

EVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA CONSULTATION POSTNATALE AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE LA COMMUNE II DE BAMAKO, MALI

POSTNATAL CONSULTATION QUALITY EVALUATION AT THE REFERRAL HEALTH CENTER OF COMMUNE II OF BAMAKO, MALI

SEYDOU Z DAO¹, CHARLES S KONÉ¹, KASSOUM SIDIBÉ², BAKARY A TRAORÉ¹, SAKOBA KONATÉ¹, ETIENNE TOGO¹, AHMADOU COULIBALY³, CHECKNA SYLLA⁴, TIDIANI TRAORÉ², AMADOU B DEMBÉLÉ¹, MAMOUDOU SISSOKO¹, LEVI DIARRA¹, HAMADY SISSOKO⁵, BABOU TRAORÉ², YOUSOUF TRAORÉ⁴, NIANI MOUNKORO⁴, AMADOU DOLO⁶

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 III, Bamako, Mali

⁶Polyclinique Pasteur, Bamako, Mali

Auteur 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 :

Le postpartum est une période à haut risque pour la mère et son bébé. Le respect des normes du suivi postnatal contribue considérablement à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. But : Il était d'évaluer la qualité du suivi des mères dans le postpartum au centre de santé de référence de la commune II de Bamako. Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale prospective descriptive du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019. Elle a concerné toutes les patientes ayant accouchées dans notre service pendant la période d'étude. Résultats : Les 4 visites postnatales recommandées ont été réalisées par 15% des patientes. Il y avait une relation entre le suivi de la grossesse et le respect du nombre de consultations dans le postpartum ($\chi^2=503,594$; $P=0,000$). Les 3 premières visites étaient de très bonne qualité avec un score moyen de 90,5% et la dernière avait un score de 75%. Conclusion : La consultation postnatale constitue un maillon essentiel de réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale. Au Mali, elle est le plus souvent négligée par les clientes et les prestataires de santé. Un accent doit être mis sur la sensibilisation de tous les acteurs impliqués dans les soins maternels et néonataux afin de rehausser son taux de réalisation.

Mots clés : Consultation postnatale, normes, qualité, Mali.

Abstract

The postpartum period is a high risk time for mother and baby. Compliance with postnatal care standards contributes considerably to reducing maternal and infant mortality. Goal: It was to assess the quality of the follow-up of mothers in the postpartum period at the reference health center in commune II of Bamako. Materials and Methods: We carried out a descriptive cross-sectional prospective study from January 1 to December 31, 2019. It concerned all the patients who gave birth in our department during the study period. Results: The 4 recommended postnatal visits were performed by 15% of patients. There was a relationship between antenatal cares and compliance with the number of postpartum consultations ($\chi^2 = 503.594$; $P = 0.000$). The first 3 visits were of very good quality with an average score of 90.5% and the last had a score of 75%. Conclusion: Postnatal consultation is an essential link in reducing maternal and neonatal morbidity and mortality. In Mali, it is most often neglected by clients and health providers. Emphasis must be placed on raising the awareness of all actors involved in maternal and newborn care in order to increase its rate of achievement.

Keywords : Postnatal consultation, standards, quality, Mali.

1. Introduction

Les soins postnatals constituent un ensemble de soins prodigués à la femme et à l'enfant de la naissance à 42 jours après l'accouchement (Ministère de la santé et des affaires sociales du Mali, 2019). Selon l'organisation mondiale de la santé et les politiques normes et procédures du Mali, chaque accouchée doit effectuer 4 consultations dans le postpartum (OMS 2014 et Ministère de la santé et des affaires sociales du Mali, 2019). La 1^{ère} visite doit être réalisée dans les premières 24 heures qui suivent l'accouchement, la 2^e entre le 2^e et le 3^e jour, la 3^e entre le 7^e et le 14^e jour et la 4^e vers la fin de la 6^e semaine (OMS 2014 et Ministère de la santé et des affaires sociales du Mali, 2019). Les consultations postnatales (CPON) sont souvent négligées ou méconnues par les patientes et certains prestataires. Le manque de suivi pendant cette période augmente le risque de décès maternel et néonatal. Les deux tiers des décès maternels et néonataux se produisent dans le postpartum (Ronsmans et Graham, 2006 et Lawn et al, 2005).

Près de la moitié des décès ont lieu dans les 24 premières heures [OMS, 2014 et OMS, 2015] et 66 % au cours de la première semaine (OMS, 2014). Au Mali, selon les résultats de la sixième enquête démographique et de santé (EDSVI), le taux de mortalité maternelle était estimé à 325 décès pour 100000 naissances vivantes en 2018 et 58% des accouchées ont réalisé un examen postnatal au cours des deux premiers jours après la naissance (République du Mali, 2018). L'absence d'étude sur la qualité de la consultation postnatale et dans le souci de contribuer à la réduction du taux de décès maternel par l'augmentation du taux de soins postnatals, nous avons initié ce travail en nous fixant comme objectifs d'identifier le niveau de qualification des prestataires, d'apprécier le respect des normes concernant l'examen des patientes dans le postpartum et d'identifier les raisons de la non réalisation des 4 visites recommandées.

2. Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive et analytique avec collecte prospective des données du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 dans le service de gynécologique obstétrique du centre de santé de référence de la commune II de Bamako. Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif de toutes les femmes ayant accouché et effectué leur suivi postnatal dans notre service et qui ont accepté de participer à l'étude. La participation à l'étude était volontaire. Cette participation ou non n'avait aucun impact sur la qualité des soins. L'enquête a consisté en l'observation des prestataires pendant l'examen dans la plus grande discrétion possible et en restant totalement passif. Ensuite les patientes ont été interrogées à leur sortie de la salle de consultation. Le critère de jugement lors de l'examen était les normes et procédures en matière de soins postnatals au Mali. La qualité des consultations a été appréciée en fonction des scores obtenus lors de l'examen sur les scores attendus multipliés par 100. Ainsi les consultations ont été qualifiées de très bonne qualité entre 100 et 75%, de bonne qualité entre 74,9 et 50%, de qualité moyenne entre 49,9 et 25% et de mauvaise qualité si le score obtenu était inférieur à 25%. Les données ont été saisies et analysées sur SPSS version 21. Le test statistique utilisé a été le χ^2 avec un seuil de significativité fixé à 5%.

Conflit d'intérêt : aucun

3. Résultats

Du 1er janvier au 31 décembre 2019, nous avons colligé 2530 consultations postnatales sur un total de 2811 accouchements effectués soit une fréquence de 90%. Parmi ces 2530 patientes, 2403 patientes ont accepté de participer à notre étude soit une fréquence de 85,5%. Nous avons présenté dans le tableau I, la répartition des patientes en fonction de la réalisation des consultations postnatales.

Tableau 1: Répartition des patientes en fonction de la réalisation des consultations postnatales

Consultations postnatales	Réalisées		Non réalisées	
	Effectifs	Fréquence (%)	Effectifs	Fréquence (%)
1 ^{ère} CPoN	2403	100	0	0
2 ^{ème} CPoN	376	15,6	2027	84,4
3 ^{ème} CPoN	2144	89,2	259	10,8
4 ^{ème} CPoN	1041	43,3	1362	56,7

Nous avons présenté dans le tableau II, la répartition des patientes selon la qualification des prestataires ayant effectué les consultations postnatales

Tableau 2 : Répartition des patientes selon la qualification des prestataires ayant effectué les consultations postnatales

Consultations Postnatales	Qualification des prestataires		Total
	Gynécologue obstétricien	Sage-femme	
1 ^{ère} CPON	360 (15%)	2043 (85%)	2403 (100%)
2 ^{ème} CPON	360 (15%)	16 (0,6%)	376 (15,6%)
3 ^{ème} CPON	0 (0%)	2144 (89,2%)	2144 (89,2%)
4 ^{ème} CPON	0 (0%)	1041 (43,3%)	1041 (43,3%)

Nous avons présenté dans le tableau III, la répartition des patientes selon le respect du nombre de CPON recommandée.

Tableau 3: Répartition des patientes selon le respect du nombre de CPON recommandée

Le nombre de CPON	Effectifs	Fréquence (%)
Respecté	293	15,1
Non respecté	2040	84,9
Total	2403	100,0

Nous avons présenté dans le tableau IV, la relation entre le niveau d’instruction et le respect du nombre de CPON.

Tableau 4 : Relation entre le niveau d’instruction et le respect du nombre de CPON

Niveau d’instruction	Nombre de CPON recommandée		Total
	Respecté	Non respecté	
Non scolarisée	294(12,7%)	489(20,3%)	793(33%)
Primaire	18(0,8%)	654(10,2%)	672(11%)
Secondaire	8(0,3%)	216(9%)	224(9,3%)
Supérieur	32(1,3%)	407(16,9%)	439(18,2%)
École coranique	1(0,04%)	104(11,4%)	105(11,44%)
Total	293(15,1%)	2040(84,9%)	2403(100%)
Khi ² = 505,293 ddl = 4			P= 0,000

Nous avons présenté dans le tableau 5, la relation entre le suivi de la grossesse et le respect du nombre de CPON.

Tableau 5: Relation entre le suivi de la grossesse et le respect du nombre de CPON

Suivi de la grossesse	Nombre de CPON		Total
	Respecté	Non respecté	
Oui	87(3,6%)	1654(68,8%)	1741(72,4%)
Non	276(11,5%)	386(16,1%)	662(27,6%)
Total	363(15,1%)	2040(84,9%)	2403(100%)
Khi ² =503,594			ddl=1 P=0,000

Nous avons présenté dans le tableau 6, la relation entre la voie d'accouchement et le respect du nombre de CPON.

Tableau 6 : Relation entre la voie d'accouchement et le respect du nombre de CPON

Voie d'accouchement	Nombre de CPON recommandée		Total
	Respecté	Non respecté	
Voie basse	4(0,16%)	2039(84,85%)	2043(85,01%)
Césarienne	359(14,95%)	1(0,04%)	360(14,99%)
Total	293(15,11%)	2040(84,89%)	2403(100)

$\text{Khi}^2=2364,094$ $\text{ddl}=1$ $P=0,000$

Nous avons présenté dans la figure 1, la répartition des patientes selon les raisons de la non réalisation des CPON.

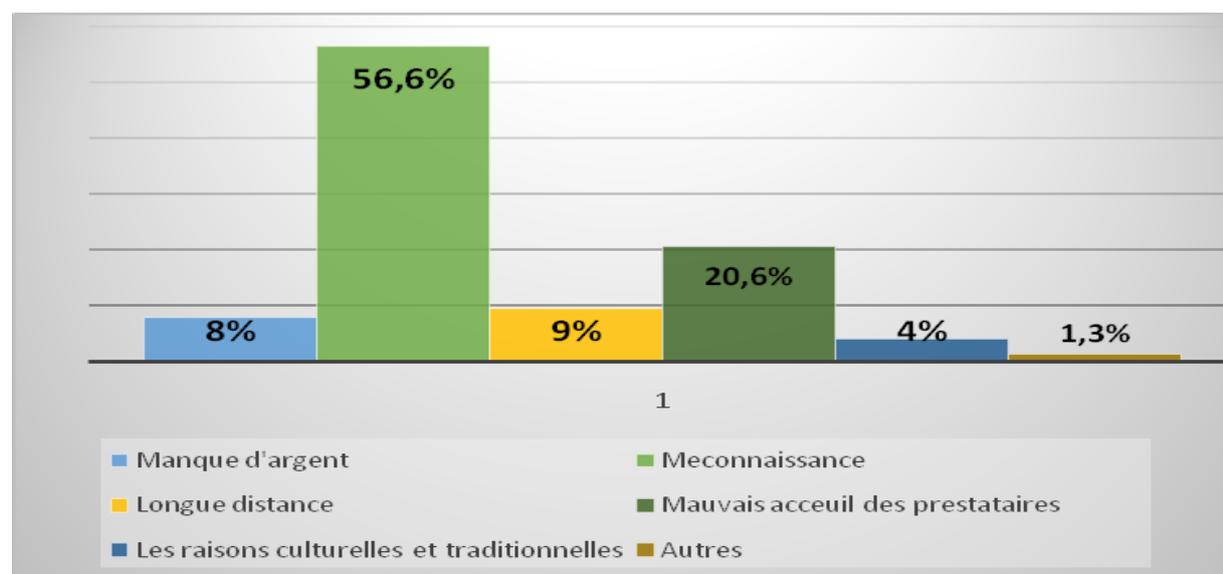


Figure 1 : Répartition des patientes selon les raisons de la non réalisation des CPON

4. Discussion

Du 1er janvier au 31 decembre 2019, nous avons colligé 2530 consultations postnatales sur un total de 2811 accouchements soit une fréquence de 90%. Parmi ces 2530 patientes, 2403 ont accepté de participer à notre etude soit une fréquence de 85,5%. Toutes nos patientes ont bénéficié de la 1^{ère} CPON dans les 24 premières heures. Elle a été réalisée par les sages-femmes pour les accouchements effectués par voie basse et par les gynécologues obstétriciens pour les patientes ayant subit une césarienne. La 2^{ème} CPON entre le 2^e et le 3^e jour n'a été réalisée que par 15,6% des patientes. Il s'agissait principalement de patientes ayant subit une césarienne ou

ayant présenté des complications après un accouchement par voie basse. Elle a été effectuée par les gynécologues obstétriciens dans 15% des cas et par les sages-femmes dans 0,6% des cas.

Selon Doret M (Doret M, 2015), en cas de complications, la CPON doit être assurée par un gynécologue obstétricien. Les 2 dernières CPON ont été effectuées par les sages-femmes. La 3^{ème} CPON entre le 7^e et le 14^e jour du postpartum a été réalisée par 89,2% des patientes. Les motivations des patientes à effectuer cette visite étaient la vaccination du bébé et les déclarations de naissance en vue d'établir les actes de naissance. Quant à la 4^e CPON qui doit se faire vers la 6^{ème} semaine, elle n'a été effectuée que par 43,3% des patientes. Les motivations pour la réalisation de cette 4^{ème} visite ont été dominées par le choix d'une méthode contraceptive et les questions relatives à la reprise des rapports sexuels, la date de reprises des activités physiques a aussi été soulignée par les patientes césarisées. Le faible taux de réalisation de cette 4^e consultation peut s'expliquer par le fait qu'en absence de plaintes, beaucoup de femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de venir se faire consulter. Avec des scores de 96,3%, 99,2% et 75,8%, les trois premières consultations ont été jugées de très bonne qualité et la 4^e CPON avec 74,9%, de bonne qualité.

Dans notre étude, 15,1% des patientes dont 15% de patientes césarisées et 0,1% de patientes ayant accouché par voie basse, ont effectué les quatre CPON recommandées. La prédominance des patientes césarisées s'explique en partie par leur durée d'hospitalisation et les pansements qu'elles reçoivent après. Le niveau d'instruction ($K\chi^2= 505,293$; $P= 0,000$), le suivi de la grossesse ($K\chi^2=503,594$; $P=0,000$) et la voie d'accouchement ($K\chi^2=2364,094$; $P=0,000$) avaient une influence sur le respect du nombre de CPON recommandées. Les raisons évoquées pour la non réalisation des 4 CPON, ont été le manque d'information sur le nombre de CPON à réaliser ainsi que la méconnaissance de l'importance des CPON dans 56,6% des cas, le mauvais accueil des prestataires lors du suivi prénatal et de l'accouchement dans 20,6% des cas, la distance entre la maison et le centre ainsi que les tâches ménagères dans 9,5% des cas, le manque de moyens financiers dans 8% des cas et les considérations culturelles et religieuses dans 4% des cas. Les considérations culturelles et traditionnelles ont été évoquées surtout pour la non de la réalisation de la 2^e visite. En effet au Mali, selon certaines cultures, une accouchée ne doit pas sortir de la maison avant le 7^e jour qui correspond au jour du baptême. Quant au manque de moyens financiers, il serait dû aux dépenses liées au suivi de la grossesse, aux frais de l'accouchement ainsi qu'à l'organisation du baptême. Selon Ronsmans et Graham en 2006, Enas en 2008 et Islam et Odland en 2011, les expériences antérieures telles que le suivi prénatal, le déroulement et le lieu d'accouchement et l'existence d'un facteur de risque sont des facteurs très influents sur le suivi postnatal.

5. Conclusion

La consultation postnatale constitue un maillon essentiel de réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale. Au Mali, elle est le plus souvent négligée par les clientes et les prestataires de santé. Un accent doit être mis sur la sensibilisation de tous les acteurs impliqués dans les soins maternels et néonataux afin de rehausser son taux de réalisation.

Références

Enas D. 2008 : *Facteurs associés au manque de soins postnatals chez les femmes palestiniennes, une étude transversale de trois cliniques en Cisjordanie*. Grossesse et accouchement, 26 pages.

Islam MR. & Odland JO. 2011: *Determinants of antenatal and postnatal care visits among Indigenous people in Bangladesh: a study of the Mru community*. Rural Remote Health, 11, 2, 1672.

Lawn JE. Cousins S. et Zupan J. 2005 : *4 millions de décès néonataux : Quand ? Où ? Pourquoi ?* Lancet, 295, 891-900.

Ministère de la santé et des affaires sociales du Mali 2019 : *Procédures en santé de la reproduction : la santé de la femme. Gravido-puerpéralité : Soins prénatals, soins pernatals et soins postnatals*. Politiques, Normes et Procédures ; Volume 3 : 84-97.

Organisation Mondiale de la Santé, USAID, MCHIP, Maternal and child survival program 2014 : *Soins postnatals de la mère et du nouveau-né : Grandes lignes des Recommandations 2013 de l'organisation mondiale de la santé*. En ligne : WHO-PNC-2014-Briefer A4-Fr.pdf. Consulté le 20 janvier 2021 à 20h30

Ronsmans C. et Graham WJ. 2006 : *Mortalité maternelle : qui, quand, où et pourquoi*. Lancet, 298,1189-1200.

OMS 2015 : *Tendances de la mortalité maternelle : 1990 à 2015. Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations Unies. Résumé d'orientation 2015*. En ligne : WHO_RHR_15.23_fre.pdf. Consulté le 15 février 2021 à 11h12

République du Mali 2018 : *Sixième Enquête Démographique et de Santé du Mali*, 604 pages

Doret M. 2015 : *Modalités de la consultation postnatale et spécificités en cas de pathologie de la grossesse : recommandations pour la pratique clinique*. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, 44,10, 1118-1126