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

Traité devoir module 2

**Les soins prénatals :**

Les soins prénataux sont des soins de santé spécialisés reçus pendant la grossesse. L’objectif premier de ces soins est de veiller à ce que votre bébé et vous soyez en santé tout au long de la grossesse.

Les soins prénataux vous aident, vous et votre bébé, à être aussi en santé que possible. Selon le site les bébés de mères qui n’ont pas reçu de soins prénataux sont trois fois plus susceptibles d’avoir un faible poids à la naissance et cinq fois plus susceptibles de mourir que ceux nés de mères qui ont reçu de ces soins.

Les soins prénataux exigent de rendre régulièrement visite au médecin pour des examens au cours de la grossesse et de suivre ses conseils qui s’appuient sur votre santé et votre état physique. Chaque grossesse est différente et comporte ses propres caractéristiques, ce qui explique pourquoi il est primordial que vous suiviez les conseils du médecin.

Si les médecins voient les mères régulièrement, ils peuvent cerner tôt les problèmes de santé possibles, les traiter sur-le-champ, voire les éviter.

**Ils réduisent les risques de problèmes de santé chez le bébé :** la santé du bébé est l’un des principaux objectifs des soins prénataux.

**Ils réduisent les risques de complications liées à la grossesse :** les soins prénataux aident à éliminer les risques courants pendant la grossesse, ce qui diminue les risques de complications.

**Ils veillent à ce que les futures mères prennent des médicaments sécuritaires :** certains médicaments et suppléments alimentaires et à base d’herbes peuvent engendrer des complications pendant la grossesse.

**2. Les infections :**

* Syphilis
* Gonococcie
* Chlamydiose
* Tricomonas
* Condylomes externes
* Vaginose bacterienne
* Herpès génitale
* Hépatite B
* Blemorragie
* VIH

Les infections transmissibles de la mère à l’enfant

**Gonocoocie ou Chaude pisse :** Ce dernier peut être infecté aux yeux au moment de l'accouchement, avec le risque d'une cécité

**Hepatite B :** Cette maladie peut se transmettre à votre enfant lors de l'accouchement. Il risque une hépatite chronique avec cirrhose, pouvant conduire au décès.

Une carence en fer au cours de la grossesse peut occasionner une hypotrophie (petit bébé) ou un accouchement prématuré. Après la grossesse, elle est cause pour la maman d'anémie (manque de globules rouges) et de fatigue

**3. Counseling**

**** Pratiquez l’espacement sain de vos grossesses

 Avec votre mari, discutez et choisissez une méthode de planification familiale avant que vous ne soyiez en risque de tomber enceinte.

 Protégez-vous contre les grossesses non planifiées ou les grossesses trop rapprochées avant de courir le risque de retomber enceinte juste après une naissance.

 Si vous choisissez d’utiliser une méthode de PFPP, utilisez une qui vous convient, convient à votre mode d’allaitement et à votre famille.

 Allaitez immédiatement et de façon exclusive pendant six mois.

 Si vous utilisez la Méthode d’Allaitement maternel d’Aménorrhée, changez vers une autre méthode moderne de planification familiale dès que MAMA prend fin.

 Considérez la Méthode d’Allaitement maternel d’Aménorrhée comme un choix de planification familiale après la naissance de votre bébé

 Considérez le dispositif de contraception intra-utérin de postpartum comme un choix de planification familiale. 

**4. La planification familiale :**

La planification familiale (PF) est un ensemble de mesures techniques et éducatives qui permet aux couples de choisir le nombre de leurs enfants et le moment de leur naissance, tout en favorisant la poursuite d'une activité sexuelle harmonieuse [18].

Aujourd'hui, le taux d'accroissement de la population est sans précédent dans l'histoire de l'humanité. La population mondiale a doublé entre 1950 et 1994, soit en moins de 50 ans. Elle est estimée actuellement à 6 625 000 000 d'habitants [14, 13].

Face à cette pression démographique, diverses doctrines de population virent le jour à travers le monde. Ainsi, la déclaration de Bucarest en 1978 stipulait le droit à la PF, tandis que celle de Alma-Ata de la même année préconisait la prise en compte de la PF, comme une composante de la santé maternelle et infantile [11].

Bien que les taux de prévalence de la contraception aient considérablement augmenté au cours des trente dernières années, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que parmi les 36 à 53 millions d'avortements pratiqués par an dans le monde, 20 millions sont effectués dans des conditions dangereuses. Les avortements dangereux - effectués par des personnes non qualifiées et dans de mauvaises conditions d'hygiène hors du milieu médical - mettent en péril la santé et la vie des femmes. Ils sont responsables chaque année, de la mort de 300 000 femmes [22, 20, 21].

L'évaluation des méthodes contraceptives se fait selon cinq (5) critères :

ü Efficacité : on distingue l'efficacité théorique, correspondant à une application parfaite de la méthode, et l'efficacité pratique, mesurée dans les conditions usuelles d'utilisation de la population. Elle se mesure classiquement par l'indice de Pearl, qui s'exprime en pourcentage par année-femme.

ü Acceptabilité : c'est la proportion de couples restant fidèles à la méthode pendant une période donnée. Elle dépend des habitudes culturelles, de la tolérance, de la facilité d'emploi, de l'efficacité et des caractéristiques personnelles de la femme et du couple.

ü Innocuité : la méthode doit être au maximum inoffensive et dépourvue d'effets secondaires graves immédiats ou tardifs.

ü Réversibilité : une méthode de contraception ne doit pas avoir d'effet néfaste sur la fertilité ultérieure.

ü Coût : dans le coût, on inclut le prix du traitement lui-même, mais aussi celui de la surveillance clinique et biologique, et du dépistage des contre-indications.

La planification familiale offre des services qui permettent aux personnes d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent, d'éviter les grossesses non désirées, de réduire le risque de transmission des IST/VIH/SIDA et d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant.

**5. La liste des vaccinations requises :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |
|  | Autre | …………… |