

Qualité de remplissage du partographe modifié de l'organisation mondiale de la santé dans les centres de santé de premier niveau de la commune II de Bamako, Mali

Filling quality of world health organization modified partograph in first level health centers in Commune II of Bamako, Mali

Dao SZ¹, Diarra L¹, Dembélé AB¹, Traoré BA¹, Konaté S¹, Togo E¹, Sidibé K², Sylla C⁴, Coulibaly A³, Kanté I³, Samaké A⁵, Keita M⁵, Traoré T², Sissoko M¹, Dabo I¹, Sima M³, Traoré MS³, Traoré SO⁶, Sissoko H⁷, Traoré B², Koné CS¹, Traoré Y⁴, Mounkoro N⁴, Dolo AI⁸

DOI : 10.53318/msp.v11i1.1887

¹Centre de santé de référence de la commune II, Bamako, Mali

²Hôpital Nianankoro Fomba, Ségou, Mali

³Centre hospitalo-universitaire du Point G, Bamako, Mali

⁴Centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré, Bamako, Mali

⁵Centre de santé de référence de la commune VI, Bamako, Mali

⁶Centre de santé de référence de la commune V, Bamako, Mali

⁷Centre de santé de référence de la commune III, Bamako, Mali

⁸Polyclinique Pasteur, Bamako, Mali

Correspondance : Dr Seydou Z DAO, gynécologue obstétricien, Maître de recherche à l'hôpital de district de la commune II de Bamako, Tél : (223)76488929/63545560 ; E-mail : seydouzd@yahoo.fr

Résumé:

Introduction : Le partographe est un outil indispensable à la surveillance du travail d'accouchement. L'objectif de ce travail était d'évaluer la qualité de remplissage du partographe modifié de l'organisation mondiale de la santé dans les maternités des centres de santé de premier niveau de la commune II de Bamako. **Matériel et Méthodes** : Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective descriptive et analytique sur une période de douze mois allant du 1^{er} mars 2018 au 28 février 2019. Elle a concerné tous les partographes des parturientes et accouchées admises dans ces centres pendant la période d'étude. **Résultats** : Cette étude a concerné 2027 partographes. Le remplissage des partographes a été effectué par les sages-femmes (95,26%), les infirmières obstétriciennes (2,92%) et les médecins (1,82%). La fréquence des partographes correctement remplis était de 66,93%. Il y avait une relation entre le niveau de qualification des prestataires et le respect des normes de remplissage ($Khi^2=37,456$; $P=0,000$). Les principales difficultés de remplissage ont concerné les contractions utérines (25,7%), les heures d'examen (18,3%) et le modelage de la tête fœtale (12,5%). La non maîtrise du nouveau partographe (47,5%) et la surcharge du travail (29,8%) ont été les principales raisons évoquées. **Conclusion** : Correctement rempli, le partographe contribue à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et périnatale. L'amélioration de la qualité de son remplissage nécessite la formation, la sensibilisation et le suivi des prestataires impliqués dans la prise en charge de l'accouchement.

Mots clés : Maternités, Premier niveau, Partographe, Qualité, Remplissage.

Abstract :

Introduction: The partograph is an essential tool for monitoring labor. The objective of this work was to assess the filling quality of the World Health Organization modified partograph in the maternities of the first level health centers of Commune II of Bamako. **Material and Methods**: We carried out a retrospective descriptive and analytical cross-sectional study over twelve months from March 1, 2018 to February 28, 2019. It concerned all the partographs of parturients and newborns admitted to these centers during the study period. **Results**: This study concerned 2027 partographs. The partographs filling was carried out by midwives (95.26%), obstetrician nurses (2.92%) and doctors (1.82%). The frequency of correctly filled partographs was 66.93%. There was a relationship between the qualification level of providers and compliance with filling standards ($Khi^2=37,456$; $P=0,000$). The main filling difficulties concerned uterine contractions (25.7%), examination hours (18.3%) and fetal head modeling (12.5%). Failure to master the new partograph (47.5%) and work overload (29.8%) were the main reasons mentioned. **Conclusion**: Correctly filled, the partograph contributes to the reduction of maternal and perinatal morbidity and mortality. Improving the quality of its filling requires training, awareness and monitoring of providers involved in the care of childbirth.

Keywords: First-level, Maternity, Partograph, Quality, Filling.

Introduction :

La grossesse et l'accouchement sont des événements naturels qui peuvent parfois compromettre le pronostic materno-fœtal. Dans le monde, une femme sur 4900 dans les pays développés et une femme sur 180 dans les pays en développement meurt des suites des complications liées à la grossesse et ou à l'accouchement et chaque minute qui s'écoule, huit enfants meurent des suites d'accouchement dont la prise en charge a été défectueuse [1]. Au Mali, selon la sixième enquête démographique et de santé (EDSM VI), le taux de mortalité maternelle était de 325 pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité néonatale était de 33 pour 1000 naissances vivantes en 2018 [2]. La surveillance du travail d'accouchement à l'aide du partographe contribue de manière inéluctable à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et périnatale. Le partographe est une fiche sur laquelle sont consignées en fonction du temps, toutes les données de la surveillance du travail d'accouchement [3]. Le respect de ses normes de remplissage minimise les risques de complications, à contrario sa mauvaise utilisation accroît

le risque de complications [4]. Introduit dans les centres de santé de Bamako le 1^{er} mars 2017, le remplissage du partographe modifié de l'organisation mondiale de la santé (OMS) est confronté à certaines difficultés. A notre connaissance, aucune étude n'a été faite au Mali sur la qualité de remplissage de ce nouveau partographe. C'est ainsi que nous avons jugé nécessaire de réaliser ce travail dans les centres de premier niveau de la commune II de Bamako afin de déterminer la fréquence des partographe correctement remplis, d'apprécier le respect des normes de remplissage et de préciser les difficultés rencontrées lors de son remplissage.

Matériel et Méthodes :

Notre étude a été réalisée dans les maternités des centres de santé communautaire (CSCOM) de la commune II de Bamako. Ces centres représentent le premier niveau de la pyramide sanitaire du Mali. Les 7 CSCOM de la commune II de Bamako sont les Associations de Santé Communautaire de l'Hippodrome (ASOCOHI), de Médine (ASACOME), de Ngomi (ASACOGO) et de Bagadadji (ASACOBAG) ; de l'Association Bozolaise de Santé Communautaire (ABOSAC) ; du centre de santé communautaire de Bozola, Niaréla et Bagadadji (BONIABA) et du centre de santé Benkadi. Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective descriptive et analytique du 1^{er} mars 2018 au 28 février 2019 soit un an après le début de l'utilisation du partographe modifié de l'OMS dans ces centres. Elle a concerné tous les partographe des parturientes et accouchées admises dans ces centres pendant la période d'étude. Les partographe ont été considérés comme correctement remplis, lorsque tous ses paramètres étaient remplis selon les normes et incorrectement remplis dans le cas contraire. Les données ont été saisies et analysées sur SPSS version 21. Les tests statistiques utilisés ont été le χ^2 et le test de Fisher avec un seuil de significativité fixé à 5%.

Résultats :

Du 1^{er} mars 2018 au 28 février 2019, sur 2027 dossiers d'accouchement, nous avons colligé 1357 partographe correctement remplis soit une fréquence de 66,93%. Les partographe incorrectement remplis ont représenté 33,07%. Les principales raisons évoquées par les prestataires pour expliquer les insuffisances de remplissage de ces partographe ont été la non maîtrise du nouveau partographe (47,5%) et la surcharge du travail (29,8%) (Figure 1). Tous les partographe ont été remplis par les sages-femmes aux CSCOM de l'ASOCOHI et de Benkadi. Dans les autres centres, elles ont rempli 99,06% des partographe à l'ASACOME, 96,12% à BONIABA, 86,3% à l'ABOSAC, 71,67% à l'ASACOGO et 64,42% à l'ASACOBAG. Les médecins ont rempli 11,42% des partographe à la maternité de l'ABOSAC, 6,73% à l'ASACOBAG, 1,67% à l'ASACOGO et 0,94% à l'ASACOME. Le remplissage des partographe a été effectué par les infirmières obstétriciennes à l'ASACOBAG

dans 28,85% des cas, à l'ASACOGO dans 26,66% des cas, à BONIABA dans 3,88% des cas et à l'ABOSAC dans 2,28% des cas (Tableau I). Il y avait une relation entre la qualité de remplissage des partographe et la qualification du prestataire ($\chi^2=37,456$, $P=0,000$) (Tableau II). Les normes de remplissage ont été respectées à l'ABOSAC dans 89,95% des cas, à l'ASOCOHI dans 94,76% des cas, à l'ASACOGO dans 50% des cas, à l'ASACOME dans 84,78% des cas, à BONIABA dans 82,52% des cas et à l'ASACOBAG dans 0,96% des cas (Tableau III).

Discussion :

Du 1^{er} mars 2018 au 28 février 2019, nous avons mené une étude sur la qualité de remplissage du partographe modifié de l'OMS dans les centres de premier niveau de la commune II de Bamako. Le remplissage correct du partographe au moment opportun permet au prestataire de prendre des décisions appropriées afin de réduire le risque de complications materno-fœtales. Le caractère rétrospectif constitue une limite à cette étude car nous ne pouvons pas juger du moment de remplissage des partographe ainsi que les prises de décisions qui en ont découlé. Durant notre période d'étude, nous avons recensé 2027 accouchements. Le partographe a été utilisé pour tous ces accouchements. Fomba S et al. [5] ont rapporté également 100% de taux d'utilisation du partographe à la maternité du centre de santé de référence de la commune VI de Bamako. Ces résultats s'expliquent par le respect des normes et procédures de la salle d'accouchement au Mali selon lesquelles chaque travail d'accouchement doit être initié et surveillé à l'aide d'un partographe. Notre fréquence est nettement supérieure à celle rapportée par Koné M [6] qui a noté en 2007, 48% de taux d'utilisation du partographe dans le CSCOM de Ganranguibougou en commune V de Bamako. Cette différence s'explique par la négligence de certains prestataires et certaines périodes de pénurie de partographe dans ce centre. Dans les maternités de références de Lomé, le partographe modifié de l'OMS, n'était utilisé par les sages-femmes que dans 1 cas sur 3 [7]. Le taux d'utilisation du partographe était de 98% au Bénin [8]. Nikiéma LO et al. [9] ont rapporté entre juillet 2007 et juin 2009, un taux d'utilisation du partographe de 20,2% dans 8 maternités du district sanitaire de Kaya. Dans notre étude, parmi les 2027 accouchements nous avons colligé 1357 partographe correctement remplis soit une fréquence de 66,93%. Cette fréquence est inférieure à celle de Komé CH [10] en 2015 dans les mêmes centres de la commune II et à celles de Samaké I [4] en 2013 dans les centres de santé de la commune VI de Bamako et de Limam M [11] en 2011 à la maternité du CHU Farhat Hached de Tunisie qui ont trouvé respectivement 73,8%, 83,15% et 91,47% de partographe correctement remplis. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les prestataires avaient une longue expérience dans le remplissage du type de partographe utilisé dans ces études. Notre fréquence est supérieure à celles de Diarra I et al. [12] en 2009 au centre de santé de référence de la

commune V de Bamako, d'Arou AZ [13] en 2018 au centre de santé de référence de Niono et de Fomba S et al. [5] en 2016 au centre de santé de référence de la commune VI de Bamako qui ont trouvé respectivement 18,85%, 2% et 4,5% de partographe correctement remplis. Cette disparité dans le remplissage du partographe dans nos différents centres de santé pourrait s'expliquer par la diversité de qualification des agents impliqués dans le remplissage. Les sages-femmes étant les premières responsables de la salle d'accouchement, elles ont pour charge le remplissage des partographe et la surveillance des patientes de leurs admissions jusqu'à leurs sorties. Dans notre étude, elles ont rempli 95,26% des partographe des CSCOM de la commune II. Le nombre de partographe remplis par prestataires a varié d'un centre à l'autre. Tous les partographe ont été remplis par les sages-femmes aux CSCOM de l'ASOCOH I et de Benkadi. Dans les autres centres, elles ont rempli 99,06% à l'ASACOME, 96,12% à BONIABA, 86,3% à l'ABOSAC, 71,67% à l'ASACOGO et 64,42% à l'ASACOBAG. Les médecins ont rempli les partographe dans 11,42% à la maternité de l'ABOSAC, 6,73% à l'ASACOBAG, 1,67% à l'ASACOGO et 0,94% à l'ASACOME. Le remplissage des partographe a été effectué par les infirmières obstétriciennes à l'ASACOBAG dans 28,85% des cas, à l'ASACOGO dans 26,66% des cas, à BONIABA dans 3,88% des cas et à l'ABOSAC dans 2,28% des cas. La fréquence élevée de partographe remplis par les infirmières obstétriciennes dans les maternités de l'ASACOBAG et de l'ASACOGO, s'explique par le fait que ces structures ne disposent que d'une seule sage-femme, le reste du personnel impliqué dans la gestion de l'accouchement étant constitué d'un médecin et des infirmières obstétriciennes. Parmi les 1357 partographe correctement remplis, 96,6% ont été remplis par les sages-femmes, 2,1% par les médecins et 1,3% par les infirmières obstétriciennes. Plus le niveau de qualification du prestataire était élevé plus les paramètres étaient bien notifiés sur le partographe ($\text{Khi}^2=37,456$; $P=0,000$). Cette fréquence élevée de partographe correctement remplis par les sages-femmes s'explique par le fait qu'elles sont les plus impliquées dans la gestion de l'accouchement dans les maternités. Ce résultat est conforme à ceux trouvés par Komé CH [10] et Touré O [14] selon lesquels 69,2% et 74% des partographe ont été remplis par les sages-femmes. Notre taux de partographe incorrectement remplis était de 33,07%. Les partographe considérés comme incorrectement remplis ont représenté 18,79% à la maternité de Benkadi, 5,08% à l'ASACOG, 3,2% à l'ASACOME, 1,77% à BONIABA, 1,63% à l'ASOCOH I, 1,5% à l'ASACOGO et 1,1% à l'ABOSAC. Fomba S et al [5] ont trouvé 95,5% de partogramme incomplètement remplis au centre de santé de référence de la commune VI. Les principales difficultés de remplissage dans les maternités des centres de premier niveau de la commune II ont concerné les contractions utérines (25,7%), les heures d'examen (18,3%), le modelage de la tête fœtale (12,5%), le niveau de la

présentation (12,3%) et la notification de la dilatation du col pour les patientes admises au-delà de 4 cm de dilatation (11,3%). Le rythme de notification de l'état des membranes et de la couleur du liquide amniotique, du modelage de la tête fœtale et de la tension artérielle n'était pas respecté respectivement dans 8,3%, 5,6% et 2,1%. Les raisons évoquées par les prestataires pour expliquer ces insuffisances de remplissage ont été la non maîtrise du nouveau partographe (47,5%), la surcharge de travail (28,9%), la négligence (5,2%) et la non collaboration des patientes (17,5%). Cette dernière concerne uniquement les insuffisances de remplissage des données sociodémographiques. Dans l'étude de Mbaye M et al [15], le rythme horaire et le moment précis de chaque acte étaient correctement notés dans 85% des cas, le déroulement du travail dans 72% des cas, le niveau de la présentation ainsi que le rythme cardiaque du fœtus dans respectivement 96% et 63% des cas. Dans l'étude d'Azandegbé N et al. [8], les données relatives au déroulement de l'accouchement étaient mal notifiées dans la moitié des cas.

Conclusion : Le partographe est un outil indispensable à la surveillance du travail d'accouchement. Correctement rempli, il contribue à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et périnatale. Il a été utilisé pour tous les accouchements dans les centres de premier niveau de la commune II. Le tiers était incorrectement rempli. L'amélioration de la qualité de son remplissage passe nécessairement par la formation, la sensibilisation et le suivi des prestataires impliqués dans la prise en charge de l'accouchement.

Références :

- 1-Haute autorité de santé. Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance. Guide méthodologique, mars 2014 ; 35 pages. www.has-sante.fr consulté le 10 janvier 2021 à 21h15mn
- 2-Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF), ICF. Sixième Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018. Indicateurs Clés. [Internet]. Bamako, Mali, et Rockville, Maryland, USA: INSTAT, CPS/SS-DS-PF, et ICF; 2019 [cité le 21 janvier 2021]. Disponible sur: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR261/SR261.pdf>
- 3-Lansac J, Carbonne B, Pierre F. Le partogramme : un outil toujours actuel pour évaluer la qualité des soins en obstétrique. *J gynécol Obstét biol reprod.* Févr 2007 ; 36 (1): 2-7.
- 4-Samaké I. Etude du partogramme dans les centres de santé communautaire, la MIPROMA et le Centre de Santé de Référence de la Commune VI du district de Bamako. Thèse Med Bamako 2013; N°09. 115p
- 5-Fomba S, Keita M, Keita M, Samaké D, Tall M, Sangho H. Utilisation du partographe dans un centre de santé de

première référence de Bamako. Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé. 2017 ; 3(19) : 513-20

6-Koné M. Evaluation de la qualité des soins obstétricaux en salle d'accouchement dans le CSCOM de Guarantiguibougou en commune V du district de Bamako à propos de 100 cas. Thèse Med Bamako 2008; N°51. 116p

7-Adama-Hondegla AB, Aboubakari AS, Modji KS, Fiagnon K, Bassowa A, Possian N et al. Utilisation du partographe modifié de l'OMS par les sages-femmes des maternités de références de Lomé. Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé. 2014; 16(3) : 471-9

8-Azandegbé N, Testa J, Makoutodé M. Évaluation de l'utilisation du partogramme au Bénin. Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé. 2004 ; 14(4) : 251-5

9-Nikiéma LO, Kouanda S, Seck I, Ouédraogo H, Sondo B. Evaluation de l'utilisation du partogramme pour la surveillance du travail d'accouchement dans le district sanitaire de Kaya. Science et technique, Sciences de la santé. Janvier-décembre 2011; 34 (s1 et 2): 103-10

10-Komé CH. Evaluation de l'utilisation du partographe dans les CSCOM de la CII du district de Bamako. Thèse Méd Bamako 2015 ; N°89. 98p

11-Limam M, Zedini C, El Ghardallou M, Mellouli M, Bougmiza I, Sahli J et al. Evaluation de la tenue du partogramme dans une maternité universitaire. Pan Afr Med J. 2015; 21: 99. Disponible sur DOI : 10.11604/pamj.2015.21.99.6047

12-Diarra I, Camara S, Maiga MK. Evaluation de l'utilisation du partogramme à la maternité du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Mali médical 2009, XXIV (2) : 10-13

13-Arou AZ. Evaluation de l'utilisation du partographe au centre de santé de référence de Niono. Thèse Med Bamako 2018 ; N°118. 81p

14-Touré O. Evaluation de l'utilisation du partogramme dans la commune urbaine de Sikasso. Thèse Med Bamako 2009; N°126. 97p.

15-Mbaye M, Gueye M, EL Metghari L, Mbodji A, Niassy AC, Ndiaye MD et al. Audit du remplissage du partogramme modifié de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au Centre de Santé Philippe Maguilen Senghor à Dakar. Journal de la SAGO. 2017 ; 18(1) : 7-11

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt.

Liste des tableaux et figure

Tableau I : Répartition des partographe par centre en fonction de la qualification du prestataire

Centres	Niveau de qualification			Total n(%)
	Médecins n(%)	Sages-femmes n(%)	Infirmières n(%)	
ABOSAC	25(11,42)	189(86,3)	5(2,28)	219(100)
ASOCOH	0(0,00)	630(100)	0(0,00)	630(100)
ASACOGO	1(1,67)	43(71,67)	16(26,66)	60(100)
ASACOME	4(0,94)	423(99,06)	0(0,00)	427(100)
Benkadi	0(0,00)	381(100,00)	0(0,00)	381(100)
BONIABA	0(0,00)	198(96,12)	8(3,88)	206(100)
ASACOAG	7(6,73)	67(64,42)	30(28,85)	104(100)
TOTAL	37(1,83)	1931(95,26)	59(2,91)	2027(100)

Tableau II : Relation entre la qualification du prestataire et qualité de remplissage des partographe.

Qualification	Qualité de remplissage des partographe	
	Correctement remplis n(%)	Incorrectement remplis n(%)
Médecin	28 (2,10)	9 (1,34)
Sage-femme	1311 (96,60)	620 (92,54)
Infirmière	18 (1,30)	41 (6,12)
Total	1357 (100)	670 (100)

$\chi^2 = 37,456$ ddl=2 p= 0,0001

Tableau III : Répartition des partographe par centre selon le respect des normes de remplissage

Centres	Normes de remplissage		Total n(%)
	Respectées n(%)	Non respectées n(%)	
ABOSAC	197 (89,95)	22 (10,05)	219 (100)
ASOCOHI	597 (94,76)	33 (5,24)	630 (100)
ASACOGO	30 (50,00)	30 (50,00)	60 (100)
ASACOME	362 (84,78)	65 (15,22)	427 (100)
Benkadi	0 (0,00)	381 (100)	381 (100)
BONIABA	170 (82,52)	36 (17,48)	206 (100)
ASACOAG	1 (0,96)	103 (99,04)	104 (100)

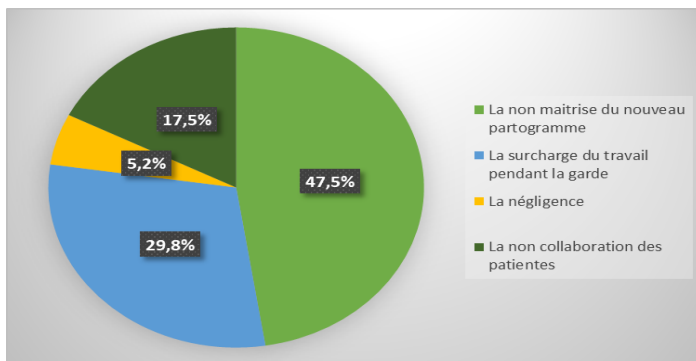


Figure 1 : Répartition des partographe incorrectement remplis en fonction des difficultés rencontrées.