

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

REPUBLIQUE DU MALI  
**Un Peuple-Un But-Une Foi**

SCIENTIFIQUE (MESRS)

**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES  
TECHNOLOGIES DE BAMAKO**



**FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE**

Année Universitaire : 2022-2023

Thèse N°...../Med

**TITRE**

**FACTEURS ASSOCIES AU RETARD A LA PREMIERE  
CONSULTATION PRENATALE DANS LA COMMUNE  
DE MOPTI EN 2021**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement, le 13 /11 / 2023 devant la Faculté  
de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

**Par : M. OUOLOGUEM Andialou**

**Pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)**

**JURY**

Président : Mr Tioukani Augustin THERA, Maître de Conférences agrégé

Directeur : Mr Amadou BOCOUM, Maître de Conférences agrégé

Co-directeur : Mr Pierre COULIBALY, Gynécologue Obstétricien

Membre : Mr Soumana Oumar TRAORE, Maître de Conférences agrégé

# **LISTE ACTUALISEE DES PROFESSEURS**

## FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 - 2023

### ADMINISTRATION

DOYEN : **Mr Seydou DOUMBIA** - PROFESSEUR

VICE-DOYENNE : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE  
CONFERENCES

AGENT COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRESOR



### LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Mr Ali Nouhoum DIALL       | Médecine interne                      |
| 2. Mr Aly GUINDO              | Gastro-Entérologie                    |
| 3. Mr Mamadou M. KEITA        | Pédiatrie                             |
| 4. Mr Siné BAYO               | Anatomie-Pathologie-Histo-embryologie |
| 5. Mr Sidi Yaya SIMAGA        | Santé Publique                        |
| 6. Mr Abdoulaye Ag RHALY      | Médecine Interne                      |
| 7. Mr Boukassoum HAIDARA      | Législation                           |
| 8. Mr Boubacar Sidiki CISSE   | Toxicologie                           |
| 9. Mr Sambou SOUMARE          | Chirurgie Générale                    |
| 10. Mr Daouda DIALLO          | Chimie Générale & Minérale            |
| 11. Mr Issa TRAORE            | Radiologie                            |
| 12. Mr Mamadou K. TOURE       | Cardiologie                           |
| 13. Mme SY Assitan SOW        | Gynéco-Obstétrique                    |
| 14. Mr Salif DIAKITE          | Gynéco-Obstétrique                    |
| 15. Mr Abdourahamane S. MAIGA | Parasitologie                         |
| 16. Mr Abdel Karim KOUMARE    | Chirurgie Générale                    |
| 17. Mr Amadou DIALLO          | Zoologie - Biologie                   |
| 18. Mr Mamadou L. DIOMBANA    | Stomatologie                          |
| 19. Mr Kalilou OUATTARA       | Urologie                              |
| 20. Mr Amadou DOLO            | Gynéco- Obstétrique .                 |
| 21. Mr Baba KOUMARE           | Psychiatrie                           |
| 22. Mr Bouba DIARRA           | Bactériologie                         |
| 23. Mr Bréhima KOUMARE        | Bactériologie-Virologie               |
| 24. Mr Toumani SIDIBE         | Pédiatrie                             |
| 25. Mr Souleymane DIALLO      | Pneumologie                           |
| 26. Mr Bakoroba COULIBALY     | Psychiatrie                           |
| 27. Mr Seydou DIAKITE         | Cardiologie                           |
| 28. Mr Amadou TOURE           | Histo-embryologie                     |
| 29. Mr Mahamane Kalilou MAIGA | Néphrologie                           |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 30. Mr Filifing SISSOKO         | Chirurgie Générale                                   |
| 31. Mr Djibril SANGARE          | Chirurgie Générale                                   |
| 32. Mr Somita KEITA             | Dermato-Léprologie                                   |
| 33. Mr Bougouzié SANOGO         | Gastro-entérologie                                   |
| 34. Mr Alhousseini Ag MOHAMED   | O.R.L.   |
| 35. Mme TRAORE J. THOMAS        | Ophtalmologie  |
| 36. Mr Issa DIARRA              | Gynéco-Obstétrique                                   |
| 37. Mme Habibatou DIAWARA       | Dermatologie   |
| 38. Mr Yeya Tiémoko TOURE       | Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique |
| 39. Mr Sékou SIDIBE             | Orthopédie Traumatologie                             |
| 40. Mr Adama SANGARE            | Orthopédie Traumatologie                             |
| 41. Mr Sanoussi BAMANI          | Ophtalmologie  |
| 42. Mme SIDIBE Assa TRAORE      | Endocrinologie-Diabétologie                          |
| 43. Mr Adama DIAWARA            | Santé Publique                                       |
| 44. Mme Fatimata Sambou DIABATE | Gynéco- Obstétrique                                  |
| 45. Mr Bakary Y. SACKO          | Biochimie  |
| 46. Mr Moustapha TOURE          | Gynécologie/Obstétrique                              |
| 47. Mr Boubakar DIALLO          | Cardiologie  |
| 48. Mr Dapa Aly DIALLO          | Hématologie  |
| 49. Mr Mamady KANE              | Radiologie et Imagerie Médicale                      |
| 50. Mr Hamar A. TRAORE          | Médecine Interne                                     |
| 51. Mr. Mamadou TRAORE          | Gynéco-Obstétrique                                   |
| 52. Mr Mamadou Souncalo TRAORE  | Santé Publique                                       |
| 53. Mr Mamadou DEMBELE          | Médecine Interne                                     |
| 54. Mr Moussa Issa DIARRA       | Biophysique  |
| 55. Kassoum SANOGO              | Cardiologie  |
| 56. Mr Arouna TOGORA            | Psychiatrie  |
| 57. Mr Souleymane TOGORA        | Odontologie  |
| 58. Mr Oumar WANE               | Chirurgie Dentaire                                   |
| 59. Mr Abdoulaye DIALLO         | Anesthésie-Réanimation                               |
| 60. Mr Saharé FONGORO           | Néphrologie  |
| 61. Mr Ibrahim I. MAIGA         | Bactériologie — Virologie                            |
| 62. Mr Moussa Y. MAIGA          | Gastro-entérologie — Hépatologie                     |
| 63. Mr Siaka SIDIBE             | Radiologie et Imagerie Médicale                      |
| 64. Mr Aly TEMBELY              | Urologie   |
| 65. Mr Tiéman COULIBALY         | Orthopédie Traumatologie                             |
| 66. Mr Zanafon OUATTARA         | Urologie   |
| 67. Mr Abdel Kader TRAORE       | Médecine Interne                                     |
| 68. Mr Bah KEITA                | Pneumo-Phtisiologie                                  |
| 69. Mr Zimogo Zié SANOGO        | Chirurgie Générale                                   |
| 70. Mr Samba Karim TIMBO        | ORL et Chirurgie cervico-faciale                     |
| 71. Mr Cheick Oumar GUINTO      | Neurologie   |
| 72. Mr Samba DIOP               | Anthropologie de la Santé                            |
| 73. Mr Mamadou B. DIARRA        | Cardiologie  |



- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| 74. Mr Youssouf SOW         | Chirurgie Générale      |
| 75. Mme Fatoumata KOUNANDJI | Ophtalmologie           |
| 76. Mme Djénéba DOUMBIA     | Anesthésie /Réanimation |

## **LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R.& PAR GRADE**

### **D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALISTES CHIRURGICALES**

#### **1.PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. Mr Nouhoum ONGOIBA             | Anatomie & Chirurgie Générale             |
| 2. Mr Mohamed Amadou KEITA        | Oto-Rhino-laryngologie                    |
| 3. Mr Youssouf COULIBALY          | Anesthésie-Réanimation                    |
| 4. Mr Sadio YENA                  | Chirurgie Thoracique                      |
| 5. Mr Djibo Mahamane DIANGO       | Anesthésie-Réanimation                    |
| 6. Mr Adégné TOGO                 | Chirurgie Générale <b>chef des DER</b>    |
| 7. Mr Bakary Tientigui DEMEBELE   | Chirurgie Générale                        |
| 8. Mr Alhassane TRAORE            | Chirurgie Générale                        |
| 9. Mr Yacaria COULIBALY           | Chirurgie Pédiatrique                     |
| 10. Mr Drissa KONIKOMO            | Neurochirurgie                            |
| 11. Mr Oumar DIALLO               | Neurochirurgie                            |
| 12. Mr Mohamed KEITA              | Anesthésie-Réanimation                    |
| 13. Mr Niani MOUKORO              | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 14. Mr Drissa TRAORE              | Chirurgie Générale                        |
| 15. Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE  | Anesthésie-Réanimation                    |
| 16. Mr Mamadou Lamine DIAKITE     | Urologie                                  |
| 17. Mme Kadidiatou SINGARE        | Oto-Rhino-laryngologie                    |
| 18. Mr Youssouf TRAORE            | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 19. Mr Japhet Pobanou THERA       | Ophtalmologie                             |
| 20. Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE | Urologie                                  |
| 21. Mr Aladji Seidou DEMBELE      | Anesthésie-Réanimation                    |
| 22. Mr Soumaila KEITA             | Chirurgie Générale                        |
| 23. Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA  | Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire |
| 24. Mr Seydou TOGO                | Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire |
| 25. Mr Birama TOGOLA              | Chirurgie Générale                        |

#### **2.MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHES**

- |                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. Mr Nouhoum NIANI             | Anesthésie-Réanimation        |
| 2. Mr Lamine TRAORE             | Ophtalmologie                 |
| 3. Mr Ibrahima TEGUETE          | Gynécologie /Obstétrique      |
| 4. Mr Dramane Nafou CISSE       | Urologie                      |
| 5. Mr Mamadou Tidiani COULIBALY | Urologie                      |
| 6. Mr Moussa Salif DIALLO       | Urologie                      |
| 7. Mr Alkadri DIARRA            | Urologie                      |
| 8. Mr Amadou KASSOGUE           | Urologie                      |
| 9. Mr Boubacar BAH              | Médecine et chirurgie buccale |
| 10. Mr Lassana KANTE            | Chirurgie Générale            |
| 11. Mr Bréhima COULIBALY        | Chirurgie Générale            |
| 12. Mr Hamidou Baba SACKO       | Oto-Rhino-laryngologie        |



|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 13. Mme Fatoumata SYLLA          | Ophtalmologie                             |
| 14. Mr Tioukani THERA            | Gynécologie /Obstétrique                  |
| 15. Mr Siaka SOUMAORO            | Oto-Rhino-laryngologie                    |
| 16. Mr Adama I GUINDO            | Ophtalmologie                             |
| 17. Mr Seydou BAGAYOKO           | Ophtalmologie                             |
| 18. Mr Koniba KEITA              | Chirurgie Générale                        |
| 19. Mr Sidiki KEITA              | Chirurgie Générale                        |
| 20. Mr Amadou TRAORE             | Chirurgie Générale                        |
| 21. Mr Bréhima BENGALY           | Chirurgie Générale                        |
| 22. Mr Madiassa KONATE           | Chirurgie Générale                        |
| 23. Mr Sékou Bréhima KOUMARE     | Chirurgie Générale                        |
| 24. Mr Boubacar KAREMBE          | Chirurgie Générale                        |
| 25. Mr Abdoulaye DIARRA          | Chirurgie Générale                        |
| 26. Mr Idrissa TOUNKARA          | Chirurgie Générale                        |
| 27. Mr Issa Amadou               | Chirurgie Générale                        |
| 28. Mr Boubacar GUINDO           | ORL-CCF                                   |
| 29. Mr Youssouf SIDIBE           | Oto-Rhino-laryngologie                    |
| 30. Mr Fatogoma Issa KONE        | Oto-Rhino-laryngologie                    |
| 31. Mr Seydina Alioune BEYE      | Anesthésie-Réanimation                    |
| 32. Mr Hamadoun DICKO            | Anesthésie-Réanimation                    |
| 33. Mr Moustapha Issa MANGANE    | Anesthésie-Réanimation                    |
| 34. Mr Thierno Madane DIOP       | Anesthésie-Réanimation                    |
| 35. Me Mamadou Karim TOURE       | Anesthésie-Réanimation                    |
| 36. Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE | Anesthésie-Réanimation                    |
| 37. Mr Siriman Abdoulaye KOITA   | Anesthésie-Réanimation                    |
| 38. Mr Mahamadoun COULIBALY      | Anesthésie-Réanimation                    |
| 39. Mr Abdoulaye NAPO            | Ophtalmologie                             |
| 40. Mr Nouhoum GUIROU            | Ophtalmologie                             |
| 41. Mr Bougadary COULIBALY       | Prothèse Scellée                          |
| 42. Mme Kadidiatou Oumar TOURE   | Orthopédie Dento-Faciale                  |
| 43. Mr Amady COULIBALY           | Stomatologie et chirurgie Maxillo-Faciale |
| 44. Mr Oumar COULIBALY           | Neurochirurgie                            |
| 45. Mr Mahamadou DAMA            | Neurochirurgie                            |
| 46. Mr Mamadou Salia DIARRA      | Neurochirurgie                            |
| 47. Mr Youssouf SOGOBA           | Neurochirurgie                            |
| 48. Mr Moussa DIALLO             | Neurochirurgie                            |
| 49. Mr Amadou BOCOUM             | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 50. Mme Aminata KOUMA            | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 51. Mr Mamadou SIMA              | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 52. Mr Seydou FANE               | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 53. Mr Ibrahim Ousmane KANTE     | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 54. Mr Alassane TRAORE           | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 55. Mr Soumana Oumar TRAORE      | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 56. Mr Abdoul Kadri MOUSSA       | Orthopédie Traumatologie                  |
| 57. Mr Layes TOURE               | Orthopédie Traumatologie                  |



### **3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE**

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. Mr Ibrahima SANKARE        | Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire |
| 2. Mr Abdoul Aziz MAIGA       | Chirurgie Thoracique                      |
| 3. Mr Ahmed BAH               | Chirurgie dentaire                        |
| 4. Mr Seydou GUEYE            | Chirurgie buccale                         |
| 5. Mr Mohamed Kassoum DJIRE   | Chirurgie Pédiatrique                     |
| 6. Mme Fadima Kouréissy TALL  | Anesthésie-Réanimation                    |
| 7. Mr Daouda DIALLO           | Anesthésie -Réanimation                   |
| 8. Mr Abdoulaye TRAORE        | Anesthésie-Réanimation                    |
| 9. Mr Abdoulaye KASSAMBARA    | Stomatologie et chirurgie Maxillo-faciale |
| 10. Mr Mamadou DIARRA         | Ophtalmologie                             |
| 11. Mme Aissatou SIMAGA       | Ophtalmologie                             |
| 12. Mr Sidi Mohamed COULIBALY | Ophtalmologie                             |
| 13. Mr Mahamadou DIALLO       | Orthopédie Traumatologie                  |
| 14. Mme Hapssa KOITA          | Stomatologie et chirurgie Maxillo-faciale |
| 15. Mr Alhousseini TOURE      | Stomatologie et chirurgie Maxillo-faciale |
| 16. Mr Abdoulaye SISSOKO      | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 17. Mr Kalifa COULIBALY       | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie   |



### **4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE**

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| 1. Mme Lydia B. SITA | Stomatologie |
|----------------------|--------------|

### **D.E.R. DES SCIENCES FONDAMENTALES**

#### **1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE**

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. Mr Cheick Bougadari TRAORE | Anatomie-Pathologie <b>Chef de DER</b> |
| 2. Mr Bakarou KAMATE          | Anatomie-Pathologie                    |
| 3. Mr Mahamadou A THERA       | Parasitologie-Mycologie                |
| 4. Mr Djibril SANGARE         | Entomologie Moléculaire Médicale       |
| 5. Mr Guimogo DOLO            | Entomologie Moléculaire Médicale       |
| 6. Mr Bakary MAIGA            | Immunologie                            |
| 7. Mme Safiatou NIARE         | Parasitologie-Mycologie                |

#### **2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE**

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1. Mr Karim TRAORE                   | Parasitologie-Mycologie                       |
| 2. Mr Abdoulaye KONE                 | Parasitologie-Mycologie                       |
| 3. Mr Moussa FANE                    | Biologie, Santé publique, Santé environnement |
| 4. Mr Mamoudou MAIGA                 | Bactériologie-Virologie                       |
| 5. Mr Bassirou DIARRA                | Bactériologie-Virologie                       |
| 6. Mme Aminata MAIGA                 | Bactériologie-Virologie                       |
| 7. Mr Aboubacar Alassane OUMAR       | Pharmacologie                                 |
| 8. Mr Bréhima DIAKITE                | Génétique et Pathologie Nucléaire             |
| 9. Mr Yaya KASSOGUE                  | Génétique et Pathologie Nucléaire             |
| 10. Mr Oumar SAMASSEKOU              | Génétique /Génomique                          |
| 11. Mr Mamadou BA                    | Biologie, Parasitologie, Entomologie Médicale |
| 12. Mr Bourama COULIBALY             | Anatomie- Pathologie                          |
| 13. Mr Sanou kho COULIBALY           | Toxicologie                                   |
| 14. Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME | Biologie Médicale / Biochimie Clinique        |

15. Mr Sidi Boula SISSOKO Histologie embryologie et cytogénétique

### **3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE**

1. Mme Djénéba Bocar FOFANA Bactériologie-Virologie
2. Mr Bamodi SIMAGA Physiologie
3. Mme Mariam TRAORE Pharmacologie
4. Mr Saidou BALAM Immunologie
5. Mme Arhamatoulaye MAIGA Biochimie
6. Mr Modibo SANGARE Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale
7. Mr Hama Abdoulaye DIALLO Immunologie
8. Mr Adama DAO Entomologie Médicale
9. Mr Ousmane MAIGA Biologie, Entomologie, Parasitologie
10. Mr Cheick Amadou COULIBALY Entomologie
11. Mr Drissa COULIBALY Entomologie Médicale
12. Mr Abdallah Amadou DIALLO Entomologie, Parasitologie
13. Mr Sidi BANE Immunologie
14. Mr Moussa KEITA Entomologie, Parasitologie



### **D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES**

#### **1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE**

1. Mr Adama Diaman KEITA Radiologie et Imagerie Médicale
2. Mr Sounkalo DAO Maladies Infectieuses et Tropicales
3. Mr Daouda K MINTA Maladies Infectieuses et Tropicales
4. Mr Boubacar TOGO Pédiatrie
5. Mr Moussa T. DIARRA Hépto Gastro-Entérologie
6. Mr Ousmane FAYE Dermatologie
7. Mr Youssoufa Mamadou MAIGA Neurologie
8. Mr Yacouba TOLOBA Pneumo-phtisiologie **Chef de DER**
9. Mme Mariam SYLLA Pédiatrie
10. Mme Fatoumata DICKO Pédiatrie
11. Mr Souleymane COULIBALY Psychologie
12. Mr Mahamadou DIALLA Radiologie et Imagerie Médicale
13. Mr Ichiaka MENTA Cardiologie
14. Mr Abdoul Aziz DIAKITE Pédiatrie
15. Mr Souleymane COULIBALY Cardiologie

#### **2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE**

1. Mme Kaya Assetou SOUKHO Médecine Interne
2. Mme Djénébou TRAORE Médecine Interne
3. Mr Djibril SY Médecine Interne
4. Mr Idrissa Ah. CISSE Rhumatologie
5. Mr Ilo Bella DIALL Cardiologie
6. Mr Youssouf CAMARA Cardiologie
7. Mr Mamadou DIAKITE Cardiologie
8. Mr Massama KONATE Cardiologie
9. Mr Ibrahim SANGARE Cardiologie
10. Mr Samba SIDIBE Cardiologie
11. Mme Asmaou KEITA Cardiologie



|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 12. Mr Mamadou TOURE                 | Cardiologie  |
| 13. Mme COUMBA Adiaratou THIAM       | Cardiologie  |
| 14. Mr Boubacar SONFO                | Cardiologie  |
| 15. Mme Mariam SACKO                 | Cardiologie  |
| 16. Mr Anselme KONATE                | Hépto Gastro-Entérologie                           |
| 17. Mme Kadiatou DOUMBIA             | Hépto Gastro-Entérologie                           |
| 18. Mme Hourouma SOW                 | Hépto Gastro-Entérologie                           |
| 19. Mme Sanra Déborah SANOGO         | Hépto Gastro-Entérologie                           |
| 20. Mr Adama Aguisa DICKO            | Dermatologie                                       |
| 21. Mr Yamoussa KARABINTA            | Dermatologie                                       |
| 22. Mr Mamadou GASSAMA               | Dermatologie                                       |
| 23. Mr Issa KONATE                   | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 24. Mr Yacouba CISSOKO               | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 25. Mr Garan DABO                    | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 26. Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE      | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 27. Mr Hamidou Oumar BA              | Cardiologie  |
| 28. Mr Mody Abdoulaye CAMARA         | Radiologie et Imagerie Médicale                    |
| 29. Mr Salia COULIBALY               | Radiologie et Imagerie Médicale                    |
| 30. Mr Koniba DIABATE                | Radiothérapie                                      |
| 31. Mr Adama DIAKITE                 | Radiothérapie                                      |
| 32. Mr Aphou Sallé KONE              | Radiothérapie                                      |
| 33. Mr Souleymane dit Papa COULIBALY | Psychiatrie  |
| 34. Mr Seybou HASSANE                | Neurologie   |
| 35. Mr Guida LANDOURE                | Neurologie   |
| 36. Mr Thomas COULIBALY              | Neurologie   |
| 37. Mme Fatoumata Léonie DIAKITE     | Pédiatrie  |
| 38. Mr Belco MAIGA                   | Pédiatrie  |
| 39. Mme Djénéba KONATE               | Pédiatrie  |
| 40. Mr Fousseyni TRAORE              | Pédiatrie  |
| 41. Mr Karamoko SACKO                | Pédiatrie  |
| 42. Mme Lala N'Drainy SIDIBE         | Pédiatrie  |
| 43. Mme SOW Djénéba SYLLA            | Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition |
| 44. Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE  | Pneumologie  |
| 45. Mme Khadidia OUATTARA            | Pneumologie  |
| 46. Mr Hamadoun YATTARA              | Néphrologie  |
| 47. Mr Seydou SY                     | Néphrologie  |

### 3. MAITRES ASSISTANTS/ CHARGES DE RECHERCHE

|                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 1. Mr Mahamadoun GUIND | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 2. Mr Mamadou N'DIAYE  | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 3. Mme Hawa DIARRA     | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 4. Mr Issa CISSE       | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 5. Mr Mamadou DEMBELE  | Radiologie et Imagerie Médicale |



|                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 6. Mr Ouncoumba DIARRA          | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 7. Mr Ilias GUINDO              | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 8. Mr Abdoulaye KONE            | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 9. Mr Alassane KOUMA            | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 10. Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 11. Mr Souleymane SANOGO        | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 12. Mr Ousmane TRAORE           | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 13. Mr Boubacar DIALLO          | Médecine Interne                     |
| 14. Mr Jean Paul DEMBELE        | Maladies Infectieuses et Tropicales  |
| 15. Mr Mamadou A.C. CISSE       | Médecine d'Urgence                   |
| 16. Mr Adama Seydou SISSOKO     | Neurologie-Neurophysiologie          |
| 17. Mme Sirtio BERTHE           | Dermatologie                         |
| 18. Mme N'DIAYE Hawa THIAM      | Dermatologie                         |
| 19. Mr Djigui KEITA             | Rhumatologie                         |
| 20. Mr Souleymane SIDIBE        | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 21. Mr Drissa Mansa SIDIBE      | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 22. Mr Issa Souleymane GOITA    | Médecine de la Famille/Communautaire |



#### **4. ASSISTANTS/ ATTACHES DE RECHERCHE**

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. Mr Boubacari Ali TOURE   | Hématologie Clinique |
| 2. Mr Yacouba FOFANA        | Hématologie          |
| 3. Mr Diakalia Siaka BERTHE | Hématologie          |

#### **D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE**

##### **1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE**

|                             |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1. Mr Seydou DOUMBIA        | Epidémiologie                         |
| 2. Mr Hamadoun SANGHO       | Santé Publique, <b>Chef de D.E.R.</b> |
| 3. Mr Cheick Oumar BAGAYOKO | Informatique Médicale                 |

##### **2. MAITRE DE CONFERENCES /MAITRE DE RECHERCHE**

|                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Mr Sory Ibrahim DIAWARA   | Epidémiologie                   |
| 2. Mr Housseini DOLO         | Epidémiologie                   |
| 3. Mr Oumar SANGHO           | Epidémiologie                   |
| 4. Mr Abdourahmane COULIBALY | Anthropologie de la Santé       |
| 5. Mr Oumar THIERO           | Biostatistique/Bio-informatique |

##### **3. MAITRES ASSISTANTS /CHARGES DE RECHERCHE**

|                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Mr Ousmane LY                | Santé Publique                       |
| 2. Mr Ogobara KODIO             | Santé Publique                       |
| 3. Mr Cheick Abou COULIBALY     | Epidémiologie                        |
| 4. Mr Moctar TOUNKARA           | Epidémiologie                        |
| 5. Mr Nouhoum TELLY             | Epidémiologie                        |
| 6. Mme Laila Fatouma TRAORE     | Santé Publique                       |
| 7. Mr Nafomon SOGOBA            | Epidémiologie                        |
| 8. Mr Cheick Papa Oumar SANGARE | Nutrition                            |
| 9. Mr Salia KEITA               | Médecine de la famille/communautaire |
| 10. Mr Samba DIARRA             | Anthropologie de la santé            |



#### **4.ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE**

|                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. Mr Seydou DIARRA           | Anthropologie de la santé          |
| 2. Mr Abdrahamane ANNE        | Bibliothéconomie-Bibliographie     |
| 3. Mr Mohamed Moumine TRAORE  | Santé communautaire                |
| 4. Mr Souleymane Sékou DIARRA | Epidémiologie                      |
| 5. Mme Fatoumata KONATE       | Nutrition et Diététique            |
| 6. Mr Bakary DIARRA           | Santé publique                     |
| 7. Mr Ilo DICKO               | Santé publique                     |
| 8. Mr Moussa SANGARE          | Orientation, contrôle des maladies |
| 9. Mr Mahamoudou TOURE        | Epidémiologie                      |

#### **CHARGES DE RECHERCHES & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

|                                    |                              |
|------------------------------------|------------------------------|
| 1. Mr Ousseynou DIAWARA            | Parodontologie               |
| 2. Mr Amsalah NIANG                | Odonto-Préventive et Sociale |
| 3. Mme Daoulata MARIKO             | Stomatologie                 |
| 4. Mr Issa COULIBALY               | Gestion                      |
| 5. Mr Klétigui Casmir DEMBELE      | Biochimie                    |
| 6. Mr Brahima DICKO                | Médecine Légale              |
| 7. Mr Bah TRAORE                   | Endocrinologie               |
| 8. Mr Modibo MARIKO                | Endocrinologie               |
| 9. Mme Aminata Hamar TRAORE        | Endocrinologie               |
| 10. Mr Ibrahim NIENTAO             | Endocrinologie               |
| 11. Mr Aboubacar Sidiki Tissé KANE | Parodontologie               |
| 12. Mme Rokia SANOGO               | Médecine Traditionnelle      |
| 13. Mr Benoît Y KOUMARE            | Chimie Générale              |
| 14. Mr Oumar KOITA                 | Chirurgie Buccale            |
| 15. Mr Mamadou BA                  | Chirurgie Buccale            |
| 16. Mr Baba DIALLO                 | Epidémiologie                |
| 17. Mr Mamadou WELE                | Biochimie                    |
| 18. Mr Djibril Mamadou COULIBALY   | Biochimie                    |
| 19. Mr Tietie BISSAN               | Biochimie                    |
| 20. Mr Kassoum KAYENTAO            | Méthodologie de la recherche |
| 21. Mr Babou BAH                   | Anatomie                     |
| 22. Mr Zana Lamissa SANOGO         | Ethique-Déontologie          |
| 23. Mr Lamine DIAKITE              | Médecine de travail          |
| 24. Mme Mariame KOUMARE            | Médecine de travail          |
| 25. Mr Yaya TOGO                   | Economie de la santé         |
| 26. Mr Madani LY                   | Oncologie                    |
| 27. Mr Abdoulaye KANTE             | Anatomie                     |
| 28. Mr Nicolas GUINDO              | Anglais                      |
| 29. Mr Toumaniba TRAORE            | Anglais                      |
| 30. Mr Kassoum BARRY               | Médecine communautaire       |
| 31. Mr Blaise DACKOUO              | Chimie organique             |
| 32. Mr Madani MARICO               | Chimie générale              |
| 33. Mr Lamine TRAORE               | PAP / PC                     |
| 34. Mr Abdrahamane Salia MAIGA     | Odontologie gériatrique      |

|   |   |
|---|---|
| 35. Mr Mohamed Cheick HAIDARA<br>Déontologie légale | Droit médical appliqué à l'odontologie et |
| 36. Mr Abdrahamane A. N. CISSE                      | ODF                                       |
| 37. Mr Souleymane SISSOKO                           | PAP / PC Physique                         |
| 38. Mr Cheick Ahmed Tidiane KONE                    | Physique                                  |
| 39. Mr Morodian DIALLO                              | Physique                                  |
| 40. Mr Ibrahim Sory PAMANTA                         | Rhumatologie                              |

### **ENSEIGNANTS EN MISSION**

Bamako, le / 27 / 10 / 2023

Le Secrétaire Principal



Dr Monzon TRAORE



**DEDICACES ET  
REMERCIEMENTS**

## **DEDICACES :**

Après avoir rendu Grâce à Allah, je dédie ce travail :

### **A mon Père Mamoudou OUOLOGUEM :**

Tu as été pour moi, un exemple de courage, de persévérance, et d'honnêteté dans l'accomplissement du travail bien fait. Tu m'as appris le sens de l'honneur, de la dignité et de la justice.

Tu as toujours été soucieux de l'avenir de toute la famille. Ce travail est le témoignage de tous les sacrifices que tu as consentis pour moi.

Ce travail est le fruit de tes conseils, de ton estime et de ta confiance.

Que DIEU te garde le plus longtemps que possible avec nous.

### **A ma mère Fatoumata OUOLOGUEM dite Bayon :**

Femme courageuse, exemplaire et dévouée. Une maman qui a toujours été présente pour ses enfants, tu nous as éduqué et entretenu ; ainsi j'ai appris de toi l'honneur, la dignité, la modestie, la générosité surtout le respect et l'amour du prochain. Un fils ne pourra jamais assez remercier une mère, je prie Dieu de me donner la capacité de pouvoir t'apporter le sourire chaque instant, et qu'Il te donne une santé de fer et une longue vie.

Ce modeste travail est le fruit de ton engagement.

### **A ma grand-mère : Kadidia KODIO :**

Ta combativité, ton courage, ta générosité resteront pour moi un repère sûr. Tes peines, tes sacrifices n'ont pas de prix pour moi. Qu'Allah te donne longue vie.

### **A mon grand-père : Feu Amadou OUOLOGUEM**

Comment t'oublier cher grand-père ? Ta bonté, ton esprit de famille auquel tu attachais un amour particulier restent encore gravés dans ma mémoire, j'imagine quelle serait ta joie aujourd'hui, j'aurai voulu que tu assistes à l'aboutissement de ces années de dur labeur mais ALLAH en a décidé autrement. Je témoigne que tu as préservé les liens sacrés du sang cher grand-père. Qu'Allah t'accorde la paix éternelle et t'accueille dans son paradis AL-Firdaws. Amîn

### **A mes frères et sœurs : Amadou, Ambéré et Yada OUOLOGUEM**

Nous avons toujours cheminé ensemble dans la joie et dans la tristesse. Vos conseils et soutiens ne m'ont jamais fait défaut ; restons toujours unis et tolérants.

Retrouvez ici l'expression de toute ma reconnaissance et toute ma disponibilité.

### **A mes cousins et cousines :**

J'ai appris avec vous que la tolérance, la solidarité, le partage, la taquinerie, dans le respect sont les moyens de renforcement des liens de sang, et de famille. Vous êtes et vous serez toujours un support moral. Grace à vous cette joie qui fait l'harmonie de la vie de famille ne m'a jamais manqué. Ce travail est le vôtre.

### **A mes Oncles et Tantes :**

Je n'ai pas cité de nom par peur d'en oublier. Merci pour votre soutien et votre affection depuis mon jeune âge.

### **A la famille TABALABA de Niamana :**

Une famille au sein de laquelle je me suis toujours senti chez moi et qui m'a toujours considéré comme un des leurs. Les expressions me trahissent, et ne peuvent exprimer suffisamment mon attachement, mon amour et ma gratitude.

Qu'il me soit permis de vous exprimer à travers ce travail, mon respect et ma vive reconnaissance. Puisse ALLAH accorder santé et longévité à tous.

**A Dr Pierre COULIBALY ; Dr Seydou Nanko BAGAYOGO ; Dr Mamadou Sibiri TRAORE ; Dr Boukary GUIROU ; Dr Amadou SARAMPO ; Dr Ibrahima CISSE ; Dr GACKOU MAHAMADOU ; Dr Bouréïma O TRAORE ; Dr KANTE Housseyni ; Dr TANGARA Abdoulaye**, pour leur soutien inestimable et précieux dans l'élaboration de ce document.

**A Dr SY Issa :**

Cher maître, mes sincères remerciements pour votre extrême courtoisie, vos enseignements, votre disponibilité et vos multiples conseils qui m'ont été d'un grand soutien lors de l'élaboration de ce document. Puisse Allah vous le rendre. Amîn



## **REMERCIEMENTS :**

**A mon pays natal, le Mali :** Tu m’as vu naître, grandir, et tu m’as permis de faire mes premiers pas vers l’acquisition d’une éducation gratuite et sans discrimination de race ou de religion. Tu traverses un moment difficile de ton histoire mais nous ferons de toi “Un Mali émergent”.

**Au corps professoral, au personnel du décanat de la Faculté de Médecine et d’Odonto-Stomatologie de Bamako,** Merci pour l’encadrement exemplaire.

**A toute la 12<sup>ème</sup> promotion du numerus clausus : Feu Professeur Mamadou DEMBELE**

**A mes amis et camarades de lutte :** Zoumana Sinaly TRAORE, Assouma KONTAO, Moussa TRAORE, Mahamar MAÏGA, Djedi KARAKODIO, Fatoumata O MAÏGA, Souleymane DAO, Esaïe POUDIOUGO, Rokia Nahan SIDIBE, Souleymane KANTE, Dramane COULIBALY, Bako KONTAO, Ayouba DEMBELE, Bourama NABO, Daniel SAYE, Mama KEBE, Isoumaïla KANE, Mamadou PLEA, TRAORE Mandra.

**A tous mes collègues thésards de l’hôpital Sominé DOLO de Mopti :**

Mme BALLO Fatoumata Walet, SARAMPO Alassane, GANAME Mamoudou, DEMBELE Kalifa, TOURE Alassane, KONEKEOU Ousmane, NIENAO Kassim, TRAORE Aboubacar Sidiki, DJONGO Souleymane, MAÏGA Fatoumata, TOGO Amadou, DICKO Youssouf, KONTAO Assouma, DIALLO Abdouramani, TRAORE Youssouf et KONE Mamadou merci pour votre coopération et votre soutien pour ces moments passés ensemble.

**Aux externes :** Bourama KANE, Idrissa MAÏGA, Mohamed TRAORE, Amadou KONDO, sans oublier les autres. Je vous remercie de m’avoir épaulé dans les activités du service.

**A tout le personnel du centre de santé de référence de Mopti (Csréf).**

**A tout le personnel du centre de santé communautaire de sévaré II (Cscom de Sévaré II).**

**A tout le personnel de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti.**

À tous ceux qui ont apporté leur contribution à la réalisation de ce travail dont les noms ne figurent pas ici, je leur dis simplement merci.

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

## **A Notre Maître et Président du Jury**

### **Professeur Tioukani Augustin THERA**

- ❖ Chef de service de Gynécologie Obstétrique au CHU Point G,
- ❖ Maître de conférences agrégé en Gynécologie Obstétrique à la FMOS,
- ❖ Ancien faisant Fonction d'interne des Hôpitaux de Lyon (France),
- ❖ Diplôme d'étude universitaire en thérapeutique de la stérilité-Université paris IX (France),
- ❖ Diplôme Européen d'Endoscopie opératoire en gynécologie : Université d'Auvergne, Clermont Ferrant (France),
- ❖ Diplôme inter universitaire d'échographie gynécologique et obstétricale : Université Paris Descartes,
- ❖ Membre de la société africaine et française de Gynécologie Obstétrique,
- ❖ Président de la commission médicale d'Etablissement (CME) au CHU du Point G.

### **Cher maître ;**

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant la présidence de ce jury de thèse. Nous avons été fascinés par vos qualités humaines, scientifiques et pédagogiques. En témoignage de notre reconnaissance, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant solennel l'expression de notre profond respect, et nos sentiments les plus distingués. Puisse Allah vous accorder santé et longévité !

## **A Notre Maître et Membre du Jury**

### **Professeur Soumana Oumar TRAORE**

- ❖ Maître de conférences agrégé en Gynécologie Obstétrique à la FMOS,
- ❖ Praticien hospitalier au centre de santé de Référence de la Commune V,
- ❖ Membre de la Société Malienne de Gynécologie Obstétrique (SOMAGO),
- ❖ Certifié en Programme Gesta International (PGI) de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada (SOGC),
- ❖ Leader d'Opinion Local de la Surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR) en Commune V du District de Bamako.

### **Cher maître ;**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury de thèse malgré vos multiples occupations. Vos qualités humaines et scientifiques ainsi que votre facilité d'abord font de vous un maître admiré de tous. Veuillez accepter cher maître l'expression de nos sincères remerciements. Qu'Allah vous accorde une longue vie !

## **A Notre Maître et Co-Directeur de Thèse**

### **Docteur Pierre COULIBALY**

- ❖ Chef de service de Gynécologie Obstétrique à l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti,
- ❖ Praticien hospitalier à l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti,
- ❖ Chargé de Recherches en Gynécologie Obstétrique à l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti,
- ❖ Chargé de cours à l'Institut National de Formation en Science de Santé (INFSS) de Mopti,
- ❖ Membre de la Société Malienne de Gynécologie Obstétrique (SOMAGO),
- ❖ Point focal de « One stop center » à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti.

### **Cher maître ;**

Nous avons été touchés par la confiance et la sympathie avec lesquelles vous nous avez accueilli et confié ce travail. Vos qualités humaines et professionnelles jointes à votre compétence et votre disponibilité font de vous un maître admiré de tous et un exemple à suivre pour vos étudiants que nous sommes.

Nous avons trouvé en vous certes un maître mais aussi un scientifique soucieux de notre encadrement.

Veillez accepter ici cher maître, l'assurance de notre estime et profond respect.

Puisse Allah vous accorder santé et longévité !

## **A Notre Maître et Directeur de Thèse**

### **Professeur Amadou BOCOUM**

- ❖ Maître de conférences agrégé en Gynécologie Obstétrique à la FMOS,
- ❖ Praticien hospitalier au CHU Gabriel TOURE,
- ❖ Titulaire d'un diplôme Inter Universitaire d'échographie en Gynécologie et Obstétrique en France,
- ❖ Titulaire d'un diplôme Inter Universitaire de coelioscopie en Gynécologie en France,
- ❖ Titulaire d'un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie de l'Université Paris Descartes,
- ❖ Secrétaire général adjoint de la Société Malienne de Gynécologie Obstétrique (SOMAGO).

### **Cher maître,**

Nous avons été émus par votre disponibilité, votre modestie, votre sens élevé de responsabilité, votre exactitude scientifique, vos qualités humaines et pédagogiques qui font de vous un modèle à suivre.

Soyez rassuré, cher maître de notre entière disponibilité et de notre profonde gratitude.

Puisse ALLAH vous accorder santé et longévité !

## **LISTES DES SYMBOLES, SIGLES ET ABREVIATIONS**



## **LISTES DES SYMBOLES, SIGLES ET ABREVIATIONS**

**ATCD** : Antécédent

**BW** : Bordet Wassermann

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**Cp** : Comprimé

**CPN** : Consultation prénatale

**CPON** : Consultation postnatale

**CPS/SS-DS-PF** : Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille

**CSCOM** : Centre de santé communautaire

**CSREF** : Centre de santé de référence

**EDS-VI** : Enquête démographique et de santé 6<sup>ème</sup> édition

**FMOS** : Faculté de médecine et d'odontostomatologie

**Hb** : Hémoglobine

**IC** : Intervalle de confiance

**ICF** : International classification of functioning

**INFSS** : Institut national de formation en science de la santé

**IO** : Infirmière obstétricienne

**INSTAT** : Institut National de la Statistique

**Km** : Kilomètre

**NFS** : Numération formule sanguine

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**OR** : Odds ratio

**PEC** : Prise en charge

**PF** : Planification familiale

**PTME** : Prévention de la transmission mère-enfant

**RDV** : Rendez-vous

**Réf** : Référence

**SA** : Semaine d'aménorrhée

**SMIG** : Salaire minimum interprofessionnel garanti

**SOMAGO** : Société malienne de gynécologie obstétrique

**SP** : Sulfadoxine pyriméthamine

**VAT** : Vaccin antitétanique

**VBG** : violence basée sur le genre

**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine

$\leq$  : Inférieur ou égal

$\geq$  : Supérieur ou égal

$<$  : Inférieur

$>$  : Supérieur

+/- : Plus ou moins

**LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Répartition des gestantes sur la connaissance de la DDR ..... 35

Figure 2 : Répartition des gestantes selon le désir de la grossesse actuelle..... 36

## **LISTE DES TABLEAUX**

|   |    |
|---|----|
| Tableau I : Définition et codification des variables à étudier .....  | 22 |
| Tableau II : Répartition des gestantes selon la tranche d'âge .....   | 28 |
| Tableau III : Répartition des gestantes selon la provenance .....   | 28 |
| Tableau IV : Répartition des gestantes selon la profession .....  | 29 |
| Tableau V : Répartition des gestantes en fonction du statut matrimonial .....                                 | 29 |
| Tableau VI : Répartition des gestantes selon leur niveau d'instruction.....                                   | 30 |
| Tableau VII : Répartition des gestantes selon le niveau d'instruction des<br>partenaires.....                 | 30 |
| Tableau VIII : Répartition des gestantes selon la profession du partenaire.....                               | 31 |
| Tableau IX : Répartition des gestantes selon le revenu mensuel des partenaires<br>.....                       | 31 |
| Tableau X : Répartition des gestantes selon la couverture médicale de base.....                               | 32 |
| Tableau XI : Répartition des gestantes selon la croyance religieuse .....                                     | 32 |
| Tableau XII : Répartition des gestantes en fonction de la distance à parcourir<br>pour venir en CPN.....      | 33 |
| Tableau XIII : Répartition des gestantes en fonction des ATCD .....   | 34 |
| Tableau XIV : Répartition des gestantes en fonction de leur connaissance sur la<br>1 <sup>ère</sup> CPN ..... | 35 |
| Tableau XV : Facteurs associés au retard à la CPN1 .....  | 37 |

## **TABLES DES MATIERES**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUCTION :</b>   | <b>2</b>  |
| OBJECTIFS   | 5         |
| <b>2 GENERALITES :</b>  | <b>7</b>  |
| 2.1 Historique de la consultation prénatale :                         | 7         |
| 2.2 Aspects techniques de la consultation prénatale :                 | 9         |
| 2.2.1 Consultation prénatale recentrée                                | 9         |
| a) Concept :  | 9         |
| b) Eléments de la CPN recentrée :                                     | 9         |
| c) Etapes de la CPN recentrée   | 10        |
| <b>3 METHODOLOGIE</b>   | <b>17</b> |
| 3.1 Cadre et lieu d'étude :   | 17        |
| 3.1.1 Présentation du service de Gynéco-Obstétrique de l'HSDM :       | 17        |
| 3.1.2 Présentation du service de Gynéco-obstétrique du CSRéf de Mopti | 19        |
| 3.1.3 Présentation de la maternité du CSCom de sévaré II              | 20        |
| 3.2 MÉTHODES D'ÉTUDE :  | 21        |
| 3.2.1 Type d'étude :  | 21        |
| 3.2.2 Période d'étude :   | 21        |
| 3.2.3 Population d'étude :  | 21        |
| 3.2.4 Echantillonnage :   | 21        |
| a) Critères d'inclusion :   | 21        |
| b) Critères de non inclusion :  | 21        |
| c) Technique et outils de collecte des données :                      | 21        |
| 3.2.5 Variables étudiées  | 22        |
| 3.2.6 Traitement et analyse des données :                             | 24        |
| 3.2.7 Considérations d'éthiques :                                     | 24        |
| 3.2.8 Définitions usuelles et opérationnelles :                       | 24        |
| <b>4 RÉSULTATS</b>  | <b>28</b> |
| 4.1 RÉSULTATS DESCRIPTIFS   | 28        |
| 4.1.1 Fréquence   | 28        |

|       |  |           |
|-------|--|-----------|
| 4.1.2 | Caractéristiques socio-démographiques des gestantes.....               | 28        |
| 4.1.3 | Antécédents .....  | 34        |
| 4.1.4 | Evaluation de la connaissance des gestantes sur la CPN .....           | 35        |
| 4.2   | RÉSULTATS ANALYTIQUES .....  | 37        |
| 4.2.1 | Analyse univariée avec les facteurs associés au retard à la CPN1... .. | 37        |
| 5     | <b>COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....</b>                                 | <b>41</b> |
| 5.1   | Approche méthodologique : .....  | 41        |
| 5.2   | Fréquence :.....   | 41        |
| 5.3   | Facteurs associés ou non à la CPN1 tardive :.....                      | 41        |
|       | <b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b> Erreur ! Signet non défini.       |           |
|       | CONCLUSION : .....   | 47        |
|       | RECOMMANDATIONS :.....   | 48        |
|       | <b>RÉFÉRENCES .....</b>  | <b>50</b> |
|       | <b>ANNEXES.....</b>  | <b>55</b> |

# **INTRODUCTION**

## **1 INTRODUCTION :**

La consultation prénatale (CPN) est un acte médical qui permet de prévenir, diagnostiquer et de traiter d'éventuelles complications au cours de la grossesse. Elle permet en outre de dicter la voie d'accouchement [1].

L'organisation mondiale de la santé recommande 8 contacts au lieu de 4 permettant de ramener le taux de mortalité périnatale à 8 pour 1000 naissances. Elle préconise que la première consultation ait lieu au cours des 12 premières semaines de grossesse et que les consultations suivantes soient prévues aux 20<sup>e</sup>, 26<sup>e</sup>, 30<sup>e</sup>, 34<sup>e</sup>, 36<sup>e</sup>, 38<sup>e</sup> et 40<sup>e</sup> semaines [2].

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), une (1) femme meurt toutes les deux minutes pendant ou après la grossesse ou accouchement. En 2020, 287 000 femmes sont décédées pendant ou après la grossesse ou l'accouchement. La majeure partie de ces décès se sont produits dans des pays à revenu faible et la plupart auraient pu être évités [3].

Le taux mondial de mortalité maternelle en 2020 était estimé à 223 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. On note une importante disparité entre les pays ainsi qu'à l'intérieur d'un même pays, entre les populations à faible revenu et à revenu élevé et entre les populations rurales et urbaines.

Environ 70% de l'ensemble de ces décès maternels ont été enregistrés en Afrique Subsaharienne avec un taux de 551 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes [3].

Au Mali, l'enquête démographique et de santé (EDS-VI) estimait le taux de mortalité maternelle à 325 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2018[4]. Le suivi prénatal de qualité est l'une des recommandations de l'OMS pour réduire la mortalité maternelle et néonatale : en effet, la plupart des facteurs de risque liés à la grossesse peuvent être dépistés au cours de la consultation prénatale (CPN), d'autant meilleure qu'elle est précoce et régulièrement répétée suivant un calendrier précis.



Il convient donc de débiter au premier trimestre de la grossesse. Cependant, force est de constater que la majorité des femmes enceintes ne commence pas ce suivi prénatal au 1<sup>er</sup> trimestre surtout dans les pays en développement [5].

Au Mali en 2018, on estimait à 43% le nombre de gestantes ayant effectué au moins les quatre visites recommandées par l’OMS ; seules 36% avaient fait leur première visite avant le quatrième mois de grossesse [4].

Vu le taux élevé de mortalité maternelle au Mali dont l’un des facteurs pourrait être le début tardif des CPN, les nombreuses complications dont les avortements précoces, la survenue des malformations ainsi que l’absence d’étude spécifique sur ce sujet à l’hôpital Sominé Dolo de Mopti, nous nous sommes proposés d’étudier les facteurs sociodémographiques associés au retard de la première consultation prénatale (CPN) afin de formuler des recommandations dans le but de contribuer à la réduction de la morbi-mortalité materno-fœtale dans la Commune de Mopti.

Pour ce faire nous nous sommes fixés les objectifs suivants :

# **OBJECTIFS**

## **OBJECTIFS :**

### **❖ Objectif général :**

- ✓ Etudier les facteurs associés au retard de la 1<sup>ère</sup> consultation prénatale dans la commune de Mopti en 2021.

### **❖ Objectifs spécifiques :**

- ✓ Déterminer la fréquence des gestantes ayant effectué leur première CPN après le 1<sup>er</sup> trimestre ;
- ✓ Décrire les caractéristiques sociodémographiques des gestantes ayant effectué leur 1<sup>ère</sup> CPN après le 1<sup>er</sup> trimestre ;
- ✓ Identifier les facteurs associés au retard de la 1<sup>ère</sup> CPN.

# **GENERALITES**

## **2 GENERALITES :**

### **2.1 Historique de la consultation prénatale :**

L'histoire de la consultation prénatale moderne semble débiter, en Occident, au début du siècle. Les Britanniques en attribuent la conception à John William Ballantyne en 1901, les Australiens à Wilson en 1910 [6] et les Américains à leur Instructive District Nursing Association du Boston Lying-In Hospital, aussi en 1901[7]. C'est en 1929 que le contenu standard de la consultation prénatale est mis au point par le Ministère de la Santé du Royaume-Uni, et il ne changera plus fondamentalement, même si de temps en temps une technique est ajoutée ou remplace une autre jugée dépassée. Ses principes sont les suivants [6] :

- Prédire les difficultés à l'accouchement par l'examen clinique de la femme enceinte ;
- Détecter et traiter la toxémie ;
- Prévenir, diagnostiquer et traiter les infections (cervicales, urinaires, etc.) ;
- Diagnostiquer et traiter les maladies vénériennes ;
- Assurer la coopération la plus étroite entre l'hôpital et les personnes chargées des soins prénataux ;
- Reconnaître l'effet éducationnel d'une consultation bien organisée.

Le programme de consultations prénatales prévoyait en moyenne une douzaine de visites dont trois au moins devaient être faites par le médecin.

Au début des années 1930, la consultation prénatale est remise en question parce que la mortalité maternelle ne diminue pas. F. Néon Reynolds dans une lettre au Lancet (29 décembre 1934) précisait même que 80% des décès maternels étaient dus à des états (asepsie, hémorragies, choc) non détectables en consultations prénatales. Les arguments évoqués pour expliquer que cette stratégie n'avait pas eu la réponse magique escomptée étaient :

- La faible proportion de femmes enceintes fréquentant les centres de consultation prénatale ;
- Le nombre insuffisant de visites prénatales
- Le standard de soins inadéquats [6].

Dans les années 1960, l'évaluation du risque individuel à la consultation prénatale est devenue habituelle. Les enquêtes confidentielles de décès maternels au Royaume-Uni avaient objectivé et quantifié dès 1955-57 le risque maternel lié à l'âge et à la parité [8].

A la fin des années 1970, l'Organisation Mondiale de la Santé publiait « Pour une approche des soins de santé maternelle et infantile fondée sur la notion de risque » [9] et en 1984, son prolongement méthodologique et conceptuel, « L'approche fondée sur la notion de risque et les soins de santé. Notamment la santé maternelle et infantile (y compris la planification familiale) » [10].

Cette approche devait permettre d'identifier les femmes à risque et de les orienter vers les services de santé appropriés. Les pays en développement disposeraient ainsi d'un outil de prise de décision pour les priorités nationales et locales. L'instrument n'avait donc plus un objectif d'évaluation du risque individuel mais devenait un outil de prise de décision programmatique. L'espoir était de réduire le nombre de femmes à prendre en charge dans les hôpitaux de référence, grâce à un tri basé sur l'approche de risque.

Ainsi, les pays en développement pourraient quand même réduire la mortalité et la morbidité maternelles et périnatales, sans devoir investir dans un réseau hospitalier coûteux en argent et en ressources humaines.

## **2.2 Aspects techniques de la consultation prénatale :**

La Consultation prénatale est une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques simples mais rigoureux aboutissant à trois objectifs essentiels :

- Vérifier le bon déroulement de la grossesse et dépister tous les facteurs de risque antérieurs et contemporains ;
- Traiter ou orienter la femme, le cas échéant, vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un facteur de risque décelé ;
- Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions d'accouchement de manière à ce que toutes les dispositions soient prises pour éviter les errements dangereux en urgence [11].

### **2.2.1 Consultation prénatale recentrée**

#### **a) Concept :**

C'est une approche actualisée qui met l'accent sur la qualité des consultations prénatales, plutôt que sur le nombre de visites.

La notion de « prise de contact » implique :

- Une relation active entre la femme enceinte et un prestataire de soins qui n'est pas implicite dans le terme « consultation » ;
- Des soins de qualité incluant les soins médicaux, le soutien et la fourniture d'informations pertinentes en temps utile.

#### **b) Eléments de la CPN recentrée :**

- La promotion de la santé.
- La détection et le traitement précoce des problèmes et complications.
- La prévention des maladies et des complications.
- La préparation à l'accouchement et les éventuelles complications.

## **c) Etapes de la CPN recentrée**

### **2.2.1.c.1 Préparer la CPN**

- Préparer le local, l'équipement et les fournitures nécessaires.

### **2.2.1.c.2 Accueillir la femme avec respect et amabilité**

- Saluer chaleureusement la femme.
- Souhaiter la bienvenue.
- Offrir un siège.
- Se présenter à la femme.
- Demander son nom.
- Assurer la confidentialité (le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports).

**N.B : Les femmes seront prises par ordre d'arrivée. Les cas urgents sont Prioritaires.**

### **2.2.1.c.3 Procéder à l'interrogatoire/enregistrement**

- Informer la femme de l'importance et du déroulement de la consultation (avec un ton aimable).
- Recueillir les informations sur l'identité de la femme.
- Rechercher les antécédents médicaux.
- Rechercher les antécédents gynécologiques.
- Rechercher les antécédents obstétricaux.
- Rechercher les antécédents chirurgicaux.
- Demander l'histoire de la grossesse actuelle.
- Rechercher et enregistrer les facteurs de risque (y compris la consommation de tabac et de l'alcool).
- Noter les informations recueillies dans le carnet, le registre de consultations et les fiches opérationnelles.
- Remettre à la femme un carnet ou tout autre support comportant les renseignements recueillis lors de la consultation.



#### **2.2.1.c.4 Procéder à l'examen**

- Examen général
- Examen des seins
- Examen obstétrical
- Examen du bassin (**uniquement au 3<sup>ème</sup> trimestre**)

#### **2.2.1.c.5 Demander les examens complémentaires**

##### ➤ **A la première consultation :**

- Demander le Groupe sanguin et Rhésus (Gs - Rh).
- Demander l'électrophorèse de l'Hb si possible, la NFS, la glycémie, le BW (titrage), albumine/sucre systématiquement dans les urines.
- Demander/faire le test VIH après counseling.
- Demander l'AgHbs (recherche de l'hépatite B).
- Demander l'échographie pour préciser le siège de la grossesse et dater précisément l'âge...

Les autres examens seront demandés selon le besoin.

#### **2.2.1.c.6 Prescrire les soins préventifs**

##### ➤ Vacciner la femme contre le tétanos :

- **VAT 1 (0,5 ml)** : Dès le 1<sup>er</sup> contact ou 1<sup>ère</sup> consultation au cours d'une grossesse et le plus tôt.
- **VAT 2 (0,5 ml)** : 1 mois après VAT1.
- **VATR1 (0,5 ml)** : 6 mois après VAT2, ou au cours d'une grossesse ultérieure.
- **VATR2 (0,5 ml)** : 1 an après VATR1 ou au cours d'une grossesse ultérieure.
- **VATR3 (0,5 ml)** : 1 an après VATR2 ou au cours grossesse ultérieure.

**N.B: Une fois les 5 doses faites, la femme est protégée à vie**

- Vacciner la femme contre l'hépatite B.
- Assurer la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.
- Donner la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) à partir de la 13<sup>ème</sup> semaine de la grossesse jusqu'à l'accouchement, avec l'intervalle d'au moins un mois entre les prises.

**N.B** : La SP doit être administrée en prise supervisée (en présence d'un prestataire) à raison d'au moins 3 doses de 3 comprimés espacées d'au moins un mois, à partir de la 13<sup>ème</sup> semaine de la grossesse jusqu'à l'accouchement.

La SP est contre indiquée avant 13 semaines de grossesse à cause de la pyriméthamine.

La femme doit dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide pendant toute la durée de la grossesse et observer les mesures d'hygiène environnementales (lutte anti vectorielle et assainissement du milieu).

- **Prescrire le fer acide folique :**
  - ✓ Du **1<sup>er</sup> trimestre** de la grossesse à **3 mois après accouchement** :
    - Donner 60 mg de fer élément + 400 µg d'acide folique par jour (1 cp)
  - ✓ Du **2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> trimestre** de la grossesse à **3 mois après accouchement** :
    - Donner 120 mg de fer élément + 800 µg d'acide folique par jour (2 cp).
  - ✓ Absence d'interférence entre la prise de la SP et l'acide folique à faible dose (inférieur à 5 mg/jour). Alors possibilité de prise combinée
  - ✓ Si la supplémentation ne couvre pas 6 mois de la grossesse, continuer la prise au moins 6 mois après l'accouchement.
  - ✓ Si la femme se présente au moment de l'accouchement, commencer la supplémentation après l'accouchement et durant au moins 6 mois.
- Donner un déparasitant après le premier trimestre (Albendazole 400mg en prise unique).

- Donner des conseils sur l'hygiène alimentaire (œufs, lait, poissons, viande, feuilles vertes, fruits...), l'hygiène de vie (repos, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, éviter les excitants, laver les légumes avant de les consommer) et sur la planification familiale.
- Donner à la femme séropositive toutes les informations sur les risques et les avantages des différentes options d'alimentation du futur bébé et ensuite soutenir son choix

#### **2.2.1.c.7 Prescrire le traitement curatif, si nécessaire**

- Expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.

#### **2.2.1.c.8 Préparer un plan pour l'accouchement avec la femme/famille**

- Identifier un prestataire compétent.
- Identifier le lieu de l'accouchement.
- Clarifier les conditions de transport même en cas d'urgence.
- Prévoir les ressources financières nécessaires pour l'accouchement et la prise en charge des situations d'urgence.
- Identifier la personne qui doit prendre la décision de recours aux soins.
- Informer de la nécessité de recourir tôt aux soins adéquats (notion de retard).
- Identifier les donneurs de sang, les accompagnateurs et les personnes de soutien lors de l'accouchement.
- Identifier les articles nécessaires pour l'accouchement (mère et nouveau-né).
- Renseigner la femme sur les signes du travail et les signes de danger :
  - **Signes du travail** :
    - ✓ Contractions utérines régulières progressivement douloureuses ;
    - ✓ Glaires striées de sang (bouchon muqueux) ;
    - ✓ Modification du col (effacement et dilatation).

- **Signes de danger chez la femme enceinte :**
  - ✓ Saignements vaginaux ;
  - ✓ Respiration difficile ;
  - ✓ Fièvre ;
  - ✓ Douleurs abdominales graves ;
  - ✓ Maux de tête prononcés/vision trouble, vertiges, bourdonnements d'oreilles ;
  - ✓ Convulsions/pertes de conscience ;
  - ✓ Douleur de l'accouchement avant la 37ème semaine ;
  - ✓ Rupture prématurée des membranes (pertes liquidiennes avant tout début de travail).

#### **2.2.1.c.9 Donner le prochain rendez-vous**

- Expliquer à la femme qu'il est nécessaire de faire 4 visites et 8 contacts :
  - **1<sup>er</sup> trimestre** : une visite et un contact (avant 12 SA) ;
  - **2<sup>ème</sup> trimestre** : une visite et deux contacts (20 SA et 26 SA) ;
  - **3<sup>ème</sup> trimestre** : deux visites dont une au 9<sup>ème</sup> mois et cinq contacts (30 SA, 34 SA, 36 SA, 38 SA et 40 SA).

Les contacts peuvent être réalisés soit par un personnel de santé, soit par un agent de santé communautaire. Ils consistent à rechercher les signes de danger et ne nécessitent pas un examen clinique particulier.

**N.B : A 41 SA revoir la femme si elle n'a pas accouché pour décider de l'accouchement.**

- Insister sur l'importance du respect de la date de rendez-vous et la nécessité de revenir au besoin avec le carnet de grossesse et les résultats des analyses demandées.
- Donner les RDV pour les séances sur l'Ecole des Mères.
- Raccompagner la femme après l'avoir remerciée.

### **2.2.1.c.10 Consultation prénatale de suivi**

- Demander l'évolution de la grossesse depuis la dernière consultation.
- Rechercher les signes de danger.
- Procéder à l'examen physique ciblé.
- Demander albumine/sucre systématiquement dans les urines. Demander d'autres examens complémentaires au besoin.
- Demander l'échographie :
  - A 22 SA pour la morphologie fœtale (élimine les malformations) ;
  - A 32 SA pour la croissance fœtale.
- Prescrire les soins préventifs.
- Prescrire les soins curatifs au besoin.
- Donner des conseils, y compris la révision du plan pour l'accouchement et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide, la PF, les mesures préventives.
- Rappeler la date probable de l'accouchement.
- Informer la femme sur la date de la prochaine consultation prénatale [12].

# **METHODOLOGIE**

### **3 METHODOLOGIE**

#### **3.1 Cadre et lieu d'étude :**

Notre étude multicentrique s'est déroulée dans le service de Gynécologie Obstétrique de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti, au centre de santé de référence (Csréf) de Mopti et au centre de santé communautaire (Cscm) de Sévaré II.

##### **3.1.1 Présentation du service de Gynéco-Obstétrique de l'HSDM :**

Il assure la prise en charge de toutes les pathologies gynécologiques et obstétricales du cercle de Mopti et des centres de santé de référence de la région, et parfois de celles de certains cercles du nord. Actuellement le service fait partie du groupe « Pool mère enfant », constitué de service de Gynéco-Obstétrique et de la pédiatrie

##### **a) Situation :**

Le service de gynécologie obstétrique est situé à l'Est de la grande porte d'entrée, à l'Ouest de la pédiatrie, au Nord des toilettes publiques et au sud des boxes de consultation externe.

##### **b) Personnel :**

**Le personnel est composé de :**

- \* Deux (2) gynécologues obstétriciens ;
- \* Cinq (5) sage-femmes ;
- \* Cinq (5) infirmières obstétriciennes et trois (3) infirmières de santé publique chargées des soins des patientes dans l'unité d'hospitalisation.
- \* Trois (3) manœuvres ;

C'est un lieu de stage qui reçoit, les étudiants et thésards de la FMOS, des étudiants de l'INFSS et des écoles privées de santé.

##### **c) Infrastructures :**

Le service comprend :

- ✓ Un bloc opératoire avec vestiaire, contigüe à la salle d'accouchement ;
- ✓ Un bureau pour chaque médecin (gynécologue) ;
- ✓ Un bureau de consultation externe des médecins ;
- ✓ Un bureau pour la sage-femme maîtresse ;

- ✓ Une unité de prise en charge des victimes de violence basée sur le genre ;
- ✓ Une salle d'urgence, avec 2 bouchés d'oxygène et aspirateur, ventilée ;
- ✓ Une salle de garde pour les sage-femmes et les infirmières obstétriciennes ventilée, climatisée ;
- ✓ Une salle de garde pour les infirmières santé publique climatisée ;
- ✓ Une salle de garde avec toilette, ventilée, climatisée, pour les médecins ;
- ✓ Une salle de garde des thésards du service ventilée et climatisée ;
- ✓ Une salle de CPN ventilée et climatisée ;
- ✓ Une salle de travail ayant deux lits, deux bouchés d'oxygène et d'aspirateur ;
- ✓ Une salle d'accouchement climatisée ayant trois box, 2 bouchés d'oxygène et d'aspirateur dans chaque box ;
- ✓ Une salle de suites de couches physiologiques ayant deux lits deux bouchés d'oxygène et aspirateur ;
- ✓ Une salle de soins des nouveaux nés ayant trois bouchés d'oxygène et aspirateur, climatisée et ventilée ;
- ✓ Une unité hospitalisation et soins ventilée avec trois toilettes externes pour les malades et accompagnants ;
- ✓ Deux magasins ;
- ✓ Cinq (5) salles d'hospitalisation comprenant :
  - Deux (2) salles d'hospitalisation ayant 6 lits chacune et ventilées ;
  - Deux (2) salles à 3 lits chacune et ventilées ;
  - 1 salle VIP ayant 1 lit, ventilée et climatisée.
  - 1 salle de surveillance des patientes dans les 6 premières heures post-opératoires, ayant trois (3) lits, ventilée et climatisée ;+
  - 1 salle d'hospitalisation des victimes de violence basée sur le genre ayant un lit et climatisée ;
  - Une salle de pansements post-opératoires.
- ✓ Un ONE STOP CENTER qui est une unité de prise en charge holistique des survivant(e)s de VBG composé de :



- Un bureau pour la gestionnaire de cas
- Un bureau pour les policiers
- Un bureau pour la PEC psychosociale
- Une salle de jeu pour les enfants
- ✓ Deux toilettes fonctionnelles pour le personnel ;
- ✓ Deux bureaux d'accueil ;

#### **d) Fonctionnement :**

Les consultations externes sont effectuées le Lundi et le Mercredi par les gynécologues obstétriciens avec le concours des sage-femmes et les faisant fonction d'interne.

Les Mercredi et Jeudi sont les jours d'interventions programmées.

Les visites aux malades hospitalisées se font également tous les jours à partir de 10 heures après le staff qui se tient du lundi au vendredi à partir de 8 heures.

La garde est assurée par un gynécologue, une sage-femme, une infirmière Obstétricienne, une infirmière santé publique et les stagiaires en formation (un thésard, étudiant) et un personnel d'appui (un manoeuvre).

Le service reçoit les patientes de la ville de Mopti et environnants ainsi que les Patientes référées des CSCOM et des CSREF des autres cercles.

#### **3.1.2 Présentation du service de Gynéco-obstétrique du CSRéf de Mopti**

##### **➤ Le service de Gynéco-obstétrique comporte :**

- Un bureau du Gynécologue,
- Une salle (Box) de consultation,
- Une salle d'Echographie,
- Deux salles d'Hospitalisation ventilée comportant 05 lits chacune,
- Deux salles d'hospitalisation climatisées de 2 lits chacune,
- Un bloc opératoire comporte deux salles opératoires. Le service de gynécologie et d'obstétrique partage ces salles opératoires avec la chirurgie
- Un bureau de la sage-femme maitresse,

- Une salle pour le planning familial et CPON,
- Une salle de garde,
- Une salle d'accouchement,
- Une salle de Travail,
- Une salle de déclaration de naissance,
- Une salle des femmes Césarisiées,
- Une salle Suites de Couche,
- Une salle de Soins,
- Une salle pour la CPN,
- Deux blocs de toilettes.

➤ **Le personnel est composé de :**

- Un (01) Spécialiste en gynécologie –obstétrique
- Trois (03) Médecins généralistes
- Huit (08) Sage-femmes
- Cinq (05) Infirmières obstétriciennes
- Une matrone

### **3.1.3 Présentation de la maternité du CSCom de sévaré II**

➤ Le bloc de la maternité est composé de :

- Une salle de consultations prénatales,
- Une salle de PTME,
- Une salle d'accouchement,
- Une salle de PF,
- Une salle des accouchées,
- Une salle de garde.

➤ **Fonctionnement :**

Les activités du CSCom se font du lundi au vendredi de 08heures à 14heures.

La garde est assurée par un médecin généraliste, un technicien supérieur de santé, un technicien de santé, une sage-femme, une infirmière obstétricienne, une matrone, un technicien de surface et des stagiaires des écoles de santé.

### **3.2 MÉTHODES D'ÉTUDE :**

#### **3.2.1 Type d'étude :**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique.

#### **3.2.2 Période d'étude :**

Notre étude s'est déroulée sur une période de 12 mois allant du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2022

#### **3.2.3 Population d'étude :**

Notre étude a concerné toutes les femmes enceintes vues en leur première CPN dans les différentes structures durant la période d'étude.

#### **3.2.4 Echantillonnage :**

L'échantillonnage était exhaustif

##### **a) Critères d'inclusion :**

Ont été incluses dans notre étude toutes les gestantes vues à leur première CPN dans les différentes structures après le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse et ayant accepté de participer à l'étude pendant la période d'étude.

##### **b) Critères de non inclusion :**

N'ont pas été incluses dans notre étude les gestantes vues à leur première CPN dans les différentes structures au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse et refusant de participer à notre étude pendant la période d'étude.

##### **c) Technique et outils de collecte des données :**

Les données ont été recueillies à l'aide des carnets de CPN et/ou les registres de CPN et des fiches d'enquête individuelles remplies en consultation prénatale par l'enquêteur dans les services de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti, du Csréf de Mopti et au Cscm de Sévaré II.

## 3.2.5 Variables étudiées

Tableau I : Définition et codification des variables à étudier

| Variables                            | Définitions et modalités   | Mesures               |
|--------------------------------------|--|-----------------------|
| Âge                                  | Âge au dernier anniversaire.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ <math>\leq 19</math> ans</li> <li>○ 20-34 ans</li> <li>○ <math>\geq 35</math> ans</li> </ul>  | Quantitative continue |
| Provenance                           | Lieu de provenance pour la CPN.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zone urbaine</li> <li>○ Zone rurale</li> </ul>   | Nominale/binaire      |
| Profession de la gestante            | Occupation de la gestante.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ménagère</li> <li>○ Autres</li> </ul>   | Nominale/binaire      |
| Statut matrimonial                   | État matrimonial des gestantes.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mariée</li> <li>○ Non mariée</li> </ul>  | Nominale/binaire      |
| Niveau d'instruction de la gestante  | Niveau d'instruction de la gestante<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instruite</li> <li>○ Non instruite</li> </ul>  | Nominale/binaire      |
| Niveau d'instruction des partenaires | Niveau d'instruction des partenaires<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instruit</li> <li>○ Non instruit</li> </ul>   | Nominale/binaire      |
| Revenu mensuel des partenaires       | Montant gagné par le partenaire dans le mois.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ <math>\leq 40.000</math>FCFA</li> <li>○ <math>&gt; 40.000</math>FCFA</li> </ul>  | Quantitative continue |
| Couverture médicale de base          | Possession par la gestante d'une fiche d'assurance.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assurée</li> <li>○ Non assurée</li> </ul>  | Nominale/binaire      |
| Distance à parcourir                 | Distance entre le domicile et le lieu de CPN.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ <math>\leq 5</math>Km</li> <li>○ <math>&gt; 5</math>Km</li> </ul>  | Quantitative continue |
| Gestité                              | Nombre de grossesse contractée par la gestante.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ <math>\leq 3</math> : Primi-paucigestes</li> <li>○ <math>\geq 4</math> : Multigestes et grandes multigestes</li> </ul> | Quantitative continue |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| Parité  | <p>Nombre d'accouchement fait par la gestante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <math>\leq 3</math> : Nulli-primi-paucipares</li> <li>○ <math>\geq 4</math> : Multipares et grandes multipares</li> </ul>  | Quantitative continue |
| ATCD d'avortement                                       | <p>Gestante ayant un vécu d'avortement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oui : présence d'ATCD d'avortement</li> <li>○ Non : absence d'ATCD d'avortement</li> </ul>  | Nominale/binaire      |
| ATCD de mort-né   | <p>Gestante ayant un vécu de mort-né.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oui : présence d'ATCD de mort-né</li> <li>○ Non : pas d'ATCD de mort-né</li> </ul>  | Nominale/binaire      |
| ATCD d'accouchement prématuré                           | <p>Gestante ayant un ATCD de prématurité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oui</li> <li>○ Non</li> </ul>   | Nominale/binaire      |
| Connaissance de la période du début de la CPN1          | <p>Connaissance de la gestante sur la période du début de la CPN1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oui</li> <li>○ Non</li> </ul>  | Nominale/binaire      |
| Connaissance de l'importance de la 1 <sup>ère</sup> CPN | <p>Connaissance de la gestante sur l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oui : connaît l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN</li> <li>○ Non : ne connaît pas l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN</li> </ul> | Nominale/binaire      |
| DDR   | <p>DDR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Connue</li> <li>○ Inconnue</li> </ul>  | Nominale/binaire      |
| Grossesse désirée                                       | <p>Grossesse désirée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oui : désirée</li> <li>○ Non : indésirée</li> </ul>  | Nominale/binaire      |
| Retard à la CPN1  | <p>CPN1 après la 15 SA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oui : CPN1 tardive</li> <li>○ Non : CPN1 précoce</li> </ul>   | Nominale/binaire      |

### **3.2.6 Traitement et analyse des données :**

Le Microsoft office Word 2016 a été utilisé pour la rédaction et la bibliographie avec le logiciel Zotero.

L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel SPSS version 25.0.

Une analyse descriptive a été faite en premier lieu en fonction des caractéristiques socio-démographiques des gestantes, des ATCD, de la connaissance des gestantes sur la CPN et l'histoire génésique.

La régression logistique binaire avec analyse univariée a été utilisée pour rechercher la relation entre la variable dépendante (Retard à la CPN1) et les variables indépendantes. Des odds ratio ont été utilisés avec leurs intervalles de confiance à 95% et la différence a été considérée comme significative lorsque la P-value est inférieure à 5%.

### **3.2.7 Considérations d'éthiques :**

Le consentement éclairé des gestantes a été demandé après l'explication de la procédure d'enquête et était pris en compte (respecté).

### **3.2.8 Définitions usuelles et opérationnelles :**

#### **o La qualité de soins et services :**

L'OMS définit la qualité des soins et services de santé comme la capacité des services de santé fournis aux individus et aux populations afin d'améliorer les résultats de santé souhaités. Pour atteindre cet objectif, les soins doivent être sûrs, efficaces, rapides, efficaces, équitables et centrés sur la personne [13].

#### **o L'évaluation :** c'est un jugement de valeur sur un programme ou projet en vue de formuler des recommandations sur les objectifs, les stratégies et l'allocation des ressources [13].

#### **o La politique :**

La politique définit les missions de la santé de la reproduction, indique les bénéficiaires, décrit les activités, les prestataires et les responsabilités pour l'offre des services de qualité [13].

○ **Les Normes :**

Elles précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables de performance et les qualifications requises exigées pour chaque service offert [13].

○ **Les procédures :**

Elles décrivent les gestes logiques et chronologiques nécessaires et indispensables à l'offre des services de qualité par les prestataires [13].

○ **La Mortalité maternelle :** c'est le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite [14].

○ **Le Taux de mortalité maternelle :** c'est le rapport du nombre de décès maternels, observés en une année, aux naissances vivantes de la même année [14].

○ **La grossesse :** C'est l'état qui débute par la fusion d'un spermatozoïde avec un ovule. Elle prend fin avec l'expulsion ou l'extraction d'un produit de conception [15].

○ **Accouchement :** c'est l'ensemble des phénomènes physiologiques et mécaniques qui ont pour conséquence la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles, à partir du moment où la femme a atteint le terme théorique de 6 mois de grossesse [soit 28 semaines d'aménorrhée (SA)] [16].

○ **La maternité à moindre risque :** C'est mettre la femme enceinte dans des conditions qui lui permettent de choisir d'avoir un enfant, et si elle le fait, qu'elle soit rassurée de recevoir des soins pour la prévention et le traitement des complications de la grossesse, d'avoir accès à l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement, à des soins obstétricaux d'urgence en cas de besoin et à des soins après la naissance, de manière à éviter les risques d'incapacité liée aux complications de la grossesse ou des risques de décès [17].

- **Les facteurs de risque au cours de la grossesse** : Un facteur de risque pendant la grossesse est une caractéristique qui, lorsqu'elle existe, indique que cette grossesse a une probabilité d'être compliquée [17].
- **Retard à la CPN1** : lorsque la première consultation prénatale est faite après le 1<sup>er</sup> trimestre(15SA)
- **Zone rurale** : est un espace englobant les ressources, la population et les territoires des campagnes.
- **Zone urbaine** : est un établissement humain à forte densité de population comportant une infrastructure d'environnement bâti.
- **Le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG)** est fixé à 40.000Fcfa au Mali
- **Couverture médicale de base** : Correspond à la plus petite couverture possible d'une assurance, qui est la plus avantageuse.



# RESULTATS

## 4 RÉSULTATS

### 4.1 RÉSULTATS DESCRIPTIFS

**4.1.1 Fréquence :** Sur les 582 gestantes enquêtées, 413 ont réalisé leur première consultation prénatale après le 1<sup>er</sup> trimestre, soit une fréquence de 71% du retard à la première CPN.

#### 4.1.2 Caractéristiques socio-démographiques des gestantes

**Tableau II : Répartition des gestantes selon la tranche d'âge**

| Tranches d'âge(année) | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|-----------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                       | Oui               | %            | Non | %     |
| ≤ 19                  | 110               | 26,6         | 80  | 47,3  |
| <b>20-34</b>          | <b>243</b>        | <b>58,9</b>  | 73  | 43,2  |
| ≥ 35                  | 60                | 14,5         | 16  | 9,5   |
| <b>Total</b>          | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

La tranche d'âge de 20 à 35 ans était la plus représentée avec 58,9% des cas. Les extrêmes d'âge ont été de 15 ans et 45 ans, avec une moyenne d'âge de 24,63+/-7,22 ans.

**Tableau III : Répartition des gestantes selon la provenance**

| Provenance          | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|---------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                     | Oui               | %            | Non | %     |
| <b>Zone urbaine</b> | <b>251</b>        | <b>60,8</b>  | 126 | 74,6  |
| Zone rurale         | 162               | 39,2         | 43  | 25,4  |
| <b>Total</b>        | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

Les gestantes provenaient de la zone urbaine dans 60,8% des cas.

**Tableau IV : Répartition des gestantes selon la profession**

| Profession           | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|----------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                      | Oui               | %            | Non | %     |
| <b>Ménagère</b>      | <b>227</b>        | <b>54,9</b>  | 82  | 48,5  |
| Etudiante/Elève      | 68                | 16,5         | 27  | 16,0  |
| Fonctionnaire        | 18                | 4,4          | 12  | 7,1   |
| Commerçante/vendeuse | 73                | 17,7         | 28  | 16,6  |
| Autres               | 27                | 6,5          | 20  | 11,8  |
| <b>Total</b>         | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

Autres : teinturière, agent d'orange money et coiffeuse

Les ménagères étaient majoritaires soit 54,9% des cas.

**Tableau V : Répartition des gestantes en fonction du statut matrimonial**

| Statut matrimonial | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|--------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                    | Oui               | %            | Non | %     |
| <b>Mariée</b>      | <b>350</b>        | <b>84,7</b>  | 148 | 87,6  |
| Célibataire        | 35                | 8,5          | 7   | 4,1   |
| Divorcée           | 14                | 3,4          | 9   | 5,3   |
| Veuve              | 14                | 3,4          | 5   | 3,0   |
| <b>Total</b>       | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

La quasi-totalité des gestantes était mariée, soit 84,7% des cas.

**Tableau VI : Répartition des gestantes selon leur niveau d'instruction**

| Niveau d'instruction | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|----------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                      | Oui               | %            | Non | %     |
| <b>Non instruite</b> | <b>129</b>        | <b>31,2</b>  | 41  | 7,7   |
| Primaire             | 125               | 30,3         | 86  | 24,3  |
| Secondaire           | 81                | 19,6         | 10  | 50,9  |
| Supérieur            | 11                | 2,7          | 13  | 5,9   |
| Ecole coranique      | 67                | 16,2         | 19  | 11,2  |
| <b>Total</b>         | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

Les gestantes non instruites étaient les représentées, soit 31,2% des cas.

**Tableau VII : Répartition des gestantes selon le niveau d'instruction des partenaires**

| Niveau d'instruction des partenaires | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|--------------------------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                                      | Oui               | %            | Non | %     |
| Non instruit                         | 46                | 11,1         | 7   | 4,1   |
| <b>Primaire</b>                      | <b>202</b>        | <b>48,9</b>  | 27  | 16,0  |
| Secondaire                           | 77                | 18,6         | 108 | 63,9  |
| Supérieur                            | 18                | 4,4          | 11  | 6,5   |
| Ecole coranique                      | 70                | 17           | 16  | 9,5   |
| <b>Total</b>                         | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

Le niveau d'instruction primaire des partenaires était le représenté soit 48,9% des cas.

**Tableau VIII : Répartition des gestantes selon la profession du partenaire**

| Profession du partenaire | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|--------------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                          | Oui               | %            | Non | %     |
| Fonctionnaire            | 42                | 10,1         | 40  | 23,7  |
| <b>Commerçant</b>        | <b>180</b>        | <b>43,6</b>  | 69  | 40,8  |
| Ouvrier                  | 50                | 12,1         | 8   | 4,7   |
| Agriculteur/Éleveur      | 45                | 10,9         | 9   | 5,3   |
| Chauffeur                | 30                | 7,3          | 16  | 9,5   |
| Tailleur                 | 35                | 8,5          | 21  | 12,4  |
| Marabout                 | 31                | 7,5          | 6   | 3,6   |
| <b>Total</b>             | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

La majorité des gestantes (43,6%) avait des partenaires commerçants

**Tableau IX : Répartition des gestantes selon le revenu mensuel des partenaires**

| Revenu mensuel (FCFA) | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|-----------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                       | Oui               | %            | Non | %     |
| ≤ 40.000              | 51                | 12,3         | 13  | 7,7   |
| <b>&gt; 40.000</b>    | <b>362</b>        | <b>87,7</b>  | 156 | 92,3  |
| <b>Total</b>          | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

La quasi-totalité des partenaires de nos gestantes avait plus de 40.000 Fcfa comme revenu mensuel dans 87,7% des cas.

**Tableau X : Répartition des gestantes selon la couverture médicale de base**

| Couverture médicale<br>de base | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|--------------------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                                | Oui               | %            | Non | %     |
| Assurée                        | 67                | 16,2         | 52  | 30,8  |
| Non assurée                    | 346               | 83,8         | 117 | 69,2  |
| <b>Total</b>                   | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

La grande majorité de nos gestantes n'était pas assurée soit 83,8% des cas.

**Tableau XI : Répartition des gestantes selon la croyance religieuse**

| Croyance religieuse | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|---------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                     | Oui               | %            | Non | %     |
| Musulmane           | 361               | 87,4         | 154 | 91,1  |
| Chrétienne          | 52                | 12,6         | 15  | 8,9   |
| <b>Total</b>        | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

La grande majorité des gestantes était musulmane soit 87,4% des cas.

**Tableau XII : Répartition des gestantes en fonction de la distance à parcourir pour venir en CPN**

| Distance à parcourir | Retard à la CPN 1 |              |     |       |
|----------------------|-------------------|--------------|-----|-------|
|                      | Oui               | %            | Non | %     |
| ≤ 5Km                | 362               | 87,7         | 151 | 89,3  |
| > 5Km                | 51                | 12,3         | 18  | 10,7  |
| <b>Total</b>         | <b>413</b>        | <b>100,0</b> | 169 | 100,0 |

Les gestantes parcouraient une distance inférieure ou égale à 5Km pour venir en CPN dans 87,7% des cas.

### 4.1.3 Antécédents

**Tableau XIII : Répartition des gestantes en fonction des ATCD**

| Variables                            | Retard à la CPN 1 |             |           |      |
|--------------------------------------|-------------------|-------------|-----------|------|
|                                      | Oui [413]         | %           | Non [169] | %    |
| <b>Gestité</b>                       |                   |             |           |      |
| Primigeste                           | 87                | 21,1        | 22        | 13,0 |
| Paucigeste                           | 125               | 30,3        | 100       | 59,2 |
| <b>Multigeste</b>                    | <b>133</b>        | <b>32,2</b> | 24        | 14,2 |
| Grande multigeste                    | 68                | 16,4        | 23        | 13,6 |
| <b>Parité</b>                        |                   |             |           |      |
| <b>Nullipare</b>                     | <b>103</b>        | <b>24,9</b> | 34        | 20,1 |
| Primipare                            | 73                | 17,7        | 32        | 18,9 |
| Paucipare                            | 84                | 20,3        | 69        | 40,8 |
| Multipare                            | 86                | 20,8        | 30        | 17,8 |
| Grande multipare                     | 67                | 16,2        | 4         | 2,4  |
| <b>ATCD d'avortement</b>             |                   |             |           |      |
| Oui                                  | 64                | 15,5        | 47        | 27,8 |
| <b>Non</b>                           | <b>349</b>        | <b>84,5</b> | 122       | 72,2 |
| <b>ATCD de mort-né</b>               |                   |             |           |      |
| Oui                                  | 136               | 32,9        | 50        | 29,6 |
| <b>Non</b>                           | <b>277</b>        | <b>67,1</b> | 119       | 70,4 |
| <b>ATCD d'accouchement prématuré</b> |                   |             |           |      |
| Oui                                  | 43                | 10,4        | 12        | 7,1  |
| <b>Non</b>                           | <b>370</b>        | <b>89,6</b> | 157       | 92,9 |
| <b>ATCD médicaux</b>                 |                   |             |           |      |
| Oui                                  | 70                | 16,9        | 22        | 13,0 |
| <b>Non</b>                           | <b>343</b>        | <b>83,1</b> | 147       | 87,0 |
| <b>ATCD chirurgicaux</b>             |                   |             |           |      |
| Oui                                  | 109               | 26,4        | 36        | 21,3 |
| <b>Non</b>                           | <b>304</b>        | <b>73,6</b> | 133       | 78,7 |

Les multigestes étaient les plus représentées avec 32,2% des cas et une gestité moyenne de 3,59+/-2,07.

Les nullipares étaient les plus représentées soit 24,9% des cas et une parité moyenne de 2,53+/-2,39.

Les gestantes n'ayant pas d'ATCD d'avortement, de mort-né, d'accouchement prématuré et médico-chirurgicaux étaient les représentées avec respectivement 84,5% ; 67,1% ; 89,6% ; 83,1% et 73,6% des cas.



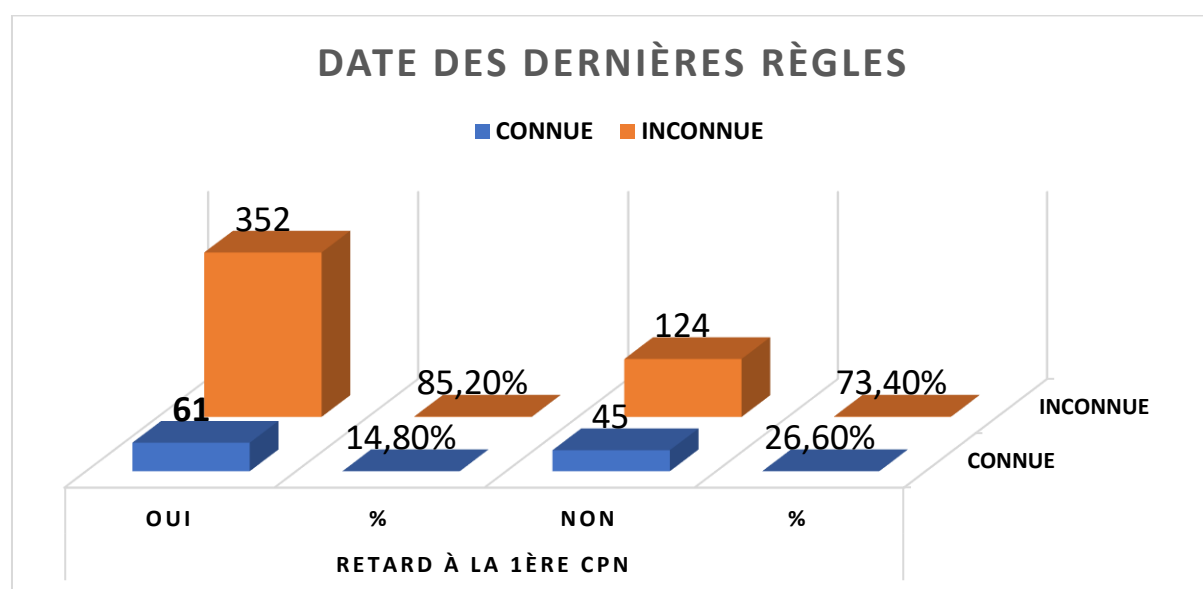
#### 4.1.4 Evaluation de la connaissance des gestantes sur la CPN

**Tableau XIV** : Répartition des gestantes en fonction de leur connaissance sur la 1<sup>ère</sup> CPN

| Variables  | Retard à la CPN 1 |      |           |      |
|--|-------------------|------|-----------|------|
|  | Oui [413]         | %    | Non [169] | %    |
| <b>Connaissance du début de la 1<sup>ère</sup> CPN</b>         |                   |      |           |      |
| Oui  | 174               | 42,1 | 128       | 75,7 |
| Non  | 239               | 57,9 | 41        | 24,3 |
| <b>Connaissance sur l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN</b> |                   |      |           |      |
| Oui  | 247               | 59,8 | 147       | 87,0 |
| Non  | 166               | 40,2 | 22        | 13,0 |

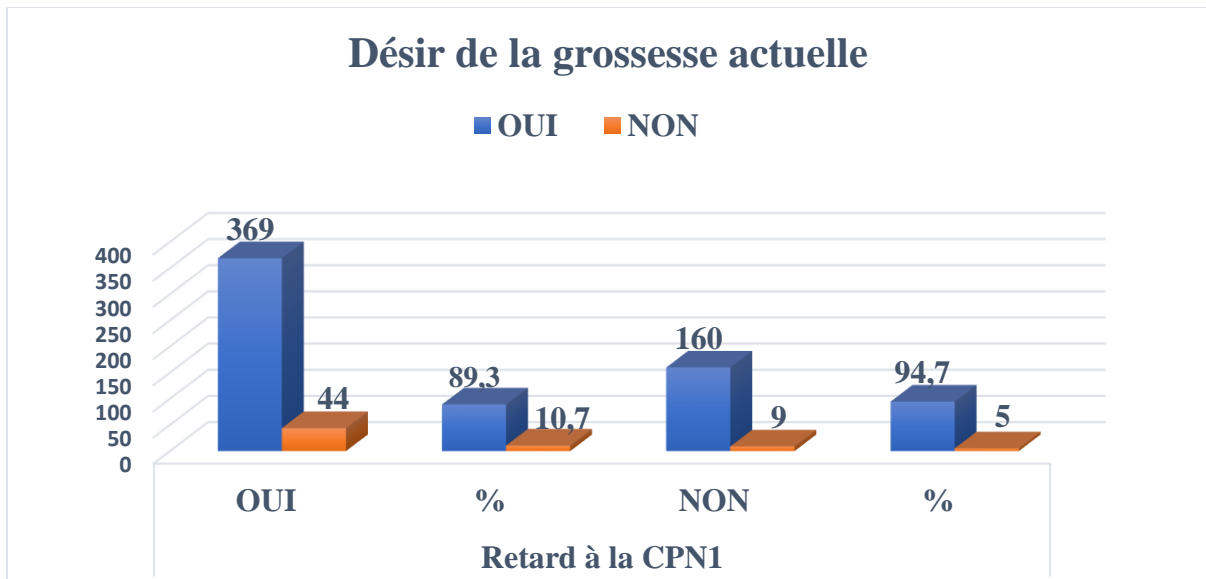
La période du début de la 1<sup>ère</sup> CPN était méconnue par la majorité des gestantes soit 57,9% des cas.

La majorité des gestantes connaissait l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN soit 59,8% des cas.



**Figure 1** : Répartition des gestantes sur la connaissance de la DDR

La date des dernières était inconnue dans 85,2% des cas.



**Figure 2 : Répartition des gestantes selon le désir de la grossesse actuelle**

La grossesse était désirée dans 89,3% des cas.

## 4.2 RÉSULTATS ANALYTIQUES

### 4.2.1 Analyse univariée avec les facteurs associés au retard à la CPN1

**Tableau XV : Facteurs associés au retard à la CPN1**

| Variables   | Retard à la CPN1 |            |            |      |             |              |
|---|------------------|------------|------------|------|-------------|--------------|
|   | N (%)            | Oui        | Non        | OR   | IC à 95%    | P-value      |
| <b>Age(année)</b>   |                  |            |            |      |             |              |
| ≤ 19  |                  | 110(57,9%) | 80(42,1%)  | 1    |             |              |
| ≥ 20  |                  | 303(77,3%) | 89(22,7%)  | 2,48 | [1,71-3,59] | <b>0,000</b> |
| <b>Provenance des gestantes</b>   |                  |            |            |      |             |              |
| Zone urbaine  |                  | 251(66,6%) | 126(33,4%) | 1    |             |              |
| Zone rurale   |                  | 162(79,0%) | 43(21,0%)  | 1,89 | [1,27-2,82] | <b>0,002</b> |
| <b>Statut matrimonial</b>   |                  |            |            |      |             |              |
| Mariée  |                  | 350(70,3%) | 148(29,7%) | 1    |             |              |
| Non mariée  |                  | 63(75,0%)  | 21(25,0%)  | 1,27 | [0,75-2,16] | 0,379        |
| <b>Niveau d'instruction des gestantes</b>   |                  |            |            |      |             |              |
| Instruite   |                  | 284(64,5%) | 156(35,5%) | 1    |             |              |
| Non instruite   |                  | 129(90,8%) | 13(9,2%)   | 5,45 | [2,98-9,96] | <b>0,000</b> |
| <b>Niveau d'instruction des partenaires</b>   |                  |            |            |      |             |              |
| Instruit  |                  | 360(53,0%) | 162(47,0%) | 1    |             |              |
| Non instruit  |                  | 53(88,3%)  | 7(11,7%)   | 3,41 | [1,52-7,66] | <b>0,003</b> |
| <b>Profession des gestantes (Autres : Fonctionnaire, commerçante/vendeuse, Elève)</b> |                  |            |            |      |             |              |
| Ménagères   |                  | 227(73,5%) | 82(26,5%)  | 0,79 | [0,56-1,14] | 0,219        |
| Autres  |                  | 186(68,1%) | 87(31,9%)  | 1    |             |              |
| <b>Revenu mensuel des partenaires (FCFA)</b>  |                  |            |            |      |             |              |
| ≤ 40.000  |                  | 51(79,7%)  | 13(20,3%)  | 0,59 | [0,31-1,12] | 0,106        |
| > 40.000  |                  | 362(69,9%) | 156(30,1%) | 1    |             |              |

| <b>Couverture médicale de base</b>                    |            |            |      |             |              |
|---|------------|------------|------|-------------|--------------|
| Assurée   | 67(56,3%)  | 52(43,7%)  | 1    |             |              |
| Non assurée   | 346(74,7%) | 117(25,3%) | 2,30 | [1,51-3,49] | <b>0,000</b> |
| <b>Distance à parcourir pour venir en CPN(Km)</b>     |            |            |      |             |              |
| ≤ 5   | 362(70,6%) | 151(29,4%) | 1    |             |              |
| > 5   | 51(73,9%)  | 18(26,1%)  | 1,18 | [0,67-2,09] | 0,566        |
| <b>Gestité</b>  |            |            |      |             |              |
| ≤ 3   | 212(63,5%) | 122(36,5%) | 1    |             |              |
| ≥ 4   | 201(81,0%) | 47(19,0%)  | 2,46 | [1,67-3,63] | <b>0,000</b> |
| <b>Parité</b>   |            |            |      |             |              |
| ≤ 3   | 260(65,8%) | 135(34,2%) | 1    |             |              |
| ≥ 4   | 153(81,8%) | 34(18,2%)  | 2,34 | [1,53-3,58] | <b>0,000</b> |
| <b>ATCD d'avortement</b>                              |            |            |      |             |              |
| Oui   | 64(57,7%)  | 47(42,3%)  | 1    |             |              |
| Non   | 349(74,1%) | 122(25,9%) | 2,10 | [1,37-3,23] | <b>0,001</b> |
| <b>ATCD de mort-né</b>                                |            |            |      |             |              |
| Oui   | 136(73,1%) | 50(26,9%)  | 1    |             |              |
| Non   | 277(69,9%) | 119(30,1%) | 0,86 | [0,58-1,26] | 0,432        |
| <b>ATCD d'accouchement prématuré</b>                  |            |            |      |             |              |
| Oui   | 43(78,2%)  | 12(21,8%)  | 1    |             |              |
| Non   | 370(70,2%) | 157(29,8%) | 0,66 | [0,34-1,28] | 0,218        |
| <b>Connaissance de la période du début de la CPN1</b> |            |            |      |             |              |
| Oui   | 174(57,6%) | 128(42,4%) | 1    |             |              |
| Non   | 239(85,4%) | 41(14,6%)  | 4,29 | [2,87-6,41] | <b>0,000</b> |

| <b>Connaissance sur l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN</b> |            |            |      |             |              |
|--|------------|------------|------|-------------|--------------|
| Oui  | 247(62,7%) | 147(37,3%) | 1    |             |              |
| Non  | 166(88,3%) | 22(11,7%)  | 4,49 | [2,75-7,33] | <b>0,000</b> |
| <b>Date des dernières règles</b>                               |            |            |      |             |              |
| Connue   | 61(57,5%)  | 45(42,5%)  | 1    |             |              |
| Inconnue   | 352(73,9%) | 124(26,1%) | 2,09 | [1,35-3,24] | <b>0,001</b> |
| <b>Grossesse désirée</b>                                       |            |            |      |             |              |
| Oui  | 369(69,8%) | 160(30,2%) | 1    |             |              |
| Non  | 44(83,0%)  | 9(17,0%)   | 2,12 | [1,01-4,45] | <b>0,047</b> |

En analyse univariée les facteurs ayant eu un lien statistiquement significatif avec le retard à la CPN1 ont été : l'âge  $\geq 20$  ans, la provenance de la zone rurale, non instruction du couple, l'insuffisance de couverture médicale de base, la multi et grande multigestité, la multi et grande multiparité, l'absence d'ATCD d'avortement, méconnaissance de la période du début de la 1<sup>ère</sup> CPN, de l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN et de la date des dernières règles, et la grossesse indésirée.

**Ainsi nous allons prendre quelques exemples d'interprétation des facteurs statistiquement significatifs dans le tableau XV :**

- **Age** : le risque de consulter tardivement à la 1<sup>ère</sup> CPN est 2,48 fois plus élevé lorsque la gestante à 20 ans et plus que celle de moins 20 ans (p :0,000, IC à 95% : [1,71-3,59])
- **Provenance** : le risque de recourir tardivement à la CPN1 est 1,89 fois plus élevé lorsque la gestante provient de la zone rurale qu'urbaine (P :0,002, IC à 95% : [1,27-2,82]).
- **Niveau d'instruction des gestantes** : Les gestantes non instruites ont 5,45 fois plus de risque de faire tardivement la CPN1 que celles instruites avec un lien statistiquement significatif (p :0,000 ; IC à 95% : [2,98-9,96]).

Etc...

## **COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

## 5 COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### 5.1 Approche méthodologique :

Notre étude s'est déroulée sur une période de 12 mois allant du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2022, nous avons réalisé une étude transversale descriptive et analytique avec collecte prospective des données incluant toutes les gestantes ayant consulté après le 1<sup>er</sup> trimestre dans trois (3) structures sanitaires de Mopti : Hôpital Sominé Dolo, Csréf et Cscm de Sévaré II.

### 5.2 Fréquence :

Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2022 nous avons colligé 413 cas de CPN1 tardive sur un total 582 cas de CPN1, soit une fréquence de 71,0% (413/582) dans les trois (3) centres.

Notre fréquence est similaire à celle de **N'Diaye. P et al [18]** au Sénégal qui ont retrouvé 68%. Elle est inférieure à celle de **Salifou et al [19]** en côte d'ivoire qui ont rapporté 86%, mais supérieure à celle de **Ajavon et al [20]** au Togo qui ont trouvé 64,61%.

Ceci pourrait s'expliquer par la durée d'enquête et/ou de la taille de notre échantillon.

### 5.3 Facteurs associés ou non à la CPN1 tardive :

Nous nous sommes proposés, en analyse univariée, d'explorer les situations qui pourraient entraver le recours tardif à la première consultation prénatale et surtout à l'intérieur des variables indépendantes par rapport à la variable dépendante.

Dans notre étude, l'âge de 20 ans et plus était 2,48 fois associé au retard à la 1<sup>ère</sup> CPN ( $p : 0,000$  IC à 95% : [1,71-3,59]). Notre résultat se rapproche de ceux de **Mafuta EM et al [21]**, **Salifou et al [19]** qui ont retrouvé respectivement un âge  $\geq 35$  ans et  $> 34$ ans.

Mais différent de celui de **Tchente et al [22]** qui ont trouvé un âge inférieur à 18 ans. Ceci pourrait s'expliquer par la représentativité supérieure de cette tranche

d'âge d'une part et d'autre part par son expérience (car regroupant aussi les multigestes et multipares) croyant ainsi cerner beaucoup plus les aspects de la CPN. Dans notre étude les gestantes provenant de la zone rurale ont 1,89 fois plus de risque de recourir tardivement à la 1<sup>ère</sup> CPN avec un lien statistiquement significatif ( $p : 0,002$  ; IC à 95% : [1,27-2,82]). Ce même constat a été fait par **N'Diaye P et al [18]**, **Mafuta EM et al [21]**.

Ceci pourrait s'expliquer par l'insuffisance de connaissances sur l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN, par l'éloignement des services de santé et la méconnaissance des complications du 1<sup>er</sup> trimestre.

Nous aurions pensé que les non mariées soient un facteur associé à la 1<sup>ère</sup> CPN tardive, mais ceci n'a pas été retrouvé en analyse univariée ( $p : 0,379$  ; OR : 1,27 ; IC à 95% : [0,75-2,16]). Comme dans le travail de **N'Diaye P et al [18]**, **Atade et al [23]**.

Ceci pourrait s'expliquer par la faible proportion des non mariées dans notre étude.

Dans notre étude, les gestantes non instruites ont 5,45 fois plus de risque de faire tardivement la CPN1 que celles instruites avec un lien statistiquement significatif ( $p : 0,000$  ; IC à 95% : [2,98-9,96]). Ce même constat a été fait par **Salifou et al [19]**, **N'Diaye P et al [18]**, mais différent de ceux de **Atade et al [23]**, **Tchente et al [22]** qui rapportaient respectivement le niveau primaire, primaire et secondaire.

En effet, il est difficile pour les gestantes non instruites de comprendre pourquoi consulter alors que la grossesse n'est pas considérée comme une maladie surtout si elles ne présentent pas de malaise d'une part et d'autre part par la méconnaissance de la période du début et de l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN.

Dans notre étude, les gestantes ayant des partenaires non instruits étaient 3,41 fois plus susceptibles de recourir tardivement à la 1<sup>ère</sup> CPN avec un lien statistiquement significatif ( $p : 0,003$  ; IC à 95% : [1,52-7,66]). Ce même constat a été fait par **Somé et al [24]**, mais contrairement à ceux de **Atade et al [23]**, **Salifou et al [19]** qui ont rapporté chacun le niveau primaire.



Ceci s'explique par la difficulté pour les partenaires non instruits de comprendre l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN et d'inciter leur épouse à vite commencer les CPN.

Nous aurions pensé que la profession ménagère soit associée au retard à la CPN1, mais en analyse univariée nous n'avons pas retrouvé de lien ( $p : 0,79$  ; IC à 95% : [0,56-1,14]). Cependant **Atade et al [23]** ont retrouvé un lien.

Ceci pourrait s'expliquer par la forte représentativité des ménagères dans notre étude.

Nous n'avons pas trouvé un lien entre le retard à la CPN1 et le revenu mensuel des partenaires ( $p : 0,106$  ; IC à 95% : [0,31-1,12]). Cependant **Mafuta et al [21]** rapportaient que celles n'ayant pas de revenu avaient un lien statistiquement significatif avec la 1<sup>ère</sup> CPN tardive (OR : 4,6 ; IC à 95% : [1,2-6,6] et  $p=0,020$ ).

Ceci pourrait s'expliquer par la faible proportion des gestantes ayant des partenaires dont le revenu mensuel est inférieur ou égal à 40.000FCFA dans notre étude.

Dans notre étude, les gestantes non assurées courent 2,3 fois plus de risque de consulter tardivement la CPN1 avec un lien statistiquement significatif ( $p : 0,000$  ; IC à 95% : [1,51-3,49]).

En effet, les coûts de la CPN demandent des moyens non négligeables.

Nous n'avons pas retrouvé un lien entre le retard à la CPN1 et la distance à parcourir pour venir en CPN ( $p : 0,566$ ; IC à 95% : [0,67-2,09]). Notre résultat est différent de ceux de **N'Diaye P et al [18]**, **Atade et al [23]** qui ont rapporté chacun une distance supérieure à 5 kilomètres comme facteur associé au retard à la CPN1.

Ceci pourrait s'expliquer d'une part par le fait que notre étude a été réalisée dans une zone urbaine et d'autre part par la faible proportion des gestantes provenant d'une zone à plus de 5Km.

Dans notre étude, les multigestes et grandes multigestes ont 2,46 fois plus de risque de faire tardivement la CPN1 et cette relation est statistiquement significative ( $p : 0,000$  ; IC à 95% : [1,67-3,63]). Ce même constat a été fait par **Salifou et al [19]**.

Ceci porte à croire que le risque de recourir tardivement à la CPN1 augmente avec le rang de la grossesse, probablement à cause des expériences reçues pendant les grossesses ou accouchements antérieurs.

Dans notre étude, les multipares et grandes multipares ont 2,34 fois plus de risque de faire tardivement la CPN1 et cette relation est statistiquement significatif ( $p : 0,000$  ; IC à 95% : [1,53-3,58]). Ce même constat a été fait par **Salifou et al [19]**, **Mafuta et al [21]**, **N'Diaye P et al [18]**.

Ceci porte à croire que le risque de recourir tardivement à la CPN1 augmente avec le rang d'accouchement, probablement à cause des expériences reçues pendant les grossesses ou accouchements antérieurs, surtout lorsque ces derniers se sont déroulés sans incidents.

L'absence d'antécédent d'avortement était un facteur associé à la 1<sup>ère</sup> CPN tardive dans notre étude ( $p=0,001$  ; IC à 95% : [1,37-3,23]). Ce même constat a été fait par **Tchente et al [22]**.

Ceci pourrait s'expliquer d'une part par la méconnaissance des risques du 1<sup>er</sup> trimestre et d'autre part par l'absence du vécu.

Nous n'avons pas retrouvé un lien entre le retard à la CPN1 et l'absence d'ATCD de mort-né ( $p : 0,432$  ; IC à 95% : [0,58-1,26]).

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces gestantes ignoraient le lien entre les complications tardives de la grossesse et la précocité de la CPN1

Nous n'avons pas retrouvé un lien entre le retard à la CPN1 et l'absence d'ATCD d'accouchement prématuré ( $p : 0,66$  ; IC à 95% : [0,34-1,28]). Ce même constat a été fait par **Tchente et al [22]**

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces gestantes ignoraient le lien entre les complications tardives de la grossesse et la précocité de la CPN1

Dans notre étude, la méconnaissance de la période du début de la 1<sup>ère</sup> CPN favorisait 4,29 fois l'arrivée tardive à la 1<sup>ère</sup> CPN par rapport à celle qui la connaissait ( $p : 0,000$  ; IC 95% : [2,87-6,41]). Les résultats similaires sont rapportés par **Atade et al [23]**, **Tchente et al [22]**. Ceci montre que les connaissances des gestantes au sujet

de la grossesse et des soins prénataux sont des facteurs importants pour l'amélioration de la couverture en soins prénataux.

Nous avons trouvé un lien statistiquement significatif entre le retard à la 1<sup>ère</sup> CPN et la méconnaissance de l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN ( $p : 0,000$  ; IC à 95% : [2,75-7,33]). Ce même constat a été fait par **Ajavon et al [20]**, mais différent de celui de **N'Diaye P et al [18]** qui n'ont pas trouvé de lien entre la méconnaissance de l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN et le retard à la 1<sup>ère</sup> CPN.

En effet, l'ignorance de l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN amène à consulter tardivement.

Dans notre étude, une gestante qui ne connaissait pas sa date des dernières règles présentait 2,09 fois plus de risque d'aller tardivement à la 1<sup>ère</sup> CPN par rapport à celle qui la connaissait ( $p=0,001$ ; IC à 95 % : [1,35 - 3,24]). Ce même constat a été fait par **Tchente et al [22]**, mais différent de ceux de **N'Diaye P et al. [18]**, et **Onoh et al. [25]** qui n'ont pas trouvé de lien statistiquement significatif entre la méconnaissance de la date des dernières règles et l'arrivée tardive à la 1<sup>ère</sup> CPN. Nous pensons que les femmes qui ignorent leur grossesse la déclarent tardivement, ceci les prédispose à initier tardivement la consultation prénatale.

Dans notre étude, la grossesse indésirée était statistiquement associée au retard à la CPN1 ( $p : 0,047$  ; IC à 95% : [1,01-4,45]). Ce même constat a été fait par **N'Diaye P et al [18]**, et **Atade et al [23]** ; mais différent de celui de **Tchente et al [22]** qui n'ont pas trouvé de lien entre 1<sup>ère</sup> CPN tardive et la grossesse indésirée.

Ceci pourrait s'expliquer par la honte et/ou la crainte de la stigmatisation dans la population.

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## **CONCLUSION :**

Le retard à la première consultation prénatale (CPN1), constitue un problème majeur dans le district sanitaire de Mopti. Les résultats de notre étude ont montré que 71% des gestantes ont commencé tardivement la 1<sup>ère</sup> CPN.

Ce retard est associé à plusieurs facteurs, notamment : l'âge maternel  $\geq 20$  ans, provenance de la zone rurale, l'illettrisme des gestantes et leurs partenaires, l'insuffisance de couverture médicale de base, la multi et grande multiparité, la grossesse indésirée, la méconnaissance de la période du début de la 1<sup>ère</sup> CPN et de l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN.

## **RECOMMANDATIONS :**

A l'issue de cette étude, nous formulons les recommandations suivantes :

### **❖ Aux autorités socio-politiques**

- Encourager la scolarisation des filles
- Impliquer davantage les médias dans les canaux de communication sur les activités de santé de la reproduction.

### **❖ Aux autorités sanitaires**

- Elaborer des messages d'éducation pour la santé, axés sur la période du moment de la CPN1 et sur l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN ciblant particulièrement les femmes d'âge à risque, multipares et les illettrées.
- Intégrer ces messages d'éducation pour la santé dans les programmes scolaires et d'alphabétisation.

### **❖ Aux gestantes**

- Recourir tôt aux services de santé de la reproduction en général et de CPN en particulier
- Respecter le calendrier de suivi prénatal en respectant les conseils et les rendez-vous des prestataires.

## **REFERENCES**

## RÉFÉRENCES :

1. **Touré H.** Qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako. Thèse de médecine. USTTB ; 2019, 68 p.
2. **Organisation mondiale de la Santé.** Recommandations de l’OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive 2016. [En ligne] <https://iris.who.int/handle/10665/259584>. Consulté le 08 oct 2023
3. **Organisation mondiale de la santé.** Mortalité maternelle. [En ligne] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Consulté le 09 oct 2023
4. **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) et ICF.** Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018. [En ligne] <https://www.instat-mali.org/fr/publications/enquete-demographique-et-de-sante-eds>.consulté le 09 oct 2023
5. **Haute Autorité de Santé.** Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. [En ligne] [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees). Consulté le 09 octobre 2023
6. **De Brouwere V, Tonglet R, van Lerberghe W.** La maternité sans risque dans les pays en développement : les leçons de l'histoire. Anvers : ITGPress, 1997.60p.
7. **Kessel, E.** (1987) Maternity care : its opportunity and limit to improve pregnancy outcome. In : **Omran, A.R., Martin, J. and Aviado, D.M.** (Eds.) High risk mothers and newtons : detection, management and prevention, pp. 375-393.
8. **Lawson JB, Stewart DB.** Obstetrics and gynecology in the topics and developing countries. [En ligne]. London : Arnold ; 1967 [consulté le 09 oct 2023]. 630 p.  
Disponible sur : <http://catalog.hathitrust.org/api/volumes/oclc/14622436.html>



9. **Organisation mondiale de la santé.** Pour une approche des soins de santé maternelle et infantile fondée sur la notion de risque : comment améliorer la couverture et la qualité des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale en mesurant les moyens auxquels sont exposés les individus et les collectivités [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé ; 1978 [consulté 9 oct 2023]. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/41457>.
10. **Backett EM, Davies AM, Petros-Barvazian A.** L'approche fondée sur la notion de risque et les soins de santé : notamment la santé maternelle et infantile (y compris la planification familiale [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé ; 1984 [consulté 9 oct 2023]. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/39288>.
11. **Goita MN.** Evaluation de l'utilisation de service en CPN dans le CSCOM de Koulouba. Thèse de médecine. USTTB ; 2019, 61 p.
12. **Ministère de la santé du Mali.** Gravido-puerpéralité : Soins prénatals, soins prénatals et soins postnatals. Volume 3, juin 2019. [En ligne]. [http://41.73.116.156/sante2014/docs/PNP%20%20VOLUME%203%20-%20Oct%2019\\_VF.pdf](http://41.73.116.156/sante2014/docs/PNP%20%20VOLUME%203%20-%20Oct%2019_VF.pdf). Consulté le 09 oct 2023
13. **Ministère de la santé du Mali.** Qualité des soins et services de la sante de la reproduction. Volume 1, juin 2019. [En ligne] [http://www.sante.gov.ml/docs/PNP%20-%20VOLUME%201%20-%20Oct%2019\\_VF.pdf](http://www.sante.gov.ml/docs/PNP%20-%20VOLUME%201%20-%20Oct%2019_VF.pdf) . Consulté le 09 oct 2023
14. **Benbassa A, Bouvier-Colle MH, Connehaye P, Fillette D, Joly J, Jougla E, et al.** Rapport du comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM) [En ligne]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) ; 2006 [consulté 8 oct 2023]. 149 p. Disponible sur : <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570663>.
15. **Debrisay L, Jeannin C.** Précis d'accouchement. 11ème éd, Librairie Lamarre, 1946, Paris, 893 p.

16. **Merger R, Levy J and Melchior J.** Précis d'obstétrique. 6ème éd, Masson, 2001, Paris, 597P
17. **Sagara JA.** Consultations prénatales recentrées : Connaissances, attitudes et pratiques de la communauté de Dio-gare. Thèse de médecine. USTTB ; 2019, 98p.
18. **N'Diaye P, Dia AT, Diediou A, Dieye EHL, Dione DA.** Déterminants socioculturels du retard de la 1re consultation prénatale dans un district sanitaire au Sénégal. Santé Publique. 2005 ;17(4) :531-8.
19. **Yeo S, Kouakou BJP, Coulibaly S.** Déterminants socio-culturels du recours tardif à la Consultation Prénatale (CPN) dans l'aire sanitaire de Djébonoua en Côte d'Ivoire. Int J Multidiscip Res Dev. 2020 ; 7(1) :56-65.
20. **Ajavon DRD, Aboubakari AS, Douaguibe B, Logbo K, Bassowa A, Houzou P, et al.** Première consultation prénatale dans le district de Kozah (Togo) : cas de trois centres (Hôpital Mère et Enfant Sos de Kara, Polyclinique de Kara et USP Lama Kpedah). J Rech Sci L'Université Lomé. 2018 ;20(2) :253-61.
21. **Kayembe PK, Mafuta EM.** Déterminants de la fréquentation tardive des services de soins prénatals dans les zones de sante de l'Equateur et du Katanga en République Démocratique du Congo. Ann Afr Méd. 2011 ; 4(4) :845-54.
22. **Tchente Nguetack C, Dourwe TG, Njamen TN, Kenfack B, Belley Priso E.** Facteurs determinants de l'âge gestationnel à la première consultation prénatale a douala (Cameroun). J sago gynécologie – obstétrique santé reprod. 2018 ;19(1) :1-6.
23. **Atade SR, Lokossou S, Aboubakar M, Sidi RI, Boukari F, Vodouhe M, et al.** Facteurs liés au retard à la première consultation prénatale à l'hôpital de Zone de Natitingou, Benin. Kisangani Méd. 2021 ;11(2) :490-5.
24. **Somé A, Baguiya A, Coulibaly A, Bagnoa V, Kouanda S.** Prevalence and Factors Associated with Late First Antenatal Care Visit in Kaya Health District, Burkina Faso. Afr J Reprod Health. 2020 ;24(2) :19-26.

**25. Onoh RC, Umerora OIJ, Agwu UM, Ezegwui HU, Ezeonu PO, Onyebuchi AK.** Pattern and Determinants of Antenatal Booking at Abakaliki Southeast Nigeria. *Ann Med Health Sci Res* 2012 Jul-Dec ;2(2) :169–175.

# ANNEXES

## ANNEXES

### FICHE D'ENQUÊTE :

**THEME :** Facteurs associés au retard à la première consultation prénatale dans la commune de Mopti en 2021

#### I. Identification :

N° fiche :

Q1 Nom et Prénom : .....

Q2 Âge : /.../ ans

Q3 Provenance : /.../ 1) Zone urbaine 2) Zone rurale

#### II. Caractéristiques sociodémographiques :

Q4 Profession : /.../ 1) Ménagère 2) Etudiante/Elève 3) Fonctionnaire  
4) Commerçante/vendeuse 5) Autre : .....

Q5 Statut matrimonial : /.../ 1) Mariée 2) Célibataire  
3) Divorcée 4) Veuve

Q6 Niveau d'instruction de la gestante : /.../ 1) Non instruite 2) Primaire  
3) Secondaire 4) Supérieur 5) Ecole coranique

Q7 Niveau d'instruction du partenaire : /.../ 1) Non instruit 2) Primaire  
3) Secondaire 4) Supérieur 5) Ecole coranique

Q8 Profession du partenaire : /... / 1) Fonctionnaire 2) Commerçant  
3) Ouvrier 4) Agriculteur/Éleveur 5) Chauffeur 6) Autres : ...

Q9 Revenu mensuel en FCFA : /.../ 1)  $\leq 40.000$  2)  $> 40.000$

Q10 Couverture médicale de base: /.../ 1) Assurée 2) Non assurée

Q11 Croyances religieuses: /.../ 1) Musulmane  
2) Chrétienne 3) Animiste

Q12 Distance à parcourir entre le domicile et une structure sanitaire de CPN  
(en Km) : /... / 1)  $\leq 5\text{Km}$  2)  $>5\text{Km}$

#### III. Antécédents

❖ Gynéco-Obstétricaux :

Q13 Gestité: /.../

**Q14** Parité:/.../

**Q15** Avortement:/.../ 1) Oui 2) Non

**Q16** Mort-né:/.../ 1) Oui 2) Non

**Q17** Accouchement prématuré:/.../ 1) Oui 2) Non

❖ **Q18 Médicaux**:/.../ 1) Oui 2) Non

❖ **Q19 Chirurgicaux**:/.../ 1) Oui 2) Non

**IV. Evaluation de la connaissance des gestantes sur la CPN :**

**Q20** Connaissez-vous le début de la 1<sup>ère</sup> CPN ? /.../

1) Oui 2) Non

**Q21** Connaissez-vous l'importance d'une CPN précoce ? :/.../

1) Oui 2) Non

**V. Examen clinique :**

**Q22** Date des dernières règles:/.../ 1-Connue 2-Inconnue

**Q23** Grossesse désirée:/.../ 1) Oui 2) Non

**Q24** Retard à la 1<sup>ère</sup> CPN :/.../ 1) Oui 2) Non

## **FICHE SIGNALÉTIQUE**

**Nom :** OUOLOGUEM

**Prénom :** Andialou

**Année de soutenance :** 2023

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'Origine :** Mali

**Email :** [ouologuemandialou@gmail.com](mailto:ouologuemandialou@gmail.com)

**Titre de la thèse :** Facteurs associés au retard à la première consultation prénatale dans la commune de Mopti en 2021

**Secteur d'intérêt :** Gynécologie Obstétrique, Santé Publique

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako.

**Résumé :** la première consultation prénatale doit être réalisée au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse. La première consultation tardive constitue un facteur limitant l'efficacité des consultations prénatales et ne permet pas à la gestante de bénéficier les avantages liés à celle-ci.

L'objectif de cette étude était d'étudier les facteurs associés au retard à la première consultation prénatale dans la commune de Mopti en 2021.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique allant du 1<sup>er</sup> Juillet 2021 au 30 Juin 2022. Les données ont été analysées avec SPSS version 25, une régression logistique a été conduite et des Odds ratio avec intervalle de confiance à 95% et une probabilité  $p \text{ value} \leq 0,05$ .

Sur les 582 gestantes enquêtées, 413 ont fait leur 1<sup>ère</sup> CPN après le 1<sup>er</sup> trimestre soit 71% du retard à la 1<sup>ère</sup> CPN.

Après régression logistique, il ressort que l'âge de 20 ans et plus (OR : 2,48, IC 95% : 1,71-3,59), Provenance de la zone rurale (OR : 1,89, IC 95% : 1,27-2,82), l'insuffisance de la couverture médicale de Base (OR : 2,30, IC 95% : 1,51-3,49), la multiparité et grande multiparité (OR : 2,34, IC 95% : 1,53-3,58), la méconnaissance de la période du début de la 1<sup>ère</sup> CPN (OR : 4,29, IC 95% : 2,87-6,41) étaient quelques facteurs associés au retard à la 1<sup>ère</sup> CPN.

Le retard à la 1<sup>ère</sup> CPN constitue un problème majeur dans le district de Mopti, des actions de sensibilisations sur l'importance de la 1<sup>ère</sup> CPN sont nécessaires.

**Mots-clés** : Facteurs associés, Retard, Première Consultation prénatale, Commune de Mopti.



**SUMMARY:** The first prenatal consultation must be carried out in the 1st trimester of pregnancy. The late first consultation constitutes a factor limiting the effectiveness of prenatal consultations and does not allow the pregnant woman to benefit from the advantages linked to it.

The objective of this study was to study the factors associated with the delay in the first prenatal consultation in the commune of Mopti in 2021.

This was a descriptive and analytical cross-sectional study from July 1, 2021 to June 30, 2022. The data were analyzed with SPSS version 25, a logistic regression was conducted and Odds ratio with 95% confidence interval and a probability p value  $\leq 0.05$ .

Of the 582 pregnant women surveyed, 413 had their first ANC after the 1st trimester, i.e., 71% of the delay in the 1st ANC.

After logistic regression, it appears that the age of 20 years and over (OR: 2.48, 95% CI: 1.71-3.59), Coming from the rural area (OR: 1.89, 95% CI : 1.27-2.82), insufficient basic medical coverage (OR: 2.30, 95% CI: 1.51-3.49), multiparity and high multiparity (OR: 2.34 , 95% CI: 1.53-3.58), lack of knowledge of the period of the start of the 1st CPN (OR: 4.29, 95% CI: 2.87-6.41) were some factors associated with the delay at the 1st CPN.

The delay in the 1st CPN constitutes a major problem in the Mopti district; awareness-raising actions on the importance of the 1st CPN are necessary.

**Keywords:** Associated factors, Delay, first prenatal consultation, Municipality of Mopti.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**Je le jure !**