

**Évaluation de la qualité des Consultations Prénatales dans 4 Formations Sanitaires de Lubumbashi****Manyong A Kadiamba Vicky<sup>1</sup>, Cham Lubamba<sup>1</sup>, Mukendi Richard<sup>1</sup>, Aimé Kabamba<sup>1</sup>, Mwembo Tambwe A'Nkoy Albert<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Université de Lubumbashi, département de Gynécologie et d'Obstétrique**RESUME**

**Introduction :** Les consultations prénatales recentrées sont des soins prénatals dispensés aux gestantes par des professionnels de santé qualifiés afin de garantir les meilleures conditions de santé à la fois pour la mère et pour l'enfant. Cette étude a pour objectifs : Déterminer la qualité des CPNr à travers l'analyse de différents éléments constitutifs d'une CPNr, évaluer le nombre des CPNr offertes à chaque gestante au cours de sa grossesse dans les structures sanitaires ciblées et déterminer les facteurs liés à l'utilisation des services des CPNr à Lubumbashi.

**Matériels et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude descriptive transversale à visée analytique, menée sur une période allant du 15 août 2018 au 19 février 2019 dans les structures 4 structures sanitaires de Lubumbashi. Lors de cette étude, 450 accouchées ont été soumises à un questionnaire. Les données ont été encodées et traitées grâce au logiciel Excel v.2016.

**Résultats :** Au terme de notre étude, nous avons constaté que 72,94% des accouchées avaient réalisées plus de 3 CPN et le début était tardif dans 53,11% des cas. 0,2 % des accouchées seulement avaient débuté leur CPN au premier trimestre de la grossesse. La majorité des accouchées (soit 30,7%) étaient suivie par un personnel de santé avec comme qualification Infirmier A1 et 23,1% par les Infirmiers A2. Selon la cotation des activités de dépistage et des interventions au cours des CPN, 23,39% de gestantes avaient obtenu une mauvaise cotation (<12/20) et 76,67% une bonne cotation (≥ 12/20).

**Conclusion :** Les consultations prénatales recentrées ne sont pas de qualité dans les structures enquêtées, comparativement aux objectifs fixés par l'OMS dans la prise en charge des gestantes (d'où pas de rigueur dans la réalisation des activités de dépistage et d'intervention).

**Mots clés : CPN, Recentrée, Lubumbashi****Correspondance**

Manyong Vicky A K., Université de Lubumbashi, département de santé publique cliniques universitaires de Lubumbashi

Téléphone : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Email :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Article reçu : 08-06-2023    Accepté : 15-01-2024    Publié : 28-01-2024



Copyright © 2024. MANYONG Vicky AK. et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : MANYONG Vicky AK. et al. Évaluation de la qualité des Consultations Prénatales dans 4 Formations Sanitaires de Lubumbashi. Revue de Médecine et de Santé Publique. 2024 ; 7(1) : 205 - 210.

## INTRODUCTION

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le recours aux soins prénatals a augmenté depuis l'introduction, en 2002, par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), des soins appelés « Soins prénatals ciblés » ou « soins prénatals de base » qui sont une approche axée sur les objectifs pour assurer des interventions fondées sur des données factuelles à quatre moments clés pendant la grossesse [1].

Les consultations prénatales (CPN) sont des soins prénatals dispensés aux femmes et adolescentes enceintes par des professionnels de santé qualifiés afin de garantir les meilleures conditions de santé à la fois pour la mère et pour l'enfant. Ils comprennent l'identification des risques, la prévention et la prise en charge des maladies liées à la grossesse ou concomitantes, ainsi que l'éducation sanitaire et la promotion de la santé [2].

Elles jouent un rôle très prépondérant dans la lutte contre les mortalités maternelles et périnatales en ce sens que non seulement elles concourent à une identification des maladies et anomalies liées à la grossesse, mais aussi elles consistent en une administration des soins préventifs ou curatifs pour maintenir en bonne santé aussi bien la femme enceinte que sa grossesse [3].

Actuellement, la notion de consultation prénatale recentrée est de plus en plus promue. Il s'agit d'une approche actualisée appelée « *soins prénatals focalisés ou recentrés* », différente de l'approche traditionnelle par le fait qu'elle met l'accent sur la qualité et un personnel qualifié et s'appuie plutôt sur des interventions éprouvées et orientées selon des objectifs précis [3]. Ses différentes activités de dépistage et d'intervention sont les suivantes : (i) *Activités de dépistage* : examen de la gestante, diagnostique, échographie, dosage de l'hémoglobine, goutte épaisse, dosage de la glycémie, examen des urines, test sérologique rapide de l'infection à VIH, test sérologique rapide à la syphilis et sérologie à l'hépatite. (ii) *Activités d'intervention* : l'éducation sanitaire nutritionnelle, le vaccin antitétanique, la supplémentation en fer, le traitement présomptif intermittent (traitement de la malaria), le traitement prophylactique au Mébendazole, l'utilisation d'une moustiquaire imprégnée et la prise en charge des pathologies diagnostiquée sur grossesse ou préexistantes.

L'analyse des résultats d'une étude menée à Kinshasa sur l'évaluation normative de la consultation prénatale avait montré des écarts importants entre la pratique observée et la norme. Il n'y a que 12% de gestantes qui ont respecté le calendrier de la CPN. Aucune femme enceinte n'était dépistée à la syphilis. 33% de femmes avaient reçus la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée (MIILD). 50% de femmes avaient reçu le traitement présomptif intermittent du paludisme et 67% contre l'ankylostomiase [5]. Enfin, 52% des femmes avaient reçus le vaccin

antitétanique VAT. Concernant les ressources, le personnel n'avait pas de formation continue et de répétées ruptures de stock des tests pour le dépistage (par exemple du VIH et d'autres infections) utilisés à la CPN ont été constatées. Du point de vue de l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes enquêtées, près de 64% de femmes ne savaient pas la période idéale pour commencer les CPN et 69% ne savaient pas le nombre de CPN à faire pendant la grossesse. 85% de femmes ont déclaré que la grossesse devrait être cachée à son début par peur des mauvais esprits et 52% ont déclaré avoir connaissance de croyances en rapport avec la grossesse [7].

À Lubumbashi, plusieurs structures sanitaires organisent des CPN, notamment les Cliniques Universitaires de Lubumbashi (CUL). Mais l'organisation de CPN recentrées telles que recommandées par l'OMS n'est pas encore bien planifiée à Lubumbashi [7]. L'utilisation non optimale des services de CPN limite le continuum de soins prénataux, maillon essentiel dans la réduction de la morbi/mortalité maternelle et périnatale et contribue au faible taux d'accouchement assisté. La présente étude avait pour objectif général de contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et périnatale par une meilleure gestion de CPN recentrées. De manière spécifique, elle vise à déterminer la qualité des CPNr à travers l'analyse de différents éléments constitutifs d'une CPNr, évaluer le nombre des CPNr offertes à chaque gestante au cours de sa grossesse dans les structures sanitaires ciblées et déterminer les facteurs liés à l'utilisation des services des CPNr à Lubumbashi.

## **MATERIELS ET METHODE**

### **Cadre de l'étude**

Nous avons mené cette étude dans 4 grandes formations sanitaires (FOSA) de la ville de Lubumbashi : Cliniques Universitaires de Lubumbashi, l'Hôpital Général de Référence Provincial Jason Sendwe, l'hôpital Medicare et l'hôpital Gécamines/Sud.

### **Type et période d'étude**

Nous avons utilisé une étude descriptive transversale à visée analytique. Nous avons mené notre étude au cours de la période allant du 15/08/2018 au 19/02/2019.

### **Population et échantillon de l'étude**

Notre population d'étude était constituée de 450 accouchées ayant fréquenté les FOSA concernées au cours de notre enquête, constituant l'échantillon ce travail.

### Collecte des données

Les fiches de collecte de données, dont la pièce-jointe est en annexe, était remplie par des enquêteurs formés et déployés dans cette étude sous notre supervision. Les registres ont été recherchés dans les services d'archives des différentes FOSA et les données ont été collectées avec le soutien des personnels qui y travaillent sous la supervision des médecins chef des zones concernés. De façon continue, la récolte des différentes données tant dans les fiches que dans registres était réalisée dans les hôpitaux associés au Bureau central de leurs zones de santé pour une meilleure vérification (contrôle qualité) de la complétude et de l'exactitude des données.

Les données ont été collectée rétrospectivement à partir des fiches et des registres de CPN archivés dans les quatre FOSA.

### Évaluation de la couverture en CPN sur le plan quantitatif et qualitatif

Sur le plan quantitatif, il était question ici de considérer la faible couverture comme étant les gestantes qui ont réalisé moins de 3 CPN, et la couverture adéquate, les gestantes ayant réalisé 3 CPN et plus. Et cela était expliqué comme suit [8] :

- Une à deux CPN : faible couverture ;
- $\geq 3$  CPN : bonne couverture.

### Évaluation de la CPN sur le plan qualitatif

- Grille d'évaluation des activités de dépistage et d'intervention de CPN

Activités de dépistage										Activités d'intervention						Cotation	Total
Examens Cliniques	Diagnostic	Echographie	Hémoglobine	Goute épaisse	Glycémie	Urines	MH	RPR	Sérologie	Education	Vaccin (VAT)	Fer	TPI	Mé bendazole	MILLD	PEC	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	20

Pour ce qui est de la qualité, nous avons utilisé la grille de cotation de la CPN recentrées contenant les activités de dépistage et d'intervention comme l'illustre le tableau III ci-haut présenté. En vue d'évaluer les activités, nous avons considéré la cotation présentée comme suit :  $< 12$  (mauvaise qualité) et  $\geq 12$  (bonne qualité) [32].

### Traitement des données

Les différentes données ont été recueillies à l'aide du logiciel Excel de la suite Microsoft Windows, dans sa version 2016. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel JMP Pro SAS v.14.0.0.

### Considérations éthiques

A propos des aspects éthiques, nous avons veillé à obtenir une autorisation du comité d'éthique de l'UNILU et du directeur de chaque FOSA qui a pris connaissance au préalable du questionnaire. Nous avons respecté, dans notre démarche, les principes éthiques fondamentaux : 1) l'information de l'enquêtée sur les objectifs de l'étude ; 2) le non conditionnement de la participation à l'étude, c'est-à-dire que les enquêtées ne bénéficieraient d'aucun avantage de la FOSA ; 3) l'obtention du consentement libre et éclairé ; 4) la confidentialité des données et 5) la liberté d'interrompre l'entretien à n'importe quel moment ainsi que le droit de ne pas répondre aux questions de son choix.

### RESULTATS

#### Nombre d'accouchées selon les structures médicales

Il ressort de la figure suivante que la majorité des accouchées soit 181 accouchées (40,22%) ont été vues à Sendwe tandis que les moins nombreuses, soit 80 accouchées (17,8%), ont été reçues à l'hôpital de la GCM.

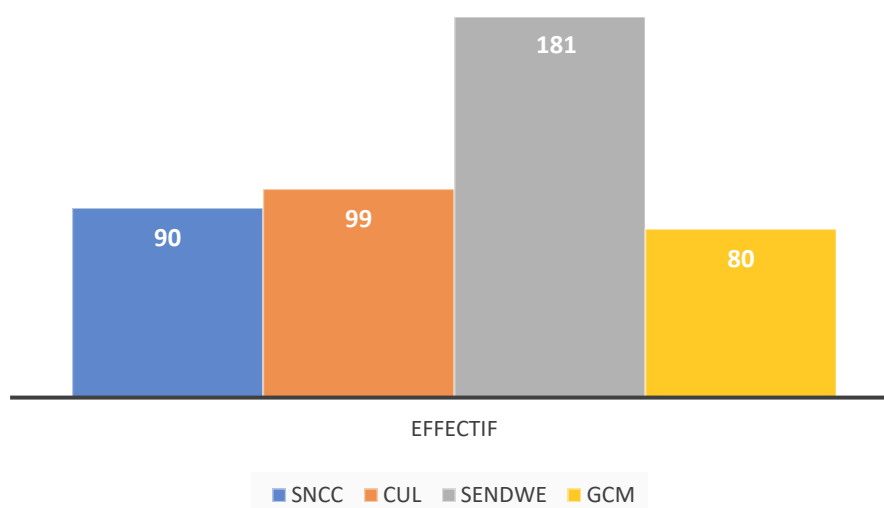


Fig. 1: Nombre d'accouchées selon les structures médicales

## Qualification du prestataire

Tableau I : Répartition des accouchées selon la qualification du prestataire des soins au cours de CPN

Qualification du prestataire	Effectif	%
Gynécologue-obstétricien	54	12,0
Médecins généralistes /spécialisants en G-O	111	24,7
Infirmier A1	148	32,9
Infirmier A2	137	30,4
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100,0</b>

Le tableau I montre que les infirmiers de niveau A1 avaient consulté le plus grand nombre d'accouchées avec 32,9% tandis que, de tous les médecins, les gynécologues-obstétriciens ont consulté le moins de gestantes : 54 gestantes.

Tableau II: Répartition des accouchées selon le moment de la première CPN

Moment de début de CPN	Effectif	%
1e trimestre	1	0,2
2è trimestre	239	53,11
3è trimestre	210	46,66
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

La quasi-totalité des accouchées ont débuté leur première consultation prénatale tardivement au deuxième et troisième trimestre soit successivement 53,11% et 46,76%.

Tableau III : Répartition des accouchées selon les activités de dépistage

Activités de dépistage	Effectif (n=450)	%
Diagnostic de la grossesse	429	95,3
Echographie	337	74,9
Examen clinique	429	95,3
Goutte épaisse	364	80,9
Glycémie	285	63,3
Hémoglobine	325	72,2
Hépatite	194	43,1
RPR	210	46,7
Test de sérologie rapide à VIH	371	82,4
Urines	338	75,1

Il ressort de ce tableau que 95,3% des accouchées ont bénéficié de l'examen clinique ou du diagnostic de la grossesse lors des activités de dépistage.

Tableau IV: Répartition des accouchées selon les activités d'intervention

Activités d'intervention	Effectif (n=450)	%
Education sanitaire	336	74,7
Supplémentation en fer	348	77,3
Mébéndazole	285	63,3
MIILD	238	52,9
Paludisme	338	75,1
Prise en charge des pathologies sur grossesse	287	63,8
VAT	351	78,0

Il ressort de ce tableau que le VAT était l'activité d'intervention la plus représentée avec 77,3%, suivie de l'administration de fer et d'acide folique à 77,3% tandis que la prescription de Mébéndazole a fermé la marche avec 52,9%.

### Qualité des CPN recentrées réalisées

Il ressort de cette figure que la majorité, 76,67 % des accouchées, avaient une cotation supérieure ou égale à 12 (bonne qualité), 23,39 % une cotation strictement inférieure à 12 (mauvaise qualité).

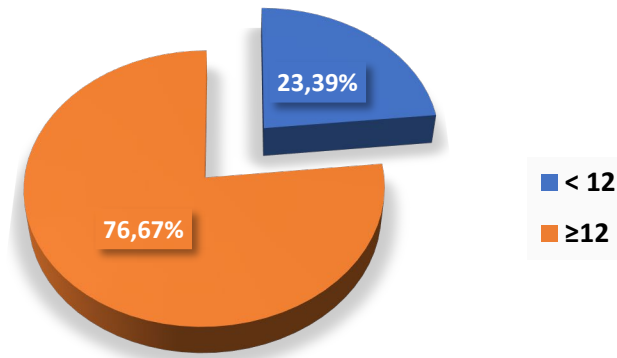


Figure 6 : Répartition des accouchées selon la qualité des CPN réalisées

## **DISCUSSION**

### **Nombre de CPN**

Il a été calculé que 27,6% de gestantes avaient réalisé au moins 4 CPN au cours de leur gestation, ce qui n'est pas acceptable par rapport aux objectifs et à la place même qu'occupe la consultation prénatale dans la réduction de la morbi-mortalité materno-infantile selon les recommandations de l'OMS.

Cette proportion est inférieure à celles de Zouna [5] et Daouda [2] qui avaient rapporté respectivement 36,5% et 41,5% des accouchées qui avaient effectué 4 CPN ou plus au cours leur gestation. Au Mali, le taux de CPN est encore plus bas : peu de gestantes ont réalisé au moins 4 CPN. C'est le cas des résultats trouvés en 2020 par Maïga et Sissoko [6] qui ont trouvé chacun 18%, alors que de son côté Diarra a trouvé 22,9%. Ce faible taux dans la réalisation des CPN pourrait expliquer l'accroissement du taux de mortalité materno-infantile dans notre milieu et même ailleurs où le constat est le même.

### **Moment de la première CPN**

53,11% de nos accouchées avaient consulté pour la première fois pour grossesse au deuxième trimestre. C'est le même constat qu'avaient réalisé Togora [7] avec 80% des premières consultations au deuxième trimestre, Kante [11] (57,4%), toujours au deuxième trimestre.

Par contre, d'autres auteurs avaient trouvé une prédominance de la première consultation prénatale au troisième trimestre. C'est le cas de Cissouma (44,5%), Guiteyes [12] (43%), Maïga (70%) et Sissoko [10] (72,1%).

Normalement la première consultation prénatale doit se faire au troisième mois de la grossesse soit au premier trimestre [14]. Ces résultats prouvent que le nombre des consultations prénatales réalisé par les accouchées pendant la grossesse était bas au premier trimestre par conséquent cela impact sur un bon suivi de la grossesse tel que recommandé par les normes car la plupart des gestantes font leur première CPN au deuxième trimestre ou troisième trimestre.

### **Qualification des prestataires des soins**

En ce qui concerne la qualification des prestataires, les résultats issus de notre étude ont démontré que 46,2% des gestantes étaient suivies au cours des CPN par des médecins généralistes, 30,7% par des infirmiers A1 et 23,1% par les infirmiers A2.

Nos résultats sont contraires à ceux trouvés par Guindo F. qui, dans son étude, avait trouvé 88,2% de prestataires des soins en CPN qui étaient des sage-femmes et 11,8% des infirmières, tandis que Thiam [14] avait trouvé 90% de sage-femmes.

Ces résultats se rapprochent de ceux de Seydou qui avait rapporté dans son étude que la majorité (81,4%) des consultations prénatales était réalisée par des sage-femmes, contrairement à Yagare [19] qui avait noté que 99% des CPN étaient réalisées par des médecins gynécologues-obstétriciens, ce qui pourrait avoir une influence sur la qualité des soins.

Et aussi cette différence des résultats pourrait s'expliquer par les petites différences de politiques de soins mises en place par chaque pays.

### **Soins prénatals pour les pathologies découvertes lors des CPN recentrées**

En ce qui concerne les soins prénatals, 80,5% des accouchées avaient reçu les soins au cours des visites prénatales. Ces résultats sont supérieurs à celui de Guiteya, A qui avait rapporté dans son étude que 12% des gestantes qui avaient bénéficié des soins au cours des visites prénatales [15].

### **Dépistage et conseil initié par le prestataire en rapport avec le VIH**

La transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant l'accouchement ou au cours de l'allaitement est une des voies de contamination fréquentes dans la plupart des pays en développement.

Le dépistage et le conseil initié par le prestataire en rapport avec le VIH étaient effectués dans 75% des cas. Cette proportion est faible par rapport aux objectifs 90-90-90 établis par le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA à atteindre d'ici 2020 [10].

### **Vaccination antitétanique des accouchées**

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles recommandées par le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) et celui de la Vaccination afin d'améliorer les chances de survie des femmes et des nouveau-nés.

Par rapport à l'accouchement, notre étude révèle que 78,5% des accouchées avaient reçu le VAT au cours des leurs visites prénatales. Nos résultats sont différents de ceux trouvés par les autres auteurs tels que : Sonia avait trouvé une fréquence de 87,5%, Kanabaye l'avait calculée à 89,9%, Diarra à 91% et Togara à 92%. Quant à Maïga et Kante [7], chacun avait trouvé que 100% des gestantes qui avaient reçu le VAT pendant les séances des CPN. Ces résultats sont supérieurs à ceux de l'EDS II de la RDC, Seydou et Biakabuswa [21] qui ont rapporté respectivement 44,9%, 44,3 % et 52%.

### **Traitement présomptif intermittent paludisme**

Nous avons constaté qu'une faible proportion des accouchées soit 53,2% étaient soumise à une prophylaxie palustre par des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MIILD), contre 75,8% qui avaient reçu un traitement prophylactique intermittent lors des CPN.

En RDC, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité. Il compte également parmi les trois premières causes de mortalité dans le groupe des plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

De ce qui précède, le programme national de la santé de la reproduction en collaboration avec le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) recommande l'application de la directive de l'OMS selon laquelle, toute femme enceinte devait avoir une prophylaxie contre le paludisme et devait recevoir et utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée (MIILD).

Nos résultats sont contraires à ceux trouvés par l'EDS II de la RDC [22] qui a rapporté que 38% des gestantes utilisaient des MIILD au cours de leur gestation, contre 40% gestantes qui avaient reçu le traitement prophylactique intermittent palustre. Ce faible taux d'utilisation des moustiquaires par les accouchées au cours de leur gestation pourrait s'expliquer par le défaut de distribution des MIILD dans les différentes structures sanitaires.

Seydou Z. [8] avait rapporté dans son étude menée à Bamako que 71,4% des femmes enceintes avaient reçu des MIILD au cours des visites prénatales.

#### **Déparasitage contre les vers intestinaux**

Les résultats issus de notre étude ont révélé que 64,5% avaient reçu un traitement contre les vers intestinaux pendant leur grossesse. Toute femme enceinte doit recevoir une cure de Mébendazole au moins une fois pendant la grossesse à raison de 2x1 comprimé par jour pendant 3 jours puis une 2<sup>ème</sup> dose 6 mois après [8].

Ces résultats se rapprochent à ceux de Biakabuswa [21] qui avait noté que 67% des gestantes ayant reçu le Mébendazole lors des CPN.

#### **Couverture selon les activités de dépistage et d'intervention**

Pour évaluer la qualité des CPN, nous avons utilisé une grille de cotation du Département de Gynéco-Obstétrique des Cliniques Universitaires de Lubumbashi qui nous a permis d'évaluer chaque gestante.

Dans notre étude, nous avons trouvé que 23,39 % des accouchées avaient une cotation strictement inférieure à 12 (mauvaise qualité des CPN) et 76,67 % une cotation supérieure ou égale à 12 % (bonne qualité des CPN).

Ces résultats s'éloignent de ces d'une étude menée par Zouna FM. et al. dans une zone urbaine de Shanghai où 19,7% des gestantes avaient bénéficié de toutes les activités [8]. Dans les normes des CPN, l'idéale serait que toutes les gestantes bénéficient de toutes les activités requises mais il faut

noter que certaines activités ont un caractère absolument obligatoire et d'autres peuvent l'être de manière relative.

## CONCLUSION

Les CPN recentrées ne sont pas de qualité dans les structures enquêtées, comparativement aux objectifs fixés par l'OMS dans la prise en charge des femmes enceintes. La majorité des accouchées étaient suivies par un personnel non qualifié durant leur grossesse. La couverture en CPN recentrées était faible. Et les efforts restent encore à fournir pour parvenir à améliorer la qualité des CPN recentrées dans ces structures enquêtées.

Au terme de notre étude, nous avons réalisé les résultats suivants :

- La majorité des accouchées avaient un âge qui varie entre 18 et 35 ans, la moyenne d'âge était de  $25,2 \pm 6,7$ , l'âge minimal était de 14 ans et l'âge maximal de 44 ans ;
- La quasi-totalité des accouchées (92,89%) avaient un état matrimonial de mariée et 7,11% étaient des célibataires ;
- Les accouchées ayant réalisé moins de 3 CPN recentrées étaient représentées à 27,06 % et celles ayant réalisé 3 CPN recentrées ou plus à 72,94 % ;
- En ce qui concerne le trimestre de suivi de la 1<sup>ère</sup> CPN recentrées : 53,11 % des accouchées avaient suivi leur 1<sup>ère</sup> CPN recentrées tardivement (au 2<sup>ème</sup> trimestre), 46,66 % au 3<sup>ème</sup> trimestre, ensuite 0,2 % avaient suivi la CPN1 recentrées pendant le 1<sup>er</sup> trimestre ;
- Selon la cotation par rapport aux activités de dépistage et d'intervention de la CPN recentrées, 23,39 % des gestantes avaient obtenu une mauvaise cotation (<12), et 76,67 % une bonne cotation ( $\geq 12$ ) ;
- Les analyses de nos résultats ont révélé que le risque de réaliser moins de 3 CPN recentrées augmentait avec l'âge maternel bien que la différence statistique n'ait pas été significative. En rapport avec la parité, le risque de réaliser moins de 3 CPN recentrées augmentait avec la parité soit respectivement par 2, 2,5, 3 et 4 pour la primipare, la paucipare, la multipare et la grande multipare. Concernant le statut VIH, les gestantes non-VIH avaient le risque multiplié par 6 de réaliser moins de 3 CPN recentrées, la différence a été statistiquement significative.
- En rapport avec l'appréciation globale des CPN recentrées, la réalisation de toutes les CPN recentrées par gestante laisse encore à désirer et l'écart avec les normes demeure encore grand.

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Najia Benboujema. L'engagement des femmes à la consultation prénatale à la ville de Rabat. École Nationale de Santé Publique (ENSP), Maroc, 2017.
2. Daouda YK. Consultation prénatale recentrée : perception des gestantes et des accouchées récentes au Centre de Santé de Référence de Kolondieba. Thèse : médecine. Université de Bamako. 2010 : 96 (50).
3. Bakary MT et al. Consultations prénatales au centre de santé communautaire de Yirimadio, Revue marocaine de santé publique 2018, vol 5, n°8.
4. Diallo Aïssatou SM. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de la Commune I du district de Bamako. Thèse : médecine. Université de Bamako. 2010.
5. Zouna FM. Perceptions et pratiques en matière de contraception et de consultation prénatale au village du point G en commune III dans le district de Bamako. Thèse : médecine. Université de Bamako. 2013 : 91.
6. Sissoko, B.M. Analyse des consultations prénatales et médicales externes du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2016 au cabinet médical Mamy Keita dans la commune rurale de Baguinéda-camp. (Mémoire en Médecine communautaire) Université des Sciences des techniques et des technologies de Bamako 2018.
7. Togora M1, et al. Facteurs associés à la couverture en vat2+ chez les femmes enceintes dans la zone sanitaire de zogbodomey-bohicon-zakpota au Bénin. 2015 ; 10 (8) : 1–10.
8. Seydou ZD et all. Evaluation de la qualité de la consultation prénatale recentrée dans les centres de sante communautaires de la commune II du district de Bamako, Mali. Revue malienne de science et de technologie n°20 décembre 2018.
9. Tonato. Evaluation de la mise en oeuvre de la consultation prénatale recentrée dans deux maternités de niveau I du Sud-Bénin. 2009 ; 7 (5) : 2–7.
10. Kalenga et al., 2018. Evaluation de la qualité des Consultations Prénatales.
11. Kante M.Y. Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le service de gynécologie obstétrique du Chu Gabriel Toure à propos de 200 cas. Mémoire de spécialisation en Médecine communautaire 2008.
12. Ilunga, P.M. et al. Etude de facteurs de risque de faible poids de naissance à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Médecine et santé tropicales. 2016 ; 26 (4) : 386–390.
13. Tshabu AC et all. Evaluation de la consultation prénatale recentrée dans deux maternités de Cotonou au Benin. Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin, 2015 ; N°022 ; 72-76.

14. Thiam, A. (2012). Evaluation de la qualité des Consultations Prénatales au centre de santé de référence de la Commune II du District de Bamako. Repéré le à\_ mai 2021, à <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/1494>.
15. Guiteye, A. Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le Centre de Santé Communautaire de Yirimadio en Commune VI du District de Bamako. (Thèse de Doctorat en Médecine communautaire). Université de Bamako 2013.
16. Kambale, R.R.M. et al. Facteurs de risque associés à la mortalité néonatale dans un hôpital de niveau de soins tertiaires de Bukavu/Sud-Kivu. RDC. Annales des sciences de la santé. 2016 ; 1 (6) : 5 –11.
17. Pison, G. et al. La mortalité maternelle en milieu rural au Sénégal', Population (french edition). 2000 ; 16 (8) : 1003–1017.
18. Ntotolo, R. and Masquelier, B. (2012). La non-utilisation de services de santé en RD Congo : une analyse de l'enquête démographique et de santé 2013-2014. Repéré le 27 janvier 2021, à Available at : Available at : <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis> : 21964.
19. Yagaré K. Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le service de gynécologie obstétrique du CHU Gabriel Toure à propos de 200 cas. Thèse : médecine. Université de Bamako. 2010 : 84 (46).
20. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). En finir avec le sida, progresser vers les cibles 90-90-90. 2017, ONUSIDA/JC2900F.