

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT

REPUBLIQUE DU MALI

SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Un Peuple- Un But- Une foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2024-2025

N°

THESE

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales (CPN)
au service de Gynéco- obstétrique du centre de santé de
référence (CSRéf) de Koulikoro en 2024**

Présentée et soutenue publiquement le .../.../.... Devant le jury de la faculté de Médecine
et d'Odontostomatologie par :

M. Souleymane TRAORÉ

Pour l'obtention du Grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat)

JURY

Président : M. Nouhoum TELLY, Maître de conférences agrégé

Membre : M. Ramatoulaye HAIDARA, Gynécologue

Membre : M. Salia KEITA, Maître assistant

Co-directeur : M. Abdoul Salam DIARRA, Maître assistant

Directeur : M. Cheick Abou COULIBALY, Maître de conférences agrégé

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

I. LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

1	Mr Ali Nouhoum DIALLO	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 Boulkassoum 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 DIAKITÉ	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 ROUMARE	Psychiatrie
22	Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
23	Mr Bréhima ROUMARE	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

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

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 Aihousseini Ag MOHAMED	ORL
35	Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
36	Mr Issa DIARRA	Gynéco- obstétrique
37	Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
38	Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entérologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique
39	Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie Traumatologie
40	Mr Adama SANGARE	Orthopédie Traumatologie
41	Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
42	Mme SIDIBÉ Assa TRAORÉ	Endocrinologie Diabétologie
43	Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
44	Mme Fatimata Sambou DIABATÉ	Gynéco- obstétrique
45	Mr Bakary Y SACKO	Biochimie
46	Mr Moustapha TOURE	Gynéco- obstétrique
47	Mr Bakary 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 DEMBÉLÉ	Médecine Interne
54	Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
55	Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
56	Mr Aronna TOGORA	Psychiatrie

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

57	Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
58	Mr Oumar W ANE	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 Bah KEITA	Pneumo – Phthisiologie
68	Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
69	Mr Samba Karim TIMBO	ORL et Chirurgie cervico – faciale
70	Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
71	Mr Samba DIOP	Anthropologie médicale et éthique en Santé
72	Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
73	Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
74	Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
75	Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
76	Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale

**II. LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE A. D.E.R.
CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES**

a. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1	Mr Mohamed Amadou KEITA	ORL
2	Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
3	Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
4	Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

5	Mr Adegné TOGO	Chirurgie Générale Chef de DER
6	Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
7	Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale
8	Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
9	Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie
10	Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
11	Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
12	Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
13	Mr. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
14	Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
15	Mr Mamadou Lamine DIAKITE	Urologie
16	Mme Kadidiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
17	Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie – Obstétrique
18	Mr Japhet Pobanou THERA	Ophtalmologie
19	Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
20	Mr Aladji Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
21	Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
22	Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
23	Mr Seydou TOGO	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
24	Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale

b. MAITRES DE CONFÉRENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1	Mr Nouhoum DI ANI	Anesthésie-Réanimation
2	Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Hammadoun DICKO	Anesthésie Réanimation
4	Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
5	Mr Thierno Madan DIOP	Anesthésie Réanimation

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

6	Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
7	Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
8	Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
9	Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
10	Mr Daouda DIALLO	Anesthésie Réanimation
11	Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie Réanimation
12	Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
13	Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
14	Mr Adama I GUINDO	Ophtalmologie
15	Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
16	Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
17	Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
18	Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie – Obstétrique
19	Mr Tioukany THERA	Gynécologie – Obstétrique
20	Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie – Obstétrique
21	Mme Aminata KOUMA	Gynécologie – Obstétrique
22	Mr Mamadou SIMA	Gynécologie – Obstétrique
23	Mr Seydou FANE	Gynécologie – Obstétrique
24	Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie – Obstétrique
25	Mr Alassane TRAORE	Gynécologie – Obstétrique
26	Mr Soumana Oumou TRAORE	Gynécologie – Obstétrique
27	Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie – Obstétrique
28	Mr Dramane Nafo CISSE	Urologie
29	Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
30	Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie
31	Mr Alkadri DIARRA	Urologie
32	Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
33	Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

34	Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
35	Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
36	Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
37	Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
38	Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
39	Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
40	Mr Sékou Brehima KOUMARE	Chirurgie Générale
41	Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
42	Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
43	Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
44	Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
45	Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
46	Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
47	Mr Siaka SOUMAORO	ORL
48	Mr Boubacar GUINDO	ORL – CCF
49	Mr Youssouf SIDIBE	ORL
50	Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
51	Mr Bougadary COULIBALY	Prothèse Scellée
52	Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
53	Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo – Faciale
54	Mr Alhouseiny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo – Faciale
55	Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
56	Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
57	Mr Mahamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
58	Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
59	Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
60	Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
61	Mr Layes TOURE	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

62	Mr Mahamadou DIALLO	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
----	---------------------	---

c. MAÎTRE ASSISTANTS / MAÎTRES DE RECHERCHE :

1	Mr Ibrahima SANKARE	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
2	Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique
3	Mr Ahmed BA	Chirurgie Dentaire
4	Mr Seydou GUEYE	Chirurgie Buccale
5	Mr Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie Pédiatrique
6	Mme Fadima Koreissy TALL	Anesthésie Réanimation
7	Mr Abdoulaye KASSAMBARA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
8	Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
9	Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
10	Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
11	Mme KOITA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo - Faciale

d. ASSISTANTS / ATTACHÉS DE RECHERCHE :

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

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

B. D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES :

a. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE :

1	Mr Cheick Bougady TRAORE	Anatomie - Pathologie Chef de DER
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	Safiatou NIARE	Parasitologie – Mycologie

b. 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	Mme Djénèba Bocar FOFANA	Bactériologie-Virologie
8	Mr Aboubacar Alassane OUMAR	Pharmacologie
9	Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
10	Mr Yaya KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
11	Mr Oumar SA MASSEKOU	Génétique/Génomique
12	Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
13	Mr Bourama COULIBALY	Anatomie pathologie
14	Mr Sanou Kho COULIBALY	Toxicologie
15	Mr Boubacar Sidiki Ibrahim Drame	Biologie Médicale/ Biochimie Clinique
16	Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie embryologie et Cytogénétique
17	Mr Drissa COULIBALY	Entomologie Médicale

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

18	Mr Adama DAO	Entomologie Médicale
19	Mr Ousmane MAIGA	Biologie. Entomologie. Parasitologie

c. MAITRES ASSISTANTS / CHARGÉS DE RECHERCHE

1	Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie
2	Mme Mariam TRAORE	Pharmacologie
3	Mr Saidou BALAM	Immunologie
4	Mme Arhamatoulaye MAIGA	Biochimie
5	Mr Modibo SANGARE	Pédagogie en anglais adapté à la recherche Biomédicale
6	Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
7	Mr Sidy BANE	Immunologie
8	Mr Moussa KEITA	Entomologie. Parasitologie

d. ASSISTANTS / ATTACHÉS DE RECHERCHE

1	Mr Harouna BAMBA	Anatomie Pathologie
2	Mme Assitan DIAKITE	Biologie
3	Mr Ibrahim KEITA	Biologie moléculaire
4	Mr Tata TOURE	Anatomie
5	Mr Boubacar COULIBALY	Entomologie, Parasitologie médicale
6	Mme Nadié COULIBALY	Microbiologie, Contrôle Qualité

c. D.E.R. DE MÉDECINE ET SPÉCIALITÉS MÉDICALES

a. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1	Mr Adama Diaman KEITA	Radiologie et Imagerie Médicale
2	Mr Soukalo DAO	Maladies Infectieuses et Tropicales
3	Mr Daouda K MINT A	Maladies Infectieuses et Tropicales
4	Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
5	Mr Moussa T DIARRA	Hépatogastro-Entérologie
6	Mr Ousmane FAYE	Dermatologie
7	Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
8	Mr Yacouba TOI.OBA	Pneumo-Phtisiologie Chef de DER

9	Mme Mariam SYLLA	Pédiatrie
10	Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
11	Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
12	Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie et Imagerie Médicale
13	Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
14	Mr Abdoul Aziz DIAKITÉ	Pédiatrie
15	Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie

b. MAÎTRES DE CONFÉRENCES / MAÎTRES DE RECHERCHE

1	Mme KAYA Assétou SOUKHO	Médecine Interne
2	Mme Djénèbou TRAORE	Médecine Interne
3	Mr Djibril SY	Médecine Interne
4	Mr Idrissa Ah CISSE	Rhumatologie
5	Mr Ilo Bella DIALL	Cardiologie
6	Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
7	Mr Youssouf CAMARA	Cardiologie
8	Mr Mamadou DIAKITÉ	Cardiologie
9	Mr Massama KONATE	Cardiologie
10	Mr Ibrahim SANGARE	Cardiologie
12	Mr Samba SIDIBE	Cardiologie
13	Mme Asmaou KEITA	Cardiologie
14	Mme COUMBA Adiaratou THIAM	Cardiologie
15	Mr Boubacar SONFO	Cardiologie
16	Mariam SAKO	Cardiologie
17	Anselme KONATÉ	Hépto – Gastro – Entérologie
18	Mme Kadiatou DOUMBIA	Hépto – Gastro – Entérologie
19	Mme Hourouma SOW	Hépto – Gastro – Entérologie
20	Mme Saran Deborah SANOGO	Hépto – Gastro – Entérologie
21	Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
22	Mr Yamoussa KARABINTA	Dermatologie

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

23	Mr Mamadou GASSAMA	Dermatologie
24	Mme N'DIAYE Hawa THIAM	Dermatologie
25	Mr Issa KONATE	Maladies Infectieuses et Tropicales
26	Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
27	Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
28	Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies Infectieuses et Tropicales
29	Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
30	Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
31	Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
32	Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
33	Mr Ouncoumba D1 ARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
34	Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
35	Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
36	Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
37	Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
38	Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
39	Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
40	Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
41	Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
42	Mr Seybou HASSANE	Neurologie
43	Mr Guida LANDOURE	Neurologie
44	Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
45	Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE	Pédiatrie
46	Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
47	Mme Djénèba KONATE	Pédiatrie
48	Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
49	Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
50	Mme Lala N'Drainy SIDIBE	Pédiatrie

51	Mme SOW Djénèba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
52	Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
53	Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
54	Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
55	Mr Seydou SY	Néphrologie
56	Mr Mamadou AC CISSE	Médecine d'Urgence

c.MAÎTRES ASSISTANTS / CHARGÉS DE RECHERCHE

1	Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
2	Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
3	Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
4	Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
5	Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
6	Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
7	Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
8	Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie – Neurophysiologie
9	Mme Siritio BERTHE	Dermatologie
10	Mr Djigui KEITA	Rhumatologie
11	Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/ Communautaire
12	Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/ Communautaire
13	Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/ Communautaire
14	Mr Diakalia Siaka BERTHE	Hématologie
15	Mr Yacouba FOFANA	Hématologie

d. ASSISTANTS / ATTACHÉS DE RECHERCHES

1	Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique
---	------------------------	----------------------

D. D.E.R. DE SANTÉ PUBLIQUE

a. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1	Mr Seydou DOUMBIA	Épidémiologie
2	Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique. Chef de D.E.R.
3	Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médicale.

b. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1	Mr Sory Ibrahim DIAWARA	Epidémiologie
2	Mr Housseini DOLO	Epidémiologie
3	Mr Oumar SA NGHO	Epidémiologie
4	Mr Cheick Abou COULIBALY	Epidémiologie
5	Mr Nouhoum TELLY	Epidémiologie
6	Mr Moctar TOUNKARA	Epidémiologie
7	Mr Nafomon SOGOBA	Epidémiologie
8	Mr Abdourahmane COULIBALY	Anthropologie de la Santé
9	Mr Oumar THIERO	Biostatistique/ Bioinformatique
10	Mr Birama Apho LY	Santé Publique

c. MAÎTRES ASSISTANTS / CHARGÉS DE RECHERCHE

1	Mr Ousmane LY	Santé publique
2	Mr Ogobara KODIO	Santé Publique
3	Mme Lalla Fatouma TRAORE	Santé Publique
4	Mr Mahamoudou TOURE	Santé
5	Mr Cheick Papa Oumar SANGARE	Nutrition
6	Mr Salia KEITA	Médecine de la Famille/ Communautaire
7	Mr Samba DIARRA	Anthropologie de la Santé
8	Mr Souleymane Sékou DIARRA	Epidémiologie

d. **ASSISTANTS / ATTACHÉS DE RECHERCHE**

1	Mr Seydou DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mr Abdrahamane ANNE	Bibliothéconomie Bibliographie
3	Mr Mohamed Mounine TRAORE	Santé Communautaire
4	Mme Fatoumata KONATE	Nutrition et Diététique
5	Mr Bakary DIARRA	Santé Publique
6	Mr Ilo DICKO	Santé Publique
7	Mme Niélé Hawa DIARRA	Santé publique
8	Mr Moussa SANGARE	Orientation, contrôle des maladies
9	Mr Mahmoud CISSE	Informatique médicale
10	Mme Djénèba DIARRA	Santé de la reproduction

III. **CHARGÉS DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

1	Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie Maitre de Recherches
2	Mr Amsalla NIANG	Odonto Préventive et Sociale Chargé de Recherche
3	Mme Daoulata MARIKO	Stomatologie
4	Mr Issa COULIBALY	Gestion Maitre de Conférences
5	Mr Klétigui Casmir DEMBELE	Biochimie
6	Mr Brahima DICKO	Médecine Légale Chargé de Recherche
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 Thissé KANE	Parodontologie Attaché de Recherches
12	Mme Rokia SANOGO	Médecine Traditionnelle Professeur
13	Mr Benoit Y ROUMARE	Chimie Générale Professeur
14	Mr Oumar KOITA	Chirurgie Buccale
15	Mr Mamadou BA	Chirurgie Buccale Maître de Recherche
16	Mr Baba DIALLO	Épidémiologie Maître de Recherche
17	Mr Mamadou WELE	Biochimie Professeur

18	Mr Djibril Mamadou COULIBALY	Biochimie Maître de Conférences
19	Mr Tietie BISSAN	Biochimie
20	Mr Kassoum KAYENTAO	Méthodologie de la recherche Directeur de Recherche
21	Mr Babou BAH	Anatomie
22	Mr Zana Lamissa SANOGO	Éthique – Déontologie
23	Mr Lamine DIAKITÉ	Médecine de travail
24	Mme Mariame KOUMARE	Médecine de travail
25	Mr Yaya TOGO	Économie 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 DACKOUCO	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	Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie légale
36	Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODF
37	Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC/ Implantologie
38	Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
39	Mr Morodian DIALLO	Physique
40	Mr Ibrahim Sory PAMANTA	Rhumatologie
41	Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie
42	Mme Kadiatou TRAORE	Psychiatrie
43	Mr Joseph KONE	Pédagogie médicale
44	Mr Ibrahima FALL	OCE
45	Mr Fousseyni CISSOKO	OCE

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

46	Mr Abdoul Karim TOGO	OCE
----	----------------------	-----

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je dédie ce travail :

A mon père Idrissa TRAORE

Cher père, je tiens à te dire merci du fond du cœur. Si aujourd'hui j'arrive au bout de ce parcours, c'est grâce à ton soutien, tes sacrifices et tes encouragements constants. Tu as toujours cru en moi, même quand moi je doutais. Je suis fier d'être ton fils et je te dédie cette réussite.

A ma mère Aïssa COULIBALY

Maman, tes prières, ton amour, tes conseils et tes sacrifices m'ont porté tout au long de ce parcours. Cette réussite est autant la tienne que la mienne. Merci d'avoir toujours été là pour moi et de m'avoir donné la force d'aller jusqu'au bout. Je suis fier d'être ton fils.

A mes grand-mères feu Nana TOURE et feu Assitan SYLLA

Je vous dédie ce travail bien que vous ne soyez plus présentes, votre amour et vos prières continuent de m'accompagner chaque jour. Cette réussite est aussi la vôtre.

A ma grand-mère Bintou COULIBALY

Grand-mère, merci pour ton amour, tes prières et tes conseils. Si j'ai pu arriver au bout de ce parcours, c'est aussi grâce à ton soutien inestimable.

A mes oncles et tantes :

Je vous adresse ma profonde gratitude pour le soutien moral, l'encouragement et votre disponibilité. Votre présence à mes côtés a été un pilier essentiel dans l'aboutissement de ce travail.

A tous mes frères et sœurs

Vous avez toujours cru en moi et c'est avec plaisir que vous avez toujours répondu à mes besoins. Ce travail est aussi le vôtre.

A tous mes amis

Vous avez su être à mes côtés dans les moments de doute comme dans les instants de joie.

Merci pour vos conseils, vos rires, vos encouragements et votre patience.

Cette réussite, je la partage avec vous.

Remerciement

A ALLAH

Le tout miséricordieux, le très miséricordieux, qui m'a permis par sa grâce de mener à terme ce travail.

A notre honorable doyen et au corps professoral de la FMOS

Pour votre dévouement, et la transmission de votre savoir.

Au Pr Cheick Abou COULIBALY

Merci d'avoir accepté de m'accompagner pour cette thèse.

A mes chers maîtres formateurs :

Dr. Ramatoulaye HAÏDARA, Dr. Hanna K.COULIBALY, Dr. Ibrahim OUOLOGUEM, Dr. Abdoul S. DIARRA. Votre accompagnement a été une source constante de motivation et d'apprentissage. Je vous remercie pour l'enseignement reçu tout en formulant des vœux sincères pour vos bonheurs respectifs et la réussite dans toutes vos entreprises.

A mon aîné: Dr. Safiatou COULIBALY

Je vous remercie infiniment pour l'encadrement et la formation dans les activités quotidiennes du service.

A tous les sages-femmes, infirmières, interne du service de gynécologie obstétrique du CSRéf de Koulikoro :

Djélika DOUMBIA, Aminata MARIKO, Fatoumata DIAWARA, feu Kadi NIARE, Fatim GUINDO, Bintou COULIBALY, Assitan DRAME, Kadiatou TOUNKARA, Hawa DAGNOKO, Alassane TRAORE et tous les stagiaires rotateurs. Merci pour votre grande générosité, et votre disponibilité. Les moments passés avec vous ont été d'une richesse inestimable. Soyez remerciés pour la formation.

Aux anesthésistes réanimateurs et à tout le personnel du CSRéf de Koulikoro :

Merci pour votre sincère cordialité et votre aimable sympathie. Trouvez ici mes sincères reconnaissances.

HOMMAGES
AUX
MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

M. Nouhoum TELLY

- Maître de conférences agrégé en épidémiologie à la FMOS,
- Chef par intérim de la division surveillance épidémiologique et recherche à la cellule sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et les Hépatites Virales (CSLS-TB-H),
- Secrétaire Général adjoint de la société Malienne d'Epidémiologie (SOMEPI),
- Secrétaire administratif de la société malienne de santé publique (SOMASAP).

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Que Dieu vous donne une longue et heureuse vie.

Veillez accepter nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

M. Ramatoulaye HAÏDARA

- Médecin Gynécologue obstétricienne,
- Cheffe de service de gynécologie-obstétrique du CSRéf de Koulikoro,
- Membre de la SOMAGO.

Cher maître,

Nous tenons à vous témoigner toute notre profonde reconnaissance. Vous avez su allier rigueur professionnelle et bienveillance, nous guidant avec patience tout au long de notre formation et de la réalisation de ce travail.

C'est un privilège que vous nous accordez en acceptant de juger cette thèse, nous en sommes très honorés.

Merci pour vos corrections et suggestions très utiles qui ont permis d'améliorer notre travail. Trouvez ici l'expression de nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

M. Salia KEITA

- Diplôme d'étude spécialisé en santé publique de la faculté de Médecine et de pharmacie de Fès Maroc de l'université Sidi Mohamed Ben Abdallah,
- Master 2 en action de santé publique à l'université Claude BERNARD Lyon 1 en France,
- Maître assistant à l'USTTB département de santé publique.

Cher maître,

C'est un honneur pour nous de vous avoir dans ce jury malgré vos occupations.

Veillez accepter cher maître, le témoignage de tout notre respect.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE

M. Abdoul Salam DIARRA

- Enseignant chercheur,
- Maître assistant au Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique,
- Ancien médecin SR (Santé de la Reproduction) et point focal des maladies non Transmissibles à la Direction Régionale de la Santé de Mopti,
- Ancien praticien au Centre de Santé de Référence de Mopti.

Cher maître,

C'est un honneur pour nous d'avoir appris à vos coté. Votre disponibilité, vos précieuses corrections et vos encouragements nous ont permis d'arriver au bout de ce travail.

Permettez-nous de vous réitérez cher maître, l'expression de notre reconnaissance et de notre admiration.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

M. Cheick Abou COULIBALY

- Maître de conférences agrégé en épidémiologie au département de santé publique de la FMOS,
- Diplôme d'études spécialisées en épidémiologie,
- Médecin, Master en Médecine communautaire et en Santé Publique,
- Agent d'appui à l'INSP/DOUSP.

Cher maître,

C'est un plaisir et un grand honneur pour nous d'avoir travaillé à vos côtés.

Votre rigueur scientifique, votre disponibilité, font de vous un grand homme scientifique.

Honorable maître recevez nos sincères remerciements.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

Liste des sigles et abréviations

AgHBs	Antigène de surface du virus de l'hépatite B
ASC	Agent de Santé Communautaire
ATCD	Antécédent
BCF	Bruit du Cœur Fœtal
BW	Bordet Wassermann
Cm	Centimètre
CMIE	Centre Médical Inter-Entreprises
CPN	Consultation prénatale
CPNR	Consultation Prénatale Recentrée
CSCom	Centre de Santé Communautaire
FMOS	Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie
Gs-RH	Groupe- Rhésus
HIV	Virus Immunodéficience Humain
HU	Hauteur Utérine
IgG	Immunoglobuline G
IgM	Immunoglobuline M
IMC	Indice de Masse Corporel
IST	Infection Sexuellement Transmissible
Kg	Kilogramme
Km	Kilomètre
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
NFS	Numération Formule Sanguine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
SA	Semaine d'Aménorrhée
SLISS	Système Local d'Information Sanitaire et Social
SNISS	Système National d'Information Sanitaire et Social
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SR	Santé Reproductive
VAT	Vaccin Antitétanique

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des gestantes selon l'âge, la situation matrimoniale, et la profession..	31
Tableau II : Répartition des gestantes selon le niveau d'instruction, l'ethnie et la résidence..	32
Tableau III : Répartition des gestantes selon le nombre de CPN réalisée, la régularité du suivi, le nombre de grossesse, le nombre d'accouchement et l'âge de la grossesse au CSRéf de Koulikoro en 2024.....	34
Tableau IV : Répartition des gestantes selon la présence de facteur de risque	35
Tableau V : Répartition des gestantes selon l'examen physique et l'examen para clinique réalisés.....	36
Tableau VI : Répartition des gestantes selon les soins préventifs reçus, le respect de l'intimité et de l'hygiène lors de la consultation.....	36
Tableau VII : Répartition des gestantes selon la qualité de l'accueil, les conseils donnés sur le plan d'accouchement et la conclusion du patricien.....	38
Tableau VIII : Répartition selon l'opinion des gestantes sur l'état des locaux et la prestation	39
Tableau IX: Répartition en fonction des critères d'appréciations de la qualité de la CPN.....	40
Tableau X: Evaluation des normes architecturaux, le dispositif d'accueil et d'orientation, l'unité de CPN et le laboratoire d'analyse	41
Tableau XI : Evaluation du dépôt de médicaments, de la toilette, du système d'approvisionnement en eau, du système d'éclairage et la présence de moyen de transport ..	42

Liste des Figures

Figure 1 : Carte sanitaire du cercle de Koulikoro	24
Figure 2 : Répartition des gestantes en fonction de la qualification de l'agent	33

TABLE DES MATIERES

**Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du
CSRéf de Koulikoro en 2024**

Table des matières :

1. INTRODUCTION :	1
2. OBJECTIFS :	5
2.1. Objectif général :	5
2.2. Objectifs spécifiques :	5
3. GENERALITES:	7
3.1. Historique de la Consultation prénatale :	7
3.2 La Consultation prénatale.....	9
3.3. La consultation prénatale recentrée.....	9
4. METHODOLOGIE :	23
4.1. Cadre d'étude :	23
4.2. Type d'étude :	25
4.3. Population d'étude :	26
4.4. Critères d'inclusion :	26
4.5. Critères de non-inclusion :	26
4.6. Technique d'échantillonnage :	26
4.7. Taille de l'échantillon :	26
4.8. Critère de jugement :	27
4.9. Technique de collecte des données :	27
4.10. Technique d'analyse des données :	27
4.11. Variables étudiées :	28
4.12. Aspects éthiques :	29
4. Résultats :	31
6. Commentaires :	44
7. Conclusion:	49
8. Recommandations :	51
9. Références bibliographiques	53
10. Annexes.....	56

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) , la qualité des soins est la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité de parvenir à l'état de santé souhaité (1).

L'évaluation de la qualité des soins est un processus d'évaluation des performances des prestataires de soins de santé et les plans de santé conformément aux normes de qualité reconnues (2). Les soins de grande qualité dépendent de l'infrastructure, des ressources humaines, des connaissances et des capacités à prendre en charge à la fois des grossesses normales et les complications qui nécessitent des interventions rapides (3).

La grossesse est la croissance et le développement de l'œuf de la fécondation à l'accouchement. Elle ne se déroule pas toujours normalement. Chaque minute, trois cent quatre-vingt femmes tombent enceintes , cent quatre-vingt de ces grossesses ne sont ni planifiées ni désirées, cent dix femmes font une complication liée à la grossesse, quarante femmes ont un avortement à risque, et une femme décède suite aux complications liées à la grossesse (4). Son suivi est alors nécessaire afin d'identifier les risques et d'améliorer le pronostic. Ce suivi se fait à travers les Consultations Prénatales (CPN). Les conséquences du non application des recommandations de l'OMS en matière de CPN sont désastreuses. En effet ,selon cette institution, une femme meurt de causes liées à la grossesse toutes les deux minutes (5). La quasi-totalité de ces décès surviennent dans les pays pauvres et sont presque tous évitables (6).

La consultation prénatale fait partie des interventions de santé publique pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Elle est définie comme la prise en charge d'une femme enceinte et l'enfant qu'elle porte, par un agent de santé et dans une structure sanitaire (4).Elle a une incidence positive sur l'évolution de la grossesse et favorise la participation active de la femme enceinte dans le suivi de sa grossesse. C'est aussi une occasion pour les prestataires de permettre à la femme de faire des bilans de santé (7). A côté de la CPN de routine, la consultation prénatale recentrée (CPNR) est une approche actualisée qui s'accroît sur la qualité des consultations prénatales, plutôt que sur le nombre de visite .Son objectif étant la promotion de la santé, la détection et le traitement précoce des problèmes et complications, la prévention des maladies et la préparation à l'accouchement (8). Le suivi prénatal de qualité est une recommandation de l'organisation mondiale de la santé(OMS), pour diminuer la mortalité maternelle et néonatale. En effet, la plupart des facteurs de risques liés à la grossesse peuvent être dépistés au cours de la consultation prénatale et qui est meilleure lorsqu'elle est précoce et régulièrement répétée suivant un calendrier précis (9). Elle recommande aussi de faire au moins

quatre visites prénatales , à intervalles réguliers durant la grossesse, la première étant faite avant le troisième mois de la grossesse (10).

De 2005 à 2021, dans le monde, seulement 55% des femmes ont bénéficié d'au moins 4 CPN durant la grossesse (11).

En Afrique subsaharienne, entre 2018 et 2020, 48% des femmes enceintes n'ont pas réalisé 4 CPN (12).

Au Mali, selon le rapport du Système national d'information sanitaire et social (SNISS), près de 70% des femmes enceintes n'ont pas atteint 4 CPN en 2022 (13).

Dans la région de Koulikoro, plus de la moitié (57,2%) des femmes enceintes en 2022, n'ont pas bénéficié de 4 CPN (14). Pendant la même année, dans le district de Koulikoro, 84,03% des femmes enceintes n'ont pas pu réaliser 4 CPN. Les situations financières défavorables, les difficultés d'accessibilités aux structures de soins et les niveaux d'instructions bas sont en grande partie des raisons qui empêchent les femmes de partir en consultation prénatale.

Selon l'Organisation des Nations Unies (ONU), les femmes qui ont fait des études secondaires, fréquentes plus les services de soins prénataux par rapport aux femmes qui n'ont pas fait d'études (15).

Durant l'année 2023, le service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de Koulikoro a enregistré cent cinquante-sept CPN⁴ (16). Malgré cette fréquentation, peu d'études se sont penchées sur l'évaluation de la qualité des CPN au CS Réf de Koulikoro, d'où la justification de ce présent travail.

Question de recherche :

Le service de gynécologie obstétrique du CSRéf de Koulikoro respecte-t-il les normes des consultations prénatales ?

OBJECTIFS

2. OBJECTIFS :

2.1. Objectif général :

Étudier la qualité des consultations prénatales (CPN) au service de Gynéco-obstétrique du Centre de santé de référence de Koulikoro en 2024.

2.2. Objectifs spécifiques :

- Déterminer la proportion de personnels qualifiés au service de la maternité du CSRéf de Koulikoro ;
- Décrire la pratique de la CPN au CSRéf de Koulikoro par rapport aux politiques, normes et procédures nationales en santé de la reproduction du Mali ;
- Evaluer le niveau de satisfaction des bénéficiaires de la CPN au CSRéf de Koulikoro ;
- Décrire le plateau technique de la maternité du CSRéf de Koulikoro.

GENERALITES

3. GENERALITES :

3.1. Historique de la Consultation prénatale :

La consultation prénatale moderne a débuté au XX^{ème} siècle en occident (17). Ses concepteurs sont John William Ballantyne pour les britanniques en 1901, l'Instructive District Nursing Association du Boston Lying-In Hospital aux Etats-Unis en 1901 et Wilson en 1910 en Australie.

En 1929, Le ministère de la santé du Royaume Uni a mis en place le contenu standard de la Consultation prénatale (17), ses principes étaient (18) :

- Prédire les difficultés de l'accouchement par l'examen clinique de la femme enceinte ;
- Détecter et traiter la toxémie ;
- Prévenir, diagnostiquer et traiter les infections ;
- Diagnostiquer et traiter les maladies vénériennes ;
- Assurer la coopération la plus étroite entre les gestantes et le personnel de soins prénataux ;
- Reconnaître l'effet éducationnel d'une consultation bien organisée.

Le contenu de la CPN ne changera plus de manière fondamentale, même si de temps en temps, une technique est ajoutée ou une technique jugée dépassée est remplacée par une autre (17).

Au début des années 1930, on doutait de la CPN parce que la mortalité maternelle ne diminuait pas. F. Neon Reynolds dans une lettre déclarait le 29 décembre 1934 que 80 % des décès maternels étaient dus à des états non détectables en prénatales (18).

Les années 1950, le premier comité d'experts de l'OMS a défini les soins prénatals comme : Consultant prénatale et éducation des mères (17).

En 1970, le deuxième axe stratégique de la lutte contre la mortalité maternelle était constitué de la formation et la promotion des accoucheuses traditionnelles. Ces stratégies étaient : l'extension de la couverture prénatale et la formation des accoucheuses traditionnelles. Il s'est révélé illusoire pour la diminution de la mortalité dans les pays en développement.

Les années 1980, ont été les années d'engouement pour un nouveau mouvement appelé « risk approche » qui avait comme nouveauté, la mise au point des méthodes de quantification du risque.

L'étude de Kasongo en 1984 avait révélé que beaucoup de femmes classées comme ayant des facteurs de risque, ne développaient pas de complications, alors que les femmes n'ayant pas de facteurs de risque en développaient (17). Alors une approche de risque avec ses consultations fréquentes ne garantit pas forcément de meilleurs résultats.

Selon l'OMS, la mortalité maternelle se définit comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse, pendant l'accouchement ou dans le post-partum(42 jours) quelle qu'en soit la cause ,déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivé, mais ni accidentel ni fortuite (19).

Au cours du XX^{ème} siècle , plusieurs conférences se sont tenues dans le but de réduire la mortalité maternelle avant l'an 2000 (20). Il s'agit de la rencontre de Nairobi en 1987, qui a permis d'attirer l'attention sur le problème et a placé ainsi la mortalité maternelle parmi les indicateurs de santé ayant la plus grande disparité entre pays riches et pays pauvres (21). A la suite de cette rencontre, diminuer à moitié la mortalité maternelle dans le monde entier en l'espace de 10 ans, a été l'un des objectifs formulés.

Plusieurs stratégies ont été alors définies pour atteindre cet objectif, tels que l'accès universel à la planification familiale, les soins prénatals, l'assistance qualifiée lors de l'accouchement et l'assurance d'un accès à des soins obstétricaux d'urgence (22). Cet objectif a aussi été adopté au cours d'une série de rencontres régionales et internationales, parmi lesquelles, la rencontre de Paris en 1989, la rencontre de Niamey en 1989, la rencontre du Caire en 1994 et la rencontre de Beijing en 1995.

Selon les estimations mondiales de l'OMS en 2023, pour 100 000 naissances vivantes , on observait 197 décès maternels (23) . Les pays en voies de développement étant les plus touchés.

La mortalité maternelle est donc un véritable fléau mondial. Lors du sommet du millénaire de L'ONU en 2000 , les chefs d'Etat l'ont inscrit dans les objectifs du millénaire pour le développement ,dans le but de la réduire de 75% dans le monde avant 2015 (24). En 2015, les états membres ont constaté que pour 100 000 naissances vivantes, on notait 227 décès maternels ,soit juste la moitié des objectifs souhaités (25) . Devant ces résultats, ils ont étendu les engagements mondiaux qu'ils avaient pris en 2000, aux Objectifs du développement durable (ODD) jusqu'en 2030 dans le but de réduire les décès maternels à 70 pour 100 000 naissances vivantes contre 339 décès maternels en 2000 (5,6) .

En 2023, 260 000 femmes sont décédées pendant ou après une grossesse ou un accouchement (23). Environ 87% de ces décès sont survenus en Afrique subsaharienne et en Asie du sud.

La plupart de ces décès sont liés le plus souvent à des complications pendant la grossesse et peuvent être évités ou traités si la détection est faite à temps.

Les complications les plus retrouvées sont (23) :

- Les hémorragies graves : hématome rétro-placentaire, placenta prævia, rupture utérine, hémorragie du post-partum immédiat ;

- Les infections : HIV, sepsis, infection de la plaie chirurgicale, infection utérine (endométrite), péritonite, chorioamniotite ;
- L'hypertension artérielle pendant la grossesse et ses complications (pré-éclampsie et éclampsie) ;
- Les Complications de l'accouchement : déchirures obstétricales, complications liées à l'anesthésie ;
- L'Avortement non sécurisé : perforation utérine, lésions des organes internes.

3.2 La Consultation prénatale

La consultation prénatale est une pratique médicale qui permet à l'agent de santé :

- De détecter et de faire la prise en charge d'éventuelles pathologies ;
- De dépister et de faire la prise en charge des complications obstétricales ;
- De faire la prévention systématique du tétanos, de l'anémie, de la transmission du VIH, du paludisme ;
- D'élaborer le plan d'accouchement ;
- De prodiguer des conseils nutritionnels et sur l'hygiène ;
- De préparer la femme à l'accouchement (26).

3.3. La consultation prénatale recentrée

3.3.1 Concept :

C'est une approche actualisée qui s'accroît sur la qualité des consultations prénatales.

Elle reconnaît que les CPN fréquentes ne définissent pas pour autant une issue favorable de la grossesse. Aussi dans les pays en voie de développement, elles sont difficiles à réaliser en vue des situations financières défavorables. Elle reconnaît aussi que toutes les femmes enceintes sont à risques de complications graves (27).

3.3.2 Eléments de la CPN recentrée :

- **La détection et le traitement précoce des problèmes et complications :**

Bien que la plupart des grossesses soient normales, un but important des soins prénatals est la recherche et le traitement précoces des problèmes qui pourraient compliquer la grossesse. Les soins prénatals recentrés encouragent l'évaluation ciblée, au cours de laquelle le prestataire compétent s'entretient avec la femme, l'examine et effectue des examens complémentaires pour rechercher les signes/symptômes des maladies courantes locales, ainsi que des complications se rapportant à la grossesse. Les pathologies suivantes ont beaucoup plus d'influence sur la santé maternelle et néonatale :

- Paludisme,
- Anémie grave,
- Pré-éclampsie/éclampsie,
- Infections sexuellement transmissibles (IST), VIH/SIDA.

Dans les zones endémiques à forte transmission palustre, rechercher les signes/symptômes du paludisme est un élément de routine des soins prénatals recentrés. Le diagnostic se fonde typiquement sur la présence de fièvre et considère également la région dans laquelle la femme vit ainsi que les signes/symptômes connexes (28).

- **La prévention des maladies et des complications :**

Les soins prénatals recentrés encouragent la mise en œuvre d'interventions sûres, simples et rentables pour éviter les complications de la grossesse et de l'accouchement. Les interventions clés qui se sont avérées efficaces pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales dans le monde sont (29):

- La vaccination antitétanique chez la femme enceinte (VAT) deux doses pendant la grossesse et un rappel six mois après la 2^{ème} dose (chez une femme qui n'a jamais été vaccinée). Pour la femme déjà vaccinée, faire un rappel ;
- La prévention du paludisme par le traitement préventif intermittent (TPI) à la Sulfadoxine - Pyriméthamine et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) (30) ;
- Et l'apport complémentaire en fer/folate pour éviter les carences en fer qui peut entraîner une anémie grave chez la mère et un petit poids à la naissance ;
- Le déparasitage (Albendazole 1cp de 400mg) au deuxième ou au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'autres interventions nationales/régionales peuvent être initiées telles que :

- ✦ L'apport complémentaire en vitamine A par la consommation de légume de fruits jaune ou orange etc...
- ✦ L'apport complémentaire en iode par la consommation de sel iodé ;
- ✦ L'apport complémentaire en fer par la consommation de foie, cœur, rognon, abats d'animaux, lait et produits laitiers, viande rouge, œufs, haricot vert, niébé, sorgho etc...

- **La préparation à l'accouchement et les éventuelles complications :**

Si une femme est bien préparée à l'accouchement normal et aux éventuelles complications possibles, elle est plus apte à recevoir les soins rapides et appropriés dont elle a besoin pour préserver sa santé et celle de son nouveau-né. Selon les statistiques, 15% de toutes les femmes enceintes développent une complication mettant leur vie en danger et que la survenue de la plupart de ces complications sont imprévisibles. Chaque femme et sa famille doivent se préparer à répondre de manière appropriée à une situation d'urgence. Tout prestataire compétent doit aider la femme et sa famille à développer un plan d'accouchement (8).

Les principaux éléments d'un plan d'accouchement sont décrits ci-dessous.

- **Accouchement dans un établissement de santé**

Expliquer pourquoi il est recommandé d'accoucher dans un établissement de santé :

- Des complications diverses peuvent survenir pendant l'accouchement elles ne sont pas toujours prévisibles ;
- Un établissement de santé dispose de personnel, de matériel, de consommables et de médicaments qui permettent, si nécessaire, de fournir les meilleurs soins possibles. En outre, il est doté d'un système d'évacuation (31).

- **Expliquer quelles dispositions, il faut prendre**

Passer en revue avec la patiente les points à régler :

- Comment elle se rendra sur place, et si elle aura besoin d'emprunter un moyen de transport payant pour s'y rendre ;
- Combien cela lui coûtera d'accoucher à l'établissement de santé et comment elle va payer;
- Si elle peut identifier un ou plusieurs donneurs de sang ;
- Qui l'accompagnera et la soutiendra pendant le travail et l'accouchement ;
- Qui s'occupera de sa maison et de ses enfants pendant son absence.

- **Lui indiquer quand se présenter à l'établissement de santé**

- **Expliquer à la patiente ce qu'il faut amener :**

- Le carnet de CPN/fiche personnel ;
- Des linges propres pour nettoyer, sécher et envelopper l'enfant ;

- Des linges propres supplémentaires qui serviront de protections périodiques après l'accouchement ;
- Des vêtements pour elle et pour l'enfant ;
- Savon, seau, alèze, eau de javel (29).

• **Expliquer quels sont les signes d'entrée en travail :**

Accoucheuse qualifiée si l'un des signes suivants se présente :

- Pertes vaginales sanglantes et gluantes ;
- Douleurs abdominales irradiantes vers le dos ;
- contractions douloureuses toutes les 20 minutes ou moins ;
- Rupture de la poche des eaux.

• **Expliquer les Signes de dangers :**

S'assurer que la femme et sa famille connaissent les signes de danger qui indiquent le besoin de mettre en œuvre le plan pour les complications éventuelles :

- Saignements vaginaux,
- Respiration difficile,
- Corps chaud,
- Douleurs abdominales intenses,
- Maux de tête prononcés/vision trouble,
- Convulsions/perte de connaissance,
- Douleurs de l'accouchement avant le terme(20).

• **La promotion de la santé :**

Les soins prénatals recentrés nécessitent du temps pendant chaque consultation pour discuter des questions importantes de santé. Le prestataire compétent devrait s'assurer que la femme et sa famille ont les informations nécessaires pour prendre les meilleures décisions possibles pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum ainsi que des conseils suffisants pour appliquer ces informations à leur situation particulière.

Les femmes enceintes et leurs familles doivent recevoir des messages concernant la santé et des conseils sur les thèmes suivants :

- Le traitement préventif intermittent : l'utilisation de moustiquaires et autres supports imprégnés d'insecticide : la pulvérisation intra domiciliaire,
- L'hygiène et assainissement du milieu : la nutrition,
- La prise en charge des troubles mineurs de la grossesse,
- L'utilisation de produits potentiellement nocifs (alcool, tabac, thé, cola et café...),
- L'hygiène, corporelle, buccale et vestimentaire,

- Le repos et les activités à mener,
- Les rapports sexuels à moindre risque,
- L'allaitement précoce et exclusif,
- La prévention du tétanos et de l'anémie,
- Les conseils et dépistage volontaires pour le VIH,
- La prévention d'autres maladies endémiques et des carences nutritionnelles,
- La planification familiale,
- La vaccination de la mère et du nourrisson (31).

3.3.3 Etapes de la CPN recentrée :

3.3.3.1 Préparer la CPN

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

3.3.3.2 Matériels utilisés pendant la CPN

- Une table de consultation gynécologique,
- Une source lumineuse,
- Un tensiomètre et un stéthoscope médical,
- Une toise et une balance,
- Un mètre ruban,
- Une boîte de bandelette urinaire,
- Un stéthoscope obstétrical de pinard,
- Une bande de Shakir,
- Des spéculums,
- Des gants d'examen,
- Une solution antiseptique,
- Un seau contenant une solution désinfectante,
- Trois poubelles de couleurs rouge, jaune et noire :
 - La poubelle noire est utilisée pour les déchets assimilables aux ordures ménagères ; par exemple : les déchets alimentaires, les papiers, les cartons, le flacon vide d'eau de javel, les balayures, etc.
 - La poubelle jaune est utilisée pour les objets coupants, les verreries, les tubulures de perfusion, flacons de sérum, les déchets issus de la vaccination, etc.
 - La poubelle rouge est utilisée pour les déchets anatomiques (pièces anatomiques, les placentas...), pour les déchets infectieux (emballage imprégné de sang, compresse, bandes...), les pansements, etc.
- Un lavabo : dispositif de lavage des mains (32).

3.3.3.3 Accueillir la femme avec respect et amabilité

- Saluer chaleureusement la femme,
- Lui Souhaiter la bienvenue,
- Lui Offrir un siège,
- Se présenter à la femme,
- Lui demander son nom et prénom,
- Assurer la confidentialité,
- Le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports.

N.B : Les femmes sont prises par ordre d'arrivée. Par contre, les urgences sont prioritaires (20).

3.3.3.4 Procéder à l'interrogatoire et à l'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 ;
- Demander si la patiente a des plaintes ;
- Rechercher les antécédents médicaux : hypertension artérielle, diabète, lupus, VIH, obésité, drépanocytose ;
- Rechercher les antécédents gynécologiques : contraception, ménarche, IST, fibrome, kyste, grossesse extra-utérine ;
- Rechercher les antécédents obstétricaux : nombre de grossesses, nombre d'accouchements, fausses couches, interruptions de grossesse, enfant nés vivants ou mort-nés ;
- Rechercher les antécédents chirurgicaux : césarienne, appendicectomie, cholécystectomie, hernie, prolapsus ;
- Demander l'histoire de la grossesse actuelle : date de la dernière règle ;
- Rechercher et enregistrer les facteurs de risque (y compris la consommation de tabac et d'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 (33).

3.3.3.5 Procéder à l'examen :

▪ **Examen général (8):**

- Demander à la cliente de se déshabiller (en privé) ;
- Observer l'état général (amaigrissement, œdèmes, pâleur, boiterie, losange de Michaelis) ;
- Peser la femme (s'assurer que la balance est bien tarée) ;
- Mesurer la taille (faire ôter les chaussures et les foulards) ;
- Déterminer l'IMC ;
- Prendre la tension artérielle (assise, après 15mn de repos, les deux bras, avec un tensiomètre adapté) ;
- Aider la femme à s'installer sur la table d'examen ;
- Se laver les mains et les sécher avec un linge propre et individuel ;
- Examiner la peau (recherche de cicatrices et/ou de dermatoses) ;
- Rechercher les œdèmes au visage ;
- Examiner les yeux (le blanc de l'œil pour l'ictère, les conjonctives pour l'anémie, recherche d'une exophtalmie) ;
- Examiner la bouche (gingivite, langue blanchâtre, carie dentaire) ;
- Palper la glande thyroïde (goitre);
- Ausculter le cœur (appréciation du rythme cardiaque, recherche de souffles), et les poumons (recherche de râles);
- Palper la partie supérieure de l'abdomen (recherche d'une hépato splénomégalie) ;
- Examiner la région de l'ombilic (recherche de hernie ou cicatrice de laparotomie) ;
- Examiner les membres inférieurs (recherche de varices, d'œdèmes) ;
- Expliquer à la femme les résultats de l'examen et la rassurer ;
- Faire uriner la femme/vider la vessie ; garder un échantillon d'urine si nécessaire.

▪ **Examen des seins (20):**

- **Inspection :**

Observer les seins de la cliente debout et assise et on vérifie la symétrie des seins. Vérifier la texture de la peau, les veines superficielles et la présence de masses évidentes. Demander à la cliente de lever doucement les bras au-dessus de la tête et vérifier si les seins montent en même temps et s'il n'y a pas rétraction du mamelon. Demander à la cliente de se coucher sur la table d'examen. Placer son bras gauche au-dessus de sa tête et diviser de façon imaginaire le sein en 4 quadrants.

- **Palpation :**

Palper avec les deux mains à plat les seins dans le sens des aiguilles d'une montre en commençant par le bord externe du quadrant à examiner et palper vers le mamelon. Palper les parties internes du sein contre la cage thoracique avec la paume de la main. Presser doucement le mamelon pour rechercher la présence ou non de sécrétions (lait, pus, sang). Palper les ganglions lymphatiques dans le creux axillaire en abaissant le bras gauche de la cliente le long du corps puis renouveler le même geste du côté droit. Si vous sentez une tumeur, demander à la cliente si elle s'en est rendue compte. Si oui, quand l'a-t-elle constatée pour la première fois ? Rassurer. Prendre en charge ou référer la cliente en cas de masse pour une meilleure prise en charge (34).

- **Autopalpation des seins**

Apprendre à la cliente à faire l'examen de ses seins. Demander à la cliente de se coucher, de s'asseoir ou se mettre debout (si possible se regarder dans un miroir pour rechercher une asymétrie des seins). Placer la main du côté du sein à examiner sur la nuque, palper le sein avec l'autre et la faire tourner dans le sens des aiguilles d'une montre à la recherche d'une masse. Presser doucement le mamelon à la recherche de sécrétions (lait, pus, sang).

▪ **Examen obstétrical (32):**

- Expliquer à la femme en quoi consiste l'examen obstétrical ;
- Mettre la femme en position gynécologique ;
- Se laver les mains et les sécher avec un linge individuel, propre et sec ;
- Faire l'inspection de l'abdomen et du pelvis;
- Palper l'abdomen, et rechercher les pôles fœtaux ;
- Mesurer la hauteur utérine (du bord supérieur du pubis au fond utérin) ;
- Ausculter les bruits du cœur fœtal (BCF) à rechercher du côté du dos fœtal ;
- Porter des gants désinfectés à haut niveau ou stériles;
- Nettoyer la vulve avec un tampon imbibé d'antiseptique si nécessaire ;
- Placer le spéculum ;
- Observer le col et le vagin (état, pathologies);
- Faire des prélèvements, si nécessaire ;
- Retirer le spéculum ;
- Tremper le spéculum dans l'eau de décontamination ;
- Faire le toucher vaginal, combiné au palper abdominale ;
- Examiner et sentir les pertes sur les gants ;
- Apprécier le col (l'ouverture, la consistance, la longueur et la position) ;

- Apprécier la présentation au 3^{ème} trimestre.
- **Procéder à l'examen clinique du bassin (8):** Il comporte la pelvimétrie interne et externe.
- **La pelvimétrie externe :**
 - Expliquer à la femme le déroulement de l'examen ;
 - Mesurer le diamètre pré pubien de Trillât (12 à 13 cm) : mesurer la distance entre les sommets des deux plis inguinaux en passant par le bord supérieur du pubis;
 - Mesurer le losange de Michaelis : mettre la femme en position debout faisant dos à l'examineur ; repérer le losange (qui est limité en haut l'apophyse épineuse de L5), latéralement par 2 fossettes au niveau des épines iliaques postérieures et supérieures et en bas par le sommet du sillon inter fessier); orienter le losange dans le sens des aiguilles d'une montre (ABCD) ; mesurer la diagonale transversale BD (10 cm) ; mesurer la diagonale verticale AC (11 cm); mesurer l'intersection des 2 diagonales vers le sommet (4 cm).
 - Mesurer le diamètre bi ischiatique : elle se fait selon deux techniques :
 - ✦ La technique de Vermelin : mettre la femme en position gynécologique; mesurer à l'aide d'un mètre-ruban la distance entre les deux ischions (11 cm) en rajoutant 2 cm (épaisseur des parties molles);
 - ✦ La technique de Greenhill : en appliquant le poing à travers le périnée entre les deux tubérosités ischiatiques
- **La pelvimétrie interne :**
 - Faire un toucher vaginal : Le toucher mensurateur apprécie :
 - Le détroit supérieur :**
 - Apprécier la hauteur et l'inclinaison des lignes innommées le plus loin possible (suivies sur les 2/3 proximaux dans un bassin normal). Le 1/3 postérieur n'est jamais atteint;
 - Mesurer le diamètre promonto-retropubien (10,5 cm) à partir du promonto-souspubien (12,5 cm) : introduire 2 doigts (l'index et le majeur) en direction du promontoire et tenter de l'atteindre ; faire une marque au niveau du bord de l'index en contact de la symphyse pubienne ; retirer les doigts ; mesurer la distance séparant l'extrémité du majeur de la marque (12,5 cm) ; déduire 2 cm du promonto-souspubien pour obtenir le promonto-retropubien.
 - Le détroit moyen :**
 - Diriger les 2 doigts en direction du coccyx et la dernière vertèbre sacrée ;
 - Remonter le long de la concavité sacrée en direction du promontoire. Apprécie la hauteur et la concavité sacrale ;

- Apprécier le caractère plus ou moins saillant des épines sciatiques. Le diamètre bi-épineux normal est de 10,8cm.

Le détroit inférieur :

- Apprécier le diamètre antéro postérieur, sous-cocco-sous-pubien (11 cm), qui va du bord inférieur de la symphyse pubienne à la pointe du coccyx ; mesurer le diamètre transverse bi ischiatique : les pouces s'appuient sur la face interne des ischions et mesurer à l'aide d'un mètre ruban la distance entre les 2 ischions (11 cm).
- Nettoyer la vulve à l'aide d'une compresse ;
- Tremper le matériel utilisé dans la solution de décontamination ;
- Tremper les mains gantées dans la solution de décontamination ;
- Retirer les gants et les mettre dans la poubelle appropriée ;
- Se laver les mains et les sécher avec un linge individuel, propre et sec ;
- Aider la femme à se lever et à s'habiller si nécessaire ;
- Expliquer à la femme les résultats de l'examen et la rassurer ;
- Enregistrer les résultats de l'examen sur la fiche opérationnelle, le carnet et le registre ;
- **Expliquer les résultats à la femme.**

3.3.3.6 Demander les examens complémentaires (35):

A la première consultation prénatale :

- Demander le Groupe sanguin et Rhésus (Gs - Rh),
- Demander la numération formule sanguine (NFS),
- Demander l'électrophorèse de l'Hb si possible,
- Demander la glycémie à jeun,
- Demander le Blood Wasserman BW (titrage),
- Demander la toxoplasmose (IgG et IgM), dosage quantitatif,
- Demander la rubéole (IgG et IgM), dosage quantitatif,
- Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI),
- Demander l'albumine/sucre systématiquement dans les urines,
- Demander/faire le test VIH après counseling,
- Demander l'AgHbs (recherche de l'hépatite B) à 28 SA,
- Demander l'échographie à 13 semaines d'aménorrhée, pour préciser le siège de la grossesse et dater précisément l'âge gestationnel, la mesure de la clarté nucale et le nombre de fœtus.

3.3.3.7 Prescrire les soins préventifs

Vacciner la femme contre le tétanos et la diphtérie;

Assurer la prévention de la transmission mère-enfant du VIH si mère séropositive;

Donner à partir de la 13^{ème} semaine, la sulfadoxine pyriméthamine (SP), chaque mois jusqu'à l'accouchement.

NB : La SP doit être administrée sous supervision du personnel médical, en raison d'au moins 3 doses de 3 comprimés espacées d'un mois.

Donner du Fer acide folique :

- ✓ Si la femme consulte au premier trimestre de la grossesse, on donne 1 comprimé de fer+ acide folique chaque jour, jusqu'à 3 mois après l'accouchement;
- ✓ Si nous recevons la femme au deuxième ou troisième trimestre de la grossesse, on donne 2 comprimés par jour de fer+ acide folique, jusqu'à 3 mois après accouchement
- ✓ Si la femme se présente au moment de l'accouchement, on commence 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 nutritionnels (lait, œuf, viande, poisson, fruits, feuilles vertes, laver les légumes avant de les consommer, bien cuire les aliments) , des conseils sur l'hygiène de vie (changement de poste de travail chez les femmes enceintes exposées aux radiations et aux produits toxiques, suppression des travaux durs, avec prescription de repos surtout au dernier trimestre de la grossesse, arrêt des déplacements de plus de 300 Km ou supérieur à 3 heures, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, éviter les excitants) et la planification familiale.

Donner à la femme séropositive, toutes les informations sur l'alimentation de son futur bébé en mettant l'accent sur les bienfaits de l'allaitement au sein (36).

3.3.3.8 Prescrire les soins curatifs si nécessaire:

Expliquer à la femme, la prise des médicaments prescrits.

3.3.3.9 Préparer un plan d'accouchement avec la femme/famille :

- Identifier un prestataire compétant ;
- Identifier le lieu de l'accouchement ;
- Clarifier les conditions de transports même en cas d'urgence ;
- Prévoir les ressources financières nécessaires pour l'accouchement et les situations d'urgence ;
- Identifier la personne qui doit prendre la décision de recourir aux soins ;
- Informer de la nécessité de recourir tôt aux soins adéquats ;

- Identifier les donneurs de sang, les accompagnateurs et les personnes de soutien lors de l'accouchement ;
- Rassembler les articles nécessaires pour l'accouchement ;
- Renseigner la femme sur les signes du travail et les signes de danger.

Les signes du travail :

- ❖ Contractions utérines régulières progressives douloureuses, involontaires,
- ❖ Expulsion du bouchon muqueux,
- ❖ Effacement et dilatation du col.

Les signes de dangers :

- ❖ Saignements vaginaux,
- ❖ Respiration difficile,
- ❖ Fièvre,
- ❖ Douleur abdominale grave,
- ❖ Disparition des mouvements fœtaux,
- ❖ Maux de tête, vertige, bourdonnement d'oreilles, vision trouble,
- ❖ Convulsion/ perte de conscience,
- ❖ Perte des eaux avant le début du travail (20).

- Donner le prochain rendez-vous :

L'OMS recommande 4 visites et 8 contacts répartis comme suit :

- Premier trimestre : une visite et un contact (avant 12SA) ;
- Deuxième trimestre : une visite et deux contacts (20SA et 26SA) ;
- Troisième trimestre : Deux visites dont une au neuvième mois et cinq contacts (30SA, 34SA, 36SA, 38SA, 40SA).

Insister sur l'importance du respect de la date du rendez-vous et la nécessité de revenir au besoin avec le carnet de grossesse et les résultats des analyses anciennes.

Les contacts consistent à rechercher les signes de dangers et ne nécessitent pas un examen clinique particulier.

A partir de 40 SA la grossesse est considérée comme prolongée et requiert une surveillance particulière. Il faut alors revoir la femme régulièrement et décider éventuellement d'un déclenchement du travail.

Expliquer à la femme, le déroulement de la grossesse ;

Raccompagner la femme après l'avoir remercié (29).

3.3.3.10 Consultation prénatale de suivi :

- Demander l'évolution de la grossesse ;
- Rechercher les signes de dangers ;
- Faire l'examen physique ciblé ;
- Demander les examens complémentaires au besoin.
- Faire l'échographie:
 - A 22 semaines pour la morphologie fœtale ;
 - A 32 semaines pour la croissance fœtale.
- Donner les soins préventifs ;
- Prescrire les soins curatifs au besoin ;
- Donner des conseils ;
- Rappeler la date probable de l'accouchement ;
- Informer la femme sur la date du prochain rendez-vous (18).

METHODOLOGIE

4. METHODOLOGIE :

4.1. Cadre d'étude :

Cette étude s'est déroulée au service de gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de Koulikoro.

Description du District sanitaire de Koulikoro :

Le district sanitaire de Koulikoro a une superficie de 7260Km² pour 307.187 habitants avec une densité de 42,3 habitants/Km², il est situé à cheval sur le fleuve Niger et est limité :

Au Nord par le Cercle de Banamba,

Au Nord-Ouest par le cercle de Kolokani,

Au sud par le cercle de Dioila et

A l'Ouest par le cercle de Kati.

Le district a un relief dominé de plaines, plateaux et des collines.

Le climat est de type soudano-sahélien caractérisé par une courte saison des pluies de juin à septembre et une longue saison sèche d'octobre à juin. Il est majoritairement habité par les Bambaras, les Somonos et les Sonrhaïs. Il compte neuf (9) communes dont une Commune Urbaine et huit Communes Rurales, avec un centre de santé de référence, 23 CSCOM fonctionnels dont Six disposant chacun d'un laboratoire d'analyse ; 73 sites ASC (agent de santé communautaire) ,25 dispensaires et maternités rurales. Il existe d'autres infrastructures dédiées aux activités sanitaires comme le CMIE, la Garnison militaire, le Dispensaire de la Protection Civile, les Cabinets et Cliniques Privés. Il existe aussi une Association de Thérapeutes traditionnels.

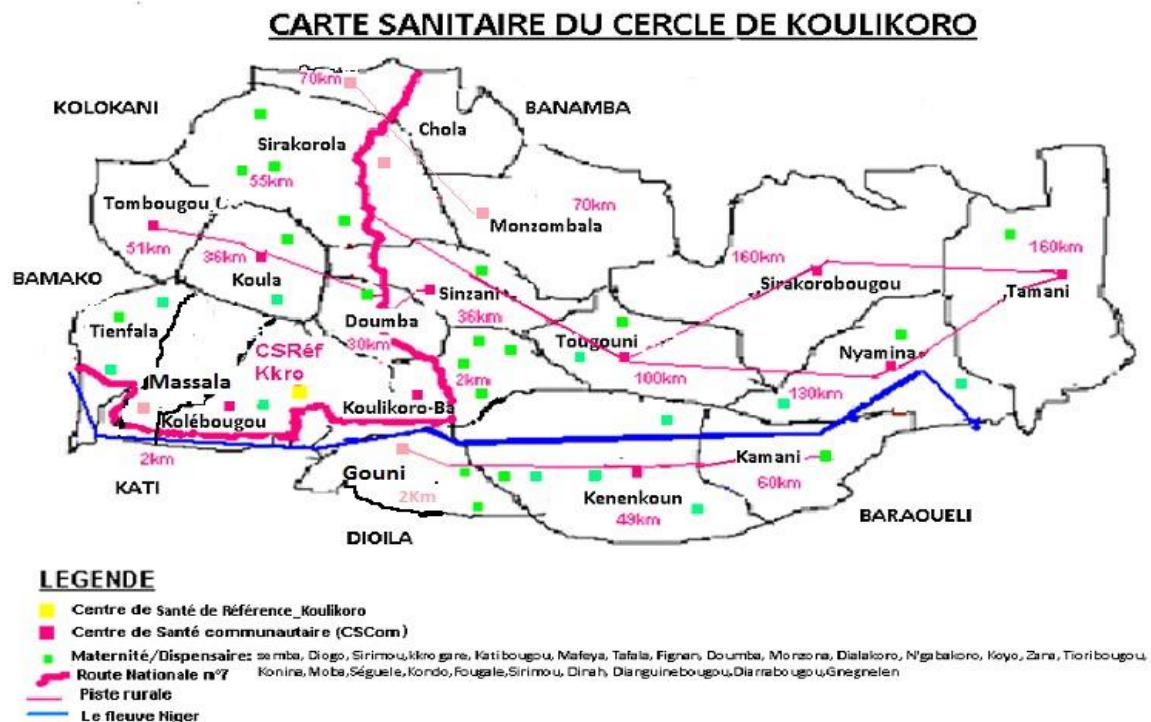


Figure 1 : Carte sanitaire du cercle de Koulikoro en 2019 (37).

Présentation du lieu d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans le service de gynécologie obstétrique du Centre de santé de référence de Koulikoro.

Ouvert en Juin 1999, le centre de santé de 1^{ère} référence de Koulikoro est chargé de la planification, la gestion, l'exécution et le suivi-évaluation de toutes les activités sanitaires du cercle. Il donne appui aux communes pour la gestion du système sanitaire.

Le centre a pour mission principale la gestion du système de référence/évacuation, c'est-à-dire les problèmes de maladie qui ne peuvent pas être résolus dans le CSCOM.

Présentation du service de gynécologie et d'obstétrique :

Ce service comprend :

- Une salle d'accouchement : avec 3 tables d'accouchement,
- Une salle de travail avec 3 lits,
- Une salle de stérilisation,
- Une unité de planification familiale,
- Une unité de consultation prénatale,
- Une unité de consultation post natale,
- Une unité de soins mère-kangourous,
- Une unité de soins après avortement,
- Une salle de pansement,

- Une salle d'hospitalisation pour grossesses pathologiques avec 5 lits,
- Deux salles d'hospitalisation post-césarienne avec 11 lits,
- Une salle d'hospitalisation post-partum avec 5 lits,
- Une salle de garde et trois toilettes,
- Un bureau pour la gynécologue obstétricienne,
- Un bureau pour la sagefemme maitresse.

Organisation du service :

Le Médecin gynécologue obstétricienne est responsable du service de gynéco-obstétrique. Elle est appuyée par :

- Un Médecin, spécialiste en santé publique et en chirurgie péripartum,
- Un Médecin généraliste,
- Quatre sages-femmes,
- Trois infirmières obstétriciennes,
- Une assistante médicale, spécialisée en santé de la reproduction,
- Deux étudiants thésards,
- Les stagiaires des écoles de santé.

Les activités du service:

- La consultation gynécologique,
- La consultation prénatale et la prise en charge des grossesses pathologiques,
- Le suivi de l'accouchement et des suites de couches,
- La prise en charge de la chirurgie gynéco-obstétricale,
- L'encadrement des thésards, étudiants de la FMOS et stagiaires des autres écoles de santé,
- La consultation post-natale et le planning familial,
- Les soins après avortement,
- Un staff de 8h à 9h00min du lundi au vendredi,
- Deux jours d'intervention chirurgicale (mardi et jeudi) pour les programmations,
- Une garde quotidienne par une équipe de garde dirigée par un Médecin,
- Trois jours de pansement des plaies opératoires (Lundi, mercredi, Vendredi).

4.2. Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur la qualité des consultations prénatales (CPN) au CSRéf de Koulikoro.

Cette étude s'est déroulée du 1 Mars 2024 au 31 Août 2025.

4.3. Population d'étude :

Elle était composée :

Du personnel en charge de la consultation prénatale au CSRéf de Koulikoro ;

Des femmes enceintes ayant effectué leurs CPN au service de Gynécologie obstétrique du CSRéf de Koulikoro ;

Des infrastructures et matériels en rapport avec la CPN au CSRéf de Koulikoro.

4.4. Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans cette étude :

- Le personnel en charge de la consultation prénatale qui a accepté de participer à notre étude ;
- Les femmes enceintes reçues en CPN pendant l'enquête ayant accepté de participer à notre étude.

4.5. Critères de non-inclusion :

N'ont pas été inclus dans l'étude :

- Le personnel des autres unités ;
- Les femmes non enceintes, qui ont consulté pour des problèmes gynécologiques ;
- Les femmes enceintes évacuées en urgence au CSRéf ;
- Les femmes enceintes venues pour accouchement.

4.6. Technique d'échantillonnage :

-Nous avons fait un choix exhaustif du personnel en charge de la consultation prénatale au CSRéf de Koulikoro ;

- Pour le choix des femmes enceintes reçues en CPN, un échantillonnage par quota a été réalisé pendant la période d'enquête ;

- En ce qui concerne le choix des matériels, nous avons pris tous les matériels en rapport avec la CPN.

4.7. Taille de l'échantillon :

Nous avons pris les 10 personnes en charge de la consultation prénatale au CSRéf de Koulikoro. La taille de l'échantillon des femmes enceintes ayant effectué leur CPN au CSRéf a été calculée selon la formule de Daniel Schwartz :

$$n = Z^2 \cdot p \cdot q / i^2$$

Avec :

n : la taille minimale de l'échantillon,

Z : test de l'écart réduit, $Z_{\alpha} = 1,96$ pour $\alpha = 5\%$. Une précision souhaitée : $i = 5\%$,

P=89,9% Selon le Système local d'information sanitaire et social(SLISS), on indique que 89,9% des femmes enceintes ont bénéficié d'une consultation prénatale, dispensée par un personnel formé en 2023 (38).

$q=1-p=10,1\%$

La taille de l'échantillon $n = (1,96)^2 \times 0,899 \times 0,101 / (0,05)^2 = 139,52 = 140$.

4.8. Critère de jugement :

Nous nous sommes référés sur les politiques, normes et procédures nationales en santé de la reproduction au Mali pour le respect des procédures de la CPN (8).

4.9. Technique de collecte des données et outils utilisés :

La collecte des données a été faite par une interview des personnels en charge des CPN et l'exploitation des documents tels que les carnets de CPN et /ou les registres des CPN. Pour l'étude de la structure, nous avons procédé à un recueil rétrospectif des données du centre de santé. Elle a consisté en une description du local de la CPN, disponibilité des bilans de la CPN au laboratoire, la présence des médicaments essentiels au dépôt de vente et du personnel qualifié selon un modèle rapporté dans la littérature (39).

L'étude des procédures a consisté en une observation de la CPN avec recueil prospectif de données sur la réalisation ou non des gestes techniques et sur l'appréciation des gestantes en ce qui concernait les prestations qui leur ont été offertes par le personnel du centre de santé.

Une grille d'observation à la tâche lors des CPN et un questionnaire standardisé ont été utilisés pour la collecte des données.

4.10. Procédure d'évaluation de la qualité

Evaluation de la structure : une cotation de 0 à 1 a été faite pour chaque item. Pour chaque rubrique, le score total attendu dépendait du nombre de question en faveur. Notre appréciation a été relevée par le taux de bons scores sur le total des points attendus multiplié par 100. L'échelle d'évaluation, se présentait comme suite :

Niveau IV : 95 à 100% de score maximal ;

Niveau III : 75 à 94% de score maximal ;

Niveau II : 50 à 74% de score maximal ;

Niveau I : < 50% de score maximal ;

Evaluation de la qualité de CPN : Le niveau de qualité des CPN a été déterminé à partir des scores obtenus lors de la réalisation des variables sur la procédure de la CPN.

L'analyse a porté sur deux types d'échelle(40) :

-Une première échelle où les CPN ont été dites

- De bonne qualité si toutes les variables discriminatoires ont été réalisées ;
- De moins bonne qualité si une au moins des variables discriminatoires n'ont pas été réalisées.

- Une deuxième échelle où les CPN ont été classées en quatre niveaux de qualité :

- Elevé (niveau 4) 95 –100% des gestes ont été réalisés ;
- Assez élevé (niveau 3) 75 – 94, 99% des gestes ont été réalisés ;
- Moyen (niveau 2) 50 – 74,99% des gestes ont été réalisés ;
- Faible (niveau 1) moins de 50% des gestes ont été réalisés.

Cette échelle a été appliquée aux dimensions qui avaient quatre variables et plus.

Ainsi, cette deuxième échelle a permis de déterminer pour le centre la proportion de gestantes recevant des soins de bonne ou d'assez bonne qualité (Q4 ; Q3) et d'avoir un classement par le niveau du dit centre ; ces critères du classement sont :

- Niveau IV : 75 à 100% des gestantes ont reçu des soins de bonne et d'assez bonne qualité
- Niveau III : 50 – 74,99% des gestantes ont reçu des soins de bonne et assez bonne qualité
- Niveau II : 25 à 49,99% des gestantes ont reçu des soins de bonne et assez bonne qualité.
- Niveau I : moins de 25% des gestantes ont reçu des soins de bonne et d'assez bonne qualité.

4.11. Variables étudiées :

- Au niveau de la structure :

Pour étudier le niveau de qualité du centre de santé, nous avons étudié les exigences et attentes suivantes :

- . Les normes architecturales (matériaux de construction, état du local, accessibilité) ;
- . Le dispositif d'accueil et d'orientation (existence d'un service d'accueil, qualification du personnel d'accueil, existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre) ;
- . La structure et l'équipement de l'unité de consultation prénatale (état et équipement de la salle, équipement pour examen physique) ;
- . L'équipement de la salle d'attente ;
- . La fonctionnalité du dépôt de vente (disponibilité des médicaments essentiels, accessibilité du cout et source d'approvisionnement) ;
- . La fonctionnalité du laboratoire (faisabilité du bilan de la CPN, coût de l'opération et qualification du personnel) ;
- . L'état des toilettes (disponibilité d'eau, équipement moderne et propreté) ;
- . Le système d'approvisionnement en eau et le mécanisme d'élimination des déchets (existence de robinet ou de puits, de chasses eaux et de poubelles) ;
- . Le système d'éclairage (éclairage par un réseau public, un groupe électrogène ou des panneaux solaires).

-Au niveau des procédures de la CPN :

Les variables étudiées ont été en rapport avec les gestes techniques suivants :

- Identification de la gestante ;

- Identification de la personne qui a pris en charge la gestante ;
- Interrogatoire (ATCD obstétricaux, ATCD gynécologiques, ATCD médico-chirurgicaux)
- Examen physique (poids, taille, HU, BCF, Examen général) et gynécologique ;
- La demande des examens complémentaires : groupage sanguins rhésus, NFS, test d'EMMEL, sérologies de rubéole et toxoplasmose, le BW (pour la syphilis), test de l'urine à la recherche d'albumine sucre, échographie ;
- Les relations humaines rapport entre le prestataire et la gestante ;
- Les soins préventifs (prévention contre le paludisme, supplémentation en fer et acide folique, le déparasitage) ;
- Les conseils à donner ;
- L'hygiène de la consultation ;
- Les facteurs de risques.

- **Chez les gestantes :**

Les paramètres étudiés ont été :

- Le moyen utilisé pour accéder au centre de santé ;
- Le critère de choix ayant motivé la gestante à fréquenter le centre de santé ;
- L'organisation pratique de la CPN ;
- Le motif de la fréquentation antérieure du centre de santé par la gestante ;
- La nature de l'accueil au cours de la CPN ;
- La satisfaction des gestantes sur l'état des locaux, et sur la qualité de la CPN ;

4.12. Analyse des données :

Les données collectées ont été saisies sur Excel puis analysées par le logiciel SPSS 21. Les variables quantitatives ont été décrites en termes de moyennes plus écart type et les variables qualitatives en termes de pourcentage.

4.13. Aspects éthiques :

Certains aspects de notre étude ont touché l'intimité des gestantes enquêtées, notamment lors de l'interrogatoire et de l'examen physique. Les prestataires, les gestantes ont été rassurés de la confidentialité et de l'anonymat des informations qui seront recueillies. Les prestataires ont expliqué aux gestantes notre présence dans la salle de consultation en indiquant notre statut d'étudiant en Médecine et le but de l'enquête. Un consentement éclairé a été obtenu chez les enquêtées avant le démarrage des entretiens. Elles ont été libres d'accepter ou de refuser avant ou pendant l'entretien. Elles n'ont couru aucun risque moral, psychologique ni sanitaire en refusant d'y participer.

RESULTATS

4. Résultats :

Durant la période d'étude allant du 1 Mars 2024 au 31 Août 2025, 7 328 consultations prénatales ont été effectuées au CSRéf de Koulikoro parmi lesquelles nous avons inclus 140 cas de Consultations prénatales soit 1,9% des consultations réalisées au cours de cette période.

5.1 Les caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : Répartition des gestantes selon l'âge, la situation matrimoniale, et la profession

Variables	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Tranche d'âge (Année) (n=140)		
13-20 ans	28	20
21-30 ans	80	57,1
31-40 ans	30	21,4
Supérieur à 40 ans	2	1,4
Statut matrimonial (n=140)		
Mariée	130	92,9
Célibataire	10	7,1
Profession (n=140)		
Ménagère	102	72,9
Fonctionnaire	9	6,4
Vendeuse	5	3,6
Autres	24	17,1

Autres : Elève, étudiante, tailleur, infirmière.

Parmi les participantes, 57,1% avaient une tranche d'âge de 21-30 ans, 92,9% étaient mariées, et 72,9 % étaient ménagères.

L'âge moyen était de 25,94±6,420 ans.

Tableau II : Répartition des gestantes selon le niveau d’instruction, l’ethnie et la résidence

Variables	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Ethnie (n=140)		
Bambara	97	69,3
Malinké	14	10
Peulh	9	6,4
Dogon	6	4,3
Bozo	4	2,9
Soninké	4	2,9
Sonrhai	2	1,4
Autres	4	2,9
Niveau d’instruction (n=140)		
Illettrée	27	19,3
Primaire	77	55
Secondaire	19	13,6
Supérieure	17	12,1
Résidence (n=140)		
Urbain	106	75,7
Rural	34	24,3

Autres :Minianka, Mochi, Djok

Parmi les participantes, 55% avaient un niveau primaire et 69,3% étaient des Bambaras.

Les résidents du milieu urbain représentaient 75,7%.

5.2. Situation du personnel qualifié au service de maternité du CSRéf de Koulikoro

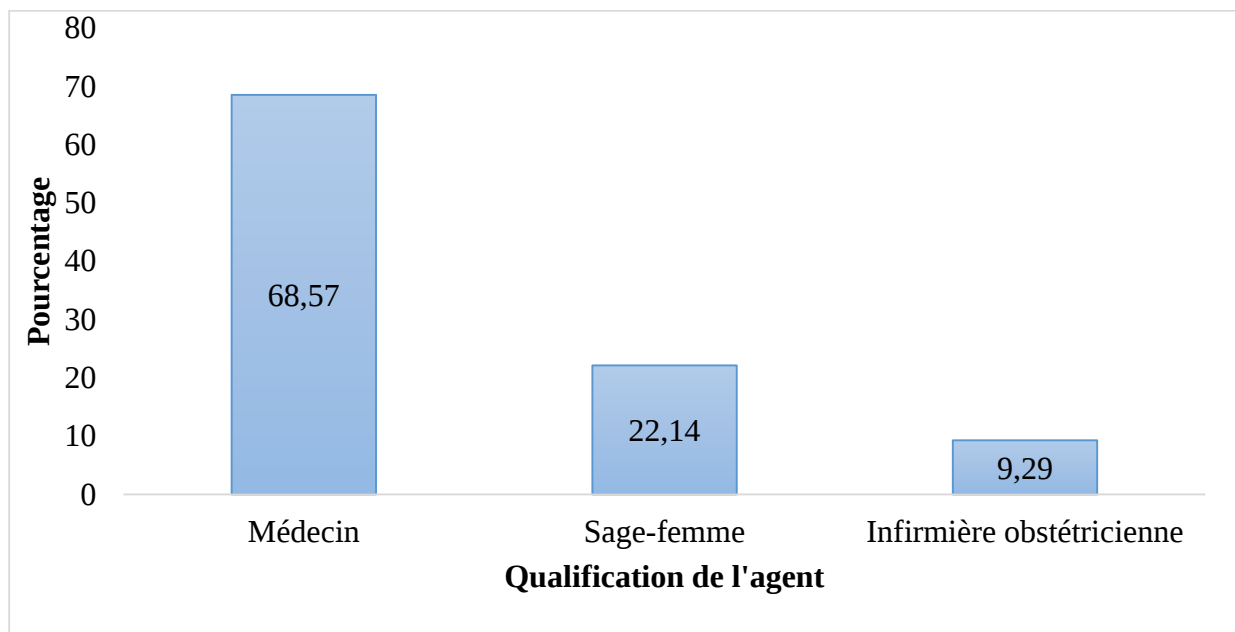


Figure 2 : Répartition des gestantes en fonction de la qualification de l'agent

Les Médecins ont effectué 96 CPN, soit 68,57% des cas, les sages-femmes ont réalisé 31 CPN, soit 22,14% des cas et les infirmières obstétriciennes ont réalisé 13 CPN, soit 9,29% des cas.

5.3. Pratique de la CPN au CSRéf de Koulikoro par rapport aux normes, politiques et procédures nationales

Tableau III : Répartition des gestantes selon le nombre de CPN réalisée, la régularité du suivi, le nombre de grossesse, le nombre d'accouchement et l'âge de la grossesse au CSRéf de Koulikoro en 2024

Variables	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Nombre de CPN réalisée (n=140)		
1	45	32,1
2	33	23,6
3	24	17,1
4 ou plus	38	27,1
La régularité du suivi (n=95)		
Irrégulier	28	29,5
Régulier	67	70,5
Nombre de grossesse (n=140)		
Primigeste	29	20,7
Paucigeste	70	50
Multigeste	16	11,4
Grande Multigeste	25	17,9
Nombre d'accouchement (n=140)		
Nullipare	33	23,6
Primipare	39	27,9
Paucipare	47	33,6
Multipare	18	12,9
Grande Multipare	3	2,1
Age de la grossesse (n=140)		
1 ^{er} trimestre	20	14,3
2 ^{ème} trimestre	43	30,7
3 ^{ème} trimestre	77	55

Parmi les participantes, 50% étaient à leur deuxième ou troisième grossesse, 33,6% avaient déjà accouché deux ou trois fois, 55% étaient au 3^{ème} trimestre, 27,1% étaient à leur quatrièmes CPN ou plus et 70,5% étaient suivis régulièrement.

Tableau IV : Répartition des gestantes selon la présence de facteur de risque

Les facteurs de risques	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Aucun facteur de risque	56	40
Utérus cicatriciel	35	25
ATCD d'avortement	20	14,3
ATCD de mort-né	15	10,7
Age inf. à 18 ans ou sup. à 40 ans	8	5,7
Grande multiparité	3	2,1
Taille inf. à 150cm	2	1,4
Poids inf. à 45 Kg	1	0,7

Parmi les participantes, 40% n'avaient pas de facteur de risque.

Le facteur de risque le plus observé était l'utérus cicatriciel avec 25% des cas.

Tableau V : Répartition des gestantes selon l'examen physique et l'examen para clinique réalisés

Variables	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Examen physique		
Recherche d'une boiterie	140	100
Examen général	140	100
Examen des conjonctives	140	100
Examen cardiaque	0	0
Examen pulmonaire	0	0
Palpation abdomen	138	98,6
Mesure HU	117	83,6
Auscultation BCF	114	81,4
Position du fœtus	86	61,4
Examen au spéculum	3	2,1
Toucher vaginal	6	4,3
Recherche œdème	140	100
Examen du bassin	0	0
Demande des examens complémentaires		
Groupe rhésus	45	32,1
Tx d'hémoglobine	45	32,1
HIV	45	32,1
BW	37	26,4
Rubéole	39	27,8
AgHBS	45	32,1
Glycémie à jeun	45	32,1
Toxoplasmose	45	32,1
Alb/sucre	45	32,1
Test d'Emmel	24	17,1
Echographie	93	66,4

Durant les consultations, Les examens cardiaque, pulmonaire et du bassin n'ont jamais été réalisés, le Groupe rhésus, Tx d'hémoglobine, HIV, AgHBS, glycémie à jeun, Toxoplasmose et Alb/sucre était réalisé à 32,1% des cas. L'échographie était réalisée à 66,4%.

Tableau VI : Répartition des gestantes selon les soins préventifs reçus, le respect de l'intimité et de l'hygiène lors de la consultation

Variables	Nombre(n)	Pourcentage(%)
Soins préventifs		
Supplémentation en SP	96	68,6
Fer et acide folique	125	89,3
VAT	64	45,7
Albendazole	13	9,3
MII	45	32,1
Respect de l'intimité (n=140)		
Oui	111	79,3
Non	29	20,7
Respect de l'hygiène		
Alèze posée sur la table	0	0
Tissu posé sur la table	0	0
Utilisation de gant par l'agent	140	100
Le praticien se lave les mains avant L'examen	0	0
Le praticien se lave les mains après l'examen	140	100

Durant la consultation, la supplémentation en SP, FAF, VAT, Albendazole et la MII était assurée respectivement chez 68,6%, 89,3%, 45,7%, 9,3%, 32,1%. L'intimité était respectée à 79,3%.

Dans 100% des cas, le praticien se lavait les mains après l'examen.

Tableau VII : Répartition des gestantes selon la qualité de l'accueil, les conseils donnés sur le plan d'accouchement et la conclusion du praticien

Variables	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Qualité de l'accueil		
Salutation au départ	109	77,9
Offrir une place	140	100
Demander son nom	140	100
Gentillesse du ton	139	99,3
Manifestation d'intérêt pour la consultation	140	100
Prodiguer des conseils sur le plan d'accouchement (n=140)		
Oui	90	64,3
Non	50	35,7
Conclusion du praticien (n=140)		
Classement dans un groupe à risque	84	60
Rien à signaler	56	40

L'offre de place, la demande du nom, la manifestation d'intérêt lors de la consultation ont été réalisées dans 100% des cas. 64,3% des gestantes ont reçues des conseils sur le plan d'accouchement.

A la suite des consultations, 60% des gestantes ont été classés parmi un groupe à risque.

5.4. L'opinion des gestantes

Tableau VIII : Répartition selon l'opinion des gestantes sur l'état des locaux et la prestation

Variables	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Etat des locaux (n=140)		
Vieux et propre	139	99,3
Vieux et sales	0	0
Nouveaux et propre	1	0,7
Nouveaux et sales	0	0
Qualité de la prestation (n=140)		
Satisfait	140	100
Non satisfait	0	0
Critères de choix du centre (n=140)		
Je connais quelqu'un dans cet établissement	5	3,6
L'établissement est proche de mon domicile	2	1,4
Le personnel est accueillant	7	5
Le personnel est compétant	36	25,7
Une connaissance me l'a conseillé	90	64,3
Moyens de transport utilisés (n=140)		
A pied	4	2,9
Véhicule collectif	23	16,4
Véhicule personnel	113	80,7
La fréquentation antérieure du centre (n=140)		
Oui	127	90,7
Non	13	9,3
Motif de la fréquentation antérieure (n=127)		
Accouchement	20	15,7
Consultation médicale	13	10,2
Consultation prénatale	94	74,1

Parmi les participantes, 99,3 % trouvaient les locaux vieux et propre, toutes étaient satisfaites de la prestation. 64,3% avaient été conseillées par des connaissances pour venir au centre et 80,7% venaient par véhicule personnel. 90,7% avaient déjà fréquenté le centre dont 74,1% pour des consultations prénatales.

Tableau IX: Répartition en fonction des critères d'appréciations de la qualité de la CPNR

Critères d'appréciation de la qualité de la CPNR	Pourcentage (%)	Niveau de classement
Accueil	95,4	IV
Réalisation de l'examen physique	60,9	II
Respect de l'intimité	79,3	III
Respect de l'hygiène	40	I
Demande des examens complémentaires	92,2	III
Soins préventifs au cours de la grossesse	100	IV
Explication sur le plan d'accouchement	64,3 %	III
Satisfaction des gestantes	100	IV

L'accueil et les soins préventifs étaient de niveau IV. Le respect de l'intimité et la demande d'examen complémentaire étaient de niveau III. La réalisation de l'examen physique était de niveau II et le respect de l'hygiène était de niveau I.

5.5. Niveau de qualité de la structure

Tableau X: Evaluation des normes architecturales, le dispositif d'accueil et d'orientation, l'unité de CPN et le laboratoire d'analyse

Paramètres	Notation des composants de paramètre	Score obtenus
Norme architecturale	– Matériaux de construction adapté=Oui (1pt) – Etat du local, bon=Oui (1pt) – Emplacement accessible=Oui (1pt)	3/3
Dispositif d'accueil et d'orientation	– Salle de réception= Non (0pt) – Personnel qualifié=Non (0pt) – Pancarte=Oui (1pt)	1/3
Unité de CPN	– Salle d'attente présente=Non (0pt) – Place d'attente présente=Oui (1pt) – Présence d'une armoire=Oui (1pt) – Table de consultation adaptée=Oui (1pt) – Eclairage suffisant=Oui (1pt) – Existence de lavabo=Oui (1pt) – Matériels techniques au complet=Oui (1pt) – Paravent d'isolation=Oui (1pt)	7/8
Laboratoire d'analyse	– Protection contre la poussière=Oui (1pt) – Personnel qualifié=Oui (1pt) – Faisabilité du bilan de CPN=Oui (1pt) – Cout de l'opération abordable=Oui (1pt) – Réfrigérateur=Oui (1pt)	5/5
Total des points		16/19

Scores obtenus : 16/19

Tableau XI : Evaluation du dépôt de médicaments, des toilettes, du système d'approvisionnement en eau, du système d'éclairage et la présence de moyen de transport

Paramètres	Notation des composants de paramètre	Score obtenus
Dépôt de médicaments	– Protection contre la poussière=Oui (1pt) – Source d'approvisionnement fiable=Oui (1pt) – Médicaments essentiels disponibles=Oui (1pt) – Accessibilité du cout=Oui (1pt) – Respect des normes de conservation=Oui (1pt)	5/5
Toilettes	– Equipement moderne=Non (0pt) – Disponibilité d'eau=Oui (1pt) – Propreté, assurée=Non (0pt) – Nombre suffisant=Oui (1pt)	2/4
Système d'approvisionnement en eau	– Source d'eau potable disponible=Oui (1pt) – L'unité de CPN servit=Oui (1pt)	2/2
Système d'élimination des déchets	– Poubelle disponible=Oui (1pt) – Système de tri appliqué=oui (1pt) – Personnel qualifié=Oui (1pt)	3/3
Système d'éclairage	– Existence de source d'électricité=Oui (1pt) – Moyen de secours=Oui (1pt)	2/2
Moyen de transport	– Ambulance disponible=Oui (1pt)	1/1
Total des points		15/17

Scores obtenus : 15/17

Pour l'évaluation du niveau de qualité de la structure, Le CSRéf de Koulikoro est de **niveau III** en rapport avec la qualité des références évaluées dans les **tableaux X et XI** soit un score de **31/36 (86,11%)**

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6. Commentaires et discussion :

Cette étude descriptive qui s'est déroulée au CSRéf de Koulikoro portait sur la qualité des consultations prénatales.

Forces et limites de l'étude

En termes d'apport elle a permis :

- D'apprécier le niveau de respect des normes, procédures et politiques nationales sur la CPN décrites dans la généralité, au CSRéf de Koulikoro ;
- De prendre l'opinion des gestantes sur la CPN dans le CSRéf de Koulikoro ;
- D'évaluer le plateau technique du CSRéf de Koulikoro.

Les limites principales rencontrées dans cette étude étaient liées au mode d'échantillonnage qui ne garantit pas la représentativité de l'échantillon.

Au cours de notre étude nous avons rencontré deux difficultés :

- Le faible niveau de scolarisation de certaines de nos gestantes. Certaines d'entre elles comprenaient difficilement nos explications.
- Et la réalisation simultanée de plusieurs consultations par plusieurs agents qui rendait l'enquête difficile

Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des gestantes était $25,94 \pm 6,42$ ans. Les gestantes âgées de 21 à 30 ans, étaient les plus représentées avec 57,1%. Ce résultat est proche de celui de SARRO. F (18) qui trouve dans son étude réalisée en 2023 au CSCom de Yirimadjo, un âge moyen de 24,32 ans et inférieur à celui de OUSMANE.S (20) qui dans son étude sur l'évaluation de la qualité des CPN en commune V en 2022, trouve un âge moyen de 27ans. Les ménagères étaient fortement représentées avec 72,9 % des cas. Notre résultat est similaire à celui de ZOUMANA.D (40) dans son étude en 2019 au CSRéf de Bougouni, chez qui les ménagères représentent 72,2% des cas.

Le niveau primaire était le plus représenté avec 55% des cas. Ce résultat s'oppose à celui de ZOUMANA.D (40) et AMADOU.C (32) qui trouvent dans leur études, que les illettrés sont majoritaires avec respectivement 43,8% et 63,7% des cas. Les mariées représentaient 92,9% des cas. ZOUMANA.D (40) et AMADOU.C (32) trouve respectivement 100% et 95% dans leur étude. La majorité des gestantes résidaient en zone urbaine, avec 75,7% des cas. Chez ZOUMANA.D (40) 67,5% des gestantes résident en zone urbaine.

Qualité des services de CPN

Disponibilité de personnel qualifié :

Dans notre étude, la CPN était majoritairement effectuée par les Médecins, avec 68,6% des cas, 22,1% par les sages-femmes, 9,3% par les infirmières obstétriciennes. Ce résultat est contraire à celui de AMADOU.C (32) en 2021 au CSRéf de Sélingué, qui trouve que 67,8% des CPN sont réalisées par les sages-femmes, 16,7% par les infirmières obstétriciennes, 15,5% par les Médecins ; Mais identique à celui de ZOUMANA.D (40), qui trouve que 65,3% des CPN sont réalisées par les Médecins, 34% par les sages-femmes et 0,7% par les infirmières obstétriciennes.

Processus de prise en charge des gestantes

Accueil et examen physique

Dans notre étude, 32,1% des gestantes étaient à leur 1^{ère} CPN. Ce résultat est identique à celui de ZOUMANA.D (40) qui trouve dans son étude, que 27,8% des gestantes sont à leur 1^{ère} CPN. La majorité des gestantes étaient suivies de façon régulière, soit 70,5%.

La plupart des gestantes n'avaient pas de facteur de risque. Parmi celles qui en avaient, l'utérus cicatriciel était le plus marqué avec 25% des cas. 55% des gestantes étaient au 3^{ème} trimestre de leur grossesse par contre chez OUSMANE.S (20), 61,93% sont au troisième trimestre.

L'examen physique était fait à 79,3% des cas à l'abri des regards. L'auscultation cardiaque et pulmonaire n'a jamais été réalisée. Notre résultat est similaire à celui de OUSMANE.S (20) chez qui aucun de ces paramètres ne sont explorés.

Ce résultat pourrait s'expliquer par l'absence de signe cardiaque ou respiratoire chez les gestantes.

Juste 2,1% ont bénéficié de l'examen au spéculum. Ce taux est inférieur à celui de OUSMANE.S (20) qui trouve dans son étude que 3,85% des gestantes ont bénéficié d'un examen au spéculum mais supérieur à celui de ZOUMANA.D (40) qui trouve 1,4%. Ce résultat pourrait s'expliquer par l'absence d'indication pour l'utilisation du spéculum chez la plupart des gestantes durant notre étude.

Le spéculum est un instrument utilisé pour bien explorer l'intérieur du vagin et le col de l'utérus. Il permet de vérifier la présence de masse, d'inflammation ou d'écoulement anormal au niveau du vagin ou du col de l'utérus (41).

Dans notre étude, le bassin n'a jamais été exploré. Chez OUSMANE.S (20) l'examen du bassin est réalisé dans 48,25% des cas. L'examen clinique du bassin permet d'apprécier ses

mensurations et d'évaluer sa perméabilité au regard du volume fœtal. Il doit être réalisé au 3^{ème} trimestre de la grossesse pour déterminer le pronostic d'accouchement. Le CSRéf de Koulikoro était de niveau III selon la réalisation de l'examen physique.

Examens complémentaires

Le groupage rhésus, le taux d'hémoglobine, la sérologie VIH, la glycémie, l'albumine sucre, la sérologie toxoplasmique, l'antigène HBS étaient demandés chez 32,1% des gestantes. Ce résultat est inférieur à celui de ZOUMANA.D (40) et OUSMANE.S (20) qui trouvent respectivement 37,18% et 67,7% . Ce taux pourrait s'expliquer par le fait que nous avons pris en compte seulement les gestantes dont les bilans ont été demandés en notre présence. L'échographie était réalisée chez 66,4% des gestantes. Ce taux est supérieur à celui de ZOUMANA.D (40) chez qui l'échographie est réalisée à 55% et inférieur à celui de OUSMANE.S (20) qui trouve un taux de réalisation à 92%. Ce résultat pourrait s'expliquer par la disponibilité de l'échographie au CSRéf de Koulikoro.

Dans notre étude, les examens complémentaires (Groupage rhésus, taux d'hémoglobine, l'HIV, glycémie, sérologie toxoplasmique, Ag. HBS, l'albumine sucre, l'échographie) étaient demandés chez 100% des gestantes en première consultation prénatale. Le CSRéf de Koulikoro était de niveau III par rapport à la demande d'examen complémentaire.

Soins préventifs

Les mesures préventives portaient sur la supplémentation en SP (68,6%), fer et acide folique (89,3%), antitétanique (45,7%), le déparasitage par l'albendazole (9,3%), la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (32,1%). Chez OUSMANE.S (20) ,la supplémentation en SP, fer et acide folique, antitétanique est assurée avec respectivement 68,44%, 96,28% et 63%. Ce taux pourrait s'expliquer par le fait qu'on a pris en compte seulement les soins délivrés en notre présence. Le CSRéf de Koulikoro était de niveau IV par rapport à la délivrance des soins préventifs.

Respect de l'hygiène

Le lavage des mains avant et après l'examen n'était pas bien réalisé. Chez MAHAMADOU.M (42) au CSRéf de Nara en 2018, le même constat est fait.

Aucun tissu n'était posé sur la table d'examen.

Durant notre étude, nous avons constaté des insuffisances sur le respect de l'hygiène. Le CSRéf de Koulikoro était de niveau I par rapport à ce paramètre

Opinion des gestantes

Critère de choix du centre

On trouve que 64,3% avaient été conseillé par des connaissances pour fréquenter le centre.

Ce résultat est similaire à celui de ZOUMANA.D (40) avec 62,5% des cas. Chez OUSMANE.S (20) 76,60% ont choisi le centre par confiance au personnel.

Moyens de transport

Dans notre étude, 80,7% des gestantes venaient en véhicule personnel (moto, voiture) contre 64,6% chez ZOUMANA.D (40). Chez OUSMANE.S (20), seulement 5,79% sont venues en véhicule personnel. Dans l'étude de ALAYE.D (33) au CSRéf de Mopti en 2015, la majorité des gestantes est venue à pied avec 60,2% des cas.

Toutes les gestantes étaient satisfaites de la qualité de la prestation reçue. Ce taux est supérieur à celui de OUSMANE.S (20) chez qui seulement 58% sont satisfaites de la prestation.

Qualité des structures

Nous avons hiérarchisé les niveaux de qualité qui sont au nombre de quatre : niveau IV : 95 à 100% de score maximal ; Niveau III : 75 à 94% de score maximal ; Niveau II : 50 à 74% de score maximal ; Niveau I : < 50% de score maximal.

Cette hiérarchisation a été faite selon des références à laquelle un score a été attribué. Une observation a été faite pour chaque référence.

Le score maximal était égal à 36 (36/36), notre structure avait trouvé un score de 31 (31/36) soit 86,11%. Ce résultat nous a permis de classer notre structure de santé au niveau III. Chez ZOUMANA.D (40), le centre est de niveau IV avec un score de 99,6%.

CONCLUSION

7. Conclusion :

Au terme de notre étude effectuée du 1 mars 2024 au 31 Aout 2025, il en ressort que le CSRéf de Koulikoro est de niveau III sur le plan structurel. L'analyse des procédures de la CPN, révèle que pour l'accueil et les soins préventifs donnés, le CSRéf de Koulikoro est de niveau IV c'est-à-dire élevé, par contre d'important effort sont encore à faire pour l'hygiène au cours des consultations et l'examen physique, des points cruciaux pour la prévention des infections nosocomiales et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

RECOMMANDATIONS

8. Recommandations :

A l'administration du CSRéf de Koulikoro

- Mettre en place un service d'accueil, de renseignement et d'orientation ;
- Mettre en place une salle d'attente pour les patientes et les accompagnants ;
- Mettre en place des toilettes modernes, et bien les entretenir.

Au personnel de santé

- Informer d'avantage les gestantes sur l'importance de réaliser les bilans prénatals ;
- Améliorer les mesures d'hygiène en particulier le lavage systématique des mains avant et après chaque examen et la fourniture d'alèze stérile pour les tables de consultation après chaque examen ;
- Respecter les normes et procédures lors des consultations prénatales ;
- Améliorer le respect de l'intimité lors des consultations.

Aux gestantes

- Respecter les conseils donnés par les prestataires de santé ;
- Respecter les rendez-vous.

REFERENCES

9. Références bibliographiques

1. Organisation Mondiale de la Santé(OMS) (2018). Quality of care: A process for making strategic choices in health systems.
2. Oumar F SANGARE. La qualité des soins dans la salle d'accouchement du CSRéf de la commune I du district de Bamako en 2023. Thèse Med.
3. Organisation Mondiale de la Santé (OMS).Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé [Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities]. Genève : ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.
4. Ministère de la santé, formation des relais communautaire en santé maternelle et néonatale et en technique de communication en République du Niger. [Internet]. [cité 29 août 2025]. Disponible sur: <https://fistulacare.org/wp-content/uploads/pdf/Communications/TrainingManualCommunityLiaisons.pdf>
5. Rmh É. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Fiche de synthèse analytique.Mortalité maternelle.Mars 2023.
6. OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population de l'UNDESA. Résumé d'orientation [Trends in maternal mortality 2000 to 2020. Genève, 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO
7. Tiembré I, Vroh JBB, Tano OA, Dogou-Wawayou B, Tagliante-Saracino J, Odehour-Koudou P, et al. Santé publique 2010/2. Évaluation de la qualité des consultations prénatales dans le district sanitaire de Grand Bassam (Côte d'Ivoire). Vol 22; Editions S.F.S.P; P222. Santé Publique. 1 mai 2010;22(2):221-8.
8. Ministère de la santé et des affaires sociales.Direction nationale de la santé et de l'hygiène publique.Procédure en santé de la reproduction. Juin 2019. Vol 3; p4.
9. Ouologuem A. Facteurs associés au retard à la première consultation prénatale dans la commune de Mopti. Thèse Med Bamako; USTTB/FMOS, 2021, p2. [Internet]. [cité 29 août 2025].Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/12488/23M416.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF), et ICF. 2024. Septième Enquête Démographique et de Santé au Mali 2023–24. Indicateurs Clés. Bamako, Mali, et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF, et ICF.
11. MUGANZA MUTEKULWA Christopher, ASIMA KATUMBI Florentin.Evaluation de la satisfaction du service de la consultation prenatale par les meres de la zone de sante d'IBANDA (RDC CONGO). 2024.
12. Dofinissery Bognini. Couverture des soins prénataux dans le cadre des recommandations 2016 de l'OMS : tendances récentes, déterminants individuels et contextuels, et impact d'une intervention à base communautaire au Burkina Faso et au Mali. Médecine humaine

- et pathologie. Université de Bordeaux, 2025. Français. NNT : 2025BORD0134. tel-05351813.
13. Système National d'Information Sanitaire et Social(SNISS)-CPS/SSDSPF. Annuaire 2022; p23; p29. [Internet]. [cité 29 août 2025]. Disponible sur: <http://www.sante.gov.ml/docs/AnnuaireSNISS2022.pdf>
 14. District Health Information Software, version 2 (DHIS2). Système local d'information sanitaire. Annuaire 2022. Région de Koulikoro. Disponible <https://dhis2.snissmali.org/dhis/dhis-web-pivot/index.html?id=IhYxnjOmtho>.
 15. Organisation des Nations Unies (ONU), Les soins prénatals font un bond de 20% dans les pays en développement. [Internet]. 2004 [cité 31 août 2025]. Disponible sur: <https://news.un.org/fr/story/2004/03/46572>
 16. District Health Information Software, version 2 (DHIS2). Nombre de consultation prénatale. CSRéf de Koulikoro 2023.
 17. Joselyne MOSIANA MISIMA. Déterminants de la faible proportion des femmes enceintes vues a la première CPN au 1er trimestre de grossesse. Université Pédagogique Nationale - Licencié en Sciences de la Santé 2014.
 18. Fadimata dite Fafa SARRO. Evaluation de la qualité de la consultation prénatale récentrée au centre de santé communautaire de Yirimadio en 2023. Thèse Med.
 19. Adama SISSOKO. Etude de la mortalité maternelle dans le district de Bamako/Mali. Thèse Med [Internet]. [cité 31 août 2025]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4046/20M247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Ousmane SISSOKO. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence (CSREF) de la commune V de Bamako. Thèse Med 2022.
 21. Kenneth Hill, Cynthia Stanton, Neeru Gupta. Mesurer la mortalité maternelle à partir du recensement: Guide pour les utilisateurs potentiels. Series, N° 4. Juillet 2001.
 22. Sarah Zureick-Brown, Holly Newby, Doris Chou, Nobuko Mizoguchi, Lale Say, Emi Suzuki et John Wilmoth. Comprendre les tendances mondiale de la mortalité maternelle.
 23. Société canadienne du cancer [Internet]. Organisation Mondiale de la santé (OMS). Mortalité maternelle.
 24. Badolo H, Testa J. Cartographie des risques contextuels de morbidité et de mortalité maternelle au Burkina Faso. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. :S197.
 25. Hugon P. Bilan Objectifs du Millénaire pour le développement aux difficultés de mise en œuvre des Objectifs de développement durable: Mondes En Dév. 7 juill 2016;n° 174(2):15-32.
 26. Médecins Sans Frontières. Soins obstétricaux et néonataux essentiels. Diagnostic et surveillance de la grossesse. Edition 2019.

27. MM Zouna FOPA. Perceptions et pratiques en matière de contraception et de consultation prénatale au village du point g en commune iii dans le district de bamako. Thèse Med 2013.
28. I.S. Baldé · F.B. Diallo · M.H. Diallo · I. Sylla · E.M. Bah · M.N. Mamy · P.K. Maomy. Évaluation de la qualité de la dernière consultation prénatale dans une maternité périphérique à Conakry, Guinée. Revue de Médecine Périnatale 2016/1 Vol. 8, pages 39 à 45 Éditions JLE Éditions.
29. Daouda Yaya KONE. Consultation prénatale recentrée: perception des gestantes et des accouchées récentes au centre de santé de référence de Kolondieba. Thèse Med 2010.
30. Moussa DAOU. Aspects épidémio-cliniques et pronostic de paludisme chez les femmes enceintes vues en consultation prénatale au service de gynéco-obstétrique du centre de santé de référence de la Commune III. Thèse Med 2025.
31. Monzon DIARRA. Problématiques liées à l'effectivité de la Consultation Prénatal Recentrée au Centre de Santé Communautaire et Universitaire de BANCONI. Thèse Med 2024.
32. Amadou COULIBALY. Evaluation de la qualité de la consultation prénatale au centre de santé de référence de Selingue de janvier 2021 à décembre 2021. Thèse Med.
33. ALLAYE ALY DJONGO. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de Mopti. Thèse Med.
34. Lassana KANTE. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé communautaire de ouolofobougou-bolibana. Thèse Med 2008.
35. Awa Bréhima TRAORE. Consultation prénatale recentrée : connaissances, attitudes et pratiques de la communauté de Sénou. Thèse Med 2010.
36. Adama THIAM. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako. Thèse Med.
37. ICEMR-Mali, CSRéf de Koulikoro. Carte sanitaire du district de Koulikoro. 2019.
38. District Health Information Software, version 2 (DHIS2). Système local d'information sanitaire et social. Annuaire 2023. Région de Koulikoro. Disponible sur <https://dhis2.snissmali.org/dhis/dhis-web-data-visualizer/index.html#/nf6i6mQWeQu>.
39. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Plan stratégique d'amélioration de la qualité des soins et services de santé au Mali. 2018-2022.
40. Zoumana DIARRA. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de Bougouni, 2019. Thèse Med.
41. Société canadienne du cancer [Internet]. Société canadienne de cancer. Examen pelvien. Wwww.Cancer.ca. Disponible sur: Wwww.Cancer.ca
42. Mahamadou Yehia MAIGA. Evaluation de la qualité de la consultation prénatale au centre de santé de référence de Nara en 2018. Thèse Med.

10. Annexes

Fiche d'enquête de la structure du CSRéf de Koulikoro

Normes architecturales

Matériaux de constructions : ☐ 1=banco ;2=Brique ;3=Autres.....

Etat du local : ☐ 1=bon ; 2=mauvais ; 3=Autres.....

Etat de la clôture : ☐ 1=bon ;2=Défectueuse

Accueil

Existence d'un service d'accueil : ☐ 1=oui ;2=non

personnel d'accueil qualifié: ☐ 1=Oui ;2=Non

Existence de pancarte d'orientation : ☐ 1=oui ; 2=non

L'unité de consultation prénatale

Table de consultation adaptée: ☐ 1=Oui ;2=Non

Armoire pour dossiers : ☐ 1=Oui ; 2=Non

Existence de lavabo : ☐ 1=Oui ;2=Non

Eclairage suffisant : ☐ 1=Oui ;2=Non

Matériel technique au Complet : ☐ 1=Oui ;2=Non

Paravent d'isolation : ☐ 1=Oui ;2=Non

Salle d'attente

Existence salle d'attente : ☐ 1=oui ;2=non

Existence place d'attente : ☐ 1=Oui ;2=Non

laboratoire

Existence d'un Laboratoire : ☐ 1=oui ; 2=non

Personnel qualifié : ☐ 1=Oui ;2=Non

Cout de l'opération abordable : ☐ 1=Oui ;2=Non

Faisabilité du bilan de la CPN : ☐ 1=oui ;2=non

Réfrigérateur : ☐ 1=Oui ;2=Non

Dépôt de médicaments

Médicaments essentiels disponibles : ☐ 1=Oui ;2=Non

source d'approvisionnement fiable : ☐ 1=Oui ;2=Non

Accessibilité du cout : ☐ 1=Oui ;2=Non

Respect des normes de conservation : ☐ 1=Oui ;2=Non

Protection contre la poussière : ☐ 1=Oui ;2=Non

Etat des toilettes

Equipement moderne : ☐ 1=Oui ;2=Non

Propriété : ☐ 1=Oui ;2=Non

Intimité respecté : ☐ 1=oui ;2=non

Disponibilité d'eau : ☐ 1=Oui ;2=Non

Système d'approvisionnement en eau :

Source d'eau potable disponible : ☐ 1=Oui ;2=Non

L'unité de CPN servi : ☐ 1=Oui ;2=Non

Système d'élimination des déchets :

poubelle disponible : ☐ 1=Oui ;2=Non

Système de trie appliqué : ☐ 1=Oui ;2=Non

Personnel qualifié : ☐ 1=Oui ;2=Non

Système d'éclairage :

Existence de source d'électricité : ☐ 1=Oui ;2=Non

Existence de groupe électrogène : ☐ 1=Oui ;2=Non

Moyens de transport :

Ambulance disponible : ☐ 1=Oui ;2=Non

FICHE D'ENQUETE:

I- OBSERVATION DES CPN :

Structure.....N° carnet CPN.....

Date d'observation.....

Heure de la visite.....a. heure débutb. heure fin.....

Caractéristiques de la gestante

Nom..... Prénom.....

Age (ans)

Ethnie 1= Bambara, 2= Peuhl, 3= Malinké, 4= Bozo, 5= Sonrhäï, 6= Soninké, 7= Dogon, 8= Autre, (à préciser).

Profession 1= Ménagère, 2= Vendeuse, 3= fonctionnaire, 4=Aide-ménagère, 5= Commerçante, 6= Autres (à préciser).

Niveau scolaire 1= Analphabète, 2= Primaire, 3= Secondaire, 4= Supérieure, 5= Coran

Etat matrimonial 1= Célibataire, 2= mariée, 3= Veuve, 4= Divorcée

Résidence 1=Rural ; 2=Urbain

Nombre de CPN réalisées.....

Suivi : 1=Régulier ;2=Irrégulier

Caractéristiques de la personne qui a pris en charge les gestantes :

Qualification 1 = médecin, 2= sage- femme, 3= matrone, 4= infirmière obstétricienne, 5= Autre (à préciser)

Statut 1= fonctionnaire, 2= contractuel, 3= stagiaire, 4= autre.....

Accueil:

Langue de communication 1= Français,2= Bambara, 3= Autre.....

Consultante comprenait elle la langue 1= oui, 2= non

Si non a-t-on fait appel à un interprète ? 1= oui,2= non

Salutation conforme aux convenances sociales 1= oui,2= non

Consultante a telle été invitée à s'asseoir 1= oui, 2= non

Interrogatoire:

Antécédents obstétricaux :

Gestité

Parité

Fausse couche.....

Vivant

Mort nés

Décédés

Causes des décès ☐ 1= infection néonatale, 2= Paludisme, 3=
Autre.....

Age des décès

Césarienne ☐ 1= oui,2= non,

Forceps, ou Ventouse: ☐ 1=oui,2= non

Eclampsie ☐ 1=oui,2= non

Autres (à préciser)

Antécédents Médicaux :

Asthme ☐ 1=oui ;2=non

VIH: ☐ 1=oui ;2=non

Diabète ☐ 1=oui ;2=non

HTA ☐ 1=oui ;2=non

Drépanocytose: ☐ 1=oui ;2=non

Autres: ☐ 1=oui ;2=non

Si Autres précision:

Antécédents chirurgicaux :

Appendicectomie : ☐ 1=Oui ; 2=Non

Myomectomie : ☐ 1=Oui ; 2=Non

Si Autres, préciser :.....

Antécédents Gynécologiques :

Age à la ménarche : ☐ 1=Oui ; 2=Non

Durée des cycles : ☐ 1=Oui ; 2=Non

La date des dernières règles : ☐ 1=Oui ; 2=Non

Contraception : ☐ 1=Oui ; 2=Non

Traitement hormonaux : ☐ 1=Oui ; 2=Non

A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant à un groupe à risque

☐ 1=oui ;2=Non

Si oui quel facteur ? ☐

1= âge inf. à 18 ans, 2= Primipare âgée (30 ans ou plus),3= Grande multipare (sup. ou égale à
6 accouchements), 4= Dernier accouchement dystocique (césarienne, forceps, ventouse) 5=

ATCD de mort-né, 6= Taille inf. à 150 cm,7= HTA, 8= Poids inf. à 45 kg,

9= Autres (à préciser)

Hygiène de vie pendant la grossesse :

Travail professionnel : ☐ 1=oui; 2=non

Travail ménager: ☐ 1=oui; 2=non

Alimentation: ☐ 1=oui, adaptée à la grossesse; 2=non adaptée

Repos (importance, modification activités à cause de la grossesse): ☐ 1=oui;
2=non

Examens cliniques:

Avec vous expliquer le déroulement de la consultation ? ☐ 1=oui; 2=non

Déroulement de la grossesse :

Fièvre: ☐ 1=oui, 2=non

Vomissement ☐ 1=oui, 2=non

Fatigue ☐ 1=oui, 2=non

Vertige ☐ 1=oui, 2=non

Survenue des palpitations ☐ 1=oui, 2=non

Survenue des dyspnées ☐ 1=oui, 2=non

Perception mouvement bébé (MAT) ☐ 1=oui, 2=non

Survenue d'œdèmes: ☐ 1=oui; 2=non

Pertes liquidiennes: ☐ 1=oui, 2=non

Ecoulement vaginale: ☐ 1=oui; 2=non

Métrorragie: ☐ 1=oui; 2=non

Troubles urinaire: ☐ 1=oui; 2=non

Examen physique :

Pesé: ☐ 1=oui 2=non

Mesure de la taille: ☐ 1=oui 2=non

Recherche d'une boiterie: ☐ 1=oui, 2=non

Aider à monter sur la table: ☐ 1=oui 2=non

Examen des conjonctives: ☐ 1=pâles; 2=Moyennement colorées; 3=Colorées

Mesure de la TA: ☐ 1=oui 2=non

Examen cardiaque: ☐ 1=oui 2=non

Examen pulmonaire: ☐ 1=oui 2=non

Examen des seins: ☐ 1=Oui ;2=Non

Palpation de l'abdomen: ☐ 1=oui 2=non

Mesure HU (hauteur utérine): ☐ 1=oui 2=non

Auscultation bruit du cœur fœtal: ☐ 1=oui 2=non

Position fœtus: ☐ 1=Céphalique; 2=Siège; 3= Transversal; 4=Autres

Examen au spéculum: ☐ 1=oui; 2=non

Toucher vaginal: ☐ 1=oui; 2=non

Examen du Bassin: ☐ 1=Oui ; 2=Non

Recherche œdèmes: ☐ 1=oui; 2=non

Aide à descendre ☐ 1=oui; 2=non

L'éclairage était-il suffisant: ☐ 1=oui; 2=non

Examen à l'abri des regards : ☐ 1=oui; 2=non

Détermination de la date d'accouchement:

Détermination de la date probable d'accouchement : ☐ 1=connue, 2=inconnue

Détermination de la date des dernières règles: ☐ 1=connue, 2=inconnue

Détermination de l'âge de la grossesse : ☐ 1=connue, 2=inconnue

Examens para cliniques :

A-t-on demandé des examens para cliniques ?: ☐ 1=oui; 2=non

A-t-on expliqué pourquoi ?: ☐ 1=oui; 2=non

Si oui a-t-on expliquer ou aller ?: ☐ 1=oui; 2=non

Prescription des soins préventifs :

Une prescription a-t-elle été faite: ☐ 1=oui; 2=non

Vaccination :

A-t-on proposé une vaccination ?: ☐ 1=oui; 2=non

Relations humaines :

Gentillesse du ton: ☐ 1=Bon; 2= Mauvais

Attitude envers la gestante ☐ 1=Bon comportement; 2= Mauvais comportement

Manifestation d'intérêt pour la consultation : ☐ 1=oui; 2=non

A-t-elle fait des salutations d'usage à son départ ?: ☐ 1=oui; 2=non

Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliquer à la gestante l'évolution ☐ la grossesse ?: 1=oui; 2=non

A-t-il demandé à la consultation de revenir ?: ☐ 1=oui; 2=non

A-t-il précisé quand: ☐ 1=oui; 2=non

Présence de tierce personne pendant la consultation: ☐ 1=non; 2=oui, plusieurs sages-femmes 3=oui d'autre membre du personnel 4= oui, par des accompagnants; 5=oui; d'autre personnes (à préciser)

Nombre total de personnes dans la salle:

A-t-il eu des entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de l'☐ nsultation : 1=oui; 2=non

Conseils :

A-t-on donné des conseils : ☐ 1=non; 2=Sur le repos; 3=alimentation 4=planning familial; 5=MST/SIDA; 6=Autres.....

A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire s'il survenait: ☐ 1=oui; 2=non

Si oui quels sont les signes d'alerte: ☐ 1=Métrorragie; 2=Douleur abdominale intense;
3=perte liquidienne; 4=Autre (à préciser)

Hygiène de la consultation :

Un tissu est-il posé sur table d'examen ? ☐ 1=oui; 2=non

Si oui est-il fourni par le centre ? ☐ 1=oui; 2=non

Est-il différent des femmes précédentes: ☐ 1=oui; 2=non

Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner la consultante ? ☐ 1=oui; 2=non

Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier: ☐ 1=oui; 2=non

A la fin de la consultation le matériel est-il changé ? ☐ 1=Oui ;2=Non

Le matériel est-il correctement nettoyé ? ☐ 1=oui; 2=non

Le matériel est-il correctement désinfecté ? ☐ 1=oui; 2=non

Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ? ☐ 1=oui; 2=non

Si oui laquelle ? ☐ 1=Matériel Souillé; 2=Autre

Conclusion :

Le praticien a-t-il tiré une conclusion ? Si oui laquelle ? ☐ 1=RAS; 2=Classement dans un groupe à risque; 3= Référence vers un autre établissement.

Référence vers un autre établissement: ☐ 1=oui; 2=non

Non de l'établissement de référence.....

Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA: ☐ 1=oui; 2=non

Si elle appartient à un groupe à risque le lui a-t-il annoncé ? ☐ 1=oui; 2=non

Lui a-t-il dit où aller accoucher ? ☐ 1=oui; 2=non

Lui a-t-il dit pourquoi ☐ 1=oui; 2=non

II-Appréciation de la femme sur la CPN :

1. Examen du carnet de grossesse:

possession d'un carnet de grossesse ☐ 1= oui 2=non

Terme de la grossesse :

date des dernières règles: ☐ 1= oui; 2= non

Date de terme prévu pour l'accouchement: ☐ 1= oui;2= non

2. Modalité du transport :

Etes -vous venue ? ☐ 1= à pied; 2= en véhicule collectif; 3= taxi; 4= en véhicule personnel

5= autres(à préciser):.....

3. Critères de choix du centre:

Pourquoi avez vous choisi ce centre ?

1= parce que cet établissement est proche de mon domicile

2= parce que je connais quelqu'un dans cet établissement

3= parce que l'attente n'est pas trop longue

4= parce que le personnel est compétent

5= parce que le personnel est accueillant

6= parce que les tarifs sont peu élevés

7= parce que ici on peut acheter les médicaments à bon tarifs

8= parce qu'une connaissance me l'a conseillé 9=

autres raisons:

Etes vous déjà venue dans cette centre de santé ? 1= oui; 2=non ;3= oui, plusieurs fois

Pour quelles raisons ? : 1=consultation médicale; 2= consultation prénatale; 3= accouchement; 4= autres (à préciser).....

L'ordre de passage a- t- il été respecté ? : 1= oui; 2= non

Comment étiez vous installée pendant l'attente ? : 1= inconfortablement; 2= confortablement;

Y avait- il des toilettes accessibles dans le service ? : 1= non; 2= oui; 3= oui, mais sales; 4= oui, et propre; 5= ne sait pas

Avez vous trouvé l'attente longue ? 1= oui; 2= non

La personne qui vous a reçu a-t-elle été ? : 1=agréable; 2=désagréable

Pensez vous que la personne qui vous a reçu a prêté suffisamment attention à vous ? 1=oui; 2=non

Avez vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle ? (Secret médical): 1= oui; 2= non

Votre intimité a-t -elle été respecté ? : 1= oui; 2= non

3= si non pourquoi ?.....

Comment avez vous trouvé les locaux ? 1= vieux et sales; 2= nouveaux mais sales; 3= vieux mais propres; 4=nouveaux et propres

Avez vous été satisfaite ? 1= oui; 2= non

3= si non pourquoi ?.....

Depuis combien de mois êtes -vous enceinte:.....mois

Vous a- t-on prescrit des examens para clinique ? 1= oui; 2= non

Avez-vous l'intention d'effectuer ces examens para clinique ?

1= non; 2= oui, certains; 3= oui, tous

Si non pourquoi ?.....

Avez-vous reçu des médicament ? 1=oui ; 2=non

Vous a- t-on dit de revenir pour une prochaine CPN ? : ☐ 1= oui; 2= non

Vous a-t –on donné des conseils pour l'accouchement ☐

1= non, on ne m'a rien dit de particulier

2= on m'a dit de ne pas accoucher à domicile

3=on m'a dit de venir accoucher à la maternité et d'y venir dès le début du travail

4= on m'a dit d'aller accoucher dans un service spécialisé

5= Césarienne prophylactique.

Fiche signalétique

Nom : TRAORE

Prénom : Souleymane

Titre de la thèse : Evaluation de la qualité des consultations prénatales (CPN) au service de Gynéco- obstétrique du centre de santé de référence (CSRéf) de Koulikoro

Année universitaire : 2024-2025

Pays d'origine : République du Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie du Mali

Secteur d'intérêt : Santé publique- Gynécologie Obstétrique

Introduction : L'évaluation de la qualité des soins est un processus d'évaluation des performances des prestataires de soins de santé et les plans de santé conformément aux normes de qualité reconnues.

La consultation prénatale est définie comme la prise en charge d'une femme enceinte et l'enfant qu'elle porte, par un agent de santé et dans une structure sanitaire. Elle a une incidence positive sur l'évolution de la grossesse et favorise la participation active de la femme enceinte dans le suivi de sa grossesse.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur la qualité des consultations prénatales (CPN) au CSRéf de Koulikoro allant du 1 Mars 2024 au 31 Août 2025.

Elle était portée sur le personnel en charge de la consultation prénatale au CSRéf de Koulikoro ;

Les femmes enceintes ayant effectué leurs CPN au service de Gynécologie obstétrique du CSRéf de Koulikoro ;

Les infrastructures et matériels en rapport avec la CPN au CSRéf de Koulikoro.

Résultat :

A l'issu de cette étude, il ressort que :

- Sur le plan structural, le centre de santé de référence de Koulikoro est de niveau III c'est à dire que les références évaluées étaient assez satisfaisantes à 86,11% avec un score de 31 ;
- Pour le déroulement de l'examen, l'auscultation cardio-pulmonaire ainsi que l'examen du bassin, n'étaient pas réalisés ;
- L'hygiène aux cours de la consultation, était de niveau I c'est-à-dire faible ;
- Par contre l'accueil était satisfaisant dans 95,4% des cas. L'intimité était respectée dans 79,3% des cas ;
- La plupart des CPN était réalisé par les Médecins soit 68,57% ;
- Toute les gestantes étaient satisfaites de la prestation.

Conclusion : Les résultats montrent des insuffisances dans la réalisation complète des normes et procédures de la CPN au CSRéf de Koulikoro.

La qualité de la CPN au CSRéf de Koulikoro est de niveau III c'est-à-dire moyen.

Mots clés : évaluation, qualité, consultation prénatale, CSRéf de Koulikoro.

Identification Sheet

Last Name: TRAORE

First Name: Souleymane

Title: Evaluation of the quality of prenatal consultations (PNC) at the Gynecology-Obstetrics department of the Koulikoro Reference Health Center (CSRéf).

Academic Year: 2024-2025

Country of Origin: Republic of Mali

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine and Odontostomatology of Mali

Field of Interest: Public Health – Gynecology and Obstetrics

Introduction

Quality of care assessment is a process of evaluating the performance of healthcare providers and health plans in accordance with recognized quality standards.

Prenatal consultation (PNC) is defined as the management of a pregnant woman and her unborn child by a healthcare worker within a health facility. It has a positive impact on the progression of pregnancy and encourages the active participation of the pregnant woman in her pregnancy follow-up.

Methodology

This was a descriptive cross-sectional study on the quality of prenatal consultations (PNC) at the Koulikoro CSRéf, conducted from March 1, 2024, to August 31, 2025.

The study focused on:

- Staff in charge of prenatal consultations at the Koulikoro CSRéf;
- Pregnant women who attended their PNC at the Gynecology-Obstetrics department of the Koulikoro CSRéf;
- Infrastructure and equipment related to PNC at the Koulikoro CSRéf.

Results

At the end of this study, the findings were as follows:

- **Structurally:** The Koulikoro Reference Health Center is at Level III, meaning the evaluated benchmarks were fairly satisfactory at 86.11% with a score of 31.
- **Examination Process:** Cardio-pulmonary auscultation and pelvic examinations were not performed.
- **Hygiene:** During consultations, hygiene was at Level I, meaning it was poor.
- **Patient Experience:** On the other hand, the reception was satisfactory in 95.4% of cases. Privacy was respected in 79.3% of cases.
- **Staffing:** Most PNCs were performed by doctors (68.57%).

- **Satisfaction:** All pregnant women were satisfied with the service.

Conclusion

The results show deficiencies in the full implementation of PNC standards and procedures at the Koulikoro CSRéf. The overall quality of PNC at the Koulikoro CSRéf is Level III, which is considered average.

Keywords: evaluation, quality, prenatal consultation, Koulikoro CSRéf.

SERMENT DE MEDECIN

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de Dieu, 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 je 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 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 reçu 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