

QUALITE DE LA SURVEILLANCE PRENATALE DANS UN CENTRE DE SANTE DE PREMIER NIVEAU A BAMAKO (MALI)

SANGHO H¹, SACKO M², FOMBA S³, SIMAGA SY⁴

1. Centre de Recherche, d'Etude et Documentation pour la Survie de l'enfant (CREDOS) BP 2109 Bamako, Mali

2. Direction Nationale de la Santé – Programme National de Lutte contre le Paludisme, Bamako, Mali

3. Cabinet Médical Awa, Tél 648 23 27 Bamako, Mali

4. Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS), Bamako BP 1805

Auteur correspondant : Dr Hamadou SANGHO, Assistant chef de clinique, Centre de Recherche d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) BP 2109 Bamako, Mali. Fax : (223) 223 21 55, Email : drsangho@hotmail.com

RESUME

Le but de notre étude est d'évaluer la qualité des consultations prénatales dans un centre de santé de premier niveau. L'étude menée à Bamako durant la période d'avril à juillet 2002 était de type transversal. Elle a concerné 116 gestantes. Elle a consisté dans un premier temps, en une observation des agents de santé puis dans un second temps à faire un entretien avec les femmes de façon isolée. Les consultations prénatales ont été classées en quatre 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 était de bonne qualité durant l'accueil des femmes. Après l'examen physique seulement 3,5 % des gestantes ont reçu des informations sur la conduite à tenir devant les signes d'alerte. Les examens paracliniques obligatoires suivants : NFS et Albumine sucre n'étaient presque pas demandés. Concernant les médicaments l'acide folique n'était jamais prescrit. Lors de l'entretien 62,1 % des femmes étaient très satisfait par rapport aux prestations. Nous avons recommandé au personnel de compléter l'examen physique et les examens paracliniques et de donner plus d'information aux gestantes sur la continuité des soins au cours des consultations prénatales.

MOTS CLES : Qualité des soins ; consultation prénatale ; centre de premier recours.

INTRODUCTION

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 [2]. Les soins prénataux 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. [3]. Bien que l'évaluation 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 1966 [4]. Au Mali les travaux concernant l'évaluation de la qualité des soins sont très limités. En 1999 l'évaluation de la qualité de la CPN (consultation prénatale) effectuée par Koita dans les communes V et VI du district de Bamako montre que les services souffrent de l'insuffisance de l'accueil et de l'exécution de certains gestes dangereux ou inadaptés ainsi que la très faible productivité du personnel et un manque de formation permanente [5]. 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 [6]. La majorité des consultations prénatales (CPN) doivent se dérouler dans les centres de santé communautaire (CSCOM) qui constituent le premier niveau de la pyramide sanitaire. Le but de notre étude est d'évaluer la qualité des

consultations prénatales (CPN) dans un centre de santé de premier niveau appartenant à une mutuelle de santé dénommée MIPROMA (Mutuelle Interprofessionnelle du Mali).

METHODOLOGIE

Site et type d'étude

Notre étude a eu lieu à Bamako, en commune VI, au centre de santé MIPROMA situé dans le quartier de Magnambougou. Nous avons effectué une étude transversale durant la période du 1^{er} avril au 10 juillet de l'année 2002.

Echantillonnage de la population d'étude

Comme l'étude était qualitative, elle a porté sur toutes les 116 gestantes qui ont fréquenté le centre pour CPN pendant la durée de l'enquête.

Définitions opératoires :

Les CPN ont été classés en quatre niveaux de qualité :

- Niveau IV (Élevé) : 100 - 75-% des gestes ou attitudes de la dimension sont réalisés
- Niveau III (Assez élevé) : 74,9- 50 % des gestes ou attitudes sont réalisés
- Niveau II (Moyen) : 49,9- 25% des gestes ou attitudes sont réalisés.
- Niveau I (Faible) : moins de 20% des gestes ou attitudes sont réalisés

Techniques de collecte

Elle a consisté dans un premier temps en une observation des agents de santé (sage femme et matrones) au cours de la C.P.N. en notant la réalisation ou non des gestes techniques et d'autre

part à faire un entretien avec les femmes de façon isolée.

Plan d'analyse et de traitement des données :

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

RESULTATS

La CPN était assurée par une sage femme assistée de deux matrones. Un total de 116 consultations ont été suivies. Au cours de l'observation des CPN le respect physique et psychique était de bonne qualité durant l'accueil des femmes (cf Tableau I).

Tableau I : Répartition des gestantes en fonction des conditions d'accueil au centre de santé de la MIPROMA à Bamako d'avril à juillet 2002

Conditions d'accueil	Effectif n=116	Pourcentage
1. Invite à s'asseoir	106	91,4
2. Attitude patiente	96	82,8
3. Gentillesse du ton	114	98,1
4. Manifestation d'intérêt pour la consultante	65	56
5. Le praticien fait des salutations d'usage au départ de la gestante	90	77,6

Score = 81,2% de gestes et attitudes réalisés = Niveau IV

Au cours de l'examen physique (cf tableau II), nous avons constaté que les domaines suivants : recherche de boiterie, auscultation cardio-pulmonaire, l'examen au spéculum n'étaient pas explorés. Les patientes n'étaient aidées à descendre que dans 5/116 des cas soit 4,4 %. L'éclairage n'était pas suffisant. Les doigtiers étaient utilisés pour les examens et étaient changés après chaque examen.

Tableau II : Répartition des gestantes selon la réalisation des gestes techniques de l'examen physique au centre de santé de la MIPROMA à Bamako d'avril à juillet 2002

Paramètre de l'examen physique	Effectif n=116	Pourcentage
1. Pesée	116	100
2. Mesure de la taille	116	100
3. Recherche de boiterie	0	0
4. Aide à monter sur la table	41	35,3
5. Examen des conjonctives	116	100
6. Mesure de la TA	116	100
7. Enlève soutien gorge	55	47,4
8. Auscultation cardiaque	0	0
9. Auscultation pulmonaire	0	0
10. Palpation abdominale	116	100
11. Mesure de la HU	115	99,1
12. Auscultation des BDCF	111	95,7
13. Recherche œdème	111	95,7
14. Recherche position du fœtus	112	96,6
15. Examen au spéculum	0	0
16. Toucher vaginal	116	100
17. Aide à descendre	5	4,4
18. Examen à l'abri des regards	116	100
19. Eclairage suffisant	0	0

Score = 61,8% de gestes et attitudes réalisés = Niveau III

Après l'examen physique (cf tableau III) seulement 19/116 soit 16,4 % des gestantes ont reçu des informations sur l'évolution de leur grossesse. Le lieu de l'accouchement était très rarement précisé 5/116 soit 4,3 %. Seulement 4/116 soit 3,5 % des gestantes ont reçu des informations sur la conduite à tenir (CAT) devant les signes d'alerte.

Tableau III : Répartition des gestantes en fonction de la réalisation des paramètres relatifs à la continuité des soins au centre de santé de la MIPROMA à Bamako d'avril à juillet 2002

Paramètre de la continuité des soins	Effectif n=116	Pourcentage
1. Praticien a expliqué comment évoluait la grossesse	19	16,4
2. Il a demandé à la consultante de revenir	111	95,7
3. Il a précisé quand revenir	111	95,7
4. Il a dit ou aller accoucher	5	4,3
5. Pourquoi dans tel ou tel lieu	2	1,8
6. Explique les signes d'alerte et la CAT	4	3,5

Score = 36,2% de gestes et attitudes réalisés = Niveau II

Les examens paracliniques obligatoires suivants : NFS et Albumine sucre n'étaient presque pas demandés (cf tableau IV). Certains examens étaient absents : taux d'hématocrite, taux d'hémoglobine, le prélèvement vaginal, la sérologie de la toxoplasmose et du VIH. La goutte épaisse n'a été demandée qu'une fois alors que l'échographie seulement deux fois.

Tableau IV : Répartition des gestantes en fonction de la demande des examens paracliniques au centre de santé de la MIPROMA de magnambougou en commune VI du district de Bamako d'avril à juillet 2002

Nature de l'examen demandé	Effectif n=116	Pourcentage
*Obligatoire à la première consultation		
1. Groupe rhésus	113	97,4
2. Test d'emmél	116	100
3. NFS	0	0
4. BW	116	100
5. Albumine sucre (urines)	1	0,9
**Prescrits en fonction des besoins		
1. Echographie obstétricale	2	1,7
2. Goutte épaisse	1	0,9
3. Taux d'hématocrite	0	0
4. Prélèvement vaginal	0	0
5. Toxoplasmose	0	0
6. Taux d'hémoglobine	0	0
7. Sérologie du VIH	0	0

*Score = 60% de gestes et attitudes réalisés = Niveau III

**Score = 0,4% de gestes et attitudes réalisés = Niveau I

Les matrones et les sages femmes proposaient la vaccination dans 85/116 soit 93,1 % des cas alors qu'elles ne demandaient le carnet de vaccination que dans 79/116 soit 67,2 %. Concernant les médicaments prescrits au cours de la CPN (cf tableau V) la Chloroquine était prescrite dans 92/116 soit 79,3 % des cas, le fer était prescrit dans 84/116 soit 72,4 % des cas alors que l'acide folique n'a jamais été prescrit. Les praticiens

n'ont classé les gestantes dans un groupe à risque que dans 1/116 soit 0,9 % des cas.

Tableau V : Répartition des gestantes en fonction des médicaments prescrits au centre de santé de la MIPROMA de magnambougou en commune VI du district de Bamako d'avril à juillet 2002

Médicaments prescrits	Effectif n=116	Pourcentage
1.Chloroquine	92	50,3
2.Fer	84	92,3
3.Acide folique	0	0

Score = 47,5% de gestes et attitudes réalisés = Niveau II

*Satisfaction des gestantes sur la CPN et la qualité des prestations :

- Lors de l'entretien avec les femmes 72/116 soit 62,1 % des femmes étaient très satisfaites par rapport aux prestations de CPN (cf tableau VI).

Tableau VI : Répartition des gestantes en fonction de leur satisfaction par rapport aux locaux et aux prestations dans au centre de santé de la MIPROMA de magnambougou en commune VI du district de Bamako d'avril à juillet 2002

Opinion des gestantes	Effectif n=116	Pourcentage
*Satisfaction par rapport aux prestations		
.Non satisfaite	0	0
.Peu satisfaite	11	9,5
.Satisfaite	33	28,4
.Très satisfaite	72	62,1

Score = 90,5% de taux de satisfaction

DISCUSSION

Le respect physique et psychique était de bonne qualité (niveau IV). Ce volet est un atout majeur traduisant la chaleur de l'accueil et permettant de diminuer le taux d'abandon. Ce constat est similaire à ceux de Koita.M [5] ; de Traoré M K [7]. Les paramètres comme la recherche de boiterie, l'auscultation cardio-pulmonaire et l'examen au spéculum n'ont pas été explorés. La recherche de boiterie est obligatoire surtout au troisième trimestre de la grossesse à cause du risque qu'elle représente pour la grossesse. L'auscultation cardio-pulmonaire a été toujours omise malgré la présence de signes d'appel comme la dyspnée, la toux et les oedèmes des membres inférieurs. Le niveau de qualification du personnel pourrait être une explication à cette insuffisance. L'examen au spéculum est importante surtout lors de la première CPN et doit être systématique étant donné 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'éclairage était insuffisant car la salle ne contenait qu'une seule ampoule accrochée derrière le paravent et il n'y avait pas de lampe électrique d'examen gynécologique dans la salle tout au long de notre enquête. Les paramètres de la continuité des soins étaient de niveau II (moyen). Les gestantes manquaient d'information sur l'évolution de la

grossesse, le lieu d'accouchement et les signes d'alerte. Les examens complémentaires représentent une arme efficace pour la détection des pathologies accompagnant la grossesse. Le ministère de la santé a classé les examens complémentaires en deux : ceux qui sont obligatoires à la première consultation et ceux qui sont facultatifs selon les prestataires [6]. La faible demande de recherche d'albumine sucre dans les urines est difficile à expliquer alors que son coût n'est pas élevé (=750Fcf). L'échographie bien que moyen important de diagnostic et surveillance de la grossesse n'a été demandée que deux fois. La sérologie de la toxoplasmose était absente des examens complémentaires alors que la toxoplasmose contractée au cours des quatre premiers mois de la grossesse expose à un risque de malformation fœtale [8]. Détectée la toxoplasmose peut être traitée avec succès par des médicaments. La sérologie VIH n'était pas demandée malgré le taux de prévalence estimé à 2,4% à Bamako parmi les femmes [6]. Or le risque de transmission de la mère à l'enfant pour une femme séropositive est grande. Les prélèvements vaginaux étaient absents malgré la fréquence des signes d'appel. Le groupe sanguin/rhésus était demandé chez 113/116 soit 97,4% des femmes mais celui du mari n'a jamais été demandé alors que c'est important pour la détection des cas d'incompatibilité rhésus materno-fœtal chez les primigestes.

Par rapport à l'anémie, nous avons répertorié 84/116 soit 72,4 % de gestantes ayant bénéficié d'un traitement par le fer. Ce taux est supérieur à celui de Koita [5] qui avait trouvé 20,2%. Mais l'acide folique n'a jamais été prescrit aux gestantes. Ce taux est inférieur à celui de Koita qui avait trouvé 22%. Au total 92/116 soit 79,3 % des gestantes ont reçu une chimio-prophylaxie à la chloroquine. Ce taux est supérieur à celui de Koita [5] qui était de 57,8 %. Boller et al dans une étude menée dans 16 centres de santé à Dar es Salam ont trouvé que la chimioprophylaxie contre l'anémie ou le paludisme n'était pas respectée [9].

Nous n'avons enregistré qu'une gestante 0,9 % ayant été classée dans un groupe à risque (antécédent de mort-nés). Cette dernière n'a bénéficié d'aucune attention particulière et n'a pas été référée à un niveau supérieur. Ce faible taux résulte probablement d'une méconnaissance des facteurs de risque par les praticiennes. A l'opposé, Murray dans une étude menée au Chili a démontré que le taux de césarienne est plus élevé dans les cliniques privés (57-83%) que dans les centres de santé et hôpitaux publics (27-28%) à cause de l'aspect lucratif [10].

*Satisfaction des gestantes sur la CPN et la qualité des prestations :

-Lors de l'entretien avec les femmes 62,1 % des femmes étaient très satisfaites par rapport aux prestations de CPN. Par contre au Zimbabwe, la performance technique des agents de santé au niveau des centres de santé ruraux dans la

réalisation des soins prénataux a été jugée non satisfaisante par les utilisatrices [11].

CONCLUSION

Notre étude a porté sur la qualité de la surveillance prénatale au centre de santé MIPROMA de Bamako. La CPN était faite par la sage femme assistée de matrones. Le respect physique et psychique des femmes était bien assuré dans l'ensemble. Tous les examens paracliniques indispensables n'étaient pas demandés. Nous avons recommandé au personnel de compléter l'examen physique et les examens paracliniques et de donner plus d'information aux gestantes sur la continuité des soins au cours des CPN.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. O.M.S. (CHRONIQUE) - Mortalité maternelle : soustraire les femmes de l'engrenage fatal. Genève OMS, 1986 : 40(5) : 193-202.
2. NSI -CPS /MINISTERE DE LA SANTE - Enquête Démographique et de Santé Mali (EDSM-III), Bamako, Ministère de la santé, Juin 2002, 450p.
3. MATI JK, AGGARWAL VP, SANGHVI HC, LUCAS S, CORKHILL R - The Nairobi birth survey.II. Antenatal care in Nairobi. *J Obstet Gynaecol East Cent Africa*. 1983 Mar;2(1):1-11.
4. DONABEDIAN ADEVIS - Exploration in assessment and monitoring .The definition of quality and approaches to it's assessment health administration. Michigan, Press An Arbor ; 1980.
5. 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.
6. DIVISION SANTE FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE/MINISTERE DE LA SANTE - Procédure des services de santé de la reproduction (Mali). Bamako, Ministère de la santé, Mars 2000, 230p.
7. TRAORE. M K - Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de Banconi. Thèse médecine 2001 ; 121 pages
8. ANGOULVENT . P - La grossesse. Collection encyclopédique. Paris : Presse universitaire de France, 1990.
9. SIKOSANA PL - An evaluation of the quantity of antenatal care at rural health centers in Matebeleland North Province. *Cent Afr J Med*. 1994 Oct;40(10):268-72.
10. MURRAY SF - Relation between private insurance and high rates of caesarean section in Chile: qualitative and quantitative study. *BMJ*. 2000 December 16; 321 (7275): 1501-1505.
11. BOLLER C, WYSS K, MTASIWA D, TANNER M - Quality and comparison of antenatal care in public and private providers in the United Republic of Tanzania. *Bull World Health Organ*. 2003 ; 81(2) :116-22.