



## Article Original

## Qualité des Soins Maternels et Néonataux au Centre de Santé de Référence de Fana (Mali) : Analyse selon l'Échelle d'Évaluation de l'OMS

*Quality of maternal and newborn care at the Fana reference health center (Mali): analysis according to the WHO evaluation Scale*

Keita S<sup>1</sup>, Sylla C<sup>2</sup>, Samake Y<sup>1</sup>, Traoré M<sup>1</sup>, Traoré S<sup>1</sup>, Guindo G<sup>1</sup>, Dembele BM<sup>1</sup>, Kone B<sup>3</sup>, Haidara R<sup>5</sup>, Diabate A<sup>4</sup>, Fané S<sup>2</sup>, Bocoum A<sup>2</sup>, Traoré Y<sup>2</sup>

### RÉSUMÉ

**Objectif.** Le but était d'évaluer la qualité des soins maternels et néonataux. **Matériels et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale prospective descriptive sur une période de 6 mois du 1<sup>er</sup> février 2019 au 31 Juillet 2019 à Fana. **Résultats.** L'âge moyen des femmes était de 27,5 ans avec des extrêmes de 15 et 40 ans. Elles étaient mariées dans 98,2%. Les admissions directes étaient de 80% 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 soins prénatals dans 87,2% et 4,8% n'ont effectué aucun soin. La majorité d'entre elles ont consulté au 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse. Les gestantes ont accouché par voie basse dans 76,6% contre 23,4% de césarienne. Les extractions instrumentales ont été réalisées dans 1,3% avec 6 cas de forceps et 2 cas de ventouse. L'hémorragie, l'éclampsie, la rupture utérine et l'infection ont été les principales complications maternelles observées. Les prestations de soin ont été prodiguées par un personnel qualifié dans 99,2%. Les soins des nouveau-nés malades et les prématurés étaient peu adéquats. **Conclusion.** La qualité des soins obstétricaux et néonataux est globalement satisfaisante au centre de santé de référence de Fana au Mali.

### ABSTRACT

**Objective.** The aim was to assess the quality of maternal and neonatal care. **Materials and methods.** This was a prospective descriptive cross-sectional study over a period of 6 months from 1<sup>st</sup> February 2019 to 31<sup>th</sup> July 2019 in Fana. **Results.** The average age of the women was 27.5 years with extremes of 15 and 40 years. They were married in 98.2%. Direct admissions were 80% and referrals/evacuations represented 20% of the workforce. The delivery room was rated 2/5, the laboratory 4/5; the drug store 4/5. The electricity supply, drinking water supply and waste disposal system were satisfactory with a score of 4/5. Pregnant women performed between 1 and 4 antenatal care in 87.2% and 4.8% did not perform any care. The majority of them consulted in the third trimester of pregnancy. Pregnant women gave birth by vaginal delivery in 76.6% of cases, compared to 23.4% by caesarean section. Instrumental extractions were performed in 1.3% of cases, with 6 cases of forceps and 2 cases of vacuum extraction. Haemorrhage, eclampsia, uterine rupture and infection were the main maternal complications observed. The care services were provided by qualified personnel in 99.2% of cases. The care of sick newborns and premature babies was inadequate. **Conclusion.** The quality of obstetric and neonatal care is generally satisfactory at the Fana reference health centre in Mali.

<sup>1</sup> Service de gynécologie obstétrique du santé de référence de Fana, Koulikoro, Mali

<sup>2</sup> Service de gynécologie obstétrique du centre hospitalo-universitaire Gabriel TOURE, Mali

<sup>3</sup> Polyclinique mère enfant Mohamed VI de Bamako, Mali

<sup>4</sup> Centre de santé de référence de Diola, Mali

<sup>5</sup> Service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de Koulikoro, Mali

#### Auteur correspondant

Dr Sema Keita

Centre national de recherche scientifique et technologique de Bamako, Mali

Tél : +22371410930/+22366841708

Mail : [semakeita6@gmail.com](mailto:semakeita6@gmail.com)

**Mots clés :** qualité des soins, grossesse, accouchement, soins obstétricaux et néonataux, Mali

**Keywords:** quality of care, pregnancy, childbirth, obstetric and neonatal care, Mali

#### Article history

Submitted: 1<sup>st</sup> February 2022

Revision requested: 7 March 2023

Accepted: 16 March 2023

Published: 30 March 2023

**POINTS SAILLANTS****Ce qui est connu du sujet**

L'OMS a élaboré un outil d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux intégrés. Il a montré son utilité dans plusieurs pays africains et certaines villes du Mali. Peu de données sont disponibles à Fana.

**La question abordée dans cette étude**

Niveau de qualité des soins maternels et néonataux au centre de santé de référence de Fana.

**Ce que cette étude apporte de nouveau**

La qualité des soins obstétricaux et néonataux est satisfaisante dans l'ensemble (note de 4/5). Les domaines d'amélioration concernent essentiellement les soins aux nouveau-nés.

**Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.**

L'accent devrait être mis sur les lacunes mises en évidence dans ce travail.

**INTRODUCTION**

Les soins obstétricaux 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'urgence si celle-ci fait défaut. [1] Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), 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, 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 [3].

Les domaines thématiques suivants ont été identifiés comme 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]. L'OMS a élaboré un outil d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins maternels, néonataux intégrés.

Le but de ce travail était d'évaluer la qualité des soins maternels et néonataux au centre de santé de référence de Fana.

**MATÉRIELS ET MÉTHODES**

Nous avons mené une étude prospective descriptive transversale sur une période de 6 mois du 1<sup>er</sup> février 2019 au 31 Juillet 2019 dans le service de Gynéco-Obstétrique du centre de santé de référence de Fana. Nous avons opté pour un échantillonnage exhaustif prenant en compte toutes les parturientes qui se sont présentées à la maternité durant la période d'étude. Les critères d'inclusion : Ont été incluses toutes les parturientes qui ont accouché, accepté de répondre à notre questionnaire et qui ont donné leur consentement ; les personnels de santé qui ont accepté de participer à l'étude. Les critères de non inclusion : parturientes ayant accouché hors du centre ou n'ayant 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. Les variables étudiées : l'étude des structures, l'étude des procédures de l'accouchement, l'opinion des accouchées. L'échelle d'évaluation de la structure était comme suit :

- Niveau V : pour une bonne pratique respectant les standards de soins ;
- Niveau IV : montrant peu de besoin d'amélioration pour être conforme aux standards de soins ;
- Niveau III : signifiant un certain besoin d'amélioration pour atteindre les standards de soins ;
- Niveau II : indiquant un besoin considérable d'amélioration pour atteindre les standards ;
- 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 simplement additionnées et une moyenne est calculée pour l'ensemble des sections.

L'échelle d'évaluation de la qualité des soins était comme suit :

- Niveau V : moyenne comprise entre 95 et 100% (pour une bonne pratique respectant les standards de soins) ;
- Niveau IV : moyenne comprise entre 75 et 94% (montrant peu de besoin d'amélioration pour être conforme aux standards) ;
- Niveau III : moyenne comprise entre 55 et 74% (indiquant un besoin considérable d'amélioration pour atteindre les standards) ;
- Niveau II : moyenne comprise entre 45 et 54 % (indiquant un besoin considérable d'amélioration pour atteindre les standards) ;
- Niveau I : moyenne moins de 25% (montrant que les services ne sont pas fournis, que la prise en charge est totalement inadéquate ou que les pratiques présentent un risque mortel.

La technique de collecte a consisté en une observation directe des locaux et de la prise en charge des patientes

par les agents de santé ; un examen des dossiers cliniques ; et un entretien avec les accouchées de façon isolée et discrète afin de recueillir leur degré de satisfaction. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS 20.0. La saisie des textes, graphiques et tableaux a été effectuée sur le logiciel Word 2016 et Excel 2016. 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  $p \leq 0,001$ .

## RÉSULTATS

Au cours du dépouillement, 757 accouchements dossiers obstétricaux ont fait l'objet de l'enquête. Parmi lesquels, 624 répondaient aux critères de sélection durant la période du 1<sup>er</sup> 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% ; et non scolarisée dans 72,9%. Elles étaient instruites dans 27,1% avec 2,6% qui avaient un niveau d'étude supérieur. Les admissions directes étaient de 80% et les références/évacuations ont représenté 20% de l'effectif. Ces caractéristiques épidémiologiques sont résumées dans le tableau 1.

**Tableau 1 : aspects épidémiologiques des femmes reçues**

	n	%	
<b>Tranche d'âge en année</b>	$\leq 19$	147	23,56
	20-29	312	50,00
	30-35	119	19,07
	$\geq 36$	46	7,3
<b>Profession</b>	Femmes au foyer	562	90,1
	Élève/Étudiante	29	4,7
	Fonctionnaire	17	2,7
	Vendeuse	14	2,2
	Coiffeuse et Teinturière	2	0,3
<b>Mode d'admission</b>	Directe	499	80
	Évacuée	102	16,3
	Référée	23	3,7
<b>Niveau d'instruction</b>	Non scolarisée	455	72,9
	Niveau primaire	79	12,6
	Niveau secondaire	74	11,9
	Niveau supérieur	16	2,6
<b>Statut matrimonial</b>	Mariée	613	98,2
	Célibataire	11	1,8

Les résultats de cette évaluation sont classés dans le tableau 2.

**Tableau 2 : évaluation de la structure de soins**

Références	Niveau de qualité					Note	Observations
	I	II	III	IV	V		
<b>Normes architecturales</b>		*				2	Protection insuffisante contre la poussière et les moustiques, Insuffisance d'étanchéité des toits et fenêtres
<b>Dispositifs d'accueil et d'orientation</b>					*	5	Il existe un service d'accueil et d'orientation
<b>Structures /équipements de L'unité de Gynéco-obstétrique</b>		*				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
<b>Bloc opératoire</b>		*				2	Protection contre les insectes et étanchéité des fenêtres, insuffisantes, absence de circuit d'O2, lampe scialytique, inadéquate, éloigné de la salle d'accouchement
<b>La fonctionnalité des autres Services</b>					*	5	Existant et fonctionnels
<b>Dépôt de médicaments</b>					*	5	Protection contre la poussière suffisante, produits disponibles, Climatisation bon
<b>Laboratoire</b>				*		4	Fonctionnel, non disponibilité de la NFS
<b>Toilettes</b>			*			3	Propriété peu suffisante
<b>Système d'approvisionnement en Eau, éclairage et communication</b>					*	5	Réseaux public, forage, groupe électrogène, Orange, sotelma-malitel
<b>Élimination des déchets</b>					*	5	Boite de sécurité et poubelle existant, élimination régulière des déchets

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

**Tableau 3 : les aspects sur la qualité des soins maternels**

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

Les gestantes ont accouché par voie basse dans 76,6% contre 23,4% de césarienne. Les extractions instrumentales ont été réalisées dans 1,3%. L'hémorragie, l'éclampsie, la rupture utérine et l'infection ont été les principales complications maternelles observées. Les prestations de soins ont été prodiguées par un personnel qualifié dans 99,2%. Ces aspects thérapeutiques et pronostics sont résumés dans le tableau 4.

**Tableau 4 : évaluation de la qualité des gestes thérapeutiques et du pronostic maternel**

Gestes thérapeutiques	Effectifs	Pourcentage
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
<b>Voie d'accouchement</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Voie basse	478	76,6
Césarienne	146	23,4
<b>Intervention</b>		
Épisiotomie	127	20,4
Forceps	6	1,0
Ventouse	2	0,3
Aucune	489	78,3
<b>Complications en per-partum</b>		
Aucune	615	98,5
Hémorragie	5	0,8
Éclampsie	3	0,5
Rupture utérine	1	0,2
<b>Complications en post-partum</b>		
Aucune	616	98,7
Hémorragie du post partum immédiat	3	0,4
Éclampsie	2	0,3
Infection du post-partum	4	0,6
<b>Gestes techniques réalisés pendant la délivrance</b>		
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
<b>Qualification des prestataires de soins</b>		
Sage-femme	433	69,4
Infirmière obstétricienne	173	27,7
Gynécologue-obstétricien	10	1,6
Matrone	5	0,8
Interne	3	0,5

Le partogramme a été rempli correctement dans 96,3%, partiellement dans 3,4% et n'a pas été rempli dans 0,3%. Ce remplissage a été fait tout au long de l'accouchement dans 92,6% et dans 7,4%, c'était après l'accouchement. Le tableau 5 nous montre les paramètres des soins maternels et la notation selon le score OMS.

**Tableau 5 : score des paramètres de soins maternels**

Paramètre 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	<b>4</b>

Les aspects thérapeutiques et pronostics des nouveau-nés sont résumés dans le tableau 6. Les gestes techniques de soins des nouveau-nés ont été réalisés dans 88, 15 % des cas, les soins sont de niveau IV.

**Tableau 6 : qualité des gestes thérapeutiques réalisés chez les nouveau-nés reçus**

Gestes techniques de soins du nouveau-né	N	%
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
Évaluer le score d'Apgar	618	99,0
Administrer de la vitamine k1	601	96,3
Administrer 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
Établir un carnet de santé de l'enfant	610	97,8

Le tableau 7 résume l'évaluation des soins néonataux.

**Tableau 7 : 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	<b>3,7</b>



La qualité des soins, l'accueil et la satisfaction des accouchées ont été tous évalués à 98,7%. Les règles de l'intimité n'ont pas été respectées dans 99% selon l'opinion des accouchées. Ces aspects sur l'opinion des accouchées sont présentés dans le tableau 7.

<b>Tableau 7 : évaluation de l'opinion des accouchées</b>		
<b>Opinions des accouchées sur la qualité de l'accueil</b>		
Bonne	616	98,7
Passable	6	1
Mauvaise	2	0,3
<b>Opinions des accouchées sur la qualité des soins</b>		
Bonne	616	98,7
Passable	7	1,1
Mauvaise	1	0,2
<b>Degré de satisfaction des accouchées/ Attitude du personnel</b>		
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
<b>Degré de satisfaction des accouchées / qualité des soins</b>		
Bonne	616	98,7
Passable	7	1,1
Mauvaise	1	0,2

## DISCUSSION

À l'analyse de la qualité du centre de santé de référence de Fana, nous avons obtenu une moyenne de 3,8/5 ; cela traduirait un besoin d'amélioration pour être conformes aux normes de soins. Notre résultat est proche de celui de Bocoum B [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.

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] où 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 le fait que les femmes se marient tôt.

La majorité de nos parturientes n'était pas scolarisée avec 72,9% des cas ; cela corrobore l'Étude Démographique de Santé du Mali (EDSM-VI) [5] en 2018 qui avait rapporté 74% de femmes non scolarisées dans le milieu rural. Ceci pourrait avoir un impact défavorable sur la qualité des soins maternels et néonataux. 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 Dombélé S [11] qui avait trouvé que les paucipares étaient majoritaires dans la même tranche avec 28,9% des cas.

L'amélioration de la qualité des soins est liée à la prestation des soins par des prestataires qualifiés. Cette prestation a été assurée par un personnel qualifié dans

99,02%. Les accouchements ont été pratiqués les personnels qualifiés notamment par les sages-femmes dans 34,8% des cas, et respectivement par les internes dans 23,8% des cas, les infirmières obstétriciennes dans 22,3% des cas, les matrones dans 13,1% des cas et le gynécologue dans 6,4% des cas. Bocoum B [7] avait rapporté ce même constat avec des accouchements faits par les médecins en spécialisation de gynécologie obstétrique dans 57,70%, 35% par les sages-femmes ; 4,20% par les gynécologues-obstétriciens et 3,10% par les internes.

Nous avons noté 95,2% de soins prénatals au cours de la grossesse et 65,7% dans la structure. Elles avaient bénéficié de 4 consultations prénatales ou plus dans 60%, comme recommandé 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] avait trouvé que 63,1% des parturientes avaient fait la consultation prénatale au CHU Gabriel Touré. Notre résultat concorde avec ceux de Bocoum B [7] et de Ansong J [6]. Ces résultats pourraient s'expliquer par la bonne diffusion de l'information sur les consultations prénatales en Afrique. Des efforts devraient être entrepris afin que toutes les femmes enceintes puissent bénéficier des consultations prénatales pour une amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux.

Les parturientes étaient bien accueillies avec une bonne explication sur le déroulement du travail d'accouchement ainsi que le pronostic d'accouchement. Ceci pourrait permettre aux femmes de faire confiance aux personnels de santé et pourraient contribuer au bon déroulement de l'accouchement ; d'où le niveau IV attribué, traduisant un besoin mineur d'amélioration pour être conforme aux standards.

Toutes les urgences obstétricales admises au centre sans système de triage ont été prises en charge par un personnel qualifié ce qui attribuait une note de 5/5.

La voie basse étant la voie naturelle d'accouchement, était la plus fréquente avec 76,6%. Notre résultat concorde avec celui de Bocoum B [7] et Dombélé S [11] qui avaient trouvé respectivement 62% et 76,3% d'accouchement par voie basse. 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.

Certains paramètres de surveillance du travail d'accouchement n'ont pas été pris conformément à la norme du partogramme modifié de l'OMS.

L'intimité n'a pas été respectée chez 99% des parturientes. Cela serait dû à une inexistence de salle d'urgence à la maternité, expliquant les entrées fréquentes dans la salle d'accouchement en présence des parturientes.

La majeure partie des accouchées avait reçu des conseils sur l'alimentation et le suivi des nouveau-nés.

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 de Bocoum B [7] qui avait trouvé une note de 4,14/5 au cours de son étude au CHU Gabriel Touré. Ce résultat pourrait

s'expliquer par l'implication des personnels qualifiés pour la prise en charge des parturientes dans notre centre.

Les vaccins BCG et Polio 0 ont été administrés aux bébés une semaine après accouchement. Ces vaccins sont administrés en masse c'est pourquoi il faut attendre ce temps afin de pouvoir faire une vaccination de masse. Un carnet de vaccination avec explication pour le suivi est donné à toutes les accouchées. Avec une note de 3,75/5 (niveau III) il y'a donc un besoin d'amélioration pour atteindre les standards de soins. Notre résultat est inférieur à celui de Bocoum B [7] qui avait trouvé 4,22/5.

Les accouchées étaient satisfaites de la prise en charge dans 98,7%. Bocoum B avait trouvé un taux de satisfaction de 97% [7]. C'est grâce à l'implication des prestations de soins et leurs bonnes collaborations avec les patientes que nous avons obtenu ce résultat.

### CONCLUSION

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

### Conflit d'intérêt

Aucun.

### RÉFÉRENCES

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. 2<sup>ème</sup> Édition. Paris : Médecins Sans Frontières ; 2019.

3. Dugas M. Donner aux populations vulnérables de l'Afrique subsaharienne un accès aux soins obstétricaux : stratégie avancée de consultations prénatales. 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 Available from: (<http://apps.who.int/iris/bitstream/har>. Accessed May 25, 2020).
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, Ashanti Region. Thèse of medicine 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 selon le référentiel de l'OMS adapté par le Mali au CHU Gabriel Toure du district de Bamako. 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.disponible sur : (<http://apps.who.int>, Accessed April 21, 2020).
9. Organisation Mondiale de la Santé. Observatoire mondial de la santé 2014 ([http://apps.who.int/gho/ data/ ?theme=main](http://apps.who.int/gho/data/?theme=main), Accessed July 23, 2019).
10. Guie YP, Cisse L, Saki-Nekouressi G, Bueagu M, Landrison G, Agbodjan-Prince O. 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. Évaluation de la qualité des soins obstétricaux au CSRéf de Koutiala. Thèse de médecine FMOS Bamako 2011 ; 11M310; 98p.