

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE

RÉPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

TECHNOLOGIES DE BAMAKO
(U.S.T.T.B)



U.S.T.T-B

Année universitaire : 2025 – 2026

N°.....

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
(FMOS)



TITRE

**EVALUATION DE LA QUALITE DE LA
CONSULTATION PRENATALE AU
CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE
KALABAN-CORO AU MALI EN 2025**

Présentée et soutenue publiquement le 09/07/2026

Devant la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)

Par :

Mme. Yakaré Paula TOUNGARA

JURY

Président : M. Nouhoum TELLY, Maître de conférences agrégé

Directeur de thèse : M. Cheick Abou COULIBALY, Maître de Conférences

Codirecteur de Thèse : M. Bakary DIARRA, Maître de Conférences

Membres : M. Mamadou HAIDARA, Gynécologue obstétricien

M. Abdoul Salam DIARRA, Maître-Assistant

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

**Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...
Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, l'amour, le respect,
reconnaissance que j'ai pour toutes ces personnes qui m'ont soutenue pendant
mon parcours.
Aussi c'est tout simplement que...**

Je dédie cette thèse à...

ALLAH le tout puissant et miséricordieux, qui m’a aidé et qui m’a donné la force, le courage et la patience d’accomplir ce modeste travail.

Louanges et remerciements à **ALLAH**.

A mon très cher Père

Ibrahima TOUNGARA, autant de phrases et d’expressions aussi éloquentes soient-elles ne sauraient exprimer ma gratitude et ma reconnaissance. Tu as su m’inculquer le sens de la responsabilité, de l’optimisme et de la confiance en soi face aux difficultés de la vie. Tes conseils ont toujours guidé mes pas vers la réussite. Je te dois ce que je suis aujourd’hui et ce que je serai demain. Que Dieu le tout puissant te préserve longtemps, t’accorde santé, bonheur, et te protège de tout mal.

A ma très chère Mère

Nabarakissa COULIBALY à qui je dois tout, et pour qui aucune dédicace ne saurait exprimer mon profond amour, ma gratitude et mon infinie reconnaissance. Pour l’ampleur des sacrifices que vous avez endurés pour pouvoir m’éduquer et pour mon bien être. Que DIEU tout puissant te garde et te procure santé, bonheur et longue vie. Merci d’être ce puit inépuisable d’amour, cet océan de tendresse. Merci pour ton temps, tes conseils et pour tous tes sacrifices. Merci pour tes prières et ta bénédiction. Tu étais toujours là à mes côtés pour me reconforter, soulager mes peines et partager mes joies. Puisse ce jour être l’exaucement de tes prières tant formulées. J’espère avoir répondu aux espoirs que tu avais fondés en moi. J’espère que vous trouverez dans ce modeste travail un témoignage de ma gratitude, ma profonde affection et mon profond respect.

A mon très cher frère

Famory Junior TOUNGARA, l’affection et l’amour fraternel que tu m’as porté m’a soutenu durant mon parcours. Je te dédie ce travail en témoignage de l’amour et des liens de sang qui nous unissent. Pussions-nous rester unis dans la tendresse et fidèles à l’éducation que nous avons reçue. J’implore Dieu qu’il t’apporte tout le bonheur et toute la réussite et t’aide à réaliser tous tes rêves.

A mon cher époux

Mr Kalifa Traore merci pour cet immense amour que tu portes a mon égard Tu as cru et mis ta confiance en moi. Ton soutien ainsi que tes encouragements ne m’ont jamais fait défaut. Je rends grâce à Dieu de t’avoir mis sur mon chemin. Le lien sacré qui nous uni, qui est le mariage, que Dieu consolide ce lien jusqu’à la mort.

REMERCIEMENTS

A ma patrie le MALI

Mon beau et très cher pays le MALI, la seule et l'unique nation qui m'a vu grandir un pays rempli d'hospitalité, d'entraide et l'amour de son prochain. Yarabi puisse le maître du temps t'accorder par sa grâce, la paix et la stabilité dont nous avons tant cherché.

A mon homonyme

KEITA Paula SOUCKO

Je tenais très sincèrement à vous exprimer ma profonde gratitude pour votre sens de responsabilité, conseil sans faille, votre humanisme que vous m'avez témoigné. Vous avez laissé une empreinte indélébile dans mon cœur et pour ce je vous serai éternellement reconnaissant.

A mon grand-père

Clément Keïta, ton honnêteté, ton ardeur dans le travail et tes grandes qualités humaines font de toi un exemple à suivre. En ce jour, ta petite fille espère être à la hauteur de tes espérances. Que ce travail soit l'exaucement de tes vœux et le fruit de tes innombrables sacrifices.

A ma grand-mère

TOUNGARA Thérèse Pierre Marie Françoise Aminata SOUCKO,

Que ce modeste travail soit l'expression de ma profonde reconnaissance. Que Dieu vous donne santé et longue vie.

A mes oncles et tantes

Aucun mot ne saurait exprimer ma reconnaissance et ma gratitude à votre égard. Pour tous vos encouragements et réconforts qui n'ont cessé de m'épauler. Vous m'avez toujours incité à étudier et à aller de l'avant. Grâce à votre générosité, votre bienveillance et vos encouragements, j'ai pu terminer mes études dans l'enthousiasme. Puisse Dieu vous préserver et faire de moi une personne à la hauteur de votre espérance. Puisse Dieu le tout puissant vous accorder longue vie, santé, bonheur pour que votre vie soit illuminée pour toujours.

A mes cousins et cousines

Je n'oublierai jamais vos soutiens et vos conseils, permettez que je vous témoigne ici mon respect et ma gratitude. Ce travail est le vôtre.

Aux familles TOUNGARA et COULIBALY

Merci pour votre amour, vos prières et vos encouragements qui m'ont été d'un grand soutien au cours de ce long parcours, j'espère que vous trouverez à travers ce travail l'expression de mes sentiments les plus chaleureux. Que ce travail vous apporte l'estime, et le respect que je porte à votre égard, et soit la preuve du désir que j'ai depuis toujours pour vous honorer. Vous

êtes pour moi une source inépuisable de sagesse. Il y a tant de chaleur dans la bonté de vos cœurs. Il n'y a aucun mot qui suffit pour vous dire merci, je vous aime énormément. J'implore Dieu pour qu'il vous garde en bonne santé et qu'il me permette de profiter de votre présence.

A mes défunts tontons

Yousseuf TOUNGARA, Madou TOUNGARA, Niamé TOUNGARA

Que dire de plus mes très chers tontons seul Allah a le dernier mot !

Votre force et votre bravoure faisait de vous une personne unique.

Vos départs ont laissé un vide immense mais les merveilleux souvenirs de nos moments partagés resteront à jamais gravés dans mon cœur et je prie pour le repos éternel ;

A mon tonton

Moussa TOUNGARA

Que ce travail soit le reflet de ma reconnaissance envers vous.

A ma fille

Minata KEITA

Ma première fille, la fille de ma défunte cousine sache que je voulais simplement prendre un instant pour te témoigner tout mon amour. Je serai toujours là pour toi quoi qu'il arrive.

A ma fille

Maimouna TRAORE

Mon bébé ; mon amour inconditionnel, ma force et ma détermination à qui j'ai privée souvent de ma présence au profit de mes études. Que ce travail soit le meilleur cadeau que je puisse t'offrir et j'espère être cette mère à la hauteur de tes d'attentes ainsi que tes frères et sœurs Que le tout puissant te prête une longue et heureuse vie de santé. Amine !

Maman t'aime énormément.

A mes neveux et nièces

Je n'ai pas voulu citer de nom par peur d'en oublier mais sachez que je voulais simplement prendre un instant pour vous témoigner tout mon amour.

A ma belle famille

Je vous remercie pour votre amour inconditionnel et votre soutien envers ma modeste personne. Puisse Dieu vous récompense au centuple pour tout ce que vous avez fait pour moi.

Vous êtes les meilleurs.

A mes amies

Aïchata SIMA et Adam SIDIBE, Hadiara Edwig SANGARE ce travail est le vôtre, vous ne m'avez jamais manqué d'aide dans les moments pénibles ni dans les moments de joie, merci à vous.

Au corps d'enseignant de l'école primaire les hirondelles d'Abidjan quartier Adjamé Habitat, école privée FADO de Kalaban Coro, Lycée privée Alou KONE de Kalaban Coro et de la faculté

Très chers maîtres recevez mes remerciements les plus sincères pour le savoir partagé. Je suis ce que je suis aujourd'hui grâce à vous.

A la faculté de médecine et d'odontostomatologie

Merci pour ces moments de formation et d'apprentissage.

Au Pr HAÏDARA Mamadou, Dr COULIBALY Mahamoudou, Dr DIAKITE Abdoulaye Laye, Dr Fatoumata MAIGA, M. MAIGA Maliki, M. Isaac, Dr Maguiraga la qualité de votre encadrement, de vos conseils, a fait de moi celui que je suis aujourd'hui, je n'ai été pour vous seulement un élève, mais aussi une fille ; une sœur, que le tout puissant vous offre plus d'opportunité avec plein de succès et qu'il vous accorde une longue vie dans la santé et dans le bonheur, soyez rassurés de ma gratitude.

A Dr DJIGUIBA Ibrahim, Dr COULIBALY Mamadou B, Dr DONOGO Barima, Dr COULIBALY Dossé, Dr COULIBALY Youssouf, Dr GOITA Daouda Y, Dr DIARRA Mahamadou, Dr KONE Yah, Dr DICKO Mahamadou, Dr SAMAKE Abdoulaye, Dr DIALLO Moussa Y, Dr TOUNKARA Hamidou vous nous avez guidé les pas avec vos conseils, soutiens et bonnes manières, rassurez-vous de ma reconnaissance éternelle.

A Dr DIARRA Mahamadou et à DR TRAORE Amadou, veuillez accepter l'expression de ma profonde gratitude pour vos encouragements, soutien et affection. Je ne saurais oublier le soutien dont vous m'avez doté. Qu'Allah vous accorde santé et bonheur.

Aux internes, Benoît TEMBELY, Zoumana KONE, Dieudonné COULIBALY, Assalia A MAÏGA, Kalilou TOURE, Salifou COULIBALY, Adama SAMAKE.

A mon équipe de garde, je ne finirai jamais de vous remercier pour ce temps passé ensemble.

A toute la 15^{ème} promotion du numerus que Dieu nous accorde une bonne carrière professionnelle.

À Dr GUINDO Issa, médecin chef du CSRéf de Kalaban-Coro merci de m'avoir cueilli au sein du centre pour que j'apprenne dans le service, veuillez recevoir ma profonde gratitude.

À tout le personnel du CSRéf de Kalaban-Coro, merci.

Au sages femme, infirmières obstétriciennes

Mes remerciements pour votre collaboration et votre bienveillance.

A mes cadets du service

Merci pour la considération.

Au collectif excellence

Je salue les pères fondateurs de ce groupe qui a donné de l'espoir à tous ces étudiants, une véritable source de réussite. Merci pour la qualité de formation.

A tous mes amis d'enfance à nos jours,

A tous ceux ou celles qui me sont chers et que j'ai omis involontairement de citer, à tous ceux qui de près ou de loin ont apporté leur précieuse contribution pour la réalisation de ce travail ; que ce travail soit le reflet de ma reconnaissance envers chacun d'entre vous.

À tous ceux qui me sont chers et que j'ai omis de citer et tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail, veuillez trouver ici mes sincères respects.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury

Professeur Nouhoum TELL Y

- Maître de conférences agrégé en épidémiologie à la FMOS de Bamako ;
- Chef par intérim de la division surveillance épidémiologique et recherche à la cellule sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, les hépatites virales (CSLS-TBH) du Ministère de la santé et du développement social ;
- Secrétaire général adjoint de la Société Malienne d'épidémiologie (SOMEPI).
- Secrétaire administratif de la Société Malienne de Santé Publique (SOMASAP)
- Chef de l'unité « Maladies infectieuses » du laboratoire de Santé Publique du DERSP /FMOS/USTTB

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce travail malgré vos multiples occupations. Votre simplicité, votre ouverture d'esprit, votre souci de transmettre vos immenses connaissances ont fait de vous un exemple à suivre. Honorable maître, la probité, l'honnêteté, le souci constant du travail bien fait, le respect de la vie humaine, le sens social élevé, la rigueur, la faculté d'écoute sont des vertus que vous incarnez et qui font de vous un grand praticien. Veuillez, cher maître, trouver ici l'expression de notre reconnaissance et notre profond respect.

A notre Maître et directeur de thèse

Professeur Cheick Abou COULIBALY

- Détenteur d'un Master en santé publique internationale à Madrid ;
- Détenteur d'un Master en santé communautaire à Santiago ;
- Spécialiste en Epidémiologie ;
- Enseignant-chercheur à l'USTTB à la FMOS et à l'UKM.

Cher Maître,

C'est un privilège pour nous d'être parmi vos élèves. Vous nous avez marqué par vos qualités pédagogiques et intellectuelles, votre humeur constamment joviale, votre disponibilité, votre simplicité et votre modestie font de vous un maître envié de tous. Nous vous prions de trouver ici cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et de nos sincères remerciements.

A notre maître et co-directeur de thèse

Professeur Bakary DIARRA

- Médecin de santé publique option assurance qualité des soins et gestion des services de santé ;
- Maître de conférences en santé publique au DER santé publique FMOS/USTTB ;
- Chef de département nutrition et sécurité sanitaire des aliments de l'institut nationale de santé publique ;
- Ancien secrétaire général du Ministère de la santé et de l'hygiène publique ;
- Ancien Directeur général de l'agence nationale d'évaluation des hôpitaux (ANEH) ;
- Ancien Médecin-chef des districts de Tominian et Niono, région de Ségou ;
- Ancien Directeur général de l'Agence Nationale pour la Sécurité sanitaire des Aliments (ANSSA) ;
- Ancien Médecin directeur du Centre de Santé Communautaire de Seyla, district sanitaire de Dïola, région de Koulikoro ;
- Médaille du mérite national avec effigie Abeille ;
- Officier de l'ordre du mérite de la santé.

Cher Maître,

Nous sommes honorés d'avoir bénéficié de votre participation à ce travail. Votre rigueur, votre large ouverture d'esprit, votre gentillesse font de vous un grand homme scientifique. Au-delà de votre compétence, votre disponibilité et votre engagement pour un travail bien fait, nous ont beaucoup marqués. Cher Maître, permettez-nous, de vous exprimer notre gratitude et nos sincères remerciements.

A notre Maître et membre du jury

Professeur Mamadou HAÏDARA

- Maître de recherche en Gynécologie-Obstétrique
- Détenteur d'un Master II en Epidémiologie et Recherche Clinique
- Chef de service de gynécologie-Obstétrique du CSRéf de Kalaban-Coro
- Médecin chef adjoint du district sanitaire de Kalaban-Coro
- Membre de la Société Malienne de Gynécologie Obstétrique (SOMAGO)

Cher Maître,

C'est un grand privilège pour nous d'être parmi vos élèves. Votre rigueur scientifique, votre compétence professionnelle et la qualité de votre enseignement font de vous un maître de référence. Nous reconnaissons en vous les qualités d'enseignant juste et rigoureux.

Également nous apprécions en vous l'homme de science modeste qui reste un espoir pour nous. Votre disponibilité, votre simplicité, votre abord facile joint à vos connaissances scientifiques font de vous un maître hautement respecté.

Trouvez ici l'expression de notre plus haute considération.

A notre maître et membre du jury

Professeur Abdoul Salam DIARRA

- Maître assistant en santé publique au Centre Nationale de la recherche Scientifique et technologique de Bamako ;
- Enseignant-chercheur ;
- Ancien médecin SR (santé de la reproduction) et point focal des maladies non transmissibles à la direction régionale de Mopti.
- Ancien praticien au Centre de Santé Référence de Mopti.

Cher Maître,

C'est un grand honneur et un réel plaisir que vous nous faites en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique, votre compétence professionnelle, votre gentillesse, votre passion du travail bien fait font de vous un modèle à suivre.

Veillez recevoir en cette occasion solennelle, l'expression de notre très haute considération.

Liste des abréviations

AgHbs: Antigène de surface de l'hépatite B,

ANEH: Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux,

ANSSA: Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments,

BIP: Diamètre bipariétal,

BW: Bordet-Wassermann,

CPN: Consultation prénatale,

CPNR: Consultation prénatale recentrée,

CPON: Consultation postnatale,

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

CSLS-TBH: Cellule sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et les hépatites virales,

CSRéf: Centre de santé de référence,

DAT: Diamètre abdominal transverse,

DES: Diplôme d'études spécialisées,

DERSP: Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique,

DPA: Date probable d'accouchement,

EDSM-VII: Septième Enquête Démographique et de Santé du Mali,

FCFA: Franc de la Communauté Financière Africaine,

FMOS: Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie,

GPS: Global Positioning System,

IC95: Intervalle de confiance à 95 %,

INSTAT: Institut National de la Statistique,

LCC: Longueur cranio-caudale,

LF: Longueur fémorale,

ODD: Objectifs de Développement Durable,

OMS: Organisation mondiale de la Santé,

ORL: Oto-rhino-laryngologie,

PF: Planification familiale,

PNP/SR: Politiques, Normes et Procédures en Santé de la Reproduction,

PTME: Prévention de la transmission mère-enfant,

RCF: Rythme cardiaque fœtal,

SAA: Soins après avortement,

SA: Semaines d'aménorrhée,

SIDA: Syndrome d'immunodéficience acquise,

SOMAGO: Société Malienne de Gynécologie Obstétrique,

SOMASAP: Société Malienne de Santé Publique,

SP: Sulfadoxine-Pyriméthamine,

UKM: Université Kankou Moussa,

USTTB: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako,

VAT: Vaccin antitétanique,

VBG: Violences basées sur le genre,

VIH: Virus de l'immunodéficience humaine.

TABLE DES MATIERES

Tables des matières

I. Introduction	22
II. Objectifs.....	25
III. Généralités.....	27
IV. Matériels et méthodes.....	35
4.1. Cadre et lieu d'étude	35
4.2. Type et période d'étude	37
4.3. Population d'étude et source d'information	37
4.4. Critères d'inclusion et de non inclusion	37
4.5. Echantillonnage	37
4.6. Variables de l'études et leur opérationnalisation	38
4.6.1. Variable principale :	38
4.6.2. Variables secondaires.....	38
4.7. Outils et technique de collecte des données.....	39
4.8. Plan d'analyse des données.....	39
4.9. Aspects administratifs et éthiques	40
V . Résultats.....	42
VI. Discussions	56
6.1. atteintes des objectifs-limites-difficultés de l'étude.....	56
6.2. Caractéristiques sociodémographiques des gestantes.....	56
6.3. Fréquentation et organisation des consultations prénatales	57
6.4. Qualité de la structure d'offre de la CPN	58
6.5. Qualité du processus d'offre de la CPN	60
6.6. Satisfaction des gestantes.....	63
6.7. Niveau global de qualité de la CPN	64
6.8. Bilan de la méthodologie de l'étude	64
VII. Conclusion	67

VIII. Recommandations.....	69
IX. Références.....	71
X. Fiche signalétique	73

Liste des Tableaux

Tableau I: Répartition des Gestantes selon l'Age, la principale occupation, le niveau de scolarisation, le statut matrimonial et la résidence	43
Tableau II: Répartition des Gestantes selon le nombre de CPN réalisé.....	44
Tableau III: Répartition des Gestantes selon l'âge de la grossesse	44
Tableau IV: Répartition des Gestantes selon le nombre de gestité réalisée	45
Tableau V: Répartition des gestantes selon le profil des prestataires	46
Tableau VI : Répartition selon la durée de la CPN	46
Tableau VII : Répartition des gestantes selon la conclusion de la consultation prénatale	46
Tableau VIII : Conformité des infrastructures d'offres de la CPN	47
Tableau IX: Conformité des équipements et matériels utiles pour l'offres de la CPN	48
Tableau X: Conformité des ressources humaines pour l'offres de la CPN.....	49
Tableau XI : Réalisation des différentes étapes de l'accueil.....	49
Tableau XII : Réalisation des différents temps de l'examen clinique.....	50
Tableau XIII : Réalisation des examens paracliniques	50
Tableau XIV : Détermination des données de la grossesse	51
Tableau XV : Demande des antécédents obstétricaux, médicaux.....	51
Tableau XVI : Soins et conseils administrés aux gestantes	52
Tableau XVII: Satisfaction des gestantes.....	53
Tableau XVIII: Niveau de qualité de la CPN offerte.....	54

Liste des figures

Figure 1: Répartition mensuelle des Gestantes	42
Figure 2: Répartition des Gestantes selon les heures de Visites	42
Figure 3 : répartition des Gestantes selon le profil des prestataires de la CPN.....	45

INTRODUCTION

I. Introduction

La santé maternelle occupe une place importante dans l'agenda des Objectifs de Développement Durable (ODD). Elle vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Plus précisément, elle appelle à réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030 [1]. Pour atteindre cet objectif, la qualité des soins prénatals est importante et cela grâce aux consultations prénatales régulières. Les consultations prénatales (CPN) jouent un rôle déterminant en permettant un suivi médical régulier de la femme enceinte et en prévenant les complications liées à la grossesse ainsi de réduire la probabilité de décès néonatal chez les nouveau-nés [2].

Les soins prénatals, c'est à dire les soins qu'une femme reçoit pendant sa grossesse, concourent à une issue favorable de l'accouchement. Ils permettent de dépister certains risques majeurs pour lesquels les actions sont possibles, de prévenir ou de dépister et de prendre en charge certaines affections susceptibles de menacer la santé de la mère et de l'enfant et de conseiller, soutenir et informer les femmes enceintes et leur famille [3].

Pour être efficace, les soins prénatals doivent débuter à un stade précoce de la grossesse et se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales, à intervalle régulier tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu avant le troisième mois de la grossesse [4].

Dans le monde, environ 86 % des femmes enceintes bénéficient d'au moins une consultation prénatale. Cependant, seules 64 % reçoivent les quatre visites prénatales minimales recommandées de la période de 2000 à 2017.

En Afrique subsaharienne, moins de 50 % des femmes complètent 4 CPN [5].

Les consultations prénatales sont reconnues comme étant l'un des trois principaux piliers de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile. Elles sont définies comme des visites médicales programmées pendant la grossesse, ayant pour but d'assurer la santé de la mère et du fœtus grâce à des examens cliniques, des conseils et des interventions préventives [6].

Au Mali, selon les données de la septième Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VII) en 2024 près de sept sur dix gestantes (69 %) ont reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire de santé qualifié. Un peu plus de la moitié des femmes (51 %) ont effectué, les quatre visites ou plus recommandées par l'OMS [7].

Près de 83 % des femmes enceintes ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale et seulement 44 % des femmes ont effectué 4 consultations ou plus recommandées par l'OMS [4].

La qualité des soins prénatals est un aspect primordial de la santé maternelle. Toutes les femmes, qu'il y ait une grossesse ou non, ont besoin de services de santé maternelle de qualité

pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum pour protéger leur santé et celle de leurs enfants [8].

Au Mali malgré les progrès entrepris pour l'amélioration des soins en santé maternelle, en 2018 une étude faite au CSRéf de Kalaban-Coro a révélé certaines insuffisances comme n'existe pas de données récentes sur la qualité des consultations prénatales au CSRéf de Kalaban-Coro. Selon le rapport d'activité de 2025 du CSRéf, la couverture en CPN a été estimée à 137,76%. Cependant selon la thèse de DAOU réalisée en 2018 portant sur L'évaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de Kalaban-Coro (MALI)

Ce fort taux s'expliquerait par l'attraction du service de Gynécologie de Kalaban- Coro
Ainsi dans le souci de contribuer au bon déroulement de la grossesse, nous avons entrepris cette étude pour évaluer la qualité des CPN au CSRéf de Kalaban-Coro.

❖ Question de recherche

Quel est le niveau de la qualité de la consultation prénatale au CSRéf de Kalaban-Coro ?

OBJECTIFS

II. Objectifs

1. Objectif général

Evaluer la qualité de la consultation prénatale au centre de santé de référence (CSRéf) de Kalaban-Coro en 2025

2. Objectifs spécifiques

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des gestantes.
- Décrire les structures d'offre de la CPN en termes de ressources humaines ressources matérielles (infrastructures, équipements, matériels)
- Décrire les procédures d'offres de la CPN au CSRéf de Kalaban-Coro.
- Apprécier la satisfaction des gestantes vues en CPN.
- Déterminer la proportion de CPN de qualité au CSRéf de Kalaban Coro.
- Identifier les facteurs explicatifs du niveau de qualité de l'offre de la CPN au CSRéf de Kalaban Coro.

GENERALITES

III. Généralités

1. Définition

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

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

2. Matériels de CPN

La consultation prénatale se déroule dans un endroit éclairé sans bruit et respectant l'intimité de la gestante. Une table de consultation gynécologique ; une source lumineuse ; un appareil à tension ; un stéthoscope médical ; une toise ; une pèse personne ; un mètre ruban ; un stéthoscope obstétrical de pinard ; des spéculums ; des gants stériles ; matériel pour réaliser un frottis vaginal ; spatules d'Ayres ; lames fixatrices ; les tubes stériles plus écouvillons pour des prélèvements bactériologiques ; un verre à urine plus bandelettes pour la recherche (de sucre, d'albumine de nitrite) ; solutions antiseptiques ; un seau contenant une solution désinfectante.

3. Consultation prénatale (CPN)

Les normes et procédure pour la surveillance prénatale du Ministère de santé du Mali recommandent au moins 4 CPN au cours de la grossesse :

3.1- Première visite au 1er trimestre : avant le 3e mois (pour diagnostiquer la grossesse et les facteurs de risque).

3.2- Deuxième visite au 2ème trimestre : vers le 6e mois.

3.3- Troisième et quatrième visite :

3e CPN vers le 8e mois (pour surveiller le développement du fœtus ainsi que l'état de la gestante et prendre en charge les complications de la grossesse) ;

4e CPN vers le 9e mois (faire le pronostic de l'accouchement). La tendance actuelle de la politique sanitaire nationale propose la CPN recentrée pour l'amélioration de sa qualité.

4. La consultation prénatale recentrée (CPNR)

4.1- Concept

C'est une approche actualisée qui met l'accent sur la qualité des consultations prénatales plutôt que sur le nombre de visites. Elle reconnaît que les consultations fréquentes n'améliorent pas nécessairement l'issue de la grossesse et que dans les pays en voie de développement elles sont souvent impossibles à réaliser du point de vue logistique et financier. Elle reconnaît aussi que beaucoup de femmes enceintes identifiées comme étant « à haut risque » développent rarement des complications, tandis que celles censées être « à faible risque » en développent souvent.

4.2- Conditions et principes de la CPN recentrée

• Conditions

Ce sont : un prestataire qualifié ; l'éducation sanitaire.

• Principes

- La détection et le traitement précoce des problèmes et complications ;
- La promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticides ;
- L'utilisation de la SP (la chimioprophylaxie anti-palustre);
- La préparation à l'accouchement.

La CPN recentrée programme au moins quatre visites au cours de la grossesse :

- **La première visite** : avant la 14ème SA ou au moment où la femme pense qu'elle est enceinte ;
- **La deuxième visite** : entre la 15ème et la 27ème SA ou au moins une fois pendant le deuxième trimestre ;
- **La troisième visite** : entre la 28ème et la 34ème SA ;
- **La quatrième visite** : à partir de la 37ème SA. Au cours de cette dernière l'examen du bassin est impératif. Le praticien doit déterminer le pronostic de l'accouchement, la voie d'accouchement ainsi que le lieu d'accouchement.

Autres visites : si des complications surviennent, si un suivi ou une orientation est nécessaire, si la femme veut voir le prestataire, ou si le prestataire change la fréquence des visites d'après les résultats (antécédents, examens, tests) ou bien poursuivre la politique locale.

4.3- Les étapes de la CPN recentrée

- **Préparer la CPN** : consiste à préparer le local, l'équipement et les fournitures nécessaires.
- **Accueillir la femme avec respect amabilité il s'agit de :**
 - saluer chaleureusement la femme ;
 - lui souhaiter la bienvenue ;
 - lui offrir un siège ;
 - se présenter à la femme ;

- assurer la confidentialité (le prestataire qui examine la femme doit remplir les supports).

NB : les clientes seront prises par ordre d'arrivée, excepté les cas urgents qui sont prioritaires.

• **Procéder à l'interrogatoire / Enregistrement :**

- demander le nom de la femme ;
- informer la femme de l'importance et du déroulement (CPN)
- (avec un ton aimable) ;
- demander les plaintes ;
- recueillir les informations sur l'identité de la gestante ;
- rechercher les antécédents médicaux ;
- rechercher les antécédents gynécologiques
- rechercher les antécédents obstétricaux ;
- rechercher les antécédents chirurgicaux ;
- demander l'histoire de la grossesse actuelle ;
- rechercher et enregistrer les facteurs de risque ;
- noter les informations recueillies dans le carnet, le registre de consultation et les fiches opérationnelles.
- remettre à la femme un carnet ou tout autre support comportant les renseignements recueillis lors de la consultation.

• **Procéder à l'examen :**

Cet examen comporte

- Un examen général ;
- un examen obstétrical avec examen des seins et du bassin.

• **Demande des examens complémentaires**

A la première consultation

- Demande le groupe sanguin / rhésus ;
- demander le test d'Emmel,
- le taux d'hémoglobine,
- le BW (titrage) ;
- albumine / sucre dans les urines ;
- demander / faire le test VIH après counseling ;
- demander l'AgHbs (recherche de l'hépatite B) ;
- demander l'échographie pour préciser le siège de la et dater précisément l'âge

• **Les autres consultations**

Demander albumine / sucre dans les urines et les examens complémentaires orientés par l'examen de la gestante.

• **Prescrire les soins préventifs**

- ✓ La supplémentation en fer/acide folique pour éviter les carences en fer qui peuvent entraîner une anémie grave chez la mère et un petit poids à la naissance.
Du 1er trimestre de la grossesse à 3 mois après l'accouchement : donner 60 mg de fer élément + 400 µg d'acide folique par jour (1 comprimé).
Du 2ème ou 3ème trimestre de la grossesse à 3 mois après accouchement : donner 120 mg de fer élément + 800 µg d'acide folique par jour (2 comprimés) ;
 - si la supplémentation ne couvre pas 6 mois de la grossesse, continuer la prise au moins 6 mois après l'accouchement.
 - si la femme se présente au moment de l'accouchement, commencer la supplémentation après l'accouchement et durant au moins 6 mois.
 - ✓ La vaccination antitétanique et antidiphtérique chez la femme enceinte (td) deux doses à un intervalle d'un mois pendant la grossesse et un rappel six mois après la 2ème dose (chez une femme qui n'a jamais été vaccinée). Pour la femme déjà vaccinée, faire un rappel) ;
 - ✓ La chimioprophylaxie antipaludique à la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) : la dose recommandée en traitement préventif de SP (500/25 mg) est de 1 comprimé pour 20 kg sans dépasser 3 comprimés par prise unique à jeun ou avec les aliments. La 1ère prise après la 16ème semaine d'aménorrhée après perception des mouvements actifs du fœtus par la gestante avec un intervalle d'au moins 1 mois jusqu'à l'accouchement.
 - ✓ Le déparasitage (Albendazole 1 comprimé de 400 mg) à partir 2ème trimestre de la grossesse.
 - ✓ Donner des conseils Sûrs : l'hygiène alimentaire (la consommation d'œuf, de lait, de poisson, de viande, de feuilles vertes ...) ; l'hygiène de vie (repos, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, éviter les excitants) ; la planification familiale ; donner à la femme séropositive toutes les informations sur les risques et les avantages des différentes options d'alimentation et ensuite soutenir son choix.
- Prescrire le traitement curatif, si nécessaire Expliquer à la femme la prise des médicaments prescrits.
 - Préparer un plan pour l'accouchement avec la gestante et sa famille ; Identifier un prestataire compétent.

- ✓ Identifier le lieu d'accouchement.
- ✓ Clarifier les conditions de transports même en cas d'urgence.
- ✓ Prévoir les ressources financières nécessaires pour l'accouchement et la prise en charge des situations d'urgence.
- ✓ Identifier les donneurs de sang, les accompagnateurs et les personnes de soutien lors de l'accouchement.
- ✓ Identifier les articles nécessaires pour l'accouchement (mère, nouveau-né).
- ✓ Renseigner la femme sur les signes du travail et les signes de danger. Signes du travail
- ✓ Contractions utérines régulières et douloureuses ;
- ✓ Glaires striées de sang (bouchon muqueux) ;
- ✓ Modifications du col (effacement et dilatation)

Signes de danger chez la femme enceinte :

- ✓ Saignements vaginaux ;
- ✓ Respiration difficile ; fièvre ;
- ✓ Douleurs abdominales graves ;
- ✓ Maux de tête prononcés/phosphènes, acouphènes, vertiges,
- ✓ Convulsion/ perte de conscience ;
- ✓ Contractions utérines avant la 37ème semaine d'aménorrhée ;
- ✓ Douleur dans la région lombaire rayonnant du fond de l'utérus ;
- ✓ Pertes sanglantes ;
- ✓ Rupture prématurée des membranes (pertes liquidiennes).
- ✓ Donner le prochain rendez-vous

Expliquer à la femme que la fréquence des visites est de 4 et 8 contacts au moins :

Une visite et un contact au 1er trimestre (avant 12 SA) ;

Une visite et deux contacts au 2ème trimestre (20 SA et 26 SA) ;

Deux visites dont une au 9ème mois et 5 contacts au 3ème trimestre (30 SA, 34 SA, 36 SA, 38 SA, 40 SA).

- insister sur le respect de la date du rendez-vous et la nécessité de revenir au besoin avec le carnet de grossesse. Accompagner la gestante après l'avoir remercié suivi de la consultation prénatale

- En plus des gestes de la CPN initiale ;

- recherche les signes de danger : symptômes et signes de maladies ; identifier une présentation vicieuse ; problèmes / changement depuis la dernière consultation

- sensibiliser la gestante sur les mesures préventives ;

- sensibiliser la gestante sur la planification familiale ;
- ajuster ou maintenir le plan de l'accouchement ;
- accompagner la femme après l'avoir remercié.

Prise en charges des pathologies et de leurs complications. Cette prise en charge dépend de la pathologie ou la complication présentée. Le bilan prénatal les examens complémentaires indispensables selon les normes et procédures pour la surveillance prénatale en vigueur au Mali, les examens suivants sont obligatoires à la déclaration d'une grossesse :

- Le groupe sanguin rhésus.
- Le test d'Emmel et ou électrophorèse de l'hémoglobine. - L'albuminurie, glycosurie.
- Le Bordet Wassermann (BW).
- La numération formule sanguine (taux d'hémoglobine).

Les échographies anténatales :

- **La 1^{ère} échographie (12 SA)** « échographie de datation » : elle objective le nombre de fœtus, la chronicité des grossesses multiples ; la vitalité fœtale.

Le calcul de l'âge gestationnel (+/- 3 jours) : longueur cranio-caudale (LCC).

Le dépistage des anomalies chromosomiques : mesure de la clarté nucale, le dépistage de certaines malformations majeures. Les pathologies associées (kyste de l'ovaire, malformation utérine, fibrome).

- **La 2^{ème} échographie (22 SA)** « échographie morphologique » : elle permet le dépistage des malformations fœtales en informant la patiente qu'un examen échographique sans signe d'appel n'est pas synonyme d'enfant « normal ».

L'évaluation de la croissance fœtale par la mesure des biométries fœtales : évaluation du pôle céphalique (diamètre bipariétal BIP, périmètre crânien), de l'abdomen (diamètre abdominal transverse DAT, périmètre abdominal), du fémur (longueur fémorale LF). La localisation placentaire, cordon ombilical (2 artères et 1 veine), le volume du liquide amniotique ; la vitalité fœtale.

- **La 3^{ème} échographie (32 SA) (retard de croissance/macrosomie)** : Le diagnostic parfois tardif de certaines malformations La localisation placentaire La quantité de liquide amniotique (oligoamnios/hydramnios) L'évaluation du score biophysique de bien-être fœtal de Manning .

Les examens complémentaires non indispensables

Ils sont très nombreux et seront demandés dans les situations spécifiques ; on peut énumérer : la sérologie rubéole et la sérologie toxoplasmose, la sérologie VIH sera demandée avec l'accord de la gestante après le counseling, la goutte épaisse, frottis mince, l'examen cytobactériologique des urines, le prélèvement cervical et vaginal plus antibiogramme, la protéinurie de 24 heures, la recherche des antigènes irréguliers, la glycémie à jeun, la créatininémie, l'échographie-Doppler, la radiographie du contenu utérin,

- ✓ Rappeler la date probable de l'accouchement
- ✓ Informer la femme sur la date de la prochaine consultation prénatale [9].

MATERIELS ET METHODES

IV. Matériels et méthodes

4.1. Cadre et lieu d'étude

Cette étude s'est déroulée au service de Gynéco/Obstétrique du Centre de Santé Référence (CSRéf) de Kalaban-Coro. Le CSRéf a été créé le 9 juillet 2013 ; dans le cadre de la politique de décentralisation en matière de santé du gouvernement malien.

Population :

Kalaban-Coro est une commune du Mali dans le cercle de Kati et la région de Koulikoro avec des coordonnées GPS : 13°34'16''Nord, 8°01'35''Ouest. La population de Kalaban-Coro est cosmopolite et presque toutes les ethnies s'y côtoient dans une parfaite symbiose.

Composition du CSRéf :

Le CSRéf de Kalaban-Coro est composé de : l'administration ; la pharmacie du jour et de nuit ; le service de médecine générale avec deux salles de consultations ; le service de pédiatrie et de néonatalogie ; le service d'odontostomatologie ; le service d'ophtalmologie ; le service d'ORL ; le service de gynécologie-obstétrique ; le service de chirurgie générale ; service de dermatologie ; service de cardiologie ; laboratoire d'analyse biomédicale et la morgue.

Le service de Gynéco/Obstétrique du centre de sante de référence de Kalaban-Coro est limité :

- À l'est par l'URENI et la morgue.
- À l'ouest par le box de consultation et le laboratoire.
- Au nord par le bâtiment de la chaîne froide, la pharmacie et la salle de documentation.
- Au sud par le service de chirurgie.

Le service est composé de :

- Deux blocs opératoires
- Deux salles de consultations préanesthésiques
- Une grande salle des opérées avec huit lits
- Une salle des grossesses pathologiques avec trois lits
- Deux salles de suites de couches avec dix lits
- Des blocs de toilettes
- Une salle de travail avec trois lits et une toilette
- Deux salles d'accouchement, trois tables d'accouchements et deux toilettes pour chaque salle.
- Une salle pour la sage-femme maîtresse
- Une salle de garde pour les sages-femmes
- Une salle de consultation prénatale

- Trois salles de consultation pour les gynécologues
- Une salle de planification familiale et de consultation post natale PF /CPON
- Une unité de soin après avortement (SAA)
- Une unité de prévention de la transmission mère enfant (PTME)
- Une unité de dépistage du cancer de col de l'utérus
- Une salle de garde pour les thésards
- Une salle de pansement
- Une unité pour la gestion des violences basées sur le genre (VBG)

Le personnel du service de gynéco-obstétrique est composé de :

- Trois gynécologue-obstétriciens
- 27 sages-femmes dont une sage-femme maîtresse
- 10 infirmières obstétriciennes
- Un aide de bloc
- Deux manœuvres
- Un gardien

A ces personnels s'ajoute les élèves des écoles socio-sanitaire et les étudiants de la faculté de médecine et d'Odonstomatologie FMOS de différentes années dans le cadre de leurs stages de formation et leur thèse.

Les activités du service sont réparties dans la semaine

- Cinq jours de consultation externes
- Trois journées de programme opératoire durant la semaine.
- Cinq jours de visite aux patientes hospitalisées.

Le service assure une garde autonome quotidienne de gynécologie obstétrique.

Les urgences sont prises en charge par une équipe de permanence entre 8 H et 18 H et une équipe de garde de 18 H à 8 H du matin.

Chaque équipe se compose d'un gynécologue d'astreinte, parfois d'un DES en gynécologie obstétrique, d'une sage-femme, de deux thésards, d'une infirmière obstétricienne, d'un chauffeur d'ambulance, deux manœuvres assurant la propreté permanente du service.

La salle de consultation est dotée d'un bureau avec chaises, une armoire, une table de consultation gynécologique, un lavabo, du matériel pour l'examen gynécologique (spéculum, gants en vracs, une cuve contenant une solution antiseptique)

Le système de tarification pour la CPN

Lors de la première CPN le carnet, la fiche individuelle de la CPN et la consultation coûtent 2500F CFA ; puis 1000F CFA par visite ultérieure ; le carnet de vaccination coûte 300F CFA.

4.2. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive dont la collecte s'est déroulée de Juillet à décembre 2025.

4.3. Population d'étude et source d'information

Notre population d'étude était constituée du personnel chargé de la CPN, ainsi que les gestantes qui ont fréquenté le CSRéf de Kalaban-Coro pour CPN durant la période d'étude.

4.4. Critères d'inclusion et de non inclusion

➤ Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude, le personnel chargé de la CPN et toutes les gestantes qui se sont présentées au CSRéf de Kalaban-Coro pour une consultation prénatale au cours de notre période d'étude et qui avaient accepté de faire partie de l'étude et les infrastructures et matériels en rapport avec la CPN.

➤ Critères de non-inclusion

N'ont pas été inclus dans l'étude :

Les gestantes évacuées en urgences ;

Les gestantes venues pour accouchement ;

Les gestantes non disponibles pendant l'enquête.

4.5. Echantillonnage

➤ Méthodes et Techniques d'échantillonnage

Site de l'étude

Le choix du service de gynéco/obstétrique du CSRéf de Kalaban-Coro a été fait sur la base de notre affinité créée par les temps de stages antérieurement passés dans ce service et l'accord préalablement obtenu du CSRéf.

Choix du personnel du CSRéf :

Le choix raisonné a été la technique utilisée pour identifier et enrôler les prestataires en raison de leur implication à l'offre de la CPN

Choix des gestantes de l'étude :

Le choix par commodité/convenance a été la technique utilisée pour leur identification et participation à l'étude ; en effet au moment de notre passage pour la collecte de données, les gestantes disponibles et ayant accepté de participer à l'étude ont été retenues

Choix des matériels et équipement :

Nous avons pris tous les matériels en rapport avec la CPN.

➤ Taille de l'échantillon :

- **Gestantes**

Calculée selon la formule de Schwartz :

La taille minimale de l'échantillon $n = z^2 \frac{pq}{i^2}$

Z : écart réduit =1,96 correspond au risque α de 5%

Une précision : $i=3\%$; $p=50\%$, on relève que 50% femmes enceintes se sont rendues en CPN, dispensée par le personnel.

$q=1-p=50\%$; alors la taille minimale de l'échantillon

$$n=(1,96)^2 \times \frac{(0,5 \times 0,5)}{(0,03)^2} = 1067$$

Pour augmenter la puissance de notre étude, nous interrogé les 1259 gestantes qui se sont présentées pendant la période de collecte.

- **Prestataires de la CPN**

Tous les prestataires de la CPN ont été de manière exhaustive interviewés et observés lors de l'offre de la CPN, au moins pendant une séance de CPN.

4.6. Variables de l'études et leur opérationnalisation

4.6.1. Variable principale :

Notre variable principale était la qualité de la CPN offerte au CSRéf de Kalaban-Coro. Le niveau de cette qualité était fonction du niveau de satisfaction des variables explicatives. Ainsi, elle était jugée selon le modèle de DONABEDIAN :

- Bonne si le score total obtenu est entre 80% à 100%.
- Acceptable si le score est compris entre 60% et 80%.
- Faible s'il est inférieur à 60% [10].

Il s'agissait de variables permettant de décrire les caractéristiques sociodémographiques des gestantes (Age, statut matrimonial, profession, niveau de scolarisation, ethnie...) et celles socioprofessionnelles des prestataires(qualification,).

4.6.2. Variables secondaires

- **La structure** : inspiré du modèle de DONABEDIAN, elle comprend les infrastructures, des équipements et du matériel requis en CPN et les ressources humaines. L'appréciation de leur niveau était en fonction des directives des Politiques Normes et Procédures en Santé de la Reproduction (PNP/SR) du Mali. De manière opérationnelle, les infrastructures équipements et matériels étaient appréciés à travers leur taux de

disponibilité et leur état de fonctionnalité. Selon le niveau des scores obtenus, la structure était jugée :

- Bonne si le score total obtenu est entre 80% à 100%.
- Acceptable si le score est compris entre 60% et 80%.
- Faible s'il est inférieur à 60% [10].

➤ **Le processus d'offre de la CPN :**

Suite à l'observation de l'agent en activité, la qualité du processus était appréciée en fonction du respect des tâches, gestes de toutes les étapes de la CPN par l'agent.

L'offre technique de la CPN était jugée :

- Bonne si pour une femme observée, le score obtenu est de 80% à 100%.
- Acceptable si le score est compris entre 60% et 80%.
- Faible s'il est inférieur à 60% [10].

➤ **Les résultats de l'offre de la CPN**

Les résultats étaient appréciés en fonction de ses composantes que sont :

- La couverture en CPN effective,
- La satisfaction des gestantes (l'accueil, les tarifs, la salubrité du centre, la confiance technique aux agents, les pratiques parallèles).

Chacune de ces composantes était jugée en fonction du score obtenu. Ainsi :

- La Couverture en CPN effective est jugée bonne lorsque le score obtenu est entre 80 et 100% ; acceptable entre 60 et 80% et faible à moins de 60%.
- La satisfaction des gestantes est jugée bonne lorsqu'aux moins 80% d'elles sont satisfaites, et une gestante est dite satisfaite si elle a au moins un score de 80%. La satisfaction des gestantes est jugée acceptable entre 60 et 80% et faible à moins de 60%.

4.7. Outils et technique de collecte des données

Les données étaient collectées grâce à un questionnaire standardisé et une grille d'observation à la tâche des fiches d'enquête préalablement établies pour les gestantes et une autre fiche pour le personnel consultant. Le questionnaire a été renseigné par interview en face à face et la fiche pour le personnel consultant par observation à la tâche

4.8. Plan d'analyse des données

➤ **Saisies des données**

Les données étaient saisies sur une base de données Microsoft Excel 2024

➤ **Analyse des données**

L'analyse des données a été réalisé à l'aide du logiciel SPSS IBM 25. Les variables quantitatives ont été analysées pour générer les moyennes et leurs écarts-types, tandis que les variables qualitatives ont été analysées pour présenter les effectifs (n) et leurs pourcentages (%). Les résultats ont été présentés sous forme de tableau et de graphique.

4.9. Aspects administratifs et éthiques

Un confidentialité individuel verbal a été obtenu de chaque gestante à l'étude. L'anonymat, la confidentialité et consentement des gestantes ont été respectés ajouter à l'autorisation du Médecin Chef du District pour la réalisation de l'étude au CSRéf

RESULTATS

V. Résultats

5.1 Données de réalisation des CPN

Nous avons enregistré 2722 gestantes venues en CPN. Parmi elles 1259 ont été incluses dans l'étude soit 46%.

5.2 Répartition mensuelle des Gestantes vues en CPN

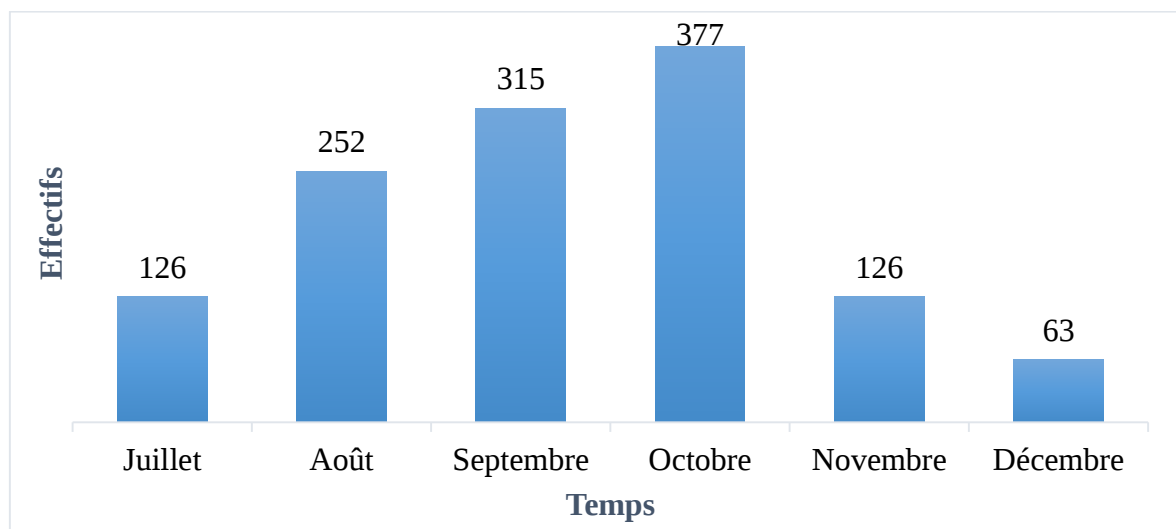


Figure 1: Répartition mensuelle des Gestantes

5.3 Répartition des Gestantes selon les heures de visite CPN

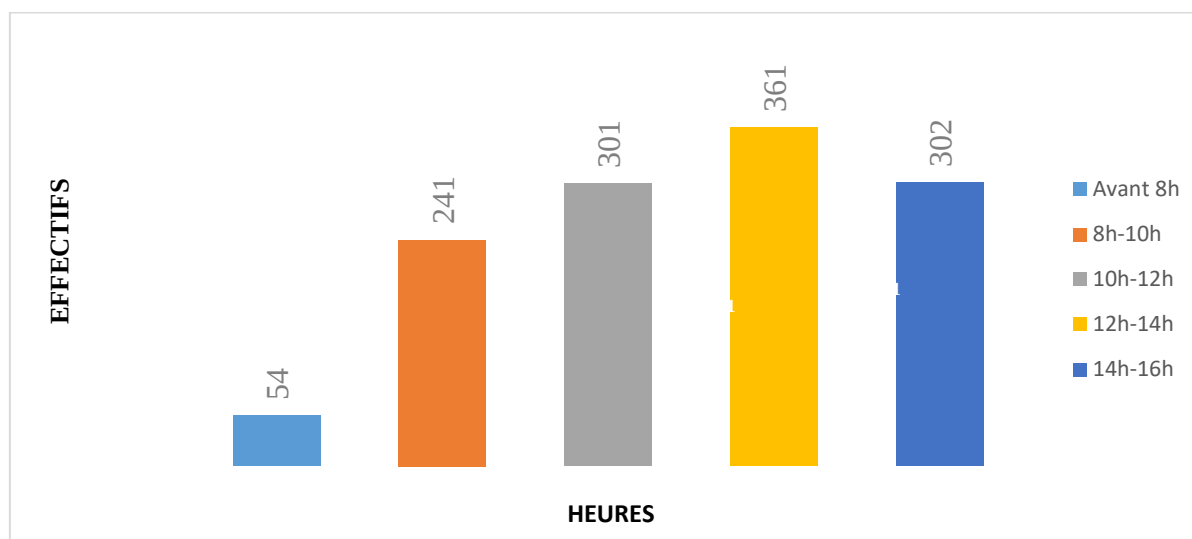


Figure 2: Répartition des Gestantes selon les heures de Visites

5.4 Données socio démographiques et professionnelles des gestantes

Tableau I: Répartition des Gestantes selon l'Age, la principale occupation, le niveau de scolarisation, le statut matrimonial et la résidence

Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des gestantes		Effectif (n=1259)	Pourcentage (%)
Age	Moins de 18 ans	111	8.8
	18-25 ans	553	43.9
	25-35 ans	482	38.3
	35-45 ans	113	9.0
	Ménagère	716	56.9
Professions	Fonctionnaire	136	10.8
	Vendeuse	132	10.5
	Commerçante	130	10.3
	Autres	145	11.5
Niveau scolaire	Non scolarisée	428	34.0
	Primaire	349	27.7
	Secondaire	331	26.3
	Supérieure	151	12.0
Statut matrimonial	Mariée	1134	90.07
	Célibataire	125	9.93
	Kalaban Coro central	774	61.4
Résidence	Kabala	116	9.2
	Kourale	90	7.1
	Tiebani	80	6.4
	Zougoume	70	5.6
	Tourela	60	4.8
	Gouana	69	5.5

- La population des gestantes a été relativement jeune, avec 43.9 % (n=553) appartenant à la tranche d'âge 18-25 ans et 38.3 % (n=482) à la tranche 25-35 ans.
- L'âge moyen de nos gestantes a été de 30,37±6,88 ans avec des extrêmes de 16 mois et 50 ans.
- Au cours de cette étude des 56.9 % soit (n=716) étaient les ménagères. Les autres fonctions étaient marquées par : les aide-ménagères, les cultivatrices, élèves/étudiantes.

- Le niveau d’instruction était hétérogène : le plus fréquent (34.0 %, n=428) a été non scolarisée, une partie soit (27.7 %, n=349) a été de niveau d’étude primaire, (26.3 %, n=331) de niveau d’étude secondaire, et (12 %, n=151).
- La quasi-totalité des gestantes (90.07 %, n=1134) étaient mariées.
- Les gestantes provenaient de divers quartiers, avec une concentration notable à Kalaban Coro (61.4 %, n=774) et Kabala (9,2 %, n=116).

5.5 Données d’utilisation de la CPN

5.5.1 Le nombre de CPN réalisée

Tableau II: Répartition des Gestantes selon le nombre de CPN réalisé

Nombre de CPN	Effectif	Pourcentage (%)
1	126	10.0
2-3	596	47.3
>4	537	42.7
Total	1259	100,0

Au cours de cette étude 47.3 % (n=596) des gestantes avaient réalisé entre 2 et 3 consultations. Plusieurs gestantes suivaient un rythme de consultation régulier.

5.5.2 L’âge de la grossesse lors de la CPN en cours

Tableau III: Répartition des Gestantes selon l’âge de la grossesse

Trimestre	Effectif	Pourcentage (%)
1er Trimestre	281	22.3
2ème Trimestre	565	44.9
3ème Trimestre	413	32.8
Total	1259	100,0

Au cours de cette étude 44.9 % des consultations ont eu lieu au 2ème trimestre de la grossesse

5.5.3 Le rang de la grossesse lors de la CPN en cours.

Tableau IV: Répartition des Gestantes selon le nombre de gestité réalisée

CPN en Cours	Effectif	Pourcentage (%)
Primigeste	238	18.9
Pauci geste	742	59
Multigeste	159	12.6
Grande multigeste	120	9.5
Total	1259	100,0

Les pauci gestes représentaient 59 % (n=742).

5.5.4 Le profil des prestataires de la CPN en cours

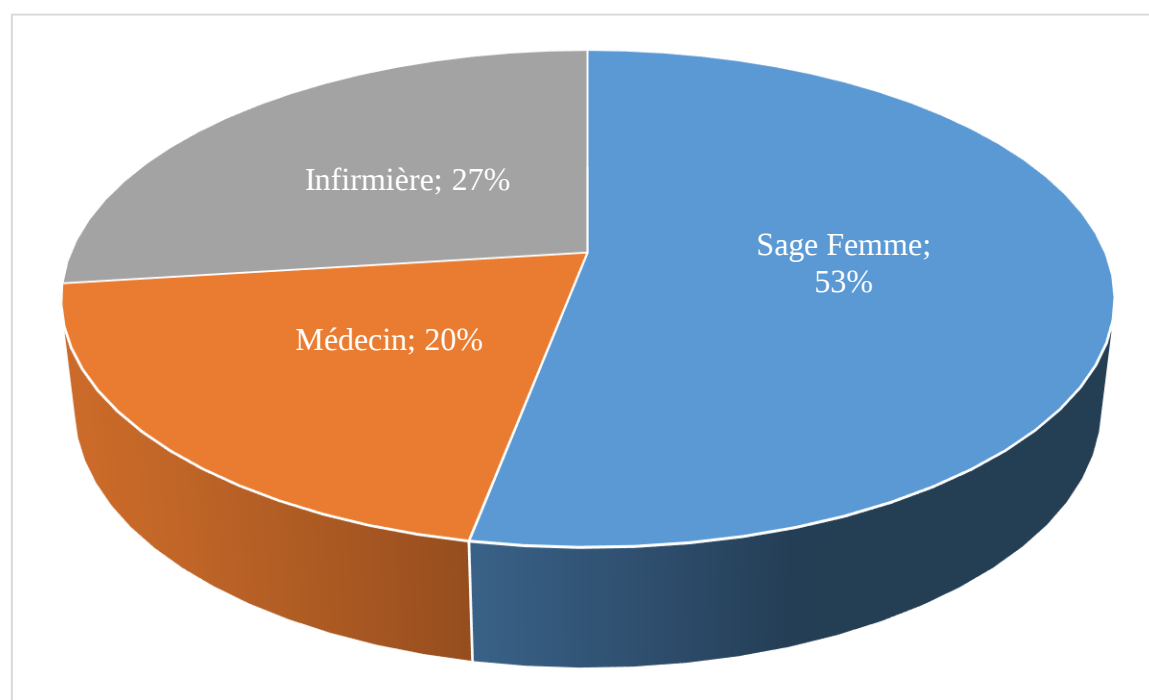


Figure 3 : répartition des Gestantes selon le profil des prestataires de la CPN

Les sages-femmes assuraient les consultations prénatales dans 53 % (n=671).

Tableau V: Répartition des gestantes selon le profil des prestataires

Statut	Effectif	Pourcentage (%)
Stagiaire	781	62.0
Médecin	96	7.6
Sage-femme	253	20.1
Infirmière Obstétricienne	129	10.3
Total	1259	100,0

Les consultations étaient réalisées par des stagiaires composés de (médecin, sage, infirmière obstétricienne) dans 62% (n=781)

5.5.5 La durée de la CPN

Tableau VI : Répartition selon la durée de la CPN

Durée	Effectif	Pourcentage (%)
0-15min	366	29.1
15-30min	658	52.3
30-45min	180	14.3
45-60min	55	4.4
Total	1259	100,0

Au cours de notre étude les consultations (52.3 %, n=658) duraient entre 15 et 30 minutes. Les consultations brèves (moins de 15 minutes) représentaient 29.1 %, tandis que les séances prolongées de plus de 45 minutes étaient marginales.

5.5.6 La conclusion de la CPN

Tableau VII : Répartition des gestantes selon la conclusion de la consultation prénatale

Type de conclusion	Effectif	Pourcentage (%)
Grossesse normal	903	71.7
Groupe à risque	356	28.3
Total	1259	100,0

À l'issue des examens, 28,3% des gestantes (n=356) étaient classées dans un groupe à risque. Parmi les 356 gestantes classées dans un groupe à risque, 353 ont été informées de leur statut, soit 99,2 %. La communication du risque obstétrical apparaît donc très satisfaisante parmi les

gestantes concernées. Seules trois gestantes classées à risque n'auraient pas été informées ou l'information n'aurait pas été documentée.

5.5.7 La référence/évacuation des cas vers un autre établissement

Aucune gestante n'avait été référée vers un autre établissement.

5.6 Structures d'offre de la CPN au CSRéf de Kalaban-Coro en 2025

5.6.1 Infrastructures

Tableau VIII : Conformité des infrastructures d'offres de la CPN

Structures d'offre de la CPN	Aspects évalués	Fonctionnalités/Existence
Infrastructures	Salle des grossesses pathologiques	Oui
	Blocs de toilettes	Oui
	Salle de garde SF	Oui
	Salle de CPN	Oui
	Salles de consultation pour les gynécologues	Oui
	Unité de soin après avortement SAA	Oui
	Unité de prévention de la transmission mère enfant (PTME)	Oui
	Unité de dépistage du cancer de col de l'utérus,	Oui

Niveau moyen de conformité des infrastructures (16/16 points attendus)

NB : Oui=2 ; Non=1

En plus le CSRéf compte des services et unité de soutien comme le Laboratoire.

Ce dispositif fonctionnel, confère au CSRéf un Score de 100% selon nos critères de jugement de la conformité des infrastructures d'offre de la CPN.

5.6.2 Equipements et matériels

Tableau IX: Conformité des équipements et matériels utiles pour l'offres de la CPN

Structures d'offre de la CPN	Aspects évalués	Fonctionnalités/Existence
Equipements et matériels	Bancs en salle d'attente	Oui
	Pancartes d'orientation	Oui
	Point d'eau	Oui
	Éclairage des salles	Oui
	Poubelles	Oui
	Dispositifs de lavage des mains	Oui
	Appareil à tension	Oui
	Stéthoscope	Oui
	Gestogramme	Oui
	Bandelettes réactives	Oui
	Stérilisateur	Oui
	Table d'examen	Oui
	Gants,	Oui
	Toise	Oui
	Pèse-personne	Oui
	Mètre Ruban	Oui
<i>Niveau moyen de conformité des équipements et matériels (32/32 points attendus)</i>		

NB : Oui=2 ; Non=1

Les équipements et matériels requis pour l'offre d'une CPN de qualité sont disponibles et fonctionnels d'où le niveau de conformité de 100% ce qui est favorable à l'offre d'une CPN de qualité.

5.6.3 Ressources Humaines

Tableau X: Conformité des ressources humaines pour l'offres de la CPN

Structures d'offre de la CPN	Aspects évalués	Effectifs disponibles
Ressources	Gynécologue-obstétriciens	03
Humaines dédiées à	Sages-femmes	27
l'offre de la CPN	Infirmières obstétriciennes	10
<i>Niveau moyen de conformité des ressources humaines (06/06 points attendus)</i>		

NB : Oui=2 ; Non=1

L'effectif et le profil des ressources humaines dédiées à l'offre de la CPN sont suffisants et estimés à un taux de 100% de conformité selon nos critères.

5.7 Procédures d'offres de la CPN

Les procédures d'offre de CPN ont été observées sur les 1259 gestantes.

Ces CPN ont été réalisées par les Sages-femmes (53%), les infirmières obstétriciennes (27%) et les médecins (20%).

5.7.1 Accueil

Tableau XI : Réalisation des différentes étapes de l'accueil

Procédures d'offre de la CPN	Aspects évalués chez 1259 gestantes	Pratiques observées conformes sur 1259 gestante (%)
Accueil	Salutation	96
	Port de la blouse propre	100
	Invitation à s'asseoir	100
	Demande du carnet de grossesse	100
<i>Niveau moyen de qualité de l'accueil</i>		99

- Avec un niveau de satisfaction des exigences évaluées à 99%, l'accueil est jugé satisfaisant.
- Les règles de courtoisie sociale sont respectées par 96.0 % du personnel (n=1209).
- Les trois indicateurs de professionnalisme affichaient un score parfait de 100%, démontrant une standardisation rigoureuse des procédures d'accueil. Il s'agissait du port de blouse propre, l'invitation à s'asseoir, la demande de carnet d grossesse.

5.7.2 Examen clinique

Tableau XII : Réalisation des différents temps de l'examen clinique

Procédures d'offre de la CPN	Aspects évalués chez 1259 gestantes	Pratiques observées conformes sur 1259 gestante (%)
Examen Clinique	Lavage des mains	95.8
	Utilisation de gants/doigtiers	100.0
	Désinfection du matériel	100.0
	Absence de faute d'hygiène	89.2
	Explication du déroulement	89.4
	Aide pour monter sur la table	93.8
	Examen Gynécologique / HU	93.9
	Auscultation cardiaque fœtale	77,7
	Détermination de la position du fœtus	77,7
	Examen au spéculum	66.7
	Toucher vaginal / Examen du bassin	85.1
Niveau moyen de réalisation de l'examen clinique		88,11

- L'examen clinique était satisfaisant à 88,11% ce qui est favorable à la CPN de qualité.

5.7.3 Examen paraclinique

Tableau XIII : Réalisation des examens paracliniques

Procédures d'offre de la CPN	Aspects évalués chez 1259 gestantes	Pratiques observées conformes sur 1259 gestante (%)
Examen paracliniques	Examens paracliniques standards réalisés / demandés	41
	Examens paracliniques standards non réalisés /demandés	59
Niveau moyen de réalisation des examens paracliniques		41

Moins de la moitié des gestantes (41.0 %, n=516) avaient bénéficié des examens paracliniques standards sur demande des prestataires.

5.7.4 Détermination des données de la grossesse

Tableau XIV : Détermination des données de la grossesse

Procédures d'offre de la CPN	Aspects évalués chez 1259 gestantes	Pratiques observées conformes sur 1259 gestante (%)
Données de grossesse	Date Prévue d'accouchement (DPA)	84.1
	Âge de la grossesse	82.0
	Date des Dernières Règles (DDR)	62.5
Niveau moyen de réalisation d'échange sur données de la grossesse		76,2

Au cours de cette étude la DPA et l'âge gestationnel sont connus pour plus de 84.1 % des femmes, la DDR reste floue pour 37.5 % d'entre elles.

5.7.5 Demande des antécédents lors de la CPN

Tableau XV : Demande des antécédents obstétricaux, médicaux

Procédures d'offre de la CPN	Aspects évalués chez 1259 gestantes	Pratiques observées conformes sur 1259 gestante (%)
Antécédents obstétricaux	Gestité-parité-vivant	47.2
	Gestité-parité-vivant-Avort-morts nés	11.6
	Autres combinaisons	41.2
Antécédents médicaux	HTA uniquement	78.47
	HTA, Diabète, Affection Cardiaque	12.23
	Autres pathologies	7.14
Niveau moyen de demande des antécédents		32,97

- La recherche des antécédents n'était pas systématique.
- L'HTA était l'antécédant médicaux le plus demandé soit 78,47 %.

5.7.6 Soins administrés

Tableau XVI : Soins et conseils administrés aux gestantes

Procédures d'offre de la CPN	Aspects évalués chez 1259 gestantes	Pratiques observées conformes sur 1259 gestante (%)
<i>Soins prodigués</i>	Supplémentation Fer / Acide Folique	100
	Vaccination (VAT)	100
	Prophylaxie palustre	91
	Venir à la maternité dès le début du travail	68,5
	Annonce du groupe à risque	99,2
	Annonce de la DPA par le praticien	100
	Préparation d'un plan pour l'accouchement	100
	Rendez-vous donnés	99
<i>Niveau moyen d'administration des soins</i>		94,71

- La couverture en soins préventifs était : 100.0 % pour le fer, l'acide folique et la vaccination.
- La DPA était systématiquement annoncée à toutes les gestantes.
- Un plan d'accouchement était systématiquement préparé pour toutes les gestantes.
- 68.5 % des gestantes (n=863) recevaient le conseil de se rendre à la maternité dès les premiers signes de travail.
- Au cours de cette étude 99% des gestantes ont reçu une invitation explicite à revenir

5.8 Résultat d'offre de la CPN

5.8.1 Atteinte des objectifs de la couverture semestrielle en CPN du semestre

Pour un objectif de 2000 CPN attendue, le CSRéf en a réalisé 1549 soit 77 ,45% en six mois.

5.8.2 Satisfaction des gestantes sur leur prise en charge

Tableau XVII: Satisfaction des gestantes

Paramètres de satisfaction évalués	Effectif (n=1259)	Pourcentage (%)
Accueil satisfaisant (relation humaine)	1195	94.9
Files d'attente respectées	680	54
Respect des patientes	1183	94
Ordre de passage respecté	1259	100
Disponibilité de l'agent	906	72
Bancs suffisants	902	71.6
Pancarte orientation	225	17.9
Système d'accueil	132	10.5
Absence d'ordures	1013	80.5
Point d'eau fonctionnel	1259	100.0
Éclairage suffisant	1202	95.5
Murs Propres	1172	93.1
Existence de poubelle	1102	87.5
Sols des toilettes Propres	1188	94.4
Murs des toilettes Propres	1103	87.6
Fonctionnalité des toilettes	1060	84.2
Accessible des toilettes à tous	1001	79.5
Respect confidentialité	1158	92.0
Respect intimité	1259	100.0
<i>Niveau moyen de satisfaction des gestantes</i>		<i>64,06</i>

Le niveau moyen de satisfaction des gestantes était 64,06%.

5.9 Qualité de la CPN au CSRéf de Kalaban Coro

Tableau XVIII: Niveau de qualité de la CPN offerte

Domaines	Composantes	Niveau de qualité obtenu (%)
Structures	Infrastructures	100
	Equipements et Matériels	100
	Ressources Humaines	100
	<i>Niveau moyen de la structure d'offre de la CPN</i>	100
Procédures	Accueil	99
	Examens Cliniques	85,47
	Examens paracliniques	41%
	Détermination des données de la grossesse	76,2
	Demande des antécédents	32,97
	Soins administrés	94,71
	<i>Niveau moyen des procédures d'offre de la CPN</i>	64,79
	Couverture en CPN	77,45
Résultats	Satisfaction des gestantes	64,06
	<i>Niveau moyen des résultats d'offre de la CPN</i>	70,75
<i>Niveau moyen de qualité de l'offre de la CPN</i>		78,51

Le score moyen de la qualité de l'offre des soins était de 78.51% le niveau moyen de la qualité de la CPN au CSRéf de Kalaban- Coro est de 78,51% soit un score jugé **acceptable** selon notre méthode.

Ce niveau jugé acceptable s'explique par :

- la faible demande des examens paracliniques (41%),
- la faible demande des antécédents lors des procédures CPN (32,97%),
- le niveau de satisfaction global des gestantes (64,06%),
- la couverture en CPN pendant la période (77,45%),
- la Détermination des données de la grossesse (76,2%).

Discussions

VI. Discussions

6.1. atteintes des objectifs-limites-difficultés de l'étude

Nous avons atteint les objectifs de notre étude, car nous avons pu décrire les objectifs spécifiques à savoir :

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des gestantes ;
- Décrire les structures d'offre de la CPN en termes de ressources humaines ressource matérielles (infrastructures, équipements, matériels) ;
- Apprécier la satisfaction des gestantes vues en CPN ;
- Déterminer la proportion de CPN de qualité au CSRéf de Kalaban- Coro ;
- Identifier les facteurs explicatifs du niveau de qualité de l'offre de la CPN au CSRéf de Kalaban -Coro.

Notre étude menée selon le modèle de DONABEDIAN s'est limitée à la structure, processus, et résultats ; ces résultats n'ont pas inclus la satisfaction des prestataires de CPN.

Au cours de l'étude, nous avons été confrontés à la non disponibilité de certaines gestantes

6.2. Caractéristiques sociodémographiques des gestantes

Age : distribution par âge montre une forte concentration des gestantes dans la tranche de 18 à 35 ans, avec 43,9 % entre 18 et 25 ans et 38,3 % entre 25 et 35 ans. La modalité dominante était donc la tranche 18-25 ans, ce qui correspond à la période de forte activité reproductive. Cette structure reste proche de celle observée par Clausen M'broh Georgie et al. (2026) à Bouaké, où l'âge moyen est de 26,7 ans et où les femmes de 20 à 29 ans représentaient 58,3 % des gestantes [11]. Dans notre série, les adolescentes de moins de 18 ans représentaient 8,8 %, ce qui justifie une attention particulière sans permettre, en l'absence d'analyse stratifiée, d'estimer un risque obstétrical spécifique.

Profession : sur le plan socioprofessionnel, les ménagères constituaient la catégorie dominante, avec 56,9 % des gestantes. Cette proportion est très proche de celle rapportée par Sissoko (2023) au CSRéf de la Commune V de Bamako, où les ménagères représentaient 56,43 % de l'échantillon [12]. L'écart absolu entre les deux études est inférieur à un point de pourcentage, ce qui suggère une certaine similarité du profil socioprofessionnel des gestantes fréquentant ces deux CSRéf maliens.

Le niveau d’instruction : présente une distribution hétérogène dominée par les non scolarisées, qui représentaient 34 % des gestantes. Les niveaux primaire, secondaire et supérieur représentaient respectivement 27,7 %, 26,3 % et 12 %. Ce profil diffère de celui rapporté par Sissoko (2023), qui retrouve 58,45 % de gestantes non scolarisées et 3,85 % de niveau supérieur [12]. L’écart est donc défavorable pour la non-scolarisation dans l’étude de Sissoko, mais le niveau supérieur reste plus fréquent dans notre série, avec un écart d’environ 8,2 points de pourcentage. Cette différence pourrait être liée au contexte périurbain de Kalaban-Coro, à sa proximité avec Bamako ou à un effet de composition de l’échantillon. Elle doit cependant être interprétée avec prudence, car notre devis descriptif ne permet pas de tester directement l’association entre niveau d’instruction et qualité de la CPN reçue.

Les femmes mariées représentaient 90,07 % de l’échantillon. Cette proportion est supérieure à celle rapportée par Sissoko (2023) en Commune V, soit 78,80 %, et à celle de Clausen M’broh Georgie et al. (2026) à Bouaké, où 62 % des gestantes étaient mariées coutumièrement [11,12]. Cette prédominance pourrait s’inscrire dans le contexte socioculturel malien, où la grossesse survient fréquemment dans le cadre du mariage. Toutefois, en l’absence d’analyse bivariée ou multivariée, l’influence du statut matrimonial sur la qualité des CPN ne peut être affirmée dans notre étude.

La majorité des gestantes résidaient à Kalaban-Coro, avec une proportion de 61,4 %. Cette concentration géographique pourrait traduire un effet de proximité avec le CSRéf. Bognini et al. (2025) ont montré que la distance, le transport, le coût perçu et le temps passé au centre pouvaient influencer la fréquentation des CPN [14]. Ainsi, la forte représentation des résidentes de Kalaban-Coro peut être interprétée comme un indicateur indirect d’accessibilité géographique, sans que l’on puisse conclure à une association statistique formelle.

6.3. Fréquentation et organisation des consultations prénatales

Dans notre étude, 47,3 % des gestantes avaient réalisé deux à trois CPN, 29,4 % quatre à cinq CPN et 13,3 % plus de cinq CPN. En regroupant les deux dernières catégories, la proportion de gestantes ayant déjà réalisé au moins quatre CPN était de 42,7 %, avec un intervalle de confiance descriptif à 95 % d’environ 39,9 % à 45,4 %. Cette proportion est inférieure à celle rapportée par l’EDSM-VII 2023-2024, où 51 % des femmes avaient effectué au moins quatre visites prénatales au Mali [7]. L’écart absolu est donc d’environ 8,3 points de pourcentage.

Cette comparaison doit être nuancée. L’EDSM-VII porte sur des femmes ayant déjà achevé leur grossesse, alors que notre étude inclut des gestantes encore en cours de suivi. La proportion

observée dans notre série doit donc être considérée comme une estimation intermédiaire plutôt que comme une couverture finale CPN4+. Sur le plan méthodologique, certaines gestantes n'avaient pas encore eu le temps d'atteindre leur quatrième visite avant leur inclusion.

La collecte des données s'est déroulée de juillet à décembre 2025. La distribution mensuelle des inclusions était non uniforme : octobre constituait la modalité dominante avec 377 gestantes, soit environ 30 % de l'échantillon, tandis que septembre et octobre regroupaient environ 55 % des observations. Décembre représentait la plus faible proportion, soit 5 %. Cette asymétrie pourrait traduire une variation réelle de fréquentation, mais aussi le rythme de collecte, la disponibilité des enquêtrices ou l'organisation interne du service.

La répartition selon l'âge gestationnel montre que le deuxième trimestre était la modalité dominante, avec 44,9 % des consultations. Le premier trimestre représentait 22,3 %. Cette distribution suggère que le recours précoce à la CPN n'était pas systématique. Bognini et al. (2025) rapportaient, dans leur site malien, une proportion de CPN débutées au premier trimestre de 43,8 % [14].

Les pauci gestes étaient les plus représentés, avec 59% des cas, cette proportion est largement supérieure à celle de Coulibaly A qui a trouvé dans son étude 38% [16].

La durée de consultation était comprise entre 15 et 30 minutes chez 52,3 % des gestantes, tandis que les consultations de moins de 15 minutes représentaient 29,1 %. La durée ne constitue pas, à elle seule, un indicateur suffisant de qualité, mais les dimensions comme l'histoire clinique, le dépistage et le counseling nécessitent un temps minimal d'échange entre la gestante et le prestataire.

La distribution horaire des visites met en évidence une concentration importante des consultations entre 12 h et 16 h, période regroupant 52,7 % des visites. Les consultations avant 8 heures étaient marginales, soit 4,3 %. Cette concentration pourrait contribuer à l'engorgement du service et à l'insatisfaction liée aux files d'attente, puisque seules 54 % des gestantes estimaient que les files étaient respectées.

6.4. Qualité de la structure d'offre de la CPN

Les résultats distinguent deux informations complémentaires sur les prestataires. Dans notre étude, les sages-femmes assuraient environ 53 % des consultations, les infirmières obstétriciennes 27 % et les médecins 20 %. Selon le tableau du statut, 62 % des consultations étaient réalisées par des stagiaires. Ces deux variables ne doivent pas être confondues : une

consultation peut être réalisée par une sage-femme stagiaire, une infirmière stagiaire ou un médecin en formation.

La prédominance des sages-femmes demeure globalement favorable, dans la mesure où elles sont spécifiquement impliquées dans le suivi de la grossesse normale, la prévention, l'éducation sanitaire et l'identification précoce des facteurs de risque. Cette répartition est proche de celle rapportée par Sissoko (2023) au CSRéf de la Commune V de Bamako, où les sages-femmes assuraient 59,60 % des consultations [12]. Elle diffère en revanche de celle observée par Traoré S. (2025) au CSRéf de Koulikoro, où les médecins réalisaient 68,57 % des CPN, contre 22,14 % pour les sages-femmes [19].

La forte proportion de stagiaires, soit 62 %, ne doit pas être interprétée mécaniquement comme une insuffisance, car le CSRéf peut constituer un terrain de formation clinique. Toutefois, elle justifie une supervision rapprochée, en particulier pour les étapes techniques à faible performance, comme la demande des antécédents, les examens paracliniques et la traçabilité de l'orientation.

Les indicateurs structurels étaient très élevés. Les infrastructures, les équipements et les ressources humaines dédiées à l'offre de CPN atteignaient chacun un niveau moyen de conformité de 100 % selon les critères utilisés. Ce résultat traduit un environnement de soins favorable et une disponibilité théorique des intrants essentiels.

Cependant, la bonne qualité structurelle ne se traduit pas mécaniquement par une bonne qualité du processus. Cette dissociation est particulièrement visible dans notre étude : les bandelettes et les équipements requis étaient disponibles, mais les examens paracliniques demandés n'étaient effectivement honorés que chez 41 % des gestantes. Ce contraste suggère un écart de mise en œuvre entre la capacité théorique du service et l'utilisation effective des ressources disponibles.

Certains éléments environnementaux méritent également d'être nuancés. L'absence d'ordures était rapportée chez 80,5 % des gestantes, ce qui signifie qu'environ 19,5 % signalaient encore la présence d'ordures. Les toilettes étaient fonctionnelles dans 84,2 % des cas, mais accessibles à tous dans 79,5 %, proportion située légèrement en dessous du seuil de 80 %. Ces résultats montrent que la structure est globalement favorable, mais que certains aspects organisationnels et environnementaux restent perfectibles.

6.5. Qualité du processus d'offre de la CPN

6.5.1 Accueil, respect, confidentialité et intimité

Les indicateurs de relation interpersonnel étaient élevés. Le niveau moyen de qualité de l'accueil était de 99 %, la satisfaction à l'accueil de 94,9 %, la confidentialité respectée dans 92 % des consultations et l'intimité dans 100 %. Ces proportions dépassent largement le seuil de 80 %, ce qui permet de classer ces dimensions dans la catégorie de bonne qualité selon notre grille.

Ces résultats sont proches de ceux de Daou (2018) au CSRéf de Kalaban-Coro, qui rapportait un accueil jugé bon dans 92,21 % des cas [9]. L'écart absolu entre notre étude et celle de Daou est due seulement 2,7 %, ce qui suggère une stabilité favorable de la dimension relationnelle dans le même centre. En revanche, nos résultats sont supérieurs à ceux de Sissoko (2023) en Commune V, où la confidentialité était de 75,36 % et l'intimité de 82,17 % [12].

Toutefois, la qualité relationnelle élevée ne doit pas masquer les limites organisationnelles. Les files d'attente étaient respectées chez seulement 54 % des gestantes, les pancartes d'orientation étaient signalées par 17,9 %, et le système d'accueil par 10,5 %. L'accueil interpersonnel apparaît donc satisfaisant, mais l'orientation et l'organisation des flux restent des axes d'amélioration.

6.5.2 Interrogatoire et recherche des antécédents

La DPA était connue chez 84,1 % des gestantes et l'âge gestationnel chez 82 %. Ces deux proportions dépassent le seuil de 80 %. En revanche, la DDR était connue chez 62,5 % des gestantes, ce qui limite la précision de la datation pour une partie importante des femmes. Clausen M'broh Georgie et al. (2026) rapportaient à Bouaké que la DDR était demandée dans 61,2 % des cas, mais que seulement 20,8 % des gestantes pouvaient la préciser [11].

La demande des antécédents constitue l'une des principales faiblesses du processus. Le niveau moyen de demande des antécédents était de 32,97 %, ce qui est faible selon les seuils retenus dans cette étude. Les antécédents obstétricaux étaient souvent limités à la combinaison gestité-parité-vivant, retrouvée chez 47,2 % des gestantes, tandis que les antécédents plus complets incluant avortements et mort-nés étaient moins fréquemment documentés.

Pour les antécédents médicaux, l'HTA comme antécédent recherché, avec 78,47 % dans la catégorie correspondante. La comparaison directe avec Sissoko (2023), qui rapportait 71 % d'antécédents médicaux renseignés [12], doit donc rester prudente car les indicateurs ne sont

pas strictement identiques. Le résultat le plus robuste à discuter dans notre série est le faible niveau moyen global de demande des antécédents, estimé à 32,97 %.

Cette insuffisance doit être considérée comme un maillon faible du processus de CPN. En effet, la recherche des antécédents précède l'identification du risque, la prescription des examens, l'orientation et le conseil. Sa réalisation incomplète pourrait réduire la capacité du service à détecter précocement certaines grossesses nécessitant une surveillance particulière.

6.5.3 Examen clinique et surveillance fœtale

Les indicateurs cliniques étaient globalement satisfaisants, mais hétérogènes. Dans notre étude le niveau moyen de réalisation de l'examen était à 89,11 %, tandis que le tableau de synthèse indique 85,47 % pour les examens cliniques. Dans les deux cas, le score global reste supérieur au seuil de 80 %. Toutefois, certains actes spécifiques se situaient sous ce seuil : l'auscultation cardiaque fœtale à 77,7 %, la détermination de la position du fœtus à 77,7 % et l'examen au spéculum à 66,7 %.

La comparaison avec Traoré S. (2025) doit donc être réorientée. Dans son étude au CSRéf de Koulikoro, l'auscultation des RCF était réalisée dans 81,4 % des cas et la détermination de la position fœtale dans 61,4 % [19]. Notre résultat est légèrement inférieur pour l'auscultation fœtale, avec un écart d'environ 3,7 points, mais supérieur pour la position fœtale, avec un écart d'environ 16,3 points. Les résultats ne permettent donc plus de conclure à une supériorité globale sur ces deux gestes.

La comparaison avec Clausen M'broh Georgie et al. (2026) à Bouaké reste favorable pour certains actes : l'examen au spéculum y était rapporté dans 1,3 % des cas et l'appréciation du bassin dans 3,8 %, contre respectivement 66,7 % et 85,1 % dans notre étude [11]. Cependant, l'indicateur utilisé mesure surtout la présence ou l'absence de l'acte, et non sa qualité technique, son indication ou son interprétation.

6.5.4 Examens paracliniques

Les examens paracliniques demandés n'étaient effectivement réalisés ou honorés que chez 41 % des gestantes, avec un IC95 % descriptif d'environ 38,3 % à 43,7 %. À l'inverse, 59 % des gestantes n'avaient pas honoré les examens demandés. Cette proportion est inférieure au seuil de 60 % et constitue donc une dimension de qualité faible selon la classification retenue.

Cette proportion est légèrement supérieure à celle rapportée par Traoré S. (2025) à Koulikoro, où certains examens comme le groupage-rhésus, l'hémoglobine, le VIH, l'AgHbs, la glycémie,

la toxoplasmose et l'albumine/sucre étaient réalisés chez 32,1 % des gestantes [18]. L'écart absolu est donc d'environ 8,9 points de pourcentage en faveur de notre étude. Toutefois, cette supériorité relative ne doit pas masquer le fait que la proportion reste faible au regard des normes de CPN.

Le contraste observé entre une structure d'offre conforme à 100 % et une réalisation effective des examens paracliniques à 41 % invite à analyser la qualité diagnostique comme une chaîne comprenant la prescription, l'accessibilité financière, la disponibilité du laboratoire, l'explication donnée à la gestante, la réalisation effective des examens et l'utilisation des résultats dans la décision clinique.

6.5.5 Soins préventifs

Les soins préventifs présentaient des proportions très élevées. La supplémentation en fer/acide folique et la vaccination antitétanique étaient réalisées chez 100 % des gestantes. La prophylaxie palustre était administrée chez 91 %, avec un IC95 % descriptif d'environ 89,4 % à 92,6 %. Ces trois indicateurs dépassent le seuil de 80 % et relèvent donc d'une bonne qualité préventive.

Ces résultats sont supérieurs à ceux de Traoré S. (2025) à Koulikoro, où la SP était administrée chez 68,6 %, le fer/acide folique chez 89,3 % et le VAT chez 45,7 % [18]. Ils sont également supérieurs aux résultats de Clausen M'broh Georgie et al. (2026) à Bouaké, où la vaccination antitétanique était de 97,5 %, la supplémentation en fer de 84,2 % et le traitement préventif intermittent du paludisme de 76,5 % [10].

6.5.6 Hygiène et sécurité des soins

Le lavage des mains était observé dans 95,8 % des cas, l'utilisation de gants ou doigtiers dans 100 % et la désinfection du matériel dans 100 %. Ces indicateurs dépassent le seuil de bonne qualité. Cependant, l'absence de faute d'hygiène était de 89,2 %, ce qui signifie qu'environ 10,8 % des consultations présentaient encore une faute d'hygiène.

Cette proportion de fautes d'hygiène, bien que minoritaire, doit être interprétée comme un indicateur de risque résiduel. La comparaison avec Traoré S. (2025) est favorable, car cette étude rapportait une absence de lavage des mains avant l'examen, malgré un lavage après l'examen dans 100 % des cas [19]. L'effet d'observation doit néanmoins être considéré, car les prestataires peuvent améliorer temporairement leurs pratiques lorsqu'ils savent qu'ils sont observés.

6.5.7 Conseils, conclusion de la consultation, risque obstétrical et référence

Les conseils pour l'accouchement étaient majoritairement orientés vers la venue à la maternité dès le début du travail, conseil donné à 68,5 % des gestantes. La DPA était annoncée chez 100 % des gestantes, le plan d'accouchement était préparé chez 100 %, et le rendez-vous était donné chez 99 %. Les résultats V12 ne permettent pas d'affirmer qu'une proportion précise de gestantes n'avait reçu aucun conseil spécifique ; il convient donc de limiter l'interprétation aux items effectivement présentés dans le tableau.

La conclusion de la consultation classait 356 gestantes dans un groupe à risque sur 1 259 conclusions renseignées, soit 28,3 %, avec un IC95 % descriptif d'environ 25,8 % à 30,8 %. Cette proportion indique que près de trois gestantes sur dix présentaient un profil nécessitant une surveillance particulière.

L'interprétation de l'annonce du risque doit tenir compte du caractère conditionnel de l'indicateur. Parmi les 356 gestantes classées à risque, 353 ont été informées de leur statut, soit environ 99,2 %. Cette proportion traduit une communication du risque obstétrical très satisfaisante parmi les gestantes concernées. Les trois cas restants pourraient correspondre à une absence d'annonce ou à une information non documentée.

Aucune gestante n'a été référée vers un autre établissement. Sur le plan descriptif, il s'agit d'une proportion nulle. Toutefois, cette valeur ne permet pas de conclure à une absence de prise en charge du risque. Dans un CSRéf disposant de gynécologues-obstétriciens, certaines gestantes à risque peuvent être prises en charge sur place ou orientées en interne. L'enjeu analytique est donc de documenter l'orientation adaptée, qu'elle soit interne ou externe.

6.6. Satisfaction des gestantes

La satisfaction à l'accueil était de 94,9 %, ce qui traduit une proportion très élevée et statistiquement stable compte tenu de la taille de l'échantillon. L'IC95 % descriptif est d'environ 93,7 % à 96,1 %. Cette proportion est proche de celle de Daou (2018), qui rapportait un accueil jugé bon dans 92,21 % des cas [9].

En revanche, la satisfaction globale moyenne des gestantes était de 64,06 %. Ce score plus modéré contraste avec la satisfaction relationnelle élevée et montre que la qualité perçue n'est pas homogène selon les dimensions évaluées. L'ordre d'arrivée respectée selon 54 % des gestantes, les pancartes d'orientation à 17,9 % et le système d'accueil à 10,5 % indiquent que les difficultés principales relèvent surtout de l'organisation et de l'orientation.

Il est donc important de distinguer la satisfaction relationnelle, la qualité technique et la qualité organisationnelle. Dans notre étude, l'accueil humain est favorable, mais les antécédents sont insuffisamment recherchés, les examens paracliniques ne sont honorés que chez 41 % des gestantes, et la satisfaction globale reste moyenne. La satisfaction des gestantes constitue ainsi un indicateur utile, mais insuffisant pour apprécier seule la qualité globale de la CPN.

6.7. Niveau global de qualité de la CPN

Le niveau moyen global de qualité de l'offre de CPN au CSRéf de Kalaban-Coro était de 78,51 %, ce qui correspond à une qualité acceptable selon la méthode de l'étude. Ce score global masque cependant une hétérogénéité importante entre les domaines : la structure d'offre atteignait 100 %, les procédures 64,79 %, et les résultats d'offre 70,75 %.

Les principales forces concernaient la structure, l'accueil, certains actes cliniques, les soins préventifs et l'hygiène. Les principales faiblesses concernaient les examens paracliniques à 41 %, la demande des antécédents à 32,97 %, la satisfaction globale à 64,06 %, la couverture en CPN à 77,45 %, la détermination des données de grossesse à 76,2 %, ainsi que certains gestes cliniques spécifiques comme l'auscultation du rythme cardiaque fœtal, la position fœtale à 77,7 % et l'examen au spéculum à 66,7 %.

En synthèse, les résultats suggèrent que la CPN au CSRéf de Kalaban-Coro présente un profil de qualité acceptable. La structure d'offre est favorable, la relation prestataire-gestante est globalement satisfaisante et les soins préventifs sont fortement couverts. Cependant, les composantes à plus forte exigence diagnostique, documentaire ou organisationnelle restent moins performantes.

6.8. Bilan de la méthodologie de l'étude

Notre étude, de type transversal et descriptif, a permis d'estimer les proportions des différents indicateurs de qualité et d'en décrire la distribution à un moment donné. Ce modèle est adapté à l'objectif d'évaluation de la qualité des CPN, mais il ne permet pas d'établir une relation causale entre les caractéristiques des gestantes, celles des prestataires et la qualité des soins reçus.

La taille de l'échantillon constitue un point fort. Avec 1 259 gestantes incluses, l'étude offre une bonne précision descriptive pour les principaux indicateurs. À titre d'exemple, la satisfaction à l'accueil, estimée à 94,9 %, présente un intervalle de confiance à 95 % relativement étroit, autour de 93,7 % à 96,1 %.

Certaines limites doivent toutefois être prises en compte. Le recours à un échantillonnage par convenance expose l'étude à un biais de sélection, car les gestantes incluses ne sont pas nécessairement représentatives de l'ensemble des femmes ayant fréquenté le CSRéf au cours de l'année. Cette limite est renforcée par la répartition inégale des inclusions selon les mois, octobre concentrant près de 30 % des observations alors que décembre n'en représentait que 5 %.

L'observation directe des prestataires peut également avoir influencé certains résultats. La présence d'enquêtrices ou d'observateurs est susceptible d'entraîner un effet Hawthorne, avec une amélioration temporaire des pratiques observées. Certains indicateurs, comme l'accueil, le lavage des mains, le port des gants ou le respect de l'intimité, pourraient ainsi être surestimés.

Enfin, la collecte des données s'est déroulée de juillet à décembre 2025. Les résultats reflètent donc les pratiques observées sur cette période précise et doivent être interprétés en tenant compte d'un possible effet période, notamment pour l'organisation des flux, la réalisation effective des examens paracliniques et la traçabilité de l'orientation.

CONCLUSION

VII. Conclusion

La qualité des consultations prénatales au CSRéf de Kalaban-Coro en 2025 apparaît acceptable, avec un niveau moyen global estimé à 78,51 %. Ce résultat traduit une offre de soins fonctionnelle, portée par une structure favorable à 100 %, des soins préventifs fortement couverts, un accueil de bonne qualité et plusieurs actes cliniques de base correctement réalisés.

Cependant, cette qualité reste contrastée. Les procédures d'offre atteignaient seulement 64,79 % et les résultats d'offre 70,75 %. Les principales insuffisances concernaient la demande des antécédents à 32,97 %, la réalisation effective des examens paracliniques à 41 %, la satisfaction globale des gestantes à 64,06 %, l'organisation des files d'attente, la couverture en CPN à 77,45 % et certains gestes cliniques spécifiques restés sous le seuil de 80 %, notamment l'auscultation cardiaque fœtale et la détermination de la position fœtale à 77,7 %, ainsi que l'examen au spéculum à 66,7 %.

L'amélioration de la qualité des CPN devrait donc dépasser la seule disponibilité des infrastructures et des équipements. Elle doit porter prioritairement sur la standardisation de l'interrogatoire, la demande et le suivi des examens paracliniques, la supervision des prestataires en formation, l'organisation des flux, la satisfaction globale des gestantes et la traçabilité de l'orientation des gestantes à risque, qu'elle soit interne ou externe.

RECOMMANDATIONS

VIII. Recommandations

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes peuvent être formulées :

AUX AUTORITES SANITAIRES

- Faciliter l'accès financier et organisationnel aux examens paracliniques essentiels de la grossesse et une réduction des obstacles liés au coût.
- Renforcer la formation continue des prestataires sur les normes et procédures de la CPN, avec un accent particulier sur l'interrogatoire, le dépistage, le counseling et la traçabilité.
- Mettre en place un système de suivi périodique des indicateurs de qualité des CPN, incluant la réalisation effective des examens paracliniques, le temps d'attente et la prise en charge des gestantes à risque.

AUX RESPONSABLES DU CSREF DE KALABAN-CORO

- Renforcer la supervision des consultations prénatales, en particulier celles réalisées par les prestataires en formation, afin d'améliorer la complétude de l'interrogatoire, de l'examen clinique, de l'identification du risque obstétrical et de l'orientation.
- Mettre en place une checklist standardisée de CPN permettant de systématiser la recherche des antécédents médicaux, obstétricaux et chirurgicaux, ainsi que la prescription et le suivi des examens paracliniques.
- Améliorer l'organisation des flux de gestantes par une meilleure répartition des rendez-vous, un tri à l'arrivée et une orientation plus claire, afin de réduire les files d'attente et d'améliorer la satisfaction des usagers.

AUX PRESTATAIRES DE SOINS

- Rechercher systématiquement les antécédents médicaux, obstétricaux et chirurgicaux chez toute gestante afin d'identifier précocement les facteurs de risque.
- Renforcer le counseling sur l'importance des examens paracliniques demandés, en expliquant clairement leur rôle dans la surveillance de la grossesse et la prévention des complications.
- Documenter systématiquement l'annonce du groupe à risque, les conseils donnés, les examens demandés, les résultats rapportés et les orientations internes ou externes.

REFERENCES

IX. Références

1. Nations Unies. Objectifs de Développement Durable (ODD 3) [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://sdgs.un.org/goals>
2. Talon PY, Saizonnou J, Kpozehouen A, Gaffan N, Ouendo EM. Effets de l'observance des consultations prénatales et du recours aux accouchements assistés par des sage-femmes sur la mortalité néonatale au Bénin. *Rev Afr Sci Soc Santé Publique*. 14 janv 2023;5(1):1. doi:<http://www.revue-rasp.org/index/ark:/00000/RASP.v5i1.6>
3. Dao SZ, Traoré BA, Sidibé K, Konaté S, Kadje CK, Diarra I, et al. Evaluation de la qualité de la consultation prénatale recentrée dans les centres de sante communautaires de la Commune II du District de Bamako, Mali. *Rev Malienne Sci Technol*. 28 déc 2018;(20):20.
4. Institut National de la Statistique (INSTAT), CPS/SS-DS-PF, ICF. Septième Enquête Démographique et de Santé au Mali 2023–24. Bamako, Mali, et Rockville, Maryland, USA: INSTAT, CPS/SS-DS-PF, et ICF.; 2024. (Indicateurs Clés).
5. World Bank Group. Women who attended antenatal care at least four times during pregnancy by any provider (%), ages 15-49 [Internet]. 2021 [cité 8 juill 2025]. Disponible sur: https://humancapital.worldbank.org/en/indicator/WB_HCP_ANTENATAL_CARE_4
6. OMS. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. [WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience] [Internet]. Genève; 2017. Disponible sur: <http://apps.who.int/iris>
7. 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), ICF. Septième Enquête Démographique et de Santé au Mali 2023–24 : rapport des indicateurs clés [Rapport des indicateurs clés] [Internet]. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA: INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF; juin 2024. Disponible sur: <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-PR158-Preliminary-Reports-Key-Indicators-Reports.cfm>
8. RWENGE M. La Qualité des Soins Prénatals selon la Perspective des Clientes au Cameroun. Vol. 22. 22(2):23-47.
9. Daou BZ. Évaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de Kalaban-coro (Mali) [Thèse de médecine] [Internet]. [Bamako, Mali]: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie; 2018. Disponible sur: <https://library.adhl.africa/handle/123456789/9156>.
10. Varkevisser CM, Pathmanathan I, Brownlee A. Elaboration et mise en œuvre de programmes de recherche sur les systèmes de santé. Volume 2, première partie: Formulation et mise à l'essai d'une proposition. Ottawa: CRDI/OMS
11. Clausen M'broh Georgie, Djanhan Lydie, Kouadio Kouadio Narcisse, Menin-Messou Benie Michèle, Boko Dagoun Dagbessé Elysée, Samake Yaya, et al. Quality of Antenatal Care in an Ivorian Urban Health Center: A Prospective Cross-Sectional Study in Bouake: Qualité des Consultations Prénatales dans un Centre de Santé Urbain Ivoirien : Une Étude

Transversale Prospective à Bouaké. Health Sci Dis. mars 2026;27(4):49-54.
doi:10.5281/zenodo.19088822

12. Sissoko O. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynéco-obstétrique du CSREF de la Commune V de Bamako [Thèse de médecine] [Internet]. [Bamako, Mali]: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie; 2023. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/12495>
13. Ameyaw EK, Baatiema L, Naawa A, Odame F, Koramah D, Arthur-Holmes F, et al. Quality of antenatal care in 13 sub-Saharan African countries in the SDG era: evidence from Demographic and Health Surveys. BMC Pregnancy Childbirth. avr 2024;24(1). doi:10.1186/s12884-024-06459-2
14. Bognini JD, Koita K, N'takpe JB, Bihoun B, Dembélé M, Coulibaly O, et al. Determinants of attendance in antenatal care clinics in rural settings in Mali and Burkina Faso: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. avr 2025;25(1). doi:10.1186/s12884-025-07568-2
15. Traoré M, Coulibaly D, Diawara F, Terera I, Dembelé H, Maiga AI, et al. Trends in Coverage and Content of Maternal and Neonatal Care in Bamako, Mali. J Urban Health. nov 2024;101(S1):57-67. doi:10.1007/s11524-024-00931-2
16. Coulibaly A. Evaluation de la qualité de la consultation prénatale au Centre de Santé de Référence de Sélingué de janvier 2021 à décembre 2021. Thèse de médecine .Bamako
17. Arsenault C, Mfeka-Nkabinde NG, Chaudhry M, Jarhyan P, Taddele T, Mugenya I, et al. Antenatal care quality and detection of risk among pregnant women: An observational study in Ethiopia, India, Kenya, and South Africa. PLOS Med. août 2024;21(8):e1004446. doi:10.1371/journal.pmed.1004446
18. Yussuf NI hak, Mahande MJ, Manongi RN, Stekelenburg J. Level of satisfaction with the quality of antenatal care services in public health facilities and associated factors among pregnant women in Unguja, Zanzibar. BMC Pregnancy Childbirth. août 2025;25(1). doi:10.1186/s12884-025-07816-5
19. Traoré S. Evaluation de la qualité des consultations prénatales (CPN) au service de Gynéco-obstétrique du centre de santé de référence (CSRéf) de Koulikoro en 2024 [Thèse de médecine] [Internet]. [Bamako, Mali]: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie; 2025. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/15286>

X. Fiche signalétique

Nom : TOUNGARA

Prénom : Yakaré Paula

Email : yakarepaulat@gmail.com

TEL : 74059120/61370640

Titre de thèse : évaluation de la qualité de la consultation prénatale au centre de santé de référence de Kalaban - Coro au MALI en 2025.

Année universitaire : 2025 – 2026

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie

Secteur d'intérêt : gynécologie obstétrique, santé publique

Résumé

Objectif : Évaluer la qualité des consultations prénatales au Centre de santé de référence de Kalaban-Coro au Mali en 2025.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée auprès de 1 259 gestantes, représentant environ 46 % des 2 722 femmes admises en consultation prénatale pendant la période étudiée. L'évaluation a porté sur les caractéristiques des gestantes, l'utilisation des CPN, la structure d'offre, les procédures, les résultats d'offre et la satisfaction des gestantes.

Résultats : Les gestantes étaient majoritairement âgées de 18 à 35 ans. Les non scolarisés représentaient 34 %, tandis que le niveau supérieur représentait 12 %. La proportion de gestantes ayant déjà réalisé au moins quatre CPN était de 42,7 %. La structure d'offre était conforme à 100 %, alors que les procédures atteignaient 64,79 % et les résultats d'offre 70,75 %. Les examens paracliniques n'étaient réalisés ou honorés que chez 41 % des gestantes, la demande des antécédents atteignait 32,97 %, et la satisfaction globale moyenne était de 64,06 %. Les soins administrés atteignaient 94,71 %. La proportion de gestantes classées dans un groupe à risque était de 28,3 %, avec une annonce du risque chez 99,2 % des gestantes concernées. Le niveau moyen global de qualité de l'offre de CPN était de 78,51 %, jugé acceptable selon la méthode de l'étude.

Conclusion : la qualité des CPN au CSRéf de Kalaban-Coro était acceptable mais contrastée. Les principales forces concernaient la structure, l'accueil, les soins préventifs et certains actes cliniques. Les principales faiblesses concernaient les antécédents, les examens paracliniques, la satisfaction globale, l'organisation des flux et la traçabilité de l'orientation.

Mots-clés : consultation prénatale ; qualité des soins ; CSRéf ; Kalaban-Coro ; Mali.

Abstract

Objective: To assess the quality of antenatal care at the Kalaban-Coro referral health center in Mali in 2025.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study conducted among 1,259 pregnant women, representing approximately 46% of the 2,722 women admitted for antenatal care during the study period. The assessment covered women's characteristics, antenatal care use, service structure, care processes, service outcomes and women's satisfaction.

Results: Most pregnant women were aged 18 to 35 years. Women with no formal schooling represented 34%, while those with higher education represented 12%. The proportion of women who had already attended at least four antenatal care visits was 42.7%. Service structure reached 100% compliance, while care processes reached 64.79% and service outcomes 70.75%. Requested paraclinical examinations were completed by 41% of women, history-taking reached 32.97%, and the mean overall satisfaction score was 64.06%. Preventive care and counselling items reached 94.71%. The proportion of women classified as at risk was 28.3%, and risk status was communicated to 99.2% of the women concerned. The overall mean quality score was 78.51%, considered acceptable according to the study criteria.

Conclusion: The quality of antenatal care at the Kalaban-Coro referral health center was acceptable but uneven. The main strengths were service structure, reception, preventive care and several basic clinical procedures. The main weaknesses concerned history-taking, completion of paraclinical examinations, overall satisfaction, patient flow organization and documentation of referral or internal orientation.

Keywords: antenatal care; quality of care; referral health center; Kalaban-Coro; Mali.

ANNEXES

ANNEXES

FICHE D'ENQUETE

I- CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES GESTANTES

Structure :.....N° fiche :.....N° dossier ou carnet CPN :.....

Q1 Date d'observation:.....

Q2 Heure de la visite :.....

Q3 Durée de la visite :.....a : heure début.....b : heure fin :.....

Caractéristiques de la gestante

Nom :.....

Prénom :.....

Q4 Age (ans) :

Q5 Ethnie 1=Bambara ; 2=Peulh ; 3=Malinké ; 4=Bozo ; 5=Sonrhäi ;
6=Soninké ; 7=Dogon ; 8=Autre (à préciser).....

Q6 profession : 1=Ménagère ; 2=Vendeuse ; 3=Fonctionnaire ; 4=Aide
ménagère ; 5=commerçante ; 6=autre :.....

Q7 Niveau scolaire : 1=non scolarisée ; 2=primaire ; 3=secondaire ; 4=supérieur
; 5=Enseignement coranique

Q8 Etat matrimonial : 1=célibataire ; 2=mariée ; 3=veuve ; 4=divorcée

Q9 Résidence :.....

Q10 Moyens de transports :.....

Q11 Etait t-elle accompagnée : 1=oui ; 2=non

Q12 Si oui, par qui ?.....

Q13 Nombre de CPN réalisée :.....

Q14 Quel était l'âge de la grossesse ?(en mois).....

Q15 C'était t-elle la 1 ; 2 ; 3 ; 4eme CPN : 1=autre à préciser.....

Caractéristique de l'agent qui a effectuer la CPN:

Q16 Qualification : 1=Médecin ; 2=Sage femmes ; 3=Matrone ; 4=Infirmière
obstétricienne ; 5=Autres (à préciser) :.....

Q17 Statut : 1=Fonctionnaire ; 2=Contractuelle ; 3=Stagiaire

Q18 Si stagiaire, depuis combien de temps :.....

II-LES STRUCTURES D'OFFRE DE LA CPN EN TERMES DE RESSOURCES HUMAINES, RESSOURCES MATERIELLES,LE PROCESSUS D'OFFRE DE LA CPN, ET LES RESULTATS OBTENUS

➤ **Ressources humaines**

Q19 êtes vous satisfait de l'accueil? ☐oui ; 2= non

Q20 êtes vous satisfait du respect des patients? ☐oui ; 2=non

Q21 L'ordre de passage a-t-il été respecté ? ☐oui ; 2=non

Q22 êtes vous satisfait de la disponibilité du personnel? 1=oui ☐non

Q23 Avez vous trouvé l'attente longue ? ☐oui ; 2=non

Q24 Avez vous des observations sur votre accueil? ☐oui ; 2=non

Q25 Si oui lesquels ☐ 1:n'offre pas de siège 2:négligence du personnel
3:insuffisance d'orientation

Q26 Avez-vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle ? (secret médical) : 1=oui ; 2=non ☐

Q27 Votre intimité a-t-elle été respectée ? ☐ 1=oui ; 2=non 3=Si non, pourquoi ?

Q28 êtes-vous satisfait du traitement reçu ? ☐oui , 2=non

Q29 Vous a-t-on dit de revenir pour une prochaine CPN ? 1=☐non

Q30 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

➤ **Infrastructure :**

La cour

Q31 Existence système d'accueil ☐ 1=oui 2=non

Q32 Existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre 1=☐non

Q33 Existence d'une salle d'attente ☐=oui 2=non

Q34 Existence des bancs ou chaises en nombre suffisant ☐ 2=non

Q35 Les locaux sont-ils balayés tous les jours ? ☐ 2=non

Q36 Des ordures ne traînent-elles pas dans certains lieux ? 1=oui ☐non

Q37 Peut-on dire que les locaux ont la propriété voulue ? 1=☐non

Salle de CPN

Q38 Murs propres ☐ 1=oui 2=non

Q39 Sol propre ☐ 1=oui 2=non

Q40 Point d'eau fonctionnel ☐ 1=oui 2=non

Q41 Existence d'éclairage ☐ 1=oui 2=non

Q42 Existence des poubelles : noir ; jaune ; rouge ; boîtes à aiguille 1=oui 2=non ☐

Toilette

Q43 Fonctionnelle ☐ 1=oui 2=non

Q44 Murs propres ☐ 1=oui 2=non

Q45 Sol propre ☐ 1=oui 2=non

Q46 Accessible à tous ☐ 1=oui 2=non

➤ Matériels

Q47 Existence tensiomètre et stéthoscope médical 1 ☐ =non

Q48 Existence de stéthoscope obstétrical ☐ 1=oui 2=non

Q49 Existence mètre ruban ☐ 1=oui 2=non

Q50 Existence pèse personne ☐ 1=oui 2=non

Q51 Existence toise adulte ☐ 1=oui 2=non

Q52 Existence gants ☐ 1=oui 2=non

Q53 Existence table d'examen gynécologique ☐ 1=oui 2=non

Q54 Existence stérilisateur ou poupine ☐ 1=oui 2=non

Q55 Existence de gestogramme ☐ 1=oui 2=non

Q56 Existence de bandelettes réactives pour albumine /sucre 1=oui 2=non ☐

2=non

III- LES PROCEDURES DE LA CPN AU CSREF DE KALABAN-CORO :

Q57 Accueil

Q58 Salutation conforme aux convenances sociales : ☐

1=oui ; 2=non

Q59 S'est-il présenté : ☐ 1=oui ; 2=non

Q60 Porte t-il une blouse propre : ☐ 1=oui ; 2=non

Q61 Consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir : 1 ☐ 2=non

Q62 Demande du carnet de la grossesse précédente : ☐

1=oui, présent ; 2 non, absent

Interrogatoire :

Q63 Détermination de la date probable d'accouchement : ☐ 1=Connue ;

2=Inconnue

Q 64 Détermination de la date des dernières règles : 1=Connue ;
2=Inconnue

Q65Détermination de l'âge de la grossesse : 1=Connue ;
2=Inconnue

Demande des antécédents obstétricaux :

Q66 Gestité : ; 2=non R=

Q67 Parité : 1=oui ; 2=non R=

Q68 Vivants : ; 2=non R=

Q69Avortements : 1=oui ; 2=non R=

Q70 Mort-nés : ; 2=non R=

Q71 Décédés : ; 2=non R=

Q72 Age des décès :

Q73 Causes des décès :

Q74 Césarienne : 1=oui ; 2=non R=

Q75 Forceps, ou Ventouse : 1=oui ; 2=non R=

Q76 Eclampsie : 1=oui ; 2=non R=

Q77 Autres.....

Demande des antécédents médicaux

Q78 HTA : 1=oui ; 2=non R=

Q79 Diabète : 1=oui ; 2=non R=

Q80 Affection cardiaque : 1=oui ; 2 =non R=

Q81 Tuberculose : 1=oui ; 2=non R=

Q82 IST : 1=oui ; 2=non R=

Q83 Drépanocytose : 1=oui ; 2=non R=

Q84 Autres à préciser :

Examens cliniques :

Q85 A-t-il expliquer le déroulement de la consultation ? 1=oui ;
2=non R=

Q86 Pesée : 1=oui ; 2= non R=

Q87 Mesure de la taille : 1=oui ; 2= non R=

Q88 Recherche d'une boiterie : 1=oui ; 2= non R=

Q89 Aider à monter sur la table : ; 2= non R=

Q90 Examen des conjonctives :

1=Pale ; 2=Moyennement colorées ; 3=Colorées

- Q91 Examen des seins : ☐ 1= oui ; 2= non R=
- Q92 Mesure de la TA (cm hg) : ☐ 1= oui ; 2 = non R=
- Q93 Consultation cardiaque : ☐ ; 2= non R=
- Q94 Consultation pulmonaire : ☐ 1= oui ; 2 = non R=
- Q95 Palpation de l'abdomen : ☐ ; 2= non R=
- Q96 Mesure HU (hauteur utérine) : ☐ ; 2= non R=
- Q97 Auscultation bruit du cœur fœtal : ☐ ui ; 2=non R=
- Q98 Position fœtus : ☐

1=Céphalique ; 2=Siège ; 3=Transversal ; 4=Autres à préciser.....

- Q99 Examen au spéculum : ☐ ; 2=non R=
- Q100 Toucher vaginal : ☐ 1=oui ; 2=non R=
- Q101 Examen du bassin : ☐ 1=oui ; 2=non R=
- Q102 Recherche œdèmes : ☐ 1=oui ; 2=non R=
- Q103 Aider à descendre : ☐ 1=oui ; 2=non R=
- Q104 L'éclairage était-il suffisant : ☐ 2=non R=
- Q105 Examen à l'abri des regards : ☐ ; 2=non R=

Examen para clinique :

- Q106 A- t-il demandé des examens para cliniques ? ☐ l=oui ; 2=non

Q107 Si oui, lesquels :

- Q108 A-t-on expliqué pourquoi : ☐ 1=oui ; 2=non

Soins préventifs

- Q109 Prophylaxie anti palustre : ☐ 1=oui ; 2=non
- Q110 Supplémentation en fer et en acide folique : ☐ i ; 2=non
- Q111 VAT : ☐ 1=oui ; 2=non

Relations humaines

- Q112 Douceur du ton : ☐ on ; 2=Mauvais
- Q113 l'agent a-t-il saluer au départ ? ☐ 1=oui ; 2=non
- Q114 Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliqué à la gestante l'évolution de la grossesse ? ☐ 1=oui ; 2=non
- Q115 A-t-il demandé à la consultante de revenir ? ☐ ui ; 2=non
- Q116 Lui a-t-il précisé quand ☐ 1=oui ; 2=non

Conseils

- Q117 A-t-on donné des conseils : ☐ 1=oui ; 2=non
- Q118 Si oui lesquels :

Q119 A-t-il demander la gestante sur la connaissance des signes d'alerte : ☐ ; 2=non

Hygiène de la consultation

Q120 Un tissu est-il posé sur la table d'examen ? ☐ ; 2=non

Q121 Si oui est-il fourni par le centre ? ☐ 1=oui ; 2=non

Q122 Le praticien s'est-il lavé les mains avant l'examen ? ☐ 2= non

Q123 Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier : ☐

1=oui ; 2=non

Q124 A la fin de la consultation le matériel est-il changé ? ☐ 2=non

Q125 Le matériel est-il correctement nettoyé ? ☐ ; 2=non

Q126 Le matériel est-il correctement désinfecté ? ☐ ; 2=non

Q127 Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ? ☐

1=oui ; 2=non

Q128 Si oui laquelle ? ☐ Matériel souillé ; 2=Autres (à préciser)

.....

Conclusion

Q129 Le praticien a-t-il tiré une conclusion ? ☐ 1=oui ; 2=non

Q130 Si oui lesquelles : ☐ 1=RAS ;

2=classement dans un groupe à risque : si oui lequel ☐ a- Age inf. à

16 ans ; b- primipare âgée ; c- grande multipare ; d- HTA

e- dernier accouchement dystocique ; f- taille inf. à 150 cm ; g- autres :

Q131 Si elle appartient à un groupe à risque, le lui a-t-il annoncé ? ☐ ;

2=non

Q132 Référence vers un autre établissement : ☐ 1=oui ; 2=non

Q133 Nom de l'établissement de référence :

Q134 Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA : ☐ ; 2=non

Q135 Préparation d'un plan pour l'accouchement ? ☐ 2=non

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 n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraire.

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de races, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

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

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

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 !!!