantes	56
6.2.5. Sur les examens complémentaires.....	57
6.2.6. Sur les soins préventifs.....	58
6.2.7. Sur l'appartenance à un groupe à risque	59
6.2.8. Sur la continuité des soins	60
6.2.9. Sur l'autonomisation	60
6.2.10. Sur les conseils donnés.....	60
6.3. Sur l'opinion des gestantes.....	60
VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	62
7.1. Conclusion.....	62
7.2. Recommandations	63
VIII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	65
IX. ANNEXES	70

I. INTRODUCTION

La consultation prénatale est un acte médical préventif permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications survenant au cours de la grossesse. Elle permet en outre de dicter la voix d'accouchement. La grossesse est un évènement naturel qui se déroule normalement pour la majorité des femmes enceintes. L'identification d'éventuelles complications, l'amélioration du confort et le vécu de chaque femme enceinte imposent la nécessité d'un suivi régulier de la grossesse.

Chaque jour au moins 1600 femmes environ succombent dans le monde suite à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement, soit un décès par minute ce qui représente 585.000 décès maternels par an [1]. Au Mali le taux de mortalité est de 582 pour 100.000 naissances vivantes selon EDSM-III [2]

L'estimation directe du taux de mortalité maternel à partir de l'EDSM-IV [3]. Pour la période 2001-2006 est de 464 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. Ce taux de mortalité maternelle est inférieur à celui estimé en 2001 par l'EDSM-III [2] pour la période 1995-2001 (582 décès pour 100.000 naissances vivantes).

De même selon le niveau d'instruction on note des écarts importants : 67% des femmes sans instructions ont été effectuées un suivi prénatal contre 96% de celles ayant un niveau d'instruction secondaires au plus. Les résultats mettent aussi en évidence de grandes disparités selon les régions : c'est la capitale Bamako (94%), Ségou (75%), Koulikoro et Sikasso 75%, que l'on note les proportions les plus élevés à l'opposer des régions de Gao (58%), Tombouctou (43%) et Kidal (32%) enregistrent les plus faibles selon EDSM-IV [3]

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de grossesse et surtout ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement selon EDS-M IV [3]. L'OMS recommande au moins quatre (4) visites prénatales à l'intervalle régulier tout au long de la grossesse selon EDSM-IV [3]

Les soins prénatals sont maintenant universellement acceptés comme une part essentielle des soins obstétricaux et la plupart des autorités sanitaires dans les pays

en voie de développement essayent d'offrir ce service à leur population [4].

Bien que l'évolution de la qualité des soins ait débuté voilà près d'un siècle aux USA, elle ne s'est vraiment développée qu'à partir du travail de DONABEDIAN

En 1996 [5]. Au Mali les travaux concernant l'évolution de la qualité des soins sont très limités. En 1999, l'évaluation de la qualité de la CPN (Consultation prénatale) effectuée par Koïta dans les communes V et VI du district de Bamako montre que les services souffrent de l'insuffisance de l'accueil, de l'exécution de certains gestes dangereux ou inadaptés de la très faible productivité du personnel et un manque de formation permanente [6]

Au Mali de nombreux efforts sont faits pour réduire les taux élevés de mortalité maternelle et néonatale. Il s'agit entre autre de l'établissement des normes et procédures des services pour l'amélioration de la prise en charge de la mère et de l'enfant [7].

Dans les pays développés presque toutes les femmes reçoivent des soins prénataux de qualité (99%) tandis que dans les pays en voie de développement elles ne représentent que 1% [8]

Les complications liées à la grossesse et l'accouchement constituent dans les pays les moins avancés l'une des principales causes de décès et d'invalidité chez les femmes en âge de procréer (15-44 ans). Environ la moitié des quelques 120 millions d'accouchements qui ont lieu chaque année s'accompagnent de complication d'une forme ou d'une autre au cours de la grossesse. Entre 15-20 millions de femmes développent des problèmes tels que l'anémie, l'incontinence, des lésions de l'appareil génital ou du système nerveux, douleurs chroniques et la stérilité secondaire. Ces problèmes sont tragiques mais évitables

Par une bonne surveillance de la grossesse et de l'accouchement [9]

En Afrique subsaharienne, le risque de décès d'une femme enceinte suite aux complications liées à la grossesse est 1/14 contre 1/4000 ou même 10.000 dans les pays développés. Il est capital de faire un suivi régulier des grossesses à risque (grossesse plus épilepsie, drépanocytose, VIH, cardiopathie, HTA, diabète) par un

spécialiste. Environ 6% des femmes qui donnent naissance à un enfant développent une HTA liée à la grossesse [9]

En effet l'organisation mondiale de la santé et les gouvernements ont adoptés la politique de la consultation prénatale (CPN) de qualité les soins dispensés au cours de la grossesse et après l'accouchement.

Beaucoup d'études ont été réalisées sur ce thème dans plusieurs structure sanitaire du Mali [6, 10, 17, 18], mais aucune n'a été réalisée dans le CSCOM de Molodo.

Nous allons alors initier ce travail dont les objectifs sont :

II. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Evaluer la qualité des soins prénatals dans le CSCOM de Molodo

2.2. Objectifs spécifiques :

- ✓ Décrire la structure sanitaire ;
- ✓ Décrire les procédures de consultations prénatales par le personnel dans le CSCOM de Molodo;
- ✓ Recueillir l'opinion des gestantes sur la qualité des services offerts par le personnel du CSCOM de Molodo;
- ✓ Proposer les mesures permettant d'améliorer d'avantage la qualité de la prise en charge des grossesses dans le CSCOM de Molodo.

III. GENERALITES

3.1. Aspects techniques de la CPN :

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

- ✓ Vérifier le bon déroulement de la grossesse et dépister les facteurs de risque antérieurs et contemporains.
- ✓ Traiter ou orienter la femme dans le cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un facteur de risque décelé.
- ✓ Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions d'accouchement de manière à ce que toutes les dispositions pratiques soient prises pour éviter les errements dangereux en urgence [10]

3.1.1. Consultation prénatale recentrée

3.1.1.1 Concept

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

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

Elle reconnaît aussi que beaucoup de femmes enceintes identifiées comme étant « à haut risque » développent rarement des complications, tandis que celles qui sont censées être « à faible risque » en développent souvent [11]

3.1.1.2 Conditions et principes de la CPN recentrée :

- Conditions : ce sont,
 - ✓ Un prestataire qualifié
 - ✓ L'éducation sanitaire.
- Principes : il s'agit de
 - ✓ la détection et le traitement précoce des complications de la grossesse,
 - ✓ la promotion des moustiquaires imprégnées,

- ✓ l'utilisation de la SP pour la chimioprophylaxie,
- ✓ la préparation à l'accouchement.

La consultation prénatale recentrée programme au moins quatre visites au cours de la grossesse :

- ✓ Première visite: avant la 14^e semaine d'aménorrhée ou au moment où la femme pense qu'elle est enceinte !
- ✓ Deuxième visite : entre la 15^e et la 27^e semaine ou au moins une fois pendant le deuxième trimestre !
- ✓ Troisième visite : entre la 28^e à la 34^e semaine !
- ✓ Quatrième visite : à la 36^e semaine d'aménorrhée.

Au cours de cette dernière, l'examen du bassin est impératif. Le praticien doit déterminer le pronostic de l'accouchement, la voie d'accouchement ainsi que le lieu d'accouchement.

3.2. Les périodes de la CPN :

3.2.1 Première consultation prénatale :

Elle comporte les temps essentiels suivants :

3.2.1.1. Interrogatoire de la femme enceinte :

a) Identification de la femme : Nom, prénom, âge ethnique, profession, niveau scolaire, état matrimonial et résidence.

b) Antécédents de la femme enceinte

- **Médicaux :** Il s'agit de l'HTA, du diabète, des affectations cardiaques, de la drépanocytose, Asthénie etc.
- **Obstétricaux :** qui sont, la Gestité, la Parité, le nombre de Fausses couches spontanées ou provoquées, le nombre d'enfants vivants, le nombre d'enfants décède (s) et l'âge des décès de ces enfants, nombres de mort-né (s), le nombre de césarienne, de forceps ou ventouse etc.
- **Habitudes alimentaires :** On peut citer,

Le tabac, l'alcool, la ration alimentaire (variétés d'aliments), etc.

c) Histoire de la grossesse : Elle comprend,

- Le début de la grossesse (la date des dernières règles)
- Les signes sympathiques de la grossesse : ils apparaissent vers la fin du 1^{er} mois de la grossesse et disparaissent dans le courant du 4^e mois. Il s'agit des troubles digestifs à type de nausées, de vomissements, de météorisme, hyper sialorrhée, la modification de l'appétit, la constipation (pyrosis).

Des troubles neurologiques qui sont : l'irritabilité, la somnolence, la fatigue, etc.

Des troubles hormonaux qui sont : la tension mammaire, le prurit vulvaire [12]

3.2.1.2. Examen physique : Il comprend,

Un examen général qui précisera : l'état général de la femme enceinte, le poids, la taille, la mesure de la tension artérielle, la température, la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, l'auscultation cardio-respiratoire.

- ✓ Un examen gynécologique et obstétrical complet qui se font sur la femme en position gynécologique, les jambes légèrement fléchies.

Ce dernier comporte:

- ✓ Examen des seins : il recherche les modifications mammaires, la tension mammaire, la pigmentation de l'aréole qui s'accroît, les tubercules de Montgomery augmentent de volume et la saillie aréolaire plus ou moins oedémateuse, vue de profil bombée comme une voûte de montagne la sécrétion de colostrum généralement plus tardive [12].

- ✓ Examen de l'abdomen : au palper on recherche l'utérus qui est augmenté de taille.
- ✓ Au spéculum : on observe l'aspect macroscopique du col.
- ✓ TV combiné au palper abdominal est le mode d'exploration essentiel. Il permet de recueillir les signes les plus sûrs de la grossesse. La vessie étant vide l'abdomen bien dégagé et détendu, il explore le col, sa position, sa consistance, sa longueur, son ouverture, le corps de l'utérus qui est augmenté de volume en des degrés variables selon l'âge de la grossesse.

Il recherche aussi le signe de Noble (les doigts suivant le cul de sac latéral au lieu de s'enfoncer librement viennent buter contre le pourtour évasé de l'utérus : signe de Noble positif)

3.2.1.3. Examens complémentaires

Selon les normes et procédures pour la surveillance prénatale en vigueur au Mali [11]

Les examens suivants sont obligatoires à la déclaration d'une grossesse.

- Le groupage et le rhesus
- Le BW (Bordet Wassermann)
- Le test d'emmêle.
- La recherche d'albumine et du sucre dans les urines.
- Le taux d'hémoglobine ou la NFS (numération formule sanguine).

Il faut l'échographie pelvienne de datation en cas surtout de doute sur le terme de la grossesse, et lorsque le terme doit être précisé pour la conduite à tenir ultérieur. Elle sera demandée aussi pour préciser et siège intra utérin de la grossesse et son évolutivité.

3.2.1.4. Les examens facultatifs :

Ils seront demandés en fonction, des antécédents de la gestante, ou en fonction des signes ou pathologies rencontrées au cours des examens périodiques. Ce sont :

- La sérologie toxoplasmose et la sérologie rubéole seront demandées en cas surtout d'antécédent de fausse couche spontanée.
- **L'azotémie, la créatininémie, l'uricémie, la glycémie et l'échographie doppler, seront demandées en cas surtout d'HTA.**
- La sérologie VIH sera demandée par l'accord de la gestante après le conseil.
- **L'ECBU sera demandé en cas de signe d'infection urinaire (pollakiurie, dysurie, brûlures mictionnelle etc.)**
- Le Prélèvement vaginal sera demandé en cas de signe d'infection génitale (vulvo-vaginite).

3.2.2. Les consultations périodiques mensuelles :

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

3.2.2.2. L'examen physique :

Il comprend toujours un examen général comportant les éléments cités précédemment, et un examen obstétrical qui recherchera en fonction du terme de la grossesse les éléments suivants :

- Une galactorrhée à l'examen des seins.
- Le grand axe de l'utérus
- La mesure de la hauteur de l'utérus
- La présence de bruit du cœur et du fœtus.
- Le mouvement actif du fœtus.
- La présentation du fœtus
- L'inspection visuelle du col au spéculum
- Le toucher vaginal

L'échographie obstétricale sera demandée au deuxième trimestre de la grossesse (22SA) pour l'étude morphologique du fœtus.

Au troisième trimestre, elle doit être demandée surtout entre 30-55 SA pour déterminer la biométrie fœtale (ce qui permet de s'assurer de son état eutrophique par rapport au terme).

L'insertion placentaire, la présentation du fœtus et la quantité du liquide amniotique [12].

3.2.3. L'examen du neuvième mois :

Il doit établir le pronostic de l'accouchement, et prévoir les conditions de l'accouchement. Il comprend:

- ✓ Un examen général et obstétrical qui vont rechercher les éléments cités précédemment.
- ✓ L'examen obstétrical doit apprécier l'état du bassin.

Le bassin est apprécié de trois manières :

- La pelvimétrie interne ou toucher mensurateur.
- La radio pelvimétrie.
- La pelvimétrie externe à l'aide d'un pelvimétrie.

Le bassin est soit normal dans ce cas l'accouchement est favorable par la voie naturelle, soit il est limité ou l'accouchement se fait sous l'épreuve de travail, ou soit il est généralement rétréci dans ce cas l'accouchement se fait exclusivement par la césarienne.

3.3. Définitions opératoires

- **Qualité de soins :**

La qualité des soins techniques consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manière à arriver au maximum de bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant les risques.

Le niveau de qualité est alors la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risque et bénéfices « DONABEDIAN A. » [5].

Selon l'OMS la qualité des soins de santé consiste à exécuter correctement (selon les normes) des interventions dont on sait qu'elle est sans risque, d'un coût abordable pour la société en question et susceptible d'avoir un impact sur la mortalité, la mobilité, les invalidités et la malnutrition [5]

- **Evaluation**

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

- **Normes :**

Ils précisent les types de services offerts les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications requises pour chaque service offert [13].

- **Les procédures :**

Ils décrivent les gestes logiques indispensables et nécessaires à l'offre des soins de

qualité par les prestataires [10].

- Mortalité maternelle :

C'est le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou un délais de 42 jours après sa terminaison qu'elle qu'en soit la durée ou la localisation pour une cause quelconque déterminable ou aggravée par la grossesse ou le soins qu'elle a motivé, mais ni accidentelle ni fortuite [14]

- Taux de mortalité maternelle

C'est le nombre de décès maternels pour 100 000 grossesses parfois exprimé pour 100 000 femmes en âge de procréer [14]

- La grossesse :

C'est l'état qui débute par la fusion d'un spermatozoïde avec un ovule. Elle prend fin avec l'expulsion ou l'extraction d'un produit de conception [12]

- Les facteurs de risque :

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

Les facteurs de risque se classent en trois catégories :

- les facteurs de risque antérieurs à la grossesse ;
- les facteurs de risque apparaissant au cours de la grossesse ;
- les facteurs de risque qui apparaissent au cours de l'accouchement.

Les facteurs de risque antérieurs à la grossesse :

Il s'agit de l'âge (intérieur à 16 ans et supérieur à 35 ans) , taille (intérieur à 1.50 mètre), la grande multiparité, niveau d'alphabétisation (analphabètes) ; le statut matrimonial (célibataire) les conditions socio-économiques défavorables, l'intervalle inter génésique inférieur à 24 mois ; les antécédents obstétricaux (mort né, mort intra utérine, les antécédents d'extraction instrumentale (Ventouse, forceps), les antécédents de césarienne, déchirure périnéale complète compliquée ou d'excision rituelle), le diabète, les pathologies cardio-respiratoire ou cardio-vasculaires sévères, etc.

Les facteurs de risque qui apparaissent en cours de la grossesse :

Il s'agit des métrorragies (avortement précoce ou tardive, hématome décidual, placenta praevia, hématome rétro placentaire), la prise de poids brutale et importante, hypertension artérielle au cours de la grossesse, de l'éclampsie, de la présentation transversale ou de siège chez la primipare, les grossesses multiples, l'anémie ou de la malnutrition au cours de la grossesse etc.

Les facteurs de risque qui apparaissent au cours de l'accouchement :

Il s'agit de la rupture utérine ou de la souffrance fœtale aiguë, dystocies mécaniques ou dynamiques, l'hémorragie de la délivrance...

- Grossesse à risque :

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

- Grossesse multiple :

C'est une grossesse au cours de laquelle se développent dans l'utérus deux ou plus de fœtus.

Primigeste = il s'agit d'une femme qui fait sa première grossesse ;

Paucigeste = c'est une femme qui est à sa deuxième ou troisième grossesse ;

Multigeste = c'est une femme qui est à sa quatrième ou cinquième grossesse ;

Grande multigeste = il s'agit d'une qui fait six grossesses ou plus

Nullipare = il s'agit d'une femme qui n'a jamais accouché

Primipare = c'est une femme qui a accouché une fois

Paucipare = c'est une femme qui a accouché deux ou trois fois

Multipare = c'est une femme qui a accouché quatre ou cinq fois

Grande multipare = il s'agit d'une femme qui a accouché six fois ou plus

-La maternité sans risque

C'est de créer des conditions dans lesquelles une femme peut choisir d'avoir un enfant, et si elle le fait, qu'elle soit rassurée 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 besoin et à des soins après la naissance, de manière à éviter les risques de décès ou

d'incapacité liée aux complications de la grossesse [16]

Cette définition se rapproche avec celle de l'OMS à la conférence de l'CIPD du programme d'action de la conférence de l'ONU sur les femmes (1995) et d'autres institutions et conventions. Elle rappelle que toutes les femmes doivent pouvoir choisir d'avoir des enfants et que celles qui font ce choix doivent être rassurées de bénéficier d'une surveillance prénatale de qualité, d'une assistance qualifiée à la naissance et pendant la période du post-natale et d'éviter les risques de décès ou d'incapacité liée à la grossesse [17]

- L'aire de santé ou secteur sanitaire :

Elle représente une zone géographique desservie pour une ressource sanitaire [9].

- 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 [5]

- Le paquet minimum d'activité (PMA) :

Il signifie l'offre d'activités intégrées de soins de santé. Il comporte des activités préventives, curatives et promotionnelles. Il s'agit entre autres du traitement des maladies courantes, consultation prénatale et post-natale avec accouchement et vaccinations [18].

- Evacuations :

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

- Référence :

C'est l'orientation vers un centre spécialisé en absence de toute urgence d'une pathologie dont le traitement dépasse les compétences de l'équipe de consultation prénatale [15].

- La santé publique

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

- **L'obstétrique** : c'est la branche de la médecine qui prend en charge la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

- **L'efficience** : c'est la relation entre les ressources employées et les résultats obtenus (dimensions économiques).

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

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

- **Santé communautaire** :

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

IV. METHODOLOGIE

4.1. Cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans le CSCOM de Molodo du district sanitaire de Niono.

Molodo est l'une des communes de Kala Siguida du cercle de Niono.

a - Données géographiques

La commune de Molodo est limitée:

- A l'Est par Niono Socoura ;
- A l'Ouest par Niaminani, Molodo Bamanan et M2 (Molodo 2) ;
- Au Nord par Quinzambougou M2 ;
- Au Sud par Nioumako (Km20), Mourdia (Km17).

b - Données démographiques

La commune de Molodo est composée d'une population cosmopolite et regroupe les différentes ethnies. Sa population est estimée à 3125 habitants répartis entre 1562 hommes soit 50% et 1567 femmes soit 50% avec 412 concessions et 527 ménages.

c - Situation socio culturelle

Les différentes religions sont: l'islam, le christianisme et l'animisme.

Les ethnies sont: le bamanan, le peulh, le minianka, le dogon, le bozo, le soninké.

d - Données économiques

Les principales activités économiques de la population sont: l'agriculture, la pêche, l'élevage et le commerce.

4.2. Période d'étude :

L'étude s'est déroulée du 1^{er} au 30 avril 2009 soit une durée d'un mois.

4.3. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale à visée évaluative.

4.4. Population d'étude : elle était constituée par :

- les femmes enceintes ;
- le personnel de santé.

4.4.1. Critères d'inclusion :

- Toute gestante venue à la consultation prénatale au CSCOM de Molodo durant la période d'étude et qui a accepté de participer à l'étude.
- Tout agent de santé impliqué dans la CPN et ayant accepté de répondre aux questions.

4.4.2. Critères de non inclusion :

- Les gestantes ayant refusé de participer à l'enquête.
- Les agents de santé impliqués dans la CPN et qui ont refusé de répondre aux questions.

4.5. Collecte des données :

Elle était basée sur le protocole classique d'Advis DONABEDIAN sur l'évaluation de la qualité des soins et des services.

Elle a été faite selon les questionnaires individuels suivants :

- Un questionnaire pour l'étude de la structure sanitaire ;
- Un questionnaire pour l'opinion des gestantes ;
- Un questionnaire pour l'observation des consultations prénatales.

La technique de collecte des données est faite par une interview et une lecture des documents tels que les carnets et ou les registres des sages femmes. L'étude de la structure reposera sur un recueil rétrospectif des données du centre de santé.

Elle consiste à une description des capacités de production (locaux, ressources humaines, équipements du centre) et celle de la description de l'organisation du travail.

L'étude des procédures consiste à une observation transversale de la CPN avec recueil prospectif des données sur la réalisation des gestes techniques et sur l'opinion des gestantes en ce qui concerne les prestations qui leur sont offertes par le personnel du centre de santé.

Ces supports de données seront portés à l'annexe.

4.6. Taille de l'échantillon :

L'étude étant de nature qualitative, nous avons fixé la taille de l'échantillon à 200

observations de CPN et l'enquête d'opinion auprès des mêmes 200 femmes.

4.6.1 Echantillonnage :

Le CSCOM de Molodo a été choisi de façon raisonnée ; car il n'y a jamais eu d'étude de ce genre dans la zone.

Nous avons procédé à un recrutement systématique des femmes enceintes qui se sont présentées au centre de santé de Molodo durant la période de l'étude.

4.7 .Variables de l'étude :

4.7.1 Sur la structure :

Pour déterminer le niveau de la qualité des soins dans le CSCOM de Molodo, nous avons étudié les exigences et attentes suivantes:

- ✓ Les normes architectures (matériaux de construction, état du local, système de protection contre la poussière et la clôture).
- ✓ Le dispositif d'accueil et d'orientation (existence d'un service d'accueil, qualification du service d'accueil, existence d'une pancarte pour l'orientation du centre)
- ✓ La structure et l'équipement de l'unité de consultation (état et équipement de la salle, équipements pour l'examen physique, dispositif d'accueil).
- ✓ L'équipement de la salle d'attente pour l'accouchement, la consultation médicale, la CPN et hangar de vaccination).
- ✓ Les autres salles du centre (salle d'injection, salle de pansement, salle de stérilisation, salle de petite chirurgie).
- ✓ La fonctionnalité de la pharmacie (normes architecturales, équipement, qualification du personnel et mode d'approvisionnement).
- ✓ La fonctionnalité du laboratoire (normes architecturales, équipement et qualification du personnel).
- ✓ L'état des toilettes (normes architecturales, équipement et propreté).
- ✓ Le système d'approvisionnement en eau et le mécanisme d'élimination des déchets (existences de robinet ou de puits, de chasses eaux et de poubelles).
- ✓ Le système d'éclairage et la communication (existence de téléphone, fax,

Internet, éclairage par un réseau public, un groupe électrogène ou des panneaux solaires).

4.7.2. Les procédures de la CPN recentrée

Les variables étudiées sont en rapport avec les gestes techniques suivantes :

- ✓ Identification de la consultante;
- ✓ Identification de la personne qui a pris en charge la gestante ;
- ✓ Accueil et langue de communication ;
- ✓ Interrogation;
- ✓ Examen physique;
- ✓ Demande des examens complémentaires ; groupage sanguin rhésus, NFS, test d'émel, sérologie de rubéole et toxoplasmose, le BW, le test de l'urine à la recherche d'albumine, sucre, l'échographie obstétricale ;
- ✓ Le respect de l'hygiène au cours de la grossesse travail ménager, alimentation, repos ;
- ✓ Les relations humaines (rapport entre le prestataire et la gestante) ;
- ✓ Les conseils à donner;
- ✓ L'hygiène de la consultation;
- ✓ Les facteurs de risque;
- ✓ La référence en cas de nécessité ;
- ✓ Les rendez-vous;
- ✓ L'enregistrement des données de la gestante.

4.7.3. L'opinion des gestantes

Les paramètres étudiés sont en relation avec:

- ✓ Le moyen utilisé pour accéder au centre de santé ;
- ✓ Le critère de choix ayant motivé la gestante à fréquenter le centre de santé ;
- ✓ L'organisation pratique et commodité de la CPN ;
- ✓ La nature de l'accueil au cours de la CPN ;
- ✓ La satisfaction des gestantes sur l'état des locaux abritant la CPN ;
- ✓ La prescription des examens complémentaires et des médicaments ;

- ✓ Les conseils donnés au cours de la CPN.
- ✓ La vaccination.

4.8. Déroulement

Nous avons observé le praticien avant et pendant la consultation tout en remplissant les questionnaires (en restant le plus anonyme possible).

Les gestantes ont ensuite été reçues isolément pour recueillir leur opinion sur les prestations reçues.

4.9. Traitement et analyse des données

Les données de l'étude ont été saisies et analysées sur l'ordinateur en utilisant le logiciel EPI Info version 6.04 version française.

Pour déterminer le niveau de la qualité de la structure du centre de santé de Molodo et des CPN, nous avons utilisé le protocole classique d'Adevis DONABEDIAN sur l'évaluation de la qualité des soins et des services :

- l'identification des variables « discriminatoires » pour chaque étape et dimension de la CPN en tenant compte du numéro de la CPN et de l'âge de la grossesse (la liste des variables « discriminatoires » est portée en annexe).

Au cours de l'observation chaque geste a été noté sur un (1) lorsqu'il est réalisé et zéro (0) lorsqu'il ne l'est pas.

- La détermination du score total pour chaque étape de la CPN chaque référence composée de critères a été cotée de zéro (0) à quatre (4)
- Le score maximum que l'on peut réaliser pour les références (voir paragraphe variables étudiées) est de 40.
- Evaluation du niveau de la qualité de la structure sanitaire
- L'échelle d'évaluation est présentée comme suit :
 - ✓ **Niveau IV**: si nous avons obtenu 95 à 100% du score maximum (SC max) soit un total de 38 à 40
 - ✓ **Niveau III**: 75 à 94,99% du score max soit un score total de 30 à 37,99
 - ✓ **Niveau II**: 50 à 74,99% du score max soit un score total de 20 à 29,99
 - ✓ **Niveau I**: moins de 50% du score max soit un score total inférieur à 20

Evaluation de la qualité des CPN

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

- ✓ une première échelle ou les CPN sont dites:
 - de « bonne qualité » si toutes les variables discriminatoires ont été réalisées
 - de « moins bonne qualité » ou de « mauvaise qualité » si une ou moins des variables discriminatoires n'est pas réalisée
- ✓ une deuxième échelle ou les CPN seront classées en quatre niveaux de qualité:
 - niveau élevé (Q4) si 95 à 100% des gestes de la dimension sont réalisés
 - niveau assez élevé (Q3): si 75 à 94,99% des gestes de la dimension sont réalisés
 - niveau moyen (Q2) : si 50 à 74,99% des gestes de la dimension sont réalisés
 - niveau faible (Q1): si au moins 50% des gestes de la dimension sont réalisés
 - Cette seconde échelle sera appliquée aux dimensions qui avaient quatre variables et plus.

C'est ainsi que cette dernière échelle nous permet de déterminer pour le CSCOM de Molodo la proportion des gestantes recevant des soins de « bonne ou assez bonne qualité » (Q4 + Q3) et d'avoir un classement par niveau du dit centre de santé.

Ainsi, pour chaque dimension la formation sanitaire est de :

- Niveau IV : si 75 à 100% des gestantes recevaient des soins prénatals de « bonne ou assez bonne qualité » (Q4 + Q3) ;
- Niveau III : si 50 à 74,99% des gestantes recevaient des soins prénatals de « bonne ou assez bonne qualité » (Q4+Q3)
- Niveau II : si 25 à 49,99% des gestantes recevaient des soins prénatals de « bonne ou assez bonne qualité » (Q4+Q1)
- Niveau I: si moins 25% des gestantes bénéficiaient des soins prénatals « de bonne ou assez bonne qualité » (Q4+Q3).

V. RESULTATS

L'analyse a porté sur les points suivants : d'abord sur les caractéristiques des personnes enquêtées, ensuite la description de la structure sanitaire et des procédures, après les opinions et enfin les mesures.

5.1. Structure

5.1.1. Données physiques

a) **Les locaux** : ils comprennent deux bâtiments :

➤ Un bâtiment de consultation médicale qui abrite :

- Dispensaire
- Salle de consultation curative
- Salle d'observation
- Salle de soins
- Point de vente médicale (DV)
- Salle de garde.

➤ Un bâtiment pour la maternité qui est composé :

- La salle de CPN
- La salle d'accouchement
- La salle de CNPOS
- La salle de counseling (IST, VIH)
- La salle d'hospitalisation
- Un hangard où s'effectue la vaccination
- Une toilette pour homme
- Une toilette pour femme
- Le CSCOM de Molodo est approvisionné en eau et électricité

La communication est assurée par une ligne téléphonique de numéro 21 35 25 68

Le centre est balayé tous les jours, les mobiliers non spécifiques et techniques sont lavés puis désinfectés.

Les déchets médicaux sont éliminés par incinération à l'air libre.

b-Equipement

Le tableau ci après nous donne le nombre de mobiliers non spécifiques et de matériels techniques que compte le CSCOM de Molodo.

Mobiliers non spécifiques	Matériels techniques	Chaine de froid
0 berceau	3 stéthoscopes	1 congélateur
6 armoires	biauriculaires	1 réfrigérateur
4 bureaux	4 stéthoscopes	
24 chaises	obstétricaux	
12 lits	2 tensiomètres ordinaires	
2 tables ordinaires	4 thermomètres à	
2 toises adultes	mercure	
2 toises enfants	2 rubans	
2 tables d'accouchement	20 spéculums	
3 pèses bébé	3 boîtes à sature	
2 pèses adultes	2 boîtes d'accouchement	
1 table gynécologique	1 boîte de petite chirurgie	

c) Ressources humaines

Lors de notre étude, le CSCOM comprenait 7 agents qui sont :

- 1 Chef de poste (Technicien supérieur de santé)
- 1 responsable de la maternité (Infirmière obstétricienne)
- 1 responsable adjoint de la maternité (Technicien de santé)
- 1 responsable DV magasinier
- 1 responsable de salle de soins
- 1 responsable P.E.V (aide soignante)
- 1 gardien de service

Par ailleurs le centre reçoit des élèves stagiaires au cours de l'année et pendant les vacances.

Rapport-gratuit.com 

5.1.2. Organisation du travail

Les consultations médicales se font du lundi au vendredi, et sont effectuées par le chef de poste.

Les CPN se font du lundi et mercredi et sont effectuées par les infirmières obstétriciennes. Les horaires de travail sont de 7 heures 30 minutes du lundi au vendredi et la descente à 16 heures, la garde commence à 14 heures jusqu'à 8 heures.

a) Système de tarification

Pour son fonctionnement et son organisation dans l'étude, le CSCOM de Molodo dispose de registres de consultation médicale, de CPN, d'accouchement, de vaccination, de soins infirmiers, de gestion de la pharmacie, de planning familial de consultation post natale et de bulletins d'examen complémentaires. Les actes médicaux sont effectués sur ordonnance.

Les tarifs selon les actes étaient les suivants :

- Consultations de Médecine Générale : 500 F
- Accouchement + une journée hospitalisation : 1 750 F
- Soins infirmiers :

Injection:

IM: 150 F

IV: 150 F

Pansement

Simple: 200 F

Elaboré: 200 F

Perfusion: 2 500 F

- Carnet de santé maternelle et infantile : 1 000 F
- Location d'ambulance : 12 220 F
- Consultation prénatale : gratuit
- Consultation externe à la maternité : gratuit.

5.2. Procédures des CPN

5.2.1. Etude descriptive

5.2.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées

Tableau I : Répartition des gestantes selon les tranches d'âges

Variables	Effectifs N = 200	Pourcentage
Tranches d'âges		
≤ 15 ans	22	11
19 – 24 ans	80	40
25 –34 ans	68	34
≥ 35 ans	30	15

La Tranche d'âge 19-34 était la plus représentée de nos gestantes.

Tableau II : Répartition des gestantes selon le statut matrimonial

Variables	Effectifs N = 200	Pourcentage
Statut matrimonial		
Célibataire	4	2
Mariée	196	98
Veuve	0	0

Les femmes mariées étaient les plus représentées (soit 98%).

Tableau III : Répartition des gestantes selon le niveau de scolarisation

Variables	Effectifs N = 200	Pourcentage
Scolarisation		
Non scolarisée	138	69
Primaire	37	18,5
Secondaire	15	7,5
Supérieur	4	2
Etude coranique	6	3

La majorité de nos gestantes étaient de non scolarisées (soit 69%).

Tableau IV : Répartition des gestantes selon la profession

Variables	Effectifs N = 200	Pourcentage
Profession		
Ménagère	165	82,5
Vendeuse	10	5
Fonctionnaire	6	3
Commerçante	16	8
Employée de bureau	3	1,5

Les ménagères étaient les plus représentées (soit 82,5%)

5.2.1.2 Répartition des gestantes selon leurs antécédents gynéco-obstétriques

Tableau V : Répartition des gestantes selon la gestité

Variabes	Effectifs N = 200	Pourcentage
Gestité		
Primigeste	45	22.5
Paucigeste	78	39
Multigeste	45	22.5
Grande multigeste	32	16

Les paucigestes étaient les plus représentées (soit 39%).

Tableau VI : Répartition des gestantes selon la parité

Variabes	Effectifs N = 200	Pourcentage
Parité		
Nullipare	16	8
Primipare	30	15
Paucipare	90	45
Multipare	56	28
Grande multipare	8	4

Les paucipares représentaient 45% de nos gestantes.

Tableau VII : Répartition des gestantes selon le nombre de CPN effectuées

Variabes	Effectifs N = 200	Pourcentage
Nombre de CPN effectuées		
Première CNP	96	48
2- 4 CNP	100	50
Plus de 4 CNP	4	2

50% de nos gestantes étaient à un nombre de CPN variant entre 2 à 4.

Tableau VIII : Répartition des gestantes selon la période de la grossesse

Variables	Effectifs N = 200	Pourcentage
Période de la grossesse		
Premier trimestre	82	41
Deuxième trimestre	103	51.5
Troisième trimestre	15	7.5

Parmi les femmes enquêtées, 51,5% présentaient une grossesse du deuxième trimestre.

5.2.2 Domaine de qualité

a) Durée de la CPN

Tableau IX : Répartition des gestantes selon la durée de la CPN

Durée de la CPN	Effectif N = 200	Pourcentage
Moins de 15 minutes	82	41
15-20 minutes	112	56
Plus de 20 minutes	6	3
Total	200	100

La plupart des CPN soit (**56%**) se sont déroulées entre 15-20 minutes.

b) Interaction soignant /gestante**Tableau X : Répartition des gestantes selon l'interaction soignant/gestante**

Variables	Effectif N = 200	Pourcentage
Langue		
Français	2	1
Dogon	3	1.5
Bambara	190	95
Peulh	3	1.5
Sonrhäï	2	1
Respect physique et psychique		
La patiente est invitée à s'asseoir	200	100
Les salutations sont conformes aux règles sociales en vigueur au Mali	200	100
La gentillesse du ton	200	100
Attitude patiente de la soignante	198	99
Manifestation d'intérêt pour la consultation	200	100
Elle a fait des salutations d'usage à son départ	196	98
Respect de l'intimité et de la confidentialité		
Examen se fait à labri des regards	200	100
Absence de tierces personnes (hormis médecin et sage femme)	197	98.5
Aucune entrée ni sortie injustifiée	198	99
Présence de tierces personnes	1	0.5
Entrées et sorties injustifiée	2	1

La plus part des gestantes soit (95%) s'exprimaient en Bambara.

L'accueil des gestantes était chaleureux, les salutations étaient conformes aux règles sociales dans 100% des cas ; toutes les gestantes étaient invitées à s'asseoir avec un ton très gentil soit (100%). Les salutations d'usage au départ de la gestante étaient

faites dans 98% des cas.

L'examen se faisait à l'abri des regards chez toutes les gestantes soit (100%).

Aucune tierce personne n'avait assisté à la CPN dans 98,5% des cas.

c) Démarche clinique et thérapeutique

➤ Qualification du personnel

Aucune CPN n'a été effectuée par le médecin ni le chef de poste, ni un personnel non qualifié.

Toutes les CPN étaient effectuées par du personnel qualifié soit 100% par l'infirmière obstétricienne.

➤ **Interrogatoire au cours des CPN****Tableau XI : Répartition des gestantes selon le ton emprunté et l'identification de la situation sociodémographique au cours des CPN**

Variables	Effectif N = 200	Pourcentage
Nature du ton emprunté		
Ton aimable	200	100
Ton désagréable	0	0
Paramètres liés à l'identification de la situation sociodémographique		
Âge	200	100
Situation socioéconomique de la famille	30	15
Profession de la gestante	200	100
Niveau de la scolarité	200	100
Profession du mari	24	12
Lieu de résidence	200	100
Durée de présence à Molodo	2	1
Distance parcourue pour venir au centre	0	0
Moyen de transport utilisé	0	0
La soignante fait des échanges avec la gestante pour mieux la connaître	200	100

Le ton emprunté par la soignante était aimable dans 100% des cas.

Toutes les gestantes étaient interrogées sur les paramètres tels que l'âge, la profession, la scolarité et le lieu de résidence. Par contre la soignante ne semble pas être préoccupée par la situation socioéconomique de la famille, la durée de la présence, la distance parcourue pour arriver au centre ainsi que le moyen de transport utilisé. La profession du mari était rarement demandée soit 12%. Les échanges avec la gestante se faisaient dans 100% des cas.

Tableau XII : Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des variables liées à la demande des antécédents obstétricaux et de pathologies médicales

Variables	Effectif N = 200	Pourcentage
Antécédents obstétricaux		
Nombre de grossesses	200	100
Nombre d'accouchements	200	100
Nombre d'avortements	125	62.5
Nombre de mort-nés	200	100
Nombre de naissances vivantes	200	100
Nombre d'enfants décédés	200	100
Age et cause des décès	112	56
Demande état de santé des enfants	80	40
Césarienne	50	25
Forceps et Ventouses	12	6
Eclampsie	0	0
Antécédents de pathologies médicales		
Infection urinaire	200	100
Hypertension artérielle	170	85
Diabète	160	80
Affection cardiaque	50	25
Œdème	182	91
Tuberculose	41	20.5
IST	176	88
Drépanocytose	200	100

La soignante se renseignait systématiquement sur le nombre de grossesses, le nombre d'accouchements, le nombre de naissances vivants, le nombre d'enfants décédés et le nombre de morts nés auprès de toutes les gestantes soit (100%) ; l'âge

et cause des décès, l'état de santé des enfants et le nombre d'avortements étaient fortement demandés aussi. Par ailleurs les soignantes se renseignaient rarement sur les notions de césariennes, de forceps et ventouse soient (25% et 6%).

La recherche des antécédents des pathologies médicales était largement demandée. Par contre les affections cardio - pulmonaires étaient rarement demandées par la soignante dans respectivement (25% et 20.5%).

Tableau XIII : Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des variables liées à la détermination de la date des dernières règles, de l'âge de la grossesse et de déroulement de la grossesse

Variables	Effectif N = 200	Pourcentage
DDR et âge de la grossesse		
Date des dernières règles	25	12.5
Détermination de l'âge de la grossesse	200	100
Déroulement de la grossesse		
Vomissement	200	100
Fatigue	157	78.5
Survenue de palpitation	73	36.5
Survenue dyspnées	105	50.5
Survenue d'œdème	104	52
Perception mouvement du bébé	200	100
Pertes vaginales	180	90
Pertes liquidiennes	20	10
Métrorragie	15	7.5
Troubles urinaires	193	96.5
Fièvre	70	35

La date des dernières règles était connue dans seulement 12.5% des cas et l'âge de la grossesse dans 100% des cas.

Les paramètres liés au déroulement de la grossesse des gestantes ont été largement réalisés, sauf l'atteinte cardiaque (36.5%) et les métrorragies (7.5%).

Tableau XI V: Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des variables liées à l'hygiène de vie pendant la grossesse

Hygiène de vie	Effectif N = 200	Pourcentage
Question sur le travail professionnel ménager (nature, intensité, horaires)	65	32.5
Question sur le travail ménager (nature, intensité horaire)	113	56.5
Repos	10	5
Alimentation	18	9

Les gestantes ont été moyennement soumises à des questions relatives au repos soit (5%) et à l'alimentation soit (9%).

➤ **Examen clinique au cours des CPN****- Examen physique :**

Tableau XV: Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des variables liées à l'examen physique

Variables	Effectif N = 200	Pourcentage
Expliquer le déroulement de la CPN	135	67.5
Pesée	200	100
Mesure de la taille	200	100
Examen des conjonctives	200	100
Mesure de la pression artérielle	200	100
Mesure de la hauteur utérine	190	95
La recherche de boiterie	4	2
Auscultation cardiaque	10	5
Auscultation pulmonaire	7	3.5
Examen des seins	193	96.5
Recherche des œdèmes	170	85
Palpation abdominale	192	96
Auscultation des bruits du cœur fœtal	200	100
Recherche de la position de la tête du fœtus	135	67.5
Toucher vaginal	200	100
Examen au spéculum	105	50.25
Suffisance de l'éclairage	200	100
Examen du bassin	36	18

Tous les gestes techniques de l'examen physique étaient largement explorés. Par contre l'examen cardio pulmonaire était rarement effectué dans respectivement (5% et 3.5%).

- Prescription des examens complémentaires :

Tableau XVI: Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation de la prescription des examens complémentaires

Examen complémentaire	Effectif N = 200	
		Pourcentage
Pour la 1^{ère} CPN		
Groupe sanguin rhésus	200	100
Albuminurie et glycosurie	200	100
Test d'Emmel	200	100
Taux d'hémoglobine	200	100
B.W	200	100
Sérologie HIV	200	100
Echographie	55	27.5
Pour les autres CPN		
NFS	200	100
Goutte épaisse	200	100
Frottis vaginal	32	16
Sérologie de la Toxoplasmose	200	100
Sérologie de la rubéole	200	100

Du premier au troisième trimestre de la grossesse presque tous les examens complémentaires étaient demandés par la soignante, sauf l'échographie (27.5%) et Frottis vaginal (16%) qui étaient rarement demandés.

- Prescription des médicaments préventifs et curatifs

Tableau XVII: Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation de la prescription des médicaments préventifs et curatifs

Prescription médicamenteuse	Effectif N = 200	Pourcentage
Médicaments préventifs		
SP 500 mg	200	100
Fer	200	100
Acide folique	200	100
Vaccination antitétanique	200	100
Vitamine A	112	56
Médicaments curatifs		82.5
Amoxicilline comprimé 500 mg	165	85
Nystatine ovule	170	5
Butyle comprimé (Bromure de N- Butyle Hyoxine)	10	37.5
Metoclopramide injectable	75	25
Quinine en perfusion	50	

Toutes les gestantes ont bénéficié de prescription de médicaments préventifs.

L'amoxicilline comprimé 500 mg (82.5%) et la Nystatine ovule (85%) étaient les médicaments curatifs les plus prescrits par la soignante.

d. Mesures d'hygiène au cours des CPN

Tableau XVIII : Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des règles d'hygiène au cours des CPN.

Réalisation des règles d'hygiène	Effectif N = 200	Pourcentage
Un tissu est-il posé sur la table ?	200	100
Le tissu est fourni par le centre	0	0
Il est fourni par la gestante	200	100
Il est différent d'une gestante à l'autre	200	100
La soignante s'est lavée les mains avant d'examiner la consultante	100	50
La soignante a utilisé des gants	200	100
Le matériel est changé en fin d'examen	200	100
Le matériel est correctement nettoyé et désinfecté en eau de décontamination à la fin de la CPN	200	100
Le praticien n'a pas commis une faute d'hygiène	200	100

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

e. Continuité des soins ; Autonomisation ; Conseils donnés:

Tableau XIX : Répartition des gestantes selon la fréquence de réalisation des variables liés à la continuité des soins ; à l'autonomisation et aux conseils donnés.

Variables	Effectif N = 200	Pourcentage
Continuité des soins		
La soignante a donné rendez-vous à la gestante et lui propose le moment	200	100
Elle a dit à la gestante où aller accoucher	200	100
Elle a expliqué les signes d'alerte des accouchements et la conduite à tenir en cas de leur survenue	55	27.5
Autonomisation		
La soignante a annoncé à la gestante la date probable de l'accouchement	200	100
Elle a expliqué comment évoluait la grossesse	200	100
Elle a expliqué les raisons de la prescription des examens complémentaires	100	50
Elle a expliqué le déroulement de la CPN à toutes les primigestes qui étaient à leur première CPN	112	56
Elle a annoncé qu'elle appartient à un groupe à risque	0	0
Elle a annoncé à la gestante où aller accoucher	96	48
Conseils donnés		
Sur le repos	23	11.5
L'alimentation	100	50
Le planning familial	200	100
Les IST et le Sida	200	100

Le rendez-vous pour une prochaine CPN avait été systématique donné à la gestante soit (100%). Par contre les signes d’alerte des accouchements et la conduite à tenir étaient rarement expliqués aux gestantes soit (27.5%).

L’annonce de la date probable d’accouchement soit (100%) ainsi que l’évolution de la grossesse soit (100%) étaient bien évoqués par la soignante.

La soignante donnait rarement des conseils sur le repos soit (11.5%).

f. Enregistrements des données :

Toutes les données des gestantes étaient enregistrées sur le registre de CPN et sur la fiche de suivi de grossesse dont disposent les gestantes.

5.3. Opinion des gestantes

5.3.1 Accès au centre :

Tableau XX : Répartition des gestantes selon le moyen de transport utilisé pour accéder au centre de santé communautaire de Molodo

Moyen de transport utilisé	Effectif N = 200	Pourcentage
A pied	102	51
Transport en commun (Minibus)	53	26.5
Taxi	3	1.5
Véhicule personnel	42	21
Total	200	100

Il y a 51% des enquêtées qui venaient à pied au centre de santé.

5.3.2. Critère de choix du CSCOM :

Tableau XXI : Répartition des gestantes selon les critères évoqués dans le choix du CSCOM de Molodo

Critère de choix	Effectif N = 200	Pourcentage
Proximité du domicile	3	1.5
Connaissance d'un membre du personnel	11	5.5
Attente pas longue	10	5
Personnel compétent	92	46
Personnel accueillant	80	40
Tarifs peu élevés	0	0
On peut acheter les médicaments à un bon tarif	4	2
Total	200	100

Le personnel compétent était le critère de choix le plus évoqué (46%) suivi par le personnel accueillant (40%).

5.3.3. Organisation pratique et commodité de la CPN :

Tableau XXII : Répartition des gestantes selon leur opinion sur l'organisation pratique et commodité de la CPN

Organisation pratique et commodité de la CPN	Effectif N = 200	Pourcentage
L'ordre de passage est respecté	200	100
Installer assez confortablement	30	15
Installer assez inconfortablement	3	1.5
Installer très confortablement	192	96
Attente longue	12	6

Il y a 100% des gestantes qui étaient satisfaites du respect de l'ordre de passage au cours de la CPN ; suivie de l'installation très confortable.

5.3. 4. Fréquentation antérieure du centre de santé

Tableau XXIII: Répartition des gestantes en fonction de la fréquentation antérieure du centre

Fréquentation antérieure	Effectif N = 200	Pourcentage
N'a jamais fréquenté le centre de santé	0	0
Est venu une fois au centre de santé	5	2.5
Est venu deux à quatre fois au centre de santé	156	78
Est venu plus de quatre fois au centre de santé	39	19.5
Motif de fréquentation		
- Consultation médicale	19	9.5
- CPN	147	73.5
- Accouchement	32	16

Parmi les gestantes, 78% ont affirmé avoir fréquenté deux à quatre fois le centre de santé de Molodo et la CPN constituait le motif de fréquentation le plus évoqué soit 73,5%.

5.3.5. Relations humaines au cours de la CPN

Tableau XXIV : Répartition des gestantes selon l'opinion sur les relations humaines au cours des CPN

Opinion des gestantes sur les relations humaines	Effectif n = 200	Pourcentage
Attitude désagréable et polie	0	0
Attitude indifférente	0	0
Attentive et polie	200	100
L'agent a prêté suffisamment attention au cours de la CPN	200	100
Respect de la confidentialité	200	100
Respect de l'intimité	200	100
Sentiment d'avoir pu tout dire	186	93

Il y a 100% des gestantes qui ont trouvé que la soignante était attentive et polie, qu'elle prête suffisamment attention au cours de la CPN, assure le respect de la confidentialité et de l'intimité.

5.3.6. Satisfaction des gestantes sur l'état des locaux et la qualité des prestations :

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

Opinion des gestantes	Effectif N = 200	Pourcentage
Locaux vieux et sales	0	00
Locaux vieux et propre	200	100
Non satisfaite des prestations	0	00
Peu satisfaite des prestations	6	3
Satisfaites des prestations	56	28
Très satisfaite des prestations	172	86

Toutes les gestantes ont déclaré être très satisfaites de la propreté des locaux et 86% de la qualité des prestations.

5.3.7. Opinion des gestantes sur la prescription des examens complémentaires et des médicaments

Tableau XXVI : Répartition des gestantes selon leur opinion sur la prescription des examens complémentaires.

Prescription des examens complémentaires et des médicaments	Effectif N = 200	Pourcentage
Examens complémentaires		
Des examens ont été prescrits	200	100
Explication faite sur les raisons de prescription des examens	50	25
Prescription des médicaments		
Des médicaments ont été prescrits	200	100
Si vous devez les acheter, savez vous où ?	197	98.5

Toutes les gestantes ont bénéficié d'une prescription d'examens complémentaires, de médicaments et 98,5 % avaient également une idée du lieu d'achat des médicaments.

5.3.8. Opinion des gestantes sur les conseils donnés au cours de la CPN

Tableau XXVII: Répartition des gestantes selon leur opinion sur les conseils reçus au cours de la CPN au centre de santé de Molodo.

Variables	Effectif N = 200	Pourcentage
Conseils reçus pour une autre consultation médicale	5	2.5
Conseil sur la continuité des soins: On m'a dit de venir pour une autre CPN et m'a dit quand	200	100
On m'a dit de venir accoucher au centre de santé de Molodo	165	82.5
Conseil sur les statuts de la grossesse : On m'a rien dit de particulier	200	100
La grossesse se déroule normalement	200	100
On m'a dit que je risque d'avoir des problèmes comme lors des accouchements précédents	0	00
On m'a dit de présenter la prochaine fois dans une consultation spécialisée	0	00
Autres conseils	0	00

Toutes les gestantes étaient invitées pour une autre CPN.

5.4 .Qualité de la CPN

5.4.1. Qualité de la structure

Tableau XXVIII: Niveau de qualité de la structure sanitaire de Molodo.

Références	Niveau de qualité				Score	Observation
	A	B	C	D		
1 - Normes architecturales	+				4	Respecte toutes les normes Architecturales pour un CSCOM
2 - Dispositif d'accueil et d'orientation		+			3	Existence de pancarte pour l'orientation dans le centre
3 - Structure, équipement, unité de consultation prénatale	+				4	Matériel technique complet
4 - Equipement en sale d'attente	+				4	Condition d'attente favorable
5 - Unité annexe consultation	+				4	Matériel complet dans la salle de consultation du chef de poste et salle de garde
6 - Pharmacie			+		2	Pas de système de protection contre la poussière
7 – Laboratoire				+	0	Le bilan prénatal n'est pas faisable dans le CSCOM tout le bilan s'effectue au District Sanitaire de Niono

Références	Niveau de qualité				Score	Observation
	A	B	C	D		
8 - Etat des toilettes	+				4	Propre et à l'abri des regards
9 - Systèmes d'élimination des déchets et d'approvisionnement en eau	+				4	Réseau public Approvisionnement en eau Existence d'un incinérateur
10 - Systèmes d'éclairage et de communication	+				4	Eclairage par un réseau public Téléphone pour la communication
Score Totale					33	

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

SC max = score maximum

+ : désigne le niveau de qualité coché

Niveau de qualité :

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

Niveau 3 = 75% SC max - 94.99% SC max soit 30 à 37.99

Niveau 2 = 50% SC max - 74.99% SC max soit 20 à 29.99

Niveau 1 = inférieur à 50% SC max soit inférieur à 20.

Le score maximal obtenu dans notre étude étant égal à 33 soit 82.5%, alors le centre de santé de Molodo est de niveau III.

5.4.2. Qualité de procédures des CPN

5.4.2.1. Interaction soignante gestante

Tableau XXIX : Analyse discriminatoire de la qualité du « respect physique et psychique » du « respect de l'intimité » et du « respect de la confidentialité de l'examen » lors des CNP

Variable	Effectif « qualité »	Pourcentage
Respect physique et psychique de la gestante	194	97
Respect de l'intimité de la gestante	199	99,5
Respect de la confidentialité	195	97,5

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

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité			
						I	II	III	IV
Respect physique et psychique	0	2	4	194	198				+
					99%				
Respect de l'intimité de la gestante	1	0	0	199	199				+
					99,50%				
Respect de la confidentialité	1	3	1	195	196				+
					98%				

Le CSCOM de Molodo est de niveau IV sur le plan de l'interaction soignante gestante.

5.4.2.2. Démarche clinique et thérapeutique

a) Qualification des personnels ayant effectué la CPN

Tableau XXXI: Analyse discriminatoire sur le plan de la « qualification du personnel » ayant effectué les CPN au CSCOM de Molodo

Qualification	Effectif « qualité »	Pourcentage
Médecin	0	0
Sage-femme	0	0
Obstétricienne	200	100
Matronne	0	0

Tableau XXXII : Niveau de qualité du CSCOM de Molodo sur le plan de la « qualification du personnel » ayant effectué les CPN

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité			
						I	II	III	IV
Obstétricienne	0	0	0	200	200 100%				+

Toutes les CPN ont été effectuées par du personnel qualifié (Obstétricienne avec 100%).

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

b) Interrogatoire, examen physique et hygiène au cours de la CPN

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

Variables	Effectif « qualité »	Pourcentage
Interrogatoire	156	78%
Examen physique	159	79.5%
Hygiène au cours des CPN	172	86%

Tableau XXXIV : Niveau de qualité du CSCOM de Molodo sur le plan « de l'interrogatoire, de l'examen physique et de l'hygiène » au cours des CPN.

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité			
						I	II	III	IV
Interrogatoire	10	30	4	156	160 80%			+	
Examen physique	4	9	30	157	187 93.5%			+	
Hygiène au cours des CPN	0	1	27	172	199 99,50%				+

Le CSCOM de Molodo est de niveau III sur le plan de la qualité de l'interrogatoire et de l'examen physique. Il est de niveau IV sur le plan de l'hygiène au cours des CPN.

c - Prescription des examens complémentaires et des soins préventifs

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

Variables	Effectif « qualité »	Pourcentage
Examens complémentaires	192	96
Soins préventifs	196	98

Tableau XXXVI : Niveau de qualité du CSCOM de Molodo sur le plan qualité « de la prescription des examens complémentaires et des soins préventifs » lors des CPN

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité			
						I	II	III	IV
Examens complémentaires	0	2	6	192	198				+
					99%				
Soins préventifs	0	0	4	196	200				+
					100%				

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

5.2.3. Continuité des soins, autonomisation et conseils

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

Variables	Effectif « qualité »	Pourcentage
Continuité des soins	140	70
Autonomisation	103	51.5
Conseils donnés	99	49.5

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

Variables	Q1	Q2	Q3	Q4	Q3+Q4	Niveau de qualité			
						I	II	III	IV
Continuités des soins (Rendez- vous)	10	13	37	140	177 88.5%			+	
Autonomisation	16	31	50	103	153 76.5%			+	
Conseils	9	12	80	99	179 89,5%			+	

Le CSCOM de Molodo est de niveau III sur le plan de la continuité des soins, de l'autonomisation et des conseils donnés de la gestante.

VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

L'étude que nous avons effectuée du 1^{er} avril au 30 avril 2009 au CSCOM de Molodo nous a permis sur un échantillon de 200 gestantes de :

- déterminer le niveau de qualité de la structure sanitaire de Molodo ;
- d'apprécier le niveau de qualité des procédures des CPN ;
- de recueillir l'opinion des gestantes sur la qualité des services offerts par le personnel du centre de santé de Molodo lors des CPN ;

Notre approche méthodologique basée sur un échantillon de 200 gestantes était celle de la recherche qualitative ;

6.1. Sur l'étude de la qualité de la structure sanitaire

Le bâtiment abritant le CSCOM de Molodo est en ciment et en bon état. Il n'y avait pas de bonne protection contre la poussière au niveau de la pharmacie (absence de vitres); en plus il n'y avait pas de laboratoire au centre de santé. Tous les examens complémentaires demandés s'effectuaient au centre de santé de référence de Niono. L'équipement de la salle d'attente était suffisant. L'unité de CPN était aussi bien équipée et propre. La salle de CPN était bien éclairée. Les toilettes étaient propres et à l'abri des regards.

Le système d'éclairage, la communication, l'approvisionnement en eau potable étaient assurés par les réseaux publics (l'énergie du Mali et la Sotelma).

En somme, sur le plan de la qualité de la structure nous avons classé le CSCOM de Molodo, niveau III car le score était de 33 sur 40 soit 82,5%.

6.2. Sur l'étude de la qualité des procédures des CPN

6.2.1. Sur l'inter action soignant /gestantes :

Nous nous sommes référés aux domaines tels que le respect physique et psychique, le respect de l'intimité et de la confidentialité de la consultation prénatale pour explorer la qualité de l'inter action gestante prestataire de soins

prénatales lors de la surveillance prénatale. C'est un volet très important pour la CPN car la recherche sur la pratique obstétricale est importante compte tenu des objectifs visés par les soins de santé maternelle qui sont: la sécurité, la satisfaction et l'économie [19]. Le respect physique et psychique était bien respecté. Ce volet est un atout majeur traduit la chaleur de l'accueil chose hérité de nos traditions ancestrales « celui qui se déplace pour venir chez toi est plus important que toi ». Une bonne réception et une large sympathie de la part du personnel de santé retiennent les patientes dans le service de soins.

La présence d'un escabeau aidant la femme à monter sur la table d'examen est signe de respect physique et psychique de qualité satisfaisante. Aussi bien à l'observation qu'au niveau de l'opinion des gestantes, l'intimité est bien respectée au cours de la CPN.

La CPN était confidentielle dans la majeure partie des cas.

Au total sur le plan du respect physique et psychique de la gestante ainsi que le respect de l'intimité et de la confidentialité, la qualité était de niveau IV. Ce constat est similaire à celui de Konaté S. [18], Mahamat Nour Azalo [19] mais différent de Kamissoko M [32] et Traoré MK [17] qui trouvait cette qualité faible.

6.2.2. Sur la qualification de personnel ayant effectué la CPN

Il ressort de notre étude que toutes les CPN ont été effectuées par l'infirmière obstétricienne soit (100%). Le CSCOM de Molodo est de niveau IV sur le plan qualification du personnel ayant effectué la CPN.

Konaté S. [18] et Mahamat Nour Azalo [19] avaient rapporté respectivement dans leurs études que 100% et 82, 5% des CPN étaient effectuées par la sage femme.

6.2.3. Sur l'interrogatoire des gestantes

De nombreux paramètres tels que l'âge, la profession de la consultante, le lieu de résidence, l'échange avec la consultante pour mieux la connaître étaient systématiquement demandés à toutes les gestantes. Par contre la situation

socioéconomique de la famille, la durée de la présence dans la ville, la distance parcourue pour venir au centre était rarement prise en compte. L'exploration de la situation socioéconomique de la consultante permettra de connaître le statut social de la gestante (indigentes, revenus satisfaisantes). Cela permettra de mieux identifier les cas sociaux pour les prendre en charge dans la mesure des possibilités du service social. La durée de la présence dans la zone, la distance parcourue et le moyen de transport utilisé permettront de s'orienter sur d'éventuels risques liés au parcours et au lieu de résidence. La praticienne se renseignait sur le nombre de grossesses, le nombre d'accouchement, le nombre des naissances vivantes et le nombre des enfants décédés auprès de toutes les gestantes de notre effectif. Par contre les notions de césarienne, des forceps et ventouse étaient rarement demandées au cours de l'interrogatoire dans respectivement (25%) et (6%). Ce résultat est différent de ceux de Mahamat Nour Azalo [19] et Boré B [33] qui avaient rapporté respectivement 0% et 40%. Ces facteurs résultent probablement d'une méconnaissance des facteurs de risques par les praticiennes. Concernant le déroulement de la grossesse, la majorité des signes accompagnants la grossesse avait été recherchée. La survenue de pertes liquidiennes et les métrorragies pourraient orienter vers une menace d'avortement, un accouchement prématuré ou une fausse couche d'où le grand intérêt que devrait accorder la soignante à ces manifestations cliniques. Seulement 12,5% des gestantes de notre étude connaissaient leur date des dernières règles. L'âge de la grossesse était connu chez toutes les gestantes soit 100% des cas. S'agissant de l'hygiène de vie pendant la grossesse, les gestantes le travail ménager étaient interrogées sur la nature, l'intensité et les horaires de leur mode de vie professionnelle seulement à 32,5% et à 56,5% des cas sur le travail ménager. Les renseignements sur l'hygiène de vie pendant la grossesse pourraient aider la soignante à proposer à la gestante un changement de comportement dans le but de prévenir les éventuels risques. La praticienne pourrait proposer une alimentation riche en fer, en calcium, en protéine et en iode. Elle devrait conseiller la gestante sur les effets néfastes du tabac et de

l'alcool. Le tabac peut entraîner un retard de croissance intra utérin, peut augmenter le risque de l'HTA et de souffrance fœtale. L'alcool est toxique pour le système nerveux central [20]. Les travaux exposant la gestante aux radiations et aux produits toxiques sont à supprimer [21].

A la lumière des observations faites au cours de l'interrogatoire nous avons noté une bonne amélioration par rapport à l'étude réalisée par Mahamat Nour Azalo [19] et Konaté S. [18] qui avaient trouvé tous les deux un niveau très bas niveau II.

Nous avons classé le centre de santé de Molodo niveau III sur le plan de l'interrogatoire similaire de celui de Boré B. [33].

6.2.4. Sur l'examen physique des gestantes

Au cours de l'examen physique, nous avons constaté que les domaines suivants : la mesure du poids, de la taille, de la pression artérielle, le touché vaginal et les conjonctives étaient explorés chez toutes les gestantes (100%). La mesure de la hauteur utérine était réalisée chez 95% des gestantes de notre échantillon. La palpation abdominale 96% des cas, ce résultat est proche de celui rapporté par Boré B. [33] qui était de 97,3%. Ce geste permet de déceler les éventuelles organo - mégalies (hépatomegalies, splénomégalies) chez la gestante. Toutes les gestantes de notre échantillon qui étaient à leur deuxième trimestre avaient bénéficié de l'auscultation des bruits du cœur fœtal soit (100%). En plus de l'auscultation des bruits, les gestantes qui étaient à leur troisième trimestre avaient bénéficié de la recherche de la position de la tête du fœtus, soit 67,5%. Les bruits du cœur fœtal renseignent sur la vitalité du fœtus. L'examen au spéculum associé au toucher vaginal était réalisé chez toutes nos gestantes (100%). Le toucher vaginal seul permet de déceler les infections génitales, les hémorragies et même les risques de fausse couche d'où son intérêt. L'examen au spéculum est très important surtout lors de la première CPN et doit être systématique compte tenu de l'ampleur des infections génitales féminines dans notre pays et la présence de

signes d'appel comme les leucorrhées, les prurits vulvaires, les douleurs pelviennes et les pertes liquidiennes. L'auscultation cardio-pulmonaires était rarement effectuée soit 5% malgré la fréquence des signes d'appel comme la toux, la dyspnée et les oedèmes des membres inférieurs. La recherche des boiteries était réalisée dans 2% des cas, alors qu'elle était absente dans l'étude effectuée par Fomba S. [34]. La recherche des boiteries est obligatoire pendant la grossesse à cause du risque qu'elle représente.

Au total, nous avons classé sur le plan de l'examen physique, le CSCOM de Molodo niveau III qui est similaire à celui de Boré B[33] contre un niveau faible (niveau II) qu'avaient trouvé Fomba S. [34] et Mahamat Nour Azalo [19].

6.2.5. Sur les examens complémentaires

Pour dépister les facteurs de risque au cours de la grossesse, les examens complémentaires s'avèrent indispensables. Dans notre étude les examens comme le BW, le groupage sanguin et rhésus la recherche d'albumine et sucre dans les urines ainsi que le test d'emmél étaient demandés chez toutes les gestantes qui sont à leur première CPN et toutes les primigestes. C'est ainsi que 100% de nos gestantes avaient bénéficié de la prescription des examens complémentaires. Ce chiffre est supérieur à celui rapporté par Fomba S.[34] qui était de 96.61%. En plus des sérologies de la toxoplasmose et de la rubéole étaient demandées soit 100% au cours de notre étude pendant qu'elles étaient totalement omises chez Fomba S.[34]. La toxoplasmose contractée au cours du deuxième trimestre de la grossesse, expose à un risque de malformation foetal alors que la rubéole fait discuter l'opportunité d'une interruption de la grossesse. Ces examens doivent obligatoirement figurer dans le bilan prénatal au deuxième trimestre de la grossesse [22,20]. L'échographie est indispensable au deuxième et au troisième trimestre de la grossesse. Elle permet à ce stade de la grossesse d'apprécier la biométrie foetale, la quantité de liquide amniotique ainsi que la position du placenta [22].

L'observation de la prescription des examens complémentaires au centre de santé de Molodo est de niveau IV contre un niveau III chez Mahamat Nour Azalo [19].

6.2.6. Sur les soins préventifs

a) Par rapport à l'anémie

Toutes les gestantes avaient bénéficié de la prescription de fer + acide folique. Ce taux est supérieur à celui rapporté par Mahamat Nour Azalo [19] qui était de 95%. Au cours de la grossesse, il y a un besoin énorme en fer pouvant entraîner une anémie hypochrome hyposiderémique et microcytaire en cas de déficit. C'est ainsi que l'anémie a été classée comme la troisième cause de décès maternel dans les pays en voie de développement après les hémorragies et les infections [15] d'où la nécessité d'une prévention systématique par le fer et l'acide folique [20].

b) Par rapport à la chimio prophylaxie antipalustre

La prescription de la sulfadoxine pyriméthamine (SP) était systématique au deuxième trimestre et au troisième trimestre [11]. Le paludisme congénital va de 0,5% des naissances vivantes « chez les nouveaux - nés des mères à haute immunité à 100% des naissances vivantes « chez les nouveaux nés des mères à faible immunité »[20] d'où l'intérêt de la chimioprophylaxie antipalustre. La dose recommandée est de trois comprimés (SP) en prise unique en deux doses le quatrième mois et le septième mois de la grossesse [19].

c) Par rapport à la vaccination antitétanique

Toutes nos gestantes avaient bénéficié de la vaccination antitétanique (100%). Le tétanos de la mère est responsable d'au moins 5% de décès maternels par an [5]. Le tétanos néonatal est responsable de 14% de décès des enfants âgés de moins d'un mois [23]. Le vaccin antitétanique a une efficacité voisine de 100% chez une mère vaccinée, il protège le nouveau né contre le tétanos ombilical d'une part [24] et le tétanos néonatal par les anticorps transmis passivement de la mère à l'enfant d'autre part [25]. Dans les régions à risque élevé il faut administrer 3 doses de vaccin antitétanique à l'intervalle approprié ou au moins 80% des femmes en âge de procréer [23]. Pendant la grossesse, il est préconisé 2 doses de vaccin

antitétanique au sixième et huitième mois de la grossesse [26]. Il ressort de notre étude que la prescription des soins préventifs était satisfaisante lors de notre passage. Ainsi nous avons classé le centre de Molodo sur ce plan niveau IV. Ce résultat est similaire à celui de Mahamat Nour Azalo [19] et Boré B. [33]. Par ailleurs, la praticienne prescrivait les soins curatifs en cas de nécessité.

6.2.7. Sur l'appartenance à un groupe à risque

Un facteur de risque pendant une grossesse est une caractéristique qui indique que cette grossesse a des chances d'être compliquée d'où la nécessité d'accorder un intérêt particulier à ce groupe de gestante [27].

Les âges extrêmes avant 15 ans et après 35 ans sont représentés dans la littérature comme groupe à risque [28, 29, 30,31]. Les risques encourus chez les jeunes filles sont principalement les déchirures obstétricales (déchirure du col et du périnée), les fistules vesico -vaginales, l'hypotrophie fœtale, la prématurité et la mortalité fœtale [12]. Les grossesses après 40 ans prédisposent les gestantes et le fœtus qu'elles portent à des risques tels que

- risque maternel : l'HTA, la multipartite et ses conséquences.
- risques fœtaux : les malformations, la macrosomie ainsi la prématurité [12,17].

Il est donc très important d'accorder un intérêt particulier à ce groupe des femmes lors des CPN. Ainsi durant notre étude l'âge de la femme était demandé systématiquement par la soignante. La majorité de nos gestantes soit 74% avaient l'âge compris entre 19-34 ans. Les femmes âgées de 35 ans et plus représentent 15% de notre effectif contre 1,25% retrouvé par Mahamat Nour Azalo [19]. Au cours de notre étude, nous n'avons enregistré aucune gestante appartenant à un groupe à risque.

Durant notre étude, toutes les gestantes âgées de 35 ans et plus avaient bénéficié d'une attention particulière de la part de la soignante qui leur ont prodigué des conseils relatifs à la continuité de la CPN.

6.2.8. Sur la continuité des soins

La soignante avait annoncé la date de la prochaine CPN à toutes les gestantes de notre effectif (100%). Ce rendez-vous était mentionné sur le registre de CPN et sur la fiche de suivi de grossesse dont dispose la gestante. Ce taux est similaire à celui rapporté par Mahamat Nour Azalo [19] et Boré B. [33]. Le lieu de l'accouchement était bien précisé soit 100% qui est différent de celui de Mahamat Nour Azalo [19] soit 4,37% et similaire de Boré B. [33]. Nous avons alors classé le centre de santé de Molodo niveau III sur la continuité de soins.

6.2.9. Sur l'autonomisation

La date probable d'accouchement avait été annoncée à toutes nos gestantes soit 100%. Les raisons ayant motivé la demande des examens complémentaires étaient données. Le déroulement de la consultation chez les primigestes et celles qui sont à leurs premières CPN était expliqué. Ce paramètre si important de la CPN mérite d'être rehaussé.

Ainsi, nous avons classé le centre de santé de Molodo niveau III sur le plan d'autonomisation, similaire à celui de Boré B [33] contre niveau I rapport par Konaté S. [18] et Foumba S. [34]

6.2.10. Sur les conseils donnés

La soignante avait prodigué des conseils sur l'alimentation, le repos et le planning familial dans respectivement 50%, 11,5%, 100%. Nous avons classé le centre de santé de Molodo niveau III sur le plan de conseils données comme chez Mahamat Nour Azalo [19] et Boré B. [33].

6.3. Sur l'opinion des gestantes

Le critère le plus évoqué par nos gestantes était le personnel compétent et accueillant 86%, tandis que la proximité du centre, l'attente, la connaissance d'un personnel et le tarif peu élevé ne représente respectivement que 1,5% ; 5% ; 5,5%

et 0%). La compétence du personnel et l'accueil représentent des aspects importants.

La grande majorité des gestantes venaient à pied pour accéder au centre. Ce résultat s'expliquerait par la compétence du personnel et l'accueil très chaleureux.

L'interaction, gestantes prestataires était de bonne qualité. Cela s'expliquerait par le respect de l'ordre de passage au cours de la CPN (100%), le confort selon 96% des gestantes, la réception agréable, le respect de la confidentialité (100%) des cas. Ce constat est supérieur à celui de Fomba S. [34].

La majorité des gestantes (100%) ont affirmé que les locaux de la CPN étaient vieux et propres.

VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

7.1. Conclusion

Notre étude a porté sur la qualité des soins prénataux dans le CSCOM de Molodo. Cette étude s'est inspirée du postulat d'Adevis Donabedian sur l'évaluation de la qualité des soins et des services.

Ainsi nous avons fait des remarques suivantes au niveau du CSCOM de Molodo du district sanitaire de Niono.

➤ Pour ce qui est des structures

Le local est en dur et en bon état. L'équipement de l'unité connexe de consultation est assez suffisant. L'eau, l'électricité et le téléphone sont permanents. Les locaux bien entretenus, ainsi que la mise en place d'un dispositif d'accueil et d'orientation des patients avec un placard et un secrétariat.

Les toilettes pour les patients étaient propres sans douces ni lavabo.

En somme sur le plan de la qualité de la structure nous avons classé le centre de santé de Molodo niveau III.

➤ Procédures

Dans l'ensemble le respect physique et psychique était bien assuré.

La CPN était exclusivement faite par l'obstétricienne au niveau de notre échantillon. La confidentialité et l'intimité étaient bien respectées. Les examens complémentaires, la prescription des médicaments préventifs et hygiène au cours des CPN étaient satisfaisants. L'autonomisation et conseils donnés aux gestantes étaient moyennement assurés par les gestantes.

L'interrogatoire était moins riche et beaucoup de pathologies et facteurs de risques pourraient passer inaperçus notamment sur certains antécédents obstétricaux (Forceps et ventouse), les antécédents de maladies (les affections cardio - pulmonaires) et sur l'examen physique (l'auscultation cardio - pulmonaire et de la boiterie).

➤ **Opinions des gestantes**

Le personnel compétent et accueillant était le critère le plus évoqué par les gestantes. L'organisation pratique, la commodité des CPN, les relations humaines au cours des CPN étaient bien assurées par la soignante. Elles ont trouvé les locaux vieux mais propres. Cela permet d'avantage pour les gestantes à fréquenter le CSCOM.

7.2. Recommandations

Les recommandations suivantes sont proposées. Elles s'adressent:

Au médecin chef du District Sanitaire de Niono

- Assurer la formation continue, la supervision et l'évaluation du personnel placé sous son autorité.

A l'obstétricienne du CSCOM de Molodo

- se renseigner d'avantage lors de l'interrogatoire des gestantes sur les antécédents obstétricaux (Forceps et ventouse) et médicaux (cardiaques et pulmonaires) ;
- effectuer d'avantage l'auscultation cardio-pulmonaire au cours de l'examen physique des gestantes ;
- faire l'IEC en matière de santé sur le planning familial et sur les préparations à l'accouchement ;
- expliquer d'avantage les raisons de la prescription des examens complémentaires.
- Donner plus de conseils sur l'hygiène surtout le repos et l'alimentation.

Aux responsables du CSCOM de Molodo

- Assurer la formation, la supervision et l'évaluation du personnel sanitaire.
- Diffuser d'avantage des messages d'éducation sur l'importance de la CPN.

Aux populations

- Collaborer avec le personnel de CPN ;
- Respecter la continuité des soins ;
- Respecter le rendez-vous donné par le personnel de santé ;
- Respecter les conseils donnés par le personnel de santé ;
- Bien observer les soins préventifs prescrits ;
- Se renseigner d'avantage sur le planning familial et les IST ;
- Donner le maximum d'information sur la grossesse à la soignante.

VIII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS (chronique) Mortalité maternelle : soustraire les femmes de l'engrenage fatal.
Genève OMS, 1986 : 40 (5) : 193-202.

2. DNSI-CPS/MINISTERE DE LA SANTE

Enquête démographique et de santé Mali (EDSM-III), Bamako, Ministère de la Santé, juin 2002, 450 p

3. DNSI-CPS/MINISTERE DE LA SANTE

Enquête démographique et de santé au Mali-IV (EDSM-IV), Bamako, Ministère de la santé, décembre 2007, 410 p.

4. MATI JK.AGGARWAL.VP SANCHVIHC, LUCASS S, CORKHILL.R

The Nairobi birth survey II. Antenatal care in Nairobi. J Obstet Gynaecol East Cent Africa. 1983 Mar; 2 (1) : 1-11.

5. DONABEDIAN ADEVIS

Exploration in assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to it's assessment health administration. Michigan, Press an Arbor; 1980

6. KOITA M

Qualité des CPN dans les formations sanitaires publiques et communautaires des communes V et VI du District de Bamako. Thèse médecine : 2001 ; 129 pages.

7. DIVISION SANTE FAMILIALE ET COMMUNAURAIRE/MINISTERE DE LA SANTE

Procédure des services de santé de la reproduction (Mali) Bamako. Mars 2000, 230 p.
Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans un CSCOM du district sanitaire de Niono (CSCOM de Molodo). 65

Présentée et soutenue par M^{me} NIANGADOU Aminata BORE

8. Rapport sur la santé dans le monde :

Donnons la chance à chaque mère et à chaque enfant ; édition de 2003 – 26 p.

9. Christopher – Murray et Alan Lopez :

Edition 3, health dimensions of sex and production Vol. 3.219-39

10. GOITA N.

Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako. Thèse méd. 2006. M 210. 102 p.

11. Procédures en santé de la reproduction :

santé de la femme volume IV ; p 12...15

12. MERGER. R LEVY. J, MELCHIOR.J :

Précis d'obstétrique 6^{ème} édition Paris Masson 1995. Étude clinique de la grossesse normale : Page 71 à 134.

13. RAYTON E (ARMTRONG. S) :

Prévention des décès maternels OMS Genève, 1990, 231 Pages.

14. DJILLA B

Contribution à l'étude de la mortalité maternelle au cours de la gravidité puerpérale à l'Hôpital Gabriel Touré de Bamako (Mali) sur 10 ans (1979-1988). Thèse de médecine 1989 ; n°54.

15. DECLARATION COMMUNE OMS/FNJAP/UNICEF/BANQUE MONDIALE :

Réduire la mortalité maternelle OMS Genève, 1996. p. 43.

16. Haute autorité de santé (HAS) :

Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandation pour les professionnels de santé. Avril 2005.

17. TRAORE MK :

Qualité de la surveillance prénatale du centre de santé de la commune de Banconi. Thèse médecine, Bamako 2001. M. 49.121 pages.

18. KONATE S :

Qualité de la surveillance prénatale du centre de santé de référence de la commune II du District de Bamako. Thèse Méd. 2002. M. 33. 56 pages.

19. Mahamat Nour Azalo

Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé de la Miproma De Magnambougou en commune VI du District de Bamako, Thèse médecine 2004 n°115.

20. Coordination; Thoulon J.M.; Puech F; Boob G.

Ellipses AUPELF/UREF, 1995, P.867.

21. Papernik. J.P.

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

22. Angoulvent P.

La grossesse. Collection encyclopédique.

Presse universitaire de France, 1990.

23. U.N.I.C.E.F/O.M.S/F.N.U.A.P

Elimination du tétanos maternel et néonatal d'ici 2005

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

24. Rougemont A. ; BRUNET J. ET Jailey.

Planifier, gérer, évaluer, santé en pays tropicaux

Doin. Editeur, Paris, P. 751

25. HARTM.A. ET COLL.

Considération pratique, intégration des soins de santé maternelle et infantile dans le SSP.

26. Sankale M. et Mazer A.

Guide médical de la famille Afrique et océan indien, 1991, France, P 143.

27. Chen RUJON

Maternal mortality in Shangai.

W.H.O Geneve, November 1985, PP.11-15.

28. O.M.S Geneve

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

29. Tabaste J.L, Denaxa.

Grossesse et accouchement après 40 ans.

Editions techniques. Encyl Med. Chir. (Paris) France.

Obstétrique, 5016,1991, 4 P.

Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans un CSCOM du district sanitaire de Niono (CSCOM de Molodo).

Présentée et soutenue par M^{me} NIANGADOU Aminata BORE

30. Chauliac M. Raimbault A. M.

La grossesse chez l'adolescente

Developpement et santé, 98, 1992, PP. 23-25.

31. SERES/K. GRALL J.Y. Le Marec B. Odents, Luca J., Le Meef.

La grossesse après 40 ans : à propos de 136 cas, et revue de littérature gyneco-obstét, Bio. Reprod.

32. Kamissoko M.

Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de Kalabancoro, zone périurbaine de Bamako.

33. Boré B.

Qualité de surveillance prénatale dans le centre de santé Mutec de la Commune III du District de Bamako.

Thèse: Médecine; Bamako, 2009-09 M 364

34. Fomba s.

Qualité de la surveillance prénatale et de l'accouchement au centre de santé de la Miproma de Magnambougou en Commune VI du District et de Bamako

Thèse: médecine, Bamako, 1990 n°179.

IX. ANNEXES

Numéro I

LISTE DES VARIABLES DISCRIMINATOIRES :

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

I - Interaction patient - soignant (relations humaines) :

Catégories

Variables discriminantes

Respect physique et psychique Salutations conformes aux convenances sociales en

début de consultation.

Invitation à s'asseoir.

Gentillesse du ton.

Attitude patiente du soignant.

Respect de l'intimité

Examen à l'abri des regards (agencement de l'espace de consultation, existence de paravent, de volets ou des rideaux).

Absence de tierce personne (hormis médecin ou sage femme).

Aucune entrée ni sortie injustifiée pendant la consultation.

Respect de la confidentialité

Entrée et sorties injustifiées.

Présence de tierces personnes.

II- Démarche clinique et thérapeutique :

Qualification du personnel

- Seul un médecin, une sage femme ou une infirmière obstétricale doit pratiquer une CPN.

Interrogation

- Pour la première CPN :
 - le praticien doit demander les antécédents obstétricaux. On considère qu'il est impératif de s'enquérir d'au moins du :
Nombre de grossesses ;
Nombres d'accouchements ;
Nombre de naissances vivantes ou nombre d'enfants décédés ou la notion de césarienne.
Les autres variables ne sont pas exclues, mais elles ne sont pas discriminantes.
 - Le praticien doit demander les antécédents médicaux, les informations à recueillir portent sur : l'HTA, le diabète, les affections cardiaques.
Les autres variables ne sont pas exclues, mais elles ne sont pas discriminantes
 - Le patient doit déterminer la date probable de l'accouchement.
- Pour toutes les CPN :
 - Des questions portant sur l'hygiène de vie pendant la grossesse doivent être posées. Cela inclut obligatoirement des questions relatives à l'alimentation.
L'activité professionnelle, le travail ménager et le repos sont des questions accessoires.
 - Le praticien doit questionner la patiente sur le déroulement de la grossesse.

Examen clinique

- Pour que l'examen clinique soit considéré comme étant de qualité, il doit comprendre les différents éléments déterminés par l'âge de la grossesse et le numéro de la CPN : Pour toutes les CPN et quelque soit l'âge de la grossesse, il faut pratiquer les gestes suivants :
 - Mesure de la pression artérielle ;
 - Auscultation cardiaque
 - Palpation de l'abdomen
 - Mesure de la hauteur utérine
 - Recherche des oedèmes
- Pour toutes les CPN et pour les grossesses du second trimestre, il faut rajouter le geste suivant : auscultation des bruits du cœur fœtal.
- Pour toutes les CPN et pour les grossesses du troisième trimestre, il faut, rajouter les gestes suivants : auscultation des bruits du cœur fœtal et la recherche de la position du fœtus.
- Pour toute première CPN quelque soit l'âge de la grossesse, il faut rajouter les gestes suivants : mesure de la taille, le toucher vaginal et la recherche de la boiterie.

La pesée est considérée comme accessoire.

Examens complémentaires et soins préventifs

- Les examens de laboratoires doivent être demandés pour toutes les premières CPN.
- Une prescription médicale préventive doit être systématique.

Hygiène

- Le tissu posé sur la table d'examen doit être différent d'une femme à une autre.
- Le praticien doit se laver les mains avant d'examiner la consultante.
- Le praticien doit utiliser des gants ou un doigtier.
- Le matériel souillé doit être changé (concernant uniquement les gants ou le doigtier).

III- La continuité des soins :

Catégorie

Rendez- vous

Variables discriminantes

- Le praticien doit dire à la femme de revenir pour la prochaine CPN et lui préciser le moment.
- Le praticien doit expliquer les signes d'alerte et la conduite à tenir en cas de leur survenue.

Si l'âge de la grossesse est supérieur à 8 mois, le praticien doit dire à la femme où aller accoucher et les raisons.

VI- L'autonomisation

Conseils

La femme
Comme actrice
De sa santé

- Le praticien doit donner des conseils sur l'alimentation et le repos.
- Pour toutes les CPN quelque soit l'âge de la grossesse, le praticien doit :
- Annoncer la date probable de l'accouchement.
 - Dire à la gestante comment évolue sa grossesse.
 - Expliquer les signes d'alertes et la conduite à tenir en cas de leur survenue.
- Si des examens complémentaires sont prescrits à la patiente, le praticien doit expliquer les raisons.
 - Pour la première CPN et si c'est une première grossesse, le praticien doit également expliquer le déroulement de la grossesse.
 - Si l'âge de la grossesse est supérieur à 8 mois, le praticien doit dire à la femme où aller accoucher et les raisons.
 - Si l'âge de la grossesse est supérieur à 8 mois et que la femme présente un risque, le praticien doit annoncer à la femme si elle appartient à un groupe à risque.

Numéro II

Questionnaire sur la structure sanitaire de la CSCOM de Molodo

1- DONNEES PHYSIQUES :

1-1 Sur les locaux:

Propriétaire

.
Etat
Association
Commune
Particulier (à préciser)

Valeur d'acquisition	Montant	Année	Origine du financement
Construction			
Achat			

Location

Loyer mensuel En FCFA

Description des bâtiments

Bâtiment	Nombre de pièces	Surface du bâtiment	Matériaux	Etat du bâtiment
----------	------------------	---------------------	-----------	------------------

Valorisation du bâtiment

Coût paramétrique du m² en FCFA
Coût Total des locaux

Eclairage des locaux

Y' a-t-il un éclairage électrique ?			
Si oui, lequel ?	Réseau public	Si non, le quel ?	Lampe à période
	Groupe électrogène		Lampe à gaz
	Energie solaire		Autre (à préciser)

Approvisionnement en eau

Y' a- t-il de l'eau courante ?

Si oui, comment ?	Réseau pu plique	Si non,	Forage
	Borne fontaine	comment ?	Puits
			Autre (préciser)

Les toilettes

Existe-t-il des toilettes ?

Si oui, les quels ?	A chasse eau
	Latrines

Elimination des déchets

Existe- t-il un système d'élimination des déchets médicaux ?

Si oui, lequel ?	Incinérateur
	Fosse
	Autre (à préciser)

Existe-t-il un moyen de communication ?

Si oui, lequel?	Téléphone
	Radio phone

Entretien des locaux

Etat des locaux	Excellent
	Bon
	Passable
	Mauvais

Ont- ils besoin des réparations ?

Mesures d'hygiène

Les locaux sont-ils balayés tous les jours ?	Des ordures traînent- t-elles dans certains lieux ?
	Peut-on dire que les locaux ont la propreté voulue

FICHE SIGNALITIQUE

Non : BORE

Prénom : Aminata

Titre de la thèse : évaluation de la qualité des consultations prénatales dans un CSCOM du district sanitaire de Niono.

Année universitaire : 2009-2010

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de Médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie de Bamako en République du Mali

Secteurs d'intérêt : Obstétrique, Santé publique.

Résumé : le but de notre étude est d'évaluer la qualité des consultations prénatales dans le CSCOM de Molodo du district sanitaire de Niono. L'étude menée durant la période du 1^{er} AVRIL au 30 AVRIL 2009 était de type qualitatif. Elle a concerné 200 gestantes. Elle consiste dans un premier temps, en une observation des agents de santé puis dans un second temps à faire l'entretien avec les femmes de façon isolée. Les consultations prénatales ont été classées de quatre (4) niveaux de qualité selon le pourcentage de réalisation des gestes ou attitudes .Au cours de l'observation des consultations prénatales le respect physique et psychique étaient de bonne qualité durant l'accueil des femmes **niveau IV**. Après l'examen physique des gestantes ont reçu des informations sur la conduite à tenir devant les signes d'alerte, donc sur le plan niveau de qualité de l'interrogatoire de l'examen physique le CSCOM de Molodo est de **niveau III** et sur le plan de l'hygiène au cours des CPN nous avons classé le CSCOM **niveau IV**. Tous les examens para cliniques obligatoires étaient demandés .Tous nos gestantes ont reçu de fer +acide folique pour la prévention de l'anémie, sur le plan examen complémentaire et soins préventifs le CSCOM est de **niveau IV**. Toutes les CPN étaient effectuées par du personnel qualifié .Globalement nous avons classé le CSCOM de Molodo sur le plan qualité des CPN **niveau III**. Nous avons Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans un CSCOM du district sanitaire de Niono (CSCOM de Molodo).

recommandé au personnel de compléter l'examen physique et d'expliquer les raisons de prescription des examens complémentaires et de donner plus d'information aux gestantes sur la continuité des soins au cours des consultations prénatales.

Malgré les efforts réalisés par les responsables et le personnel du CSCOM de Molodo, la qualité de la structure et des procédures des CPN restent encore à améliorer afin d'atteindre le niveau requis (niveau **IV**). Ainsi nous avons formulé des recommandations dont leur mise en œuvre contribuera à atteindre cet objectif.

Mot clés : consultations prénatales, évaluations des qualités, CSCOM de Molodo.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des **Maîtres** de cette faculté, de mes chers **condisciples**, devant l'effigie d'**Hippocrate**, je promets et **je jure**, au nom de **l'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 dans 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 secret absolu de la vie humaine dès la conception.

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

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

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

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

JE LE JURE!