

EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS MATERNELS ET NEONATALS DANS UNE STRUCTURE DE SANTE DE PREMIERE REFERENCE DU MALI : CAS DU DISTRICT SANITAIRE DE FANA

S. FANE, S. KEITA, I. TEGUETE, I. KANTE, A. BOCOUM, S. TRAORE, A. SISSOKO, A. TRAORE, M. SIMA, S.A. SANOGO, A. KOUMA, C. SYLLA ; Y. TRAORE, N. MOUNKORO

RESUME

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'évaluer la qualité des soins maternels et néonataux.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale et analytique sur une période de 6 mois du 1^{er} février 2019 au 31 Juillet 2019 à Fana. Nous avons eu recours à l'échelle d'évaluation de la qualité des soins de l'OMS.

Résultats : Au Cours du dépouillement des dossiers, 757 dossiers d'accouchement ont fait l'objet d'analyse. Parmi lesquels, 624 répondaient aux critères de sélection durant la période du 1^{er} février 2019 au 31 Juillet 2019 L'âge moyen des femmes était de 27,5 ans avec des extrêmes de 15 et 40 ans. Elles étaient mariées dans 98,2% des cas et 90,1% des patientes s'occupaient de leur foyer. Elles étaient instruites dans 27,1% des cas avec seulement 2,6% qui avaient un niveau d'étude supérieur. admissions directes étaient de 80% des cas et les références/évacuations ont représenté 20% de l'effectif. La salle d'accouchement a été noté 2/5, le laboratoire 4/5 ; le dépôt de médicament 4/5. Le système d'approvisionnement en électricité, en eau potable et le système d'élimination des déchets étaient satisfaisants avec une note de 4/5. Les gestantes ont réalisé entre 1 et 4 consultations prénatales dans 87,2% et 4,8% n'ont effectué aucun soin. La majorité d'entre elles ont consulté au 3^{ème} trimestre de la grossesse. Les gestantes ont accouché par voie basse dans 76,6% contre 23,4% de césarienne. Les extractions instrumentales sont réalisées dans 1,3% avec 6 cas de forceps et 2 cas de ventouse. L'hémorragie, l'éclampsie, la rupture utérine et l'infection étaient les principales complications maternelles observées. Les prestations de soins ont été prodigué par un personnel qualifié dans 99,2%. Les soins des nouveau-nés malades et les prématurés étaient peu adéquats.

Conclusion : Il ressort que la qualité des soins obstétricaux et néonataux était satisfaisante dans l'ensemble au centre de santé de référence à Fana au Mali.

Mots-clés : Evaluation ; Qualité ; Soins maternels et périnataux ; District sanitaire de Fana ; Mali.

SUMMARY

Evaluation of the quality of maternal and neonatal care in a first-reference health facility in Mali: the case of the Fana Health Department.

Objective: The objective of this work was to assess the quality of maternal and neonatal care.

Materials and methods: This was a cross-sectional and analytical study over a period of 6 months from February 1st, 2019 to July 31st, 2019 in Fana. We used the WHO Quality of Care Rating Scale.

Results: During file counting, 757 delivery records were analyzed. Of these, 624 met the selection criteria during the period from 1 February 2019 to 31 July 2019 The average age of women was 27.5 years with extremes of 15 and 40 years. They were married in 98.2% of cases and 90.1% of patients were taking care of their household. They were educated in 27.1% of cases with only 2.6% having a higher level of education. Direct admissions were 80% of cases and referrals/evacuations accounted for 20% of the workforce. The delivery room was rated 2/5, the laboratory 4/5 ; the drug depot 4/5. The electricity, drinking water and waste disposal system were satisfactory with a score of 4/5. Pregnant women performed between 1 and 4 antenatal consultations in 87.2% and 4.8% did not perform any care. The majority of them consulted in the 3rd trimester of pregnancy. Pregnant women gave birth vaginally in 76.6% compared to 23.4% of caesarean section. Instrumental extractions are performed in 1.3% with 6 cases of forceps and 2 cases of suction cup. Haemorrhage, eclampsia, uterine rupture and infection were the main maternal complications observed. 99.2% of the care provided by qualified personnel. Care for sick and premature infants was inadequate.

Conclusion: The quality of obstetric and neonatal care was generally satisfactory at the Fana health center in Mali.

Keywords: Assessment; Quality; Maternal and perinatal education; Fana; Health District; Mali.

Tirés à part : Dr Fané Seydou. Email : seydoufane@yahoo.fr

FANE S., KEITA S., TEGUETE I., KANTE I., BOCOUM A., TRAORE S., SISSOKO A., TRAORE A., SIMA M., SANOGO S.A., KOUMA A., SYLLA C.; TRAORE Y., MOUNKORO N.
Evaluation de la qualité des soins maternels et néonataux dans une structure de santé de première référence du Mali : cas du District Sanitaire de Fana. Journal de la SAGO, 2022, vol.23, n°2, p.55-63.

INTRODUCTION

Les soins obstétricaux englobent tous les soins apportés aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, ainsi que les soins aux nouveau-nés. Ils visent à prévenir les problèmes de santé pendant la grossesse, à détecter des états anormaux, à apporter l'assistance médicale en cas de besoin et à mettre en place des mesures d'urgences [1]. Selon l'organisation mondiale de la santé, environ 800 femmes meurent chaque jour de causes évitables liées à la grossesse, à l'accouchement ou à un avortement non médicalisé, ainsi que 7000 nouveau-nés, en grande majorité au cours du premier jour ou de la première semaine de vie. La quasi-totalité des décès maternels (99%) et infantiles (98%) surviennent dans les pays à faible revenu.[2] Selon les recommandations de l'OMS [3], les programmes d'intervention en santé maternelle et néonatale doivent reposer sur quatre principaux piliers formant un continuum de soins obstétricaux qui sont : les soins prénatals, les soins lors de l'accouchement, les soins aux nouveaux nés et les soins postnatals. Sur la base des données factuelles disponibles actuellement sur la charge de morbidité et de mortalité et sur l'impact, les domaines thématiques suivants ont été identifiés comme hautement prioritaires pour les pratiques fondées sur les preuves concernant les soins courants et les soins d'urgence : les soins courants pendant le suivi des grossesses non compliquées et compliquées; les soins courants pendant l'accouchement, comprenant la surveillance du travail ainsi que les soins essentiels au nouveau-né à la naissance et au cours de la première semaine ; la prise en charge de la prééclampsie, de l'éclampsie et de ses complications ; la prise en charge des difficultés du travail au moyen de techniques médicales sûres et appropriées ; la prise en charge de l'hémorragie post-partum ; la réanimation du nouveau-né ; la prise en charge du travail et de la naissance prématurée et soins appropriés aux nouveau-nés prématurés et de faible poids ; et la prise en charge des infections maternelles et néonatales. [4] Selon l'enquête démographique et santé au Mali (EDSM) en 2018, le taux de femmes enceintes ayant fait des soins prénatals était de 80% des cas. La proportion des femmes enceintes ayant fait quatre visites prénatals occupait 43% [5]. Une étude faite en 2019 au Ghana [6] a révélé que 65,1% des femmes enceintes avaient fait 4 soins prénatals, 49,7% avaient bénéficié d'un accouchement qualifié, 65,4% avaient bénéficié des soins postnatals. Selon une étude réalisée en 2018 sur la qualité des soins maternels et périnatals au CHU Gabriel Touré [7] a permis de trouver un taux de CPN de 63,1% de la cible. Le taux de mortalité maternels était de 2800/ 100000 naissances vivantes (NV), le taux de mortalité néonatale était de 405,73/ 1000NV et le taux de mortinaissance était de 198,69/1000NV.

Dans l'optique d'atteindre les objectifs 3.1 et 3.2 de l'ODD d'ici 2030 qui sont de réduire la mortalité maternelle et néonatale respectivement au-dessous de 70/100 000NV et de 12/1000NV [7,8,9] l'OMS a élaboré un outil d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins maternels, néonataux intégrés. L'objectif de ce travail était d'évaluer la qualité de la structure des soins, la qualité des soins maternels et néonataux.

I. MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale et analytique du 1er février 2019 au 31 Juillet 2019 à Fana. Nous avons opté pour un échantillonnage exhaustif durant la période d'étude. Etaient incluses toutes les parturientes qui ont accouché et qui ont accepté de répondre à notre questionnaire et qui ont donné leur consentement ; le personnel de santé qui ont accepté de participer à l'étude. N'étaient pas été incluses les parturientes qui ont accouché hors du centre ou les parturientes qui n'ont pas accepté de répondre aux questionnaires, les personnels n'ayant pas accepté de participer à l'étude. Nous nous sommes référés à l'outil d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux intégrés de l'OMS adapté par le Mali. Nous avons évalué les structures, les procédures de l'accouchement, l'opinion des accouchées.

L'échelle d'évaluation de la structure :

- Niveau V : pour une bonne pratique respectant les standards de soins ;
- Niveau IV : montrant peu de besoin des soins ;
- Niveau III : signifiant un certain besoin d'amélioration des soins ;
- Niveau II : indiquant un besoin considérable d'amélioration
- Niveau I : montrant que les services ne sont pas fournis, que la prise en charge est totalement inadéquate ou que les pratiques présentent un risque mortel.

Ces notes sont additionnées et une moyenne est calculée pour l'ensemble des sections.

Echelle d'évaluation de la qualité des soins :

- Niveau V : moyenne comprise entre 95 à 100
- Niveau IV : moyenne comprise entre 75 à 94%
- Niveau III : moyenne comprise entre 55 à 74%
- Niveau II : moyenne comprise entre 45 à 54
- Niveau I : moyenne moins de 25%.

Les tests statistiques utilisés étaient le test Khi carré pour les effectifs > à 5 et le test exact de Fisher pour les effectifs < 5 avec un seuil de signification $p \leq 0,001$.

II. RESULTATS

Fréquence de participation

Sur 757 accouchements effectués au cours de l'enquête, 624 parturientes ont accepté de répondre au questionnaire soit une fréquence de 82,4%. Sur l'ensemble du personnel de santé de la maternité au nombre de 18, dix-sept agents ont accepté de participer à notre étude soit une fréquence de 94,4%.

Caractéristiques sociodémographiques des patientes : L'âge moyen des femmes était de 27,5 ans avec des extrêmes de 15 et 40 ans. Les caractéristiques épidémiologiques ont été résumées dans le tableau I.

Tableau I : Aspects épidémiologiques des femmes reçues

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage (%)
Tranche d'âge		
≤ 19	147	23,56
20-29	312	50,00
30-35	119	19,07
Profession		
Femmes au foyer	562	90,1
Elève/Etudiante	29	4,7
Fonctionnaire	17	2,7
Vendeuse	14	2,2
Coiffeuse et Teinturière	2	0,3
Mode d'admission		
Directe	499	80
Evacuée	102	16,3
Référée	23	3,7
Niveau d'instruction		
Non scolarisée	455	72,9
Niveau primaire	79	12,6
Niveau secondaire	74	11,9
Niveau supérieur	16	2,6
Statut matrimonial		
Mariée	613	98,2
Célibataire	11	1,8

Evaluation de la qualité de structure de soins

Description du centre de santé de la reproduction Le service de Gynéco-Obstétrique du CSRéf de fana dispose de deux salles de consultation externe, une salle d'accouchement qui est ouverte 24 heures sur 24 et qui est aussi utilisée pour les urgences. Il existe une salle d'hospitalisation pour les grossesses pathologiques comportant 5 lits et une salle pour la vaccination, il disposait également d'un bloc opératoire pour les césariennes qui est très éloigné de la salle d'accouchement. Les parturientes césarisées sont hospitalisées dans le service de chirurgie. Le service dispose d'un réfrigérateur pour les médicaments, les vaccins et les produits sanguins. Les registres servent de supports sources pour les rapports mensuels sur les accouchements, les consultations externes en gynéco-obstétrique.

Tableau II : Evaluation de la structure des soins

Références	Niveau de qualité					Note	Observations
	I	II	III	IV	V		
1 . Normes architecturales		*				2	Protection contre la poussière et les moustiques insuffisantes, Insuffisance d'étanchéité des toits et fenêtres
2 . Dispositifs d'accueil et d'orientation					*	5	Il existe un service d'accueil et d'orientation
3. Structures /équipements de l'unité de Gynéco-obstétrique		*				2	Insuffisance d'étanchéité des toits, et insuffisance des salles pour les différentes gammes de SR, salle d'accouchement exigüe, absence de paravent et de cardiocographe
4. Bloc opératoire		*				2	Protection contre les insectes et étanchéité des fenêtres, insuffisantes, absence de circuit d'O2, lampe scialytique, inadéquate, éloigné de la salle d'accouchement
5. La fonctionnalité des autres services					*	5	Existant et fonctionnels
6. Dépôt de médicaments					*	5	Protection contre la poussière suffisante, produits disponibles, Climatisation bon
7 . Laboratoire				*		4	Fonctionnel, non disponibilité de la NFS
8 . Toilettes			*			3	Propriété peu suffisante
9. Système d'approvisionnement en eau, éclairage et communication					*	5	Réseaux public, forage, groupe électrogène, Orange, sotelma-malitel
10. Elimination des déchets					*	5	Boite de sécurité et poubelle existant, élimination régulière des déchets

Evaluation de la qualité des soins maternels

Les gestantes ont réalisé entre 1 et 4 soins prénatals dans 87,2% et 4,8% n'ont effectué aucun soin. La majorité d'entre elles ont consulté au 3ème trimestre de la grossesse. Le tableau III montre les aspects sur la qualité des soins maternels.

Tableau III : Qualité des soins maternels au centre de santé de référence de Fana

Nombre de CPN réalisées	Effectifs	%
1-4	544	87,2
> 4	50	8,0
Aucune	30	4,8
Age de la grossesse		
1er trimestre	4	0,64
2ème trimestre	95	15,22
3ème trimestre	525	84,14

Tableau IV :

Qualité des gestes thérapeutiques et du pronostic maternel

Gestes thérapeutiques	Effectifs	%
Prise d'une voie veineuse sûre	618	99,0
Antispasmodique	357	57,2
Ocytocique en perfusion	373	59,8
Antihypertenseur	18	2,9
Anticonvulsivant	12	1,9
Antipyrétique	7	1,1
Voie d'accouchement		
Voie basse	478	76,6
Césarienne	146	23,4
Intervention		
Episiotomie	127	20,4
Forceps	6	1,0
Ventouse	2	0,3
Aucune	489	78,3
Complications en per-partum		
Aucune	615	98,5
Hémorragie	5	0,8
Eclampsie	3	0,5
Rupture utérine	1	0,2
Complications en post-partum		
Aucune	616	98,7
Hémorragie du post partum immédiat	3	0,4
Eclampsie	2	0,3
Infection du post-partum	4	0,6
Gestes techniques réalisés pendant la délivrance		
Pratique du GATPA	476	76,6
Examen du placenta	624	100
Appréciation du globe utérin de sécurité	624	100
Surveillance du saignement vulvaire	624	100
Examen des conjonctives	624	100
Qualification des prestataires de soins		
Sage-femme	433	69,4
Infirmière obstétricienne	173	27,7
Gynécologue-obstétricien	10	1,6
Matrone	5	0,8
Interne	3	0,5

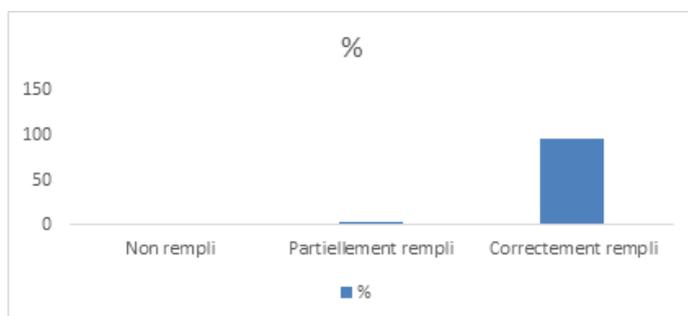


Figure 1 : La qualité de remplissage du partogramme par les prestataires de soins



Figure 2 : Période de remplissage du partogramme par les prestataires de soins

Tableau V : Notation selon le score OMS des paramètres de soins maternels

Paramètres des soins maternels	NOTE (1 à 5)
Soins obstétricaux d'urgence	5
Maternités	2
Médicaments essentiels	5
Matériel et produits	2
Consultation prénatale	5
Respect physique et psychique	5
Interrogatoire	2
Préparation de l'accouchement	3
Examen général	3
Examen obstétrical	4
Norme d'hygiène	4
Surveillance du travail d'accouchement	3
Respect de l'intimité	2
La délivrance	5
Surveillance en post partum immédiat	5
Conseils donnés aux accouchées	5
Suivi et contrôle	5
Moyenne	4

Evaluation de la qualité des soins néonataux

Les aspects thérapeutiques et pronostics des nouveau-nés sont résumés dans le tableau VI.

Tableau VI : Gestes thérapeutiques et pronostics réalisés chez les nouveau-nés reçus

Gestes techniques de soins du nouveau-né	Effectif	%
Soins immédiats au nouveau-né	604	96,8
Dégager les mucosités du nez et de la bouche	605	97,0
Aspirer les voies respiratoires du bébé	605	97,0
Placer le bébé sous oxygène	12	1,9
Poser le bébé sur le ventre de sa mère	135	21,6
Recueillir le nouveau-né dans un linge propre	622	99,7
Recouvrir le bébé pour le réchauffer	611	97,9
Evaluer le score d'Apgar	618	99,0
Administer de la vitamine k1	601	96,3
Administer de tétracycline pommade dans les yeux	602	96,5
Peser le nouveau-né	623	99,8
Mesurer la taille du nouveau-né	624	100,0
Mesurer le périmètre crânien	624	100,0
Mesurer le périmètre thoracique	624	100,0
Examen systématique du nouveau-né	624	100,0
Montrer le bébé à sa mère	624	100,0
Etablir un carnet de santé de l'enfant	610	97,8

Tableaux VII : Notation selon le score OMS des paramètres de soins néonataux

Paramètres des soins néonataux	NOTE (1 à 5)
Réanimation des nouveau-nés	5
Services de santé néonatale	1
Médicaments essentiels	5
Matériel et produits	2
Soins de soutien	5
Soins néonataux courants	5
Prise en charge des nouveau-nés malades	2
Contrôle et suivi	5
Moyenne	3,7

Opinion des accouchées

Les aspects sur l'opinion des accouchées sont présentés dans le tableau VIII.

Tableau VIII : Evaluation de l'opinion des accouchées au centre de santé de référence de Fana

Opinions des accouchées sur la qualité de l'accueil	Effectif	%
Bonne	616	98,7
Passable	6	1
Mauvaise	2	0,3
Opinions des accouchées sur la qualité des soins		
Bonne	616	98,7
Passable	7	1,1
Mauvaise	1	0,2
Degré de satisfaction des accouchées/ Attitude du personnel		
Accueillant, poli	616	98,7
Parfois bon, parfois cri sur moi	6	1,0
N'a pas été accueillant, cri sur moi	2	0,3
Intimité n'était pas garantie	618	99,0
Degré de satisfaction des accouchées /La qualité des soins		
Bonne	616	98,7
Passable	7	1,1
Mauvaise	1	0,2

III. DISCUSSION

Fréquence de participation

La fréquence de participation dans étude était de 82,4% soit 624/ 757 accouchements. Sur l'ensemble du personnel de santé de la maternité de Fana au nombre de 18, dix-sept agents de santé ont accepté de participer à notre étude soit une fréquence de 94,4%. Dans l'étude de Bocoum [7] l'enquête a porté sur l'observation de 1000 accouchements à la maternité

du CHU Gabriel Touré sur 15000 accouchements soit une fréquence de 66,6%.

Evaluation de la qualité des structures de soins

Dans la littérature africaine notamment en côte d'ivoire, Privat et Coll [10] dans leur étude sur la qualité des soins au CHU de Treichville en 2016 avaient attribué la note 3/5 au laboratoire qui n'assurait pas de garde et Bocoum [7] en 2018 avait attribué 2/5 au laboratoire du CHU Gabriel TOURE de Bamako au Mali. Dans notre étude, le laboratoire était fonctionnel pour la réalisation des examens complémentaires standards de la consultation prénatale conférant au centre une note de 4/5. L'amélioration de la qualité des soins passe par la disponibilité permanentes des services de soins. La gestion des urgences obstétricales nécessite un laboratoire bien équipé et fonctionnel 24 heures sur 24h pour des besoins de transfusion sanguine. Le centre dispose d'une salle d'hospitalisation de 5 lits à la maternité et une salle d'accouchement avec 2 boxes d'accouchement en bon état mais avec des insuffisances de norme architectural et de matériel ce qui donnait 2/5 comme note. Le bloc opératoire est fonctionnel 24 heures sur 24h pour les césariennes. Il a des insuffisances par rapport à la structure et aux équipements avec un service de réanimation peu adéquat ce qui a attribué au centre une note de 2/5. Notre bloc opératoire est éloigné de la salle d'accouchement d'environ 150m ce qui peut retarder la prise en charge de certaines urgences obstétricales. Donc le bâtiment du bloc opératoire nécessite une rénovation pour une amélioration de qualité des soins. Le dépôt de médicament était bien protégé et la disponibilité des produits était suffisante avec un coût abordable, conférant au centre une note de 4/5. Le système d'approvisionnement en électricité, en eau potable et le système d'élimination des déchets étaient satisfaisants ce qui attribue au centre une note de 4/5. Ce résultat est supérieur à celui de Dembélé [11] qui avait donné une note de 3 au centre de santé de référence de Koutiala. A l'analyse de la qualité de notre structure, le centre de santé de référence de Fana avait eu une moyenne totale de 3,8/5 ; cela signifie un certain besoin d'amélioration pour être conformes aux normes de soins. Notre résultat est proche de celui de Bocoum [7] qui avait trouvé une note de 3,87/5 pour le CHU Gabriel Touré. Ce constat pourrait s'expliquer par la non implication des autorités sanitaires dans l'amélioration des infrastructures des centres de santé au Mali.

Caractéristiques épidémiologiques : Dans notre étude, la tranche d'âge de 20 à 29 ans était la plus représentée avec un taux de 50% des cas. L'âge moyen était 27,5 ans avec des extrêmes de 15 et 40 ans. Nos données concordent avec celles de l'EDSM-VI [5] qui trouvent que la moyenne d'âge était

34,5 ans avec des extrêmes de 20 et 49 ans dans le milieu rural. Notre résultat pourrait s'expliquer par notre contexte socio-économique et géographique dans lesquels les femmes se marient tôt.

La majorité de nos parturientes n'était pas scolarisée avec 72,9% des cas. En 2018, l'Etude Démographique de Santé du Mali (EDSM-VI) [5] a rapporté que 74% des femmes n'étaient pas scolarisées dans le milieu rural. Notre résultat pourrait s'expliquer par le fait que Fana est une zone rurale où la population accorde moins d'importance à la scolarisation de la fille. Cela pourrait avoir un impact défavorable sur la qualité des soins maternels et néonataux. Les femmes mariées avaient représenté 98,2% des cas dans notre étude contre 1,8% de parturiente célibataire. Cela pourrait être une bonne chose pour l'image de notre société et pourrait contribuer au bon déroulement de leur prise en charge. Les femmes au foyer étaient majoritaires avec 90,1% des cas contre 2,7% des cas pour les fonctionnaires. Cela s'expliquerait par le fait que les femmes non scolarisées étaient les plus représentées au cours de notre étude. Les paucipares étaient les plus représentées avec 28,4% des cas, dont la moyenne des parités était 2,4% avec des extrêmes allant de 0 et 12, cette population se trouve dans la tranche d'âge qui est majoritairement représentée ; ce qui pourrait expliquer leur fréquence élevée. Notre résultat concorde avec celui de Dembélé S [11] qui avait trouvé que les paucipares étaient majoritaires dans la même tranche avec 28,9% des cas. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes se marient tôt dans les zones rurales. Les grandes multipares avaient représenté 8,5% des cas. La multiparité étant un facteur de risque de mortalité materno-fœtale tels que : l'hémorragie de délivrance, la rupture utérine. Cependant aucun cas de décès maternel n'a été enregistré au cours de notre étude.

Evaluation de la qualité des soins maternels

L'amélioration de la qualité des soins est liée à la prestation des soins par des prestataires de soins qualifiés. Cette prestation de soins a été assurée par un personnel qualifié dans 99,02%. Seulement 0,8% de soins a été prodigué par les prestataires non qualifiés. Les soins pendant l'accouchement ont été prodigués par une sage-femme dans 69,4% des cas ; dans 27,7% par une infirmière obstétricienne ; dans 1,6% par un médecin, dans 0,5% par un interne et 0,8% par les matrones. Notre étude a noté 95,2% de soins prénatals au cours de la grossesse et 65,7% dans la structure. Elles avaient bénéficié de 4 CPN ou plus dans 60%. Ce qui correspond au nombre de CPN recommandées par l'OMS dans les pays en développement. Une étude faite au Ghana en 2019 [6] sur l'amélioration des qualités des soins maternels et néonataux a trouvé que 65,1% des femmes avaient fait 4 consultations prénatales. En 2018,

Bocoum B [7] a révélé au cours de son étude que 63,1% des parturientes avaient fait la consultation prénatale au CHU Gabriel Touré. Notre résultat concordait avec ceux de Bocoum B [7] et de Ansong J [6]. Bocoum B [7] a rapporté ce même constat avec des accouchements faits par les médecins en spécialisation de gynécologie obstétrique dans 57,70%, 35% par les sage-femmes ; 4,20% par les gynécologues-obstétriciens et 3,10% par les internes. La voie basse étant la voie naturelle d'accouchement. L'accouchement par voie basse était le plus fréquent avec 76,6% des cas contre 23,4% pour la césarienne. Notre résultat concorde avec celui de Bocoum B [7] et Dembélé S [11] qui avait trouvé respectivement 62% et 76,3% d'accouchement par voie basse. 48,6% des parturientes avaient accouchées en moins d'une heure y compris les césariennes ; les parturientes qui avaient accouchées par voie basse font la moitié de leur travail à la maison sous prétexte de ne pas durer au centre de santé ; pour les césarisées, c'étaient soit les cas évacués pour lesquelles l'indication de la césarienne se pose ou les césariennes prophylactiques. La césarienne était gratuite pour toutes les parturientes césarisées et tous les produits étaient disponibles dans le kit de césarienne. Les gestes techniques au cours du travail d'accouchement et du post-partum étaient respectés dans la majeure partie des cas avec une moyenne de 83,1%, classe donc les soins sont de niveau IV (un besoin mineur d'amélioration pour être conforme aux standards. Au total une note de 4/5(niveau IV) a été obtenue montrant un besoin mineur d'amélioration pour être conforme aux standards. Notre résultat est proche de celui Bocoum B [7] qui avait trouvé une note de 4,14/5 au cours de son étude au CHU Gabriel Touré.

Evaluation de la qualité des soins néonataux

Il n'existe pas de service de néonatalogie au centre de santé de référence de Fana, cependant le centre dispose d'un service de pédiatrie dans lequel il y'a une salle de soins intensif où se fait la prise en charge des nouveau-nés malades et les prématurés. Ce service est équipé de deux lampes chauffantes et un extracteur d'oxygène pour tous les malades entrants, il n'y avait pas de couveuse pour les cas de prématurité sévère. La réanimation des nouveau-nés un geste médical très important était maîtrisée par l'ensemble des personnels de la maternité. La salle d'accouchement dispose des matériels de réanimation pour la prise en charge des nouveau-nés naissant avec un Apgar < 7. Au cours de notre étude, 93,6% des nouveau-nés avaient un bon Apgar (>7) ; 5% des nouveau-nés ont été réanimés (Apgar 1-7), et 1,4% était mort-nés. La prise des paramètres du nouveau-né était systématique ainsi que l'administration de la vitamine K1 et tétracycline

pommade. La Chlorhexidine était offerte à toutes les accouchées pour les soins ombilicaux du bébé. Avec une note totale de 3,75/5 (niveau III) il y'a donc un besoin important d'amélioration pour atteindre les standards de soins. Notre résultat est inférieur à celui de Bocoum B [7] qui avait trouvé 4,22/5 comme note. Le centre a un besoin de pédiatre et d'un service de néonatalogie adéquat pour la prise en charge de nouveau-né.

□ Opinion des accouchées

Le degré de satisfaction des clientes est un paramètre important dans la qualité des soins. Les accouchées étaient satisfaites de la prise en charge dans 98,7% dans notre étude. Par contre dans l'étude de Bocoum B [7] ce taux de satisfaction était de 97%.

CONCLUSION

La qualité des soins obstétricaux et néonataux était satisfaisante dans l'ensemble. Cependant, certaines insuffisances ont été observées conformément aux normes de soins maternels et néonataux.

Conflit d'intérêt : Aucun.

REFERENCES

1. **Organisation Mondiale de Santé.** Thème de santé : soins obstétricaux. 2020 Disponible sur : ([http : www.who.int/topics/midwifery/fr/](http://www.who.int/topics/midwifery/fr/). Accessed April 11, 2020).
2. **Médecins Sans Frontières.** Soins obstétricaux et néonataux essentiels : guide pratique à l'usage des sages-femmes, médecins spécialisés en obstétrique et personnel de santé devant faire face à des urgences obstétricales. 2ème Édition. Paris :
3. **Dugas M.** Donner aux populations vulnérables de l'Afrique subsaharienne un accès aux soins obstétricaux : stratégie avancée de CPN. 27/06/2011. *Med Trop.*71.6:526
4. **World Health organisation [webpage on the Internet].** Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities; 2017.84p
5. **Enquête Démographique et de Santé Mali (EDSM-VI),** Bamako, Ministère de la santé, 2014-2018 :171p
6. **Ansong J.** Socio-Cultural Practices Influencing Intrapartum and Postpartum continuum of care in the Asante Akim North District,. Thèse of medecine University of GHANA; July 2019; 19M84. 236p. Available from: <http://Ugspace.ug.edu.gh>
7. **Bocoum B.** Evaluation de la qualité des soins maternels et néonataux au CHU Gabriel Touré. Thèse de médecine FMOS Bamako ; 2019 ; 19M409.87p
8. **Organisation Mondiale de Santé.** Morbidité maternelles grave par causes obstétricales directes en Afrique de l'ouest : incidence et létalité, 2000; 3:9.
9. **Organisation Mondiale de la Santé.** Observatoire mondial de la santé 2014 (<http://apps.who.int/gho/data/?theme=main>, Accessed July 23, 2019).
10. **Privat G Y, Cissé L, Saki-Nekouressi G, Bueagu M.** Qualité des soins en SMNI, Méthodologie de l'évaluation et mise en pratique en Afrique de l'Ouest. À propos de l'expérience de la côte d'Ivoire. *Med Santé Trop* 2016 ; 26 : 357-362.
11. **Dembélé S.** Evaluation de la qualité des soins obstétricaux au CSRéf de Koutiala. Thèse de médecine FMOS Bamako 2011 ; 11M310; 98p.

: