

# Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé en soins prénatals focalisés dans le district sanitaire de Ouahigouya

---

OUÉDRAOGO I.<sup>1,\*</sup>, KAIN P. D.<sup>2</sup>, ZAMANÉ H.<sup>2</sup>, KIEMTORÉ S.<sup>2</sup>, SAWADOGO Y. A.<sup>2</sup>,  
SIB S. R.<sup>1</sup>, OUATTARA A.<sup>2</sup>, OUÉDRAOGO A.<sup>1</sup>, BONANÉ/THIÉBA B.<sup>1</sup>

## Résumé

Le but de notre étude était d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé en soins prénatals focalisés dans le district sanitaire de Ouahigouya. Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive avec une collecte prospective des données qui s'est déroulée du 10 mars au 30 mai 2015. L'entretien, l'observation et l'auto-administration ont été les techniques d'enquête utilisées. Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire pour les connaissances, d'une échelle d'appréciation pour les attitudes et les pratiques des prestataires de soins prénatals, d'un guide d'entretien individuel et une liste de vérification des ressources matérielles et des consommables auprès des responsables de la maternité et d'une liste de vérification des éléments de l'organisation du service auprès des infirmiers chefs de poste. Des résultats, il ressort que : 83.9 % des prestataires connaissaient la période de la 1<sup>re</sup> visite prénatale, 55.9 % celle de la 2<sup>e</sup> visite prénatale ; 77.4 % et 74,2 % ont pu citer la détection et prise en charge des maladies et la prévention des complications comme composantes des soins prénatals focalisés ; la prévention des carences en vitamine A et en iode et celle des IST-VIH-PTME étaient les moins connues avec des taux de 19,4 et 17,2 %. L'accueil, l'interrogatoire, l'examen gynécologique et les activités de promotion sont réalisés avec beaucoup de difficultés avec des niveaux de performances respectives de 25 %, 35 %, 25 % et 5 %.

**Mots-clés :** Connaissance, attitude, pratique, professionnels de santé, soins prénatals focalisés, district sanitaire Ouahigouya, étude transversale.

## Knowledge, attitudes and practices of health professionals in focused antenatal care in the health district of Ouahigouya

### Abstract

The purpose of our study was to study the knowledge, attitudes and practices of health professionals in antenatal care focused in the health district of Ouahigouya. We conducted a cross-sectional descriptive study with prospective data collection that took place from March 10 to May 30, 2015. Maintenance, observation and self-administration were the investigative techniques used. The data were collected from a knowledge questionnaire, an assessment scale for the attitudes and practices of antenatal care providers, an individual interview guide and a material resources checklist And consumables to maternity officials and a checklist of elements of the organization of the service with nurses heads of post. The results show that: 83.9% of

---

<sup>1</sup> Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Burkina Faso

<sup>2</sup> Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso

\* Auteur correspondant : oued\_issa2002@yahoo.fr

providers knew the period of the first prenatal visit, 55.9% of the second prenatal visit; 77.4% and 74.2% cited the detection and management of diseases and the prevention of complications as components of focused prenatal care; the prevention of vitamin A and iodine deficiency and Sexually Transmitted Infections-Prevention of mother to child transmission of HIV were the least known, with rates of 19.4 and 17.2%. Reception, interrogation, gynecological examination and promotional activities are carried out with great difficulty, with respective performance levels of 25%, 35% 25% and 5%.

**Keywords:** Knowledge, attitude, practice, health professionals, focused prenatal care, Health district of Ouahigouya, cross-sectional study

## Introduction

La consultation prénatale est un acte préventif permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications survenant au cours de la grossesse, et permet en outre de choisir la voie d'accouchement.

L'identification d'éventuelles complications, l'amélioration du confort et le vécu de chaque femme enceinte imposent un suivi régulier de la grossesse.

Chaque jour au moins 800 femmes environ succombent dans le monde suite à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement. [1]

A cet effet l'organisation mondiale de la santé et les gouvernements ont adopté la politique de la consultation prénatale (CPN) de qualité, les soins dispensés au cours de la grossesse et après l'accouchement.

Au Burkina Faso, le taux de décès maternel est estimée 300 pour 100 000 naissances vivantes. [1]

Le taux de couverture en CPN2 est de 75 % et celui de CPN4 est de 29,7 %. [2]

Dans le district sanitaire de Ouahigouya en 2015, seule 21,7 % des femmes enceintes ont été vues au premier trimestre de la grossesse, avec un taux de couverture en CPN2 de 78,5 % et en CPN4 de 29,6 % [3].

Ces soins prénatals souffrent de plusieurs insuffisances qui pourraient compromettre leur efficacité. Ce sont entre autres :

- La faible utilisation des services de santé maternelle et infantile ;
- La discontinuité des CPN ;
- La faible qualité des soins prénatals.

Or une surveillance prénatale de qualité permet de garantir la sécurité et la survie de ces femmes et enfants.

Des travaux sur la qualité des consultations prénatales existent déjà ; par contre des études s'intéressant aux déterminants de la faible qualité de ces consultations prénatales sont rares voire inexistantes. Aussi, avons-nous jugé nécessaire de mener la présente étude, dont le but de notre étude était d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé en soins prénatals focalisés dans le district sanitaire de Ouahigouya.

Le district sanitaire de Ouahigouya couvre une partie de la province du Yatenga dont le chef-lieu est Ouahigouya et compte 44 formations sanitaires. Avec une superficie de 5 343 km<sup>2</sup>, la population du district est estimée en 2015 à 494 597 habitants sur la base du recensement général de la population en 2006.

# I. Méthode et population d'enquête, considérations éthiques

## 1.1. Schémas d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive avec une collecte prospective des données qui s'est déroulée du 10 mars au 30 mai 2016. Pour l'échantillonnage nous nous sommes référés au tableau d'échantillonnage de Morgan.

Taille de l'échantillon :  $SS = (Z\text{-score})^2 * p*(1-p) / (\text{marge d'erreur})^2$

$SS = 1,96^2 * 0,5 * (1-0,5) / 0,05^2$

$SS = 384,16$  avec :

–  $SS =$  sample size

–  $P =$  proportion (prenez 0,50 comme estimation si inconnu)

– Pour un niveau de confiance 95 % le  $Z\text{-score} = 1,96$

Pour 44 formations sanitaires que compte le district, donne un échantillon de 40 formations sanitaires.

## 1.2. Critères d'inclusion

- **Au niveau des centres :** nous avons tiré au sort 40 formations sanitaires sur les 44 que compte le district.

Ont été inclus dans l'étude toutes les sages-femmes, les accoucheuses brevetées, les accoucheuses auxiliaires prestataires des soins prénatales recentrés qui étaient présents et qui ont accepté participer à l'étude après un consentement éclairé.

- **Au niveau des professionnels de santé :** Dans chacune des formations sanitaires retenues nous avons inclus l'ensemble des professionnels de santé offrant des soins prénatals recentrés présents au cours de la période d'étude et dont nous avons obtenu le consentement.

L'échantillon était constitué de :

- 05 sages-femmes/maïeuticiens d'État (SFE /ME), 02 accoucheuses brevetées (AB), 86 accoucheuses auxiliaires (AA), prestataires de soins ;
- 40 formations sanitaires.

## 1.3. Outils de collecte

Les instruments suivants ont été utilisés pour collecter les données nécessaires à l'étude :

- Un questionnaire adressé aux prestataires de soins prénatals dont l'objectif était d'apprécier les connaissances de ces prestataires. Les variables étudiées étaient : les caractéristiques générales (âge, qualification professionnelle, ancienneté professionnelle, ancienneté dans le poste, activités réalisées), formation reçue en CPN recentrée, connaissances sur la CPN recentrée (calendrier des 4 visites, composantes des CPN recentrées, interventions préventives indispensables, composantes du plan de préparation, les différents signes de danger) ;

- Une échelle d'appréciation des attitudes et les pratiques des prestataires des soins prénatals (SFE/ME, AB et AA), déjà utilisé dans des études similaires et qui comportait 7 items dont le total des était de 160 : critères d'appréciation de l'accueil (22 points), de l'interrogatoire (28 points), de l'examen général (26 points), de l'examen gynécologique (30 points), de dépistage et test

(8 points), de mesures préventives (8 points), de promotion de la santé (38 points). Le nombre de points obtenu a ensuite été pondéré sur 20. Le prestataire a été donc jugé compétent lorsqu'il a un niveau de performance supérieur ou égale à 75 % (conformément aux normes OMS, Ministère de la Santé). Il est à préciser que dans chaque formation sanitaire, un prestataire de soins a été observé. Les attitudes et les pratiques ont été observées en rapport avec : l'accueil, l'interrogatoire, l'examen général, l'examen gynéco-obstétrical, les dépistages et tests, la prévention des complications et enfin la promotion de la santé (conformément aux normes et protocoles du Ministère de la Santé) ;

- Une liste de vérification des ressources matérielles et des consommables auprès des responsables de la maternité, d'appréciation du matériel nécessaire, ainsi que des consommables nécessaires pour la réalisation des consultations prénatales dans ces formations sanitaires ;

- Une liste de vérification des éléments de l'organisation du service auprès des Infirmiers chefs de poste pour apprécier la description des postes, la répartition des tâches, le planning de garde et permanence, les procès-verbaux de réunion de service, le programme des activités, l'existence d'une directive ou des protocoles affichés sur les signes de danger, la prise en charge des complications de la grossesse et des étapes de la consultation prénatale recentrée.

Les outils ont été pré-testés au préalable auprès des prestataires des soins prénatals focalisés du district sanitaire de Gourcy.

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Epi info version 3.5.1. Les résultats ont été présentés sous forme de pourcentages pour les variables qualitatives, et sous forme de moyennes et d'écart-types pour les variables quantitative.

#### **1.4. Considérations éthiques**

Pour le respect de l'éthique, le consentement personnel et éclairé ainsi que l'avis favorable de chaque sujet soumis à notre étude ont été préalablement recueillis. Nous les avons informés de notre engagement à garantir l'anonymat des répondants et la confidentialité des informations recueillies.

## **II. Résultats**

### **2.1. Caractéristiques des enquêtés**

Sur un total de 98 professionnels de santé éligibles, 93 ont été inclus dans l'étude soit un taux de participation de 95 % (les 5 autres étaient absents pour congé administratif). Les accoucheuses auxiliaires (86) représentaient l'essentiel de ces professionnels de santé. Le reste des professionnels de santé comprenait 5 sages-femmes et 2 accoucheuses brevetées. Les participantes étaient âgées de 23 à 40 ans pour un âge moyen de 28 ans. L'ancienneté professionnelle moyenne était de 14,9 ans, avec des extrêmes de 4 mois à 34 ans et 54,8 % des prestataires avaient plus de 10 ans. La durée moyenne dans le poste était 5,4 ans avec des extrêmes de 4 mois à 10 ans.

### **2.2. Caractéristiques des formations sanitaires**

Sur les 40 formations enquêtées 7, soit 17,5 % étaient en zone urbaine et absorbait 61,2 % des effectifs (60/98). Dans toutes ces formations enquêtées, la consultation prénatale est une activité menée en stratégie fixe et en stratégie avancée pour certaines, et de plus elle est menée gratuitement conformément à la politique nationale de santé.

Toutes ces formations sanitaires disposaient de ressources nécessaires pour l'offre de CPN (humaine et matérielle). La disponibilité du matériel technique, était à un taux moyen était de 84,6 % et celui des médicaments et des consommables médicaux était de 78,8 %. Le taux moyen des éléments de l'organisation des services était de 57,5 %.

### **2.3. Les connaissances des prestataires en SPF**

Dans notre étude, 83,9 % des prestataires connaissaient la période de la 1<sup>re</sup> visite prénatale, 55,9 % celle de la 2<sup>e</sup> visite prénatale. Par contre la période de la 3<sup>e</sup> et à la 4<sup>e</sup> visite prénatale, étaient peu connues avec respectivement 33,3 % et 11,8 %.

Sur la connaissance des composantes des soins pré natales focalisées (SPF), 77,4 % et 74,2 % ont pu citer la détection et prise en charge des maladies et la prévention des complications comme composantes des SPF. Cependant 37,6 % et 10,8 % ont cité respectivement la préparation à l'accouchement et la promotion de la santé comme composantes des SPF.

Quant aux interventions préventives au cours de la CPN, celles les mieux citées ont été la prévention du paludisme, du tétanos et de l'anémie avec des taux respectives de 100 %, 100 % et 88,2 %. Par contre la prévention des carences en vitamine A et en iode et celle des IST-VIH-PTME étaient les moins connues avec des taux de 19,4 et 17,2 %.

Pour le plan de préparation à l'accouchement, 71 % des prestataires ont cité la préparation des fournitures d'accouchement, 59,1 % l'identification du lieu d'accouchement, 51,6 % le choix d'un prestataire compétent et d'un accompagnement pour assurer l'accouchement, 30,1 % l'identification d'un donneur de sang, 17 % la planification des coûts et le transport et 03,3 % l'identification d'une personne qui va s'occuper de la famille de la cliente pendant son séjour à la maternité.

Enfin pour la connaissance sur les signes de danger, le signe les plus cité par les prestataires a été le saignement vaginal (100 %). Cependant, les signes les moins cités ont été la fièvre, la convulsion ou la perte de connaissance, les douleurs abdominales avec un taux respectivement de 19,4 %, 22,6 % et 32,3 %.

### **2.4. Les attitudes et les pratiques des prestataires**

Il est ressorti que l'accueil, l'interrogatoire, l'examen gynécologique et les activités de promotion ont été réalisés avec des niveaux de performances respectives de 25 %, 35 %, 25 % et 5 %. Par contre les dépistages et tests et les mesures préventives ont été réalisés avec des performances de 87,5 % et 100 %.

## **III. Discussion**

### **3.1. La connaissance des prestataires de soins prénatals**

#### **La connaissance du calendrier des 4 visites prénatales**

Dans notre étude, 83,9 % des prestataires connaissaient la période de la 1<sup>re</sup> visite prénatale et 55,9 % la 2<sup>e</sup> visite prénatale. Par contre la période de la 3<sup>e</sup> et à la 4<sup>e</sup> visite prénatale, étaient peu connues avec respectivement 33,3 % et 11,8 %. Les soins prénatals pour être de qualité, doivent être dispensés conformément aux normes établies par l'OMS et les protocoles du Ministère de la Santé. Cette approche novatrice met l'accent aussi bien sur la qualité que sur la quantité des

soins (4 visites prénatales). La maîtrise et le respect du calendrier permettent aux prestataires de suivre l'évolution de la grossesse, de prendre des décisions opportunes en cas de présence de signes de danger ou de signes de complications, de fournir des conseils adaptés aux besoins des clients et enfin de les préparer à l'accouchement. Cette faible connaissance des agents de santé de la troisième et de la quatrième visite prénatale pourrait jouer sur le calendrier des rendez-vous des consultations prénatales et ainsi jouer sur la qualité de celles-ci.

### **La connaissance des composantes des soins prénatales focalisées**

La connaissance des composantes des soins prénatales focalisées (SPF) était de 77,4 % et 74,2 % pour la détection et prise en charge des maladies et pour la prévention des complications. Cependant 37,6 % et 10,8 % ont cité respectivement la préparation à l'accouchement et la promotion de la santé comme une composante des SPF. Ce très faible taux de connaissance sur la promotion de la santé a aussi été constaté par ZONGO A. [4] qui a trouvé un résultat nul (00 %) où aucun prestataire n'a pu citer aucune composante. Ces résultats témoignent d'une insuffisance de connaissances des prestataires sur les composantes de la CPNR, liée à une insuffisance de formations continues. La méconnaissance des différentes composantes des soins prénatales focalisées pourrait jouer sur la qualité des consultations prénatales. Ces composantes constituent la cheville ouvrière de toute consultation prénatale qui se veut de qualité. Leur bonne application fait de la CPN des soins intégrés allant du préventif au curatif en passant par le promotionnel.

### **Les interventions préventives**

Pour dispenser des soins de qualité, les prestataires doivent connaître les interventions préventives à assurer aux gestantes au cours de leurs grossesses. Or, seulement 19,4 % ont pu citer la prévention des carences en vitamine A et en iode comme une intervention préventive au cours de la CPN et 17,2 % des prestataires, pour la prévention des IST-VIH-PTME.

La méconnaissance des interventions préventives pourrait expliquer la prévalence élevée du paludisme, les faibles poids à la naissance, les mort-nés. L'étude menée par KABORE A. [5] a noté également que seulement 04,6 % des prestataires enquêtés avaient pu citer la prévention des carences en vitamine A et en iode comme une intervention préventive au cours de la CPN. Ces résultats traduisent une insuffisance de connaissances des prestataires sur les interventions préventives et traduisent aussi une insuffisance de compétence des prestataires, et pourraient de ce fait influencer directement la qualité des soins prénatals dans le district sanitaire de Ouahigouya.

### **Le plan de préparation à l'accouchement**

La CPN ne saurait être efficace que lorsque chaque prestataire de soins prénatals est à mesure d'établir avec la cliente, un plan de préparation à l'accouchement (PPA). Dans notre étude, 71 % des prestataires, ont pu citer la préparation des fournitures d'accouchement comme étant un élément d'un PPA et 17 % ont cité la planification des coûts et le transport. Plus de la moitié a pu citer la nécessité d'aider la cliente dans l'identification du lieu d'accouchement et du choix d'un prestataire compétent pour assurer l'accouchement et d'un accompagnement. Par contre, 30,1 % des prestataires ont pu évoquer l'identification d'un donneur de sang et seulement 03,3 % qui ont pu citer l'identification d'une personne qui va s'occuper de la famille pendant son séjour à la maternité. Le taux moyen des éléments d'un plan de l'accouchement cité était de 38,7 %. Cette insuffisance de compétences des prestataires, peut affecter directement la qualité des soins

prénataux ; une cliente peut avoir suivi des consultations prénatales et va demeurer, exposée du fait de la méconnaissance des signes de danger.

En outre, cette méconnaissance ne lui permettra pas non plus de prévoir les ressources nécessaires (l'identification d'une personne qui va s'occuper de la famille pendant son séjour à la maternité, la recherche d'un donneur de sang, la planification des coûts et du transport) pour parer à la survenue d'éventuelles complications au cours de l'accouchement. Il est donc impérieux pour les prestataires de posséder ces connaissances afin de les transmettre aux clientes. Une insuffisance de connaissances des prestataires des éléments d'un plan de préparation à l'accouchement n'est pas favorable à des soins prénataux de qualité.

### **Les signes de danger au cours de la grossesse**

Pour mieux prévenir et prendre en charge efficacement les problèmes pouvant survenir au cours de la grossesse, il est important que les prestataires donnent aux clientes et à leurs familles des messages clés de reconnaissance des signes de dangers. Pourtant un certain nombre de signes de danger ne sont pas connus par tous les prestataires de soins prénataux. En effet, seulement 19,4 %, 22,6 %, 32,3 % et 34,4 % des prestataires enquêtés ont pu relever respectivement la fièvre, la convulsion ou perte de connaissance, les douleurs abdominales et la respiration difficile comme un signe de danger au cours de la grossesse. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par BAKIM M. [6] sur les bonnes pratiques en CPN. Il est ressorti de son étude, que peu de prestataires (20 %) connaissaient les signes de danger chez une femme enceinte. Ces résultats confortent les données de l'enquête démographique et de santé (E.D.S) [7] qui d'après les déclarations des femmes, a indiqué que seulement un peu plus de la moitié (53 %) ont été informées des signes de complication de la grossesse. Or une bonne connaissance des signes de danger par les femmes pourrait permettre une détection précoce des complications de la grossesse à travers une consultation urgente et rapide devant ces signes, ce qui contribuerait à améliorer la qualité des CPN.

## **4.2. Les attitudes et les pratiques des prestataires**

### **L'accueil**

Dans notre étude, des insuffisances ont été notées dans l'accueil des clientes. En effet, contrairement à ZONGO A. [4] qui trouvait l'accueil des clientes satisfaisant dans les services prénataux au district sanitaire de Pô avec un taux de 94 %, notre étude a révélé que seulement 25 % respectaient les étapes de l'accueil. Ces résultats étaient supérieurs à ceux obtenus par KABORE A. [5] qui retrouvaient que 14,3 % ne respectaient pas les étapes de l'accueil. Ce comportement des prestataires a été dénoncé par PRUAL A. [8] qui affirmait que : « les relations sages-femmes et femmes enceintes sont souvent déplorables en Afrique de l'Ouest ». Pourtant l'accueil constitue la principale occasion pour mettre en confiance les clientes requérant des prestations de services de santé. Un mauvais accueil peut entraîner un repli de la patiente sur elle-même, non seulement dans la communication d'informations pertinentes pouvant contribuer à un bon diagnostic et pourrait aussi démotiver la cliente pour une prochaine visite. BERTHOUD C. [9], dit que si la femme peut accéder à une maternité, mais qu'elle y est mal accueillie, elle s'abstient des visites prénatales et préfère accoucher chez elle au mépris de toute règle de sécurité. Ce résultat montre bien une insuffisance de compétences des prestataires de soins prénataux (25 %) au district sanitaire de Ouahigouya dans la conduite de l'accueil ; d'où l'intérêt d'une formation continue des prestataires en SPF et aussi en accueil.

## **L'interrogatoire**

La communication entre prestataires et clientes est insuffisante voire souvent inexistante : l'observation des prestataires lors de la CPN nous a permis de nous rendre compte que les professionnels de soins prénatals s'expriment peu. En effet, en dehors du recueil de l'identité et de quelques questions fermées adressées à la cliente, l'interrogatoire est le plus souvent survolé et ne dure que moins de cinq (5) minutes, au profit de l'examen physique. Ces résultats sont similaires à ceux évoqués par ILBOUDO Z. A., [10] qui avait trouvé que « l'interrogatoire est rapide et c'est l'agent seul qui parle ». Comme l'a souligné l'OMS [11] « la grossesse est une période où le dialogue sur la santé et les questions sociales pertinentes peut s'établir entre la femme et les agents de santé ». Etablir une communication avec les femmes et faire le lien entre le monde médical et le monde social donnera aux soins un caractère plus humain et, permettra de mieux répondre aux besoins des femmes. L'observation de l'interrogatoire a relevé que 35 % ont pu atteindre le niveau de performance attendu de 75 %. Cette situation pourrait influencer directement la qualité des soins prénatals, d'où l'importance d'une formation continue des prestataires en SPF et en technique de communication.

## **L'examen général et gynéco-obstétrical**

L'étude a montré que l'examen général et gynéco-obstétrical comporte des insuffisances dans les formations sanitaires enquêtées du district sanitaire de Ouahigouya. En effet, si dans l'examen général, 60 % des prestataires ont pu respecter les étapes recommandées, elle était par contre de 25 % pour l'examen gynécologique. Nos résultats sont proches de ceux de SANGHO H. au Mali [12] qui trouvait un score de 61,8 % de gestes et attitudes réalisés (examen physique et gynéco-obstétrical). L'examen général et gynéco-obstétrical méritent d'être améliorés dans les formations sanitaires du district sanitaire de Ouahigouya afin d'offrir des soins prénatals de qualité aux clientes et partant pour toute la communauté.

Ces résultats traduisent des insuffisances dans la réalisation de l'examen général et gynéco-obstétrical, et ainsi une insuffisance de compétences des prestataires ; ce qui pourrait influencer la qualité des soins prénatals d'où l'importance de la formation continue des prestataires en soins prénatals focalisés (SPF) avec un accent particulier sur les techniques d'examen général et gynéco-obstétrical.

## **Les dépistages et tests et les mesures préventives**

En dehors du counseling spécifique du VIH qui est insuffisamment réalisé dans les formations sanitaires enquêtées, nous trouvons un satisfecit dans la conduite des dépistages et tests. En effet, 87,5 % des prestataires ont atteint le niveau de performance de 75 % dans la réalisation conforme des dépistages et tests dans les formations sanitaires enquêtées du district.

Pour ce qui concerne les mesures préventives, 100 % des prestataires ont atteint le niveau de performance de 75 %. Ces résultats atteints pourraient contribuer à la qualité de la CPN au district sanitaire de Ouahigouya.

## **La promotion de la santé**

Elle constitue l'une de quatre composantes des SPF, donc son importance est indéniable. Appelée IEC (information, éducation et communication), la promotion de la santé permet aux prestataires compétents de fournir aux clientes toutes les informations utiles leur permettant de se maintenir en bonne santé et de bénéficier des soins de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et dans

le postpartum. Elle constitue la période idéale pour impliquer et responsabiliser la cliente et sa famille aux soins dans le but d'une autonomie de soins.

C'est aussi l'occasion d'une véritable communication entre les deux partenaires, mais un devoir pour le prestataire de fournir aux clientes des conseils appropriés pour leur bien-être et celui de leurs nouveau-nés. Une insuffisance dans la promotion de la santé pourrait influencer à n'en pas douter la qualité des soins prénatals.

Dans notre étude, seulement 05 % des prestataires enquêtés ont pu atteindre le niveau de performance de 75 % dans le volet promotion de la santé. Cette faible performance des prestataires dans les activités de promotion de la santé traduirait une insuffisance de compétence des prestataires de soins prénatals qui à son tour pourrait limiter la qualité des soins prénatals au district sanitaire de Ouahigouya.

## Conclusion

Notre étude, qui avait pour but de contribuer à l'amélioration de la qualité des consultations prénatales au sein district sanitaire de Ouahigouya. Elle a permis d'aboutir aux résultats suivants : les connaissances et les compétences des prestataires de soins prénatals en matière de soins prénatals focalisés (SPF) sont insuffisantes.

Ces facteurs identifiés représentent des obstacles à une meilleure qualité de soins prénatals au niveau du district. Il apparaît nécessaire de :

- renforcer les capacités techniques des prestataires en SPF ;
- doter les formations sanitaires du district sanitaire de Ouahigouya en intrants nécessaires à la prestation de soins prénatals focalisés de qualité.

Ceci pourrait ainsi contribuer à une amélioration de la santé maternelle et néo-natale dans le district.

## Références bibliographiques

1. WHO, UNICEF, UNFPA and WORLD BANK estimates, Trends in maternal mortality : 1990 to 2013, 2014, <http://w.w.w.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/> consulté le 05 Mars 2017.
2. MINISTERE DE LA SANTE. Tableau de bord 2014 des indicateurs de santé-Burkina Faso, 2015 : 99 [http://cns.bf/IMG/pdf/sante\\_tableau\\_debord\\_2014.pdf](http://cns.bf/IMG/pdf/sante_tableau_debord_2014.pdf) consulté le 05 Mars 2017.
3. DISTRICT SANITAIRE DE OUAHIGOYA : Plan d'action 2016 p 33.
4. ZONGO A. : Etude des facteurs limitant la consultation prénatale recentrée dans le district sanitaire de Pô ; Mémoire de fin d'étude SESSIO ; CFDS Ouagadougou, 2011 : p 94.
5. KABORE A. facteurs limitant la qualité des soins prénatals au district sanitaire de Bogodogo ; Mémoire de fin d'études SESSIO ; CFDS. Ouagadougou, 2012 : 72-76.
6. BAKI M. : Etude des bonnes pratiques en consultation prénatale dans le district sanitaire de Boulsa ; Mémoire de fin d'étude SESSIO ; CFDS Ouagadougou, 2002 : 93p.
7. INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE (INSD), Ministère de l'Économie et des Finances Ouagadougou, Burkina Faso : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV), 2010 : p 113.
8. PRUAL A. : « Grossesse et accouchement en Afrique de l'Ouest : vers une maternité à moindre risque ? », Santé publique, 1999, vol. 11 n° 2 : 167-185.
9. BERTHOUD C. : « Maternités à risques », le Monde Discontinuité, janvier 2000 : 22-23.

- 10. ILBOUDO Z. A. :** Analyse de la pratique des soins prénatals dans les centres de santé maternelle et infantile en milieu rural, (thèse) université de Ouagadougou, 1997 : 55 p.
- 11. OMS :** rapport sur la santé dans le monde, 2005 - donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant, 2006 <http://www.who.int/whr/2005/fr/>, consulté le 10 mars 2017 à 13h10.
- 12. SANGHO H., SACKO M., FOMBA S., SIMAGA S. Y.:** qualité de la surveillance prénatale dans un centre de sante de premier niveau à Bamako (MALI), Mali Médical 2004 T XIX N° 1 : 24.