Strategia Netherlands



**S**



**N**

FORMATION EN LIGNE

**THEME :** SANTE MATERNELLE INFANTILE

AISSATOU DIALLO

B.P :1603 – REP DE GUINE

Adresse physique : Conakry

COMPTABLE

CARE International Mali

Tel :+22376799076

Examen Final



I.

**Renforcement des capacités nationales en matière de santé de la reproduction (SR)** :

Plusieurs stratégies sont nécessaires pour que le renforcement des capacités nationales soit efficace

Renforcement des ressources humaines (gynécologues-obstétriciens, médecins, sage-femme, infirmiers et accoucheurs, assistantes accoucheuses, matrones, agents de santé communautaire, travailleurs sociaux et associatifs) dans le domaine des soins obstétricaux d’urgence

Renforcement des services post natals en y intégrant les soins après avortements (SAA)

Relèvement de plateau technique

**Renforcement et suivi de la prise en charge des urgences obstétricales :**

Les interventions prioritaires retenues pour cette option sont:

Prévention des grossesses non désirées

Prise en charge des urgences obstétricales

Sécurisation des produits de la santé de la reproduction

La revue des décès maternels

Espacement des naissances

**Mobilisation des différentes ressources en faveur de la lutte contre la mortalité maternelle**

Les stratégies visant cette option sont:

La mobilisation de ressources dans une perspective d’amélioration de la santé des populations

Le renforcement du partenariat technique et financier à tous les niveaux

La promotion de la SR en vue de l’amélioration du niveau des connaissances des décideurs et des communautés sur les urgences obstétricales et les avortements à risque,

Promotion de l’alphabétisation fonctionnelle des femmes en grossesse et en âge de procréer

Le développement des systèmes de financement alternatif aux soins

Amélioration des connaissances des décideurs sur les urgences obstétricales et les avortements à risque. *Cf.www.who.into/MaternalMortalityRCA*

II. L’amélioration de la santé maternelle est un objectif crucial pour sauver chaque année plus d’un demi-million de femmes qui risquent de mourir suite à des complications liées à la grossesse ou à l’accouchement. La quasi-totalité de ces décès pourrait être évitée si les femmes des pays en développement avaient accès à un régime alimentaire adéquat, à l’eau potable et aux services d’assainissement, à une alphabétisation élémentaire et aux services de santé pendant la grossesse et l’accouchement. Il a été démontré que la faim et la malnutrition augmentent à la fois le taux d’incidence et le taux de létalité des maladies qui causent jusqu’à 80 pour cent des décès maternels.

Contribuer à l’amélioration de la santé maternelle en s’efforçant de renforcer l’accès des femmes aux ressources de production et aux revenus; d’améliorer le statut nutritionnel des femmes; et d’autonomiser les femmes afin qu’elles obtiennent des soins de santé, une éducation et des services sociaux de meilleure qualité.

Oeuvre également à la sensibilisation des femmes et des filles rurales à de meilleures pratiques nutritionnelles ainsi qu’au renforcement de l’éducation à la nutrition dans les écoles. Des charges de travail très lourdes, conjuguées à des régimes alimentaires carencés et des grossesses fréquentes, entament gravement la santé des femmes. fournit une assistance visant à introduire des techniques permettant d’économiser le travail des femmes dans l’agriculture, la préparation et la transformation des aliments, et de garantir un accès plus facile à l’eau et au combustible pour la cuisson.

Encourager la création de jardin potagers familiaux afin d’améliorer la nutrition des ménages et des mères. Frequenter et utiliser les service de santé (CPN). *Cf. FAO OMD5*

1. C**’**est l’introduction progressive des nouveaux aliments en plus de lait maternel.
2. Le sevrage devrait commencer à partir de 6 mois parce qu’à cet âge, le lait maternel à lui seul ne suffit plus à l’enfant pour couvrir ses besoins nutritionnels.
3. C’est un multi thérapie antirétrovirale.

L**’**objectif est de bloquer le processus de réplication virale et ralentir la progression de l’infection du virus et à hausser le taux de lymphocytes T qui renforcent le système immunitaire.

1. Établir la respiration

Obtenir de l'information nutritionnelle

Maintenir la température corporelle

Éviter le contact avec l'infection

Après la première heure de vie, les nouveau-nés doivent recevoir des soins oculaires, du pansement hygiénique du nombril, de la vitamine K et les vaccinations recommandées (dose de naissance du VPO et vaccin anti hépatite B). Ils doivent faire l’objet d’un examen afin que soient déterminés leur poids à la naissance, leur âge gestationnel, les éventuelles anomalies congénitales et signes de maladies néonatales. Des soins spéciaux doivent être prodigués aux nouveau-nés malades, à ceux qui sont nés avant terme et/ou de faible poids à la naissance, et à ceux qui sont exposés au VIH ou infectés par le VIH, ou qui souffrent de syphilis congénitale. **Cf. OMS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Age** | **Vaccins** | **Maladies** |
| A la naissance | BCG | Tuberculose |
| VPO b0 | Poliomyélite |
| 6 Semaines (45 jours) | VPO b1 | Poliomyélite |
| Penta 1 | Coqueluche, Diphtérie, Tétanos, Hépatite B, Hemophilus influenzae |
| Pneumocoque 1 | Pneumonie |
| 10 semaines | VPO b2 | Poliomyélite |
| Penta 2 | Coqueluche, Diphtérie, Tétanos, Hépatite B, Hémophilus influenzae |
| Pneumocoque 2 | Pneumonie |
| 14 semaines | VPI | Poliomyélite |
| Penta 3 | Coqueluche, Diphtérie, Tétanos, Hépatite B, Hémophilus influenzae |
| Pneumocoque 3 | Pneumonie |
| 9 mois | VAR | Rougeole |
| VAA | Fièvre jaune |
| 12 mois | MenA | Méningite à Méningocoque A |
|  | Rotavirus | Gastro-entérite |

Personne de référence

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et Prénoms** | **Fonction** | **Contacts** |
| Pr Condé Mamady | Chef service cardiologie CHU Ignace Deen en Guinée | 00224657290116 |
| Dr Albert Camara | Gyneco-obstetricien | 00224624801431 |
| Dr Faya Maurice Tenguiano | Pédiatre | 00224626262780 |