

SANTE DE LA REPRODUCTION – SMI

- OBJECTIFS

-Définir la santé de la reproduction et les différents indicateurs de santé

-Connaitre les volets de la santé de la reproduction

-Décrire les activités et les résultats à atteindre en matière de SMI

PLAN

Introduction

-I Généralités

1.1 Définitions

1.2 Intérêt

-II Santé de la reproduction

-III Santé maternelle et infantile

-IV Indicateurs

Conclusion

INTRODUCTION

La population mondiale s'est multipliée par quatre en un siècle et 90% de sa densité se trouve dans les pays pauvres. Les ressources de prise en charge de cette population n'ont pas augmenté dans les mêmes proportions. Cette situation fait que la morbidité et la mortalité sont élevées surtout dans les couches vulnérables constituées par la mère et les enfants.

Cette situation engendre aussi une augmentation de la pauvreté. Ainsi les populations doivent contrôler elles-mêmes leur reproduction. Au TCHAD, comme ailleurs en Afrique subsaharienne, l'évolution de la croissance de la population suscite une interrogation majeure. Le niveau de fécondité reste élevé. L'indice synthétique de fécondité n'a connu qu'une légère diminution. Cette baisse est imputable au comportement des jeunes de 15 à 34 ans et serait associés à des facteurs tels que : la scolarisation, la formation à la vie active plus longue, le chômage, l'amenuisement des revenus ainsi que le retard du mariage chez les jeunes des deux sexes.

I - Généralités

1.1 Définitions

1. Santé de la reproduction

Ce terme a été défini à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en septembre 1994 et qui signifie « le bien être, tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Cela suppose qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité et qu'un couple peut décider d'espacer les naissances de ses enfants.

Il est proposé et laissé au libre choix des couples des méthodes de contraception. Ces méthodes doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables.

Cette définition met un accent particulier sur le droit pour les individus, les familles et les communautés d'avoir accès à des services de santé de qualité qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et qui donne au couple toute les chances d'avoir un enfant en bonne santé.

Toutefois, il est à souligner que des discussions scientifiques se menaient sur le concept bien des années avant la conférence.

2. Un indicateur

C'est une variable qui permet de mesurer un changement. Il s'exprime en mesure numérique.

3. Indicateurs d'impact

Ce sont des variables qui permettent d'apprécier l'effet d'une activité par rapport au résultat désiré. Ils permettent de relever l'importance de la stratégie que constitue la mortalité maternelle.

4. Les indicateurs de processus ou de méthode

Ce sont des variables conçues pour mesurer le changement au cours des étapes menant aux résultats désirés. Ils permettent de localiser les besoins, d'identifier les propriétés d'investissement et de mobiliser les décideurs et les professionnels pour une prise de conscience et une meilleure planification.

1.2 Intérêt

L'intérêt du sujet est d'identifier les différents problèmes de santé et de proposer des approches de solutions. Ces solutions vont conduire à l'équilibre de la famille et donc un meilleur développement de la société.

II – SANTE DE LA REPRODUCTION

L'objectif attendu est : "améliorer la qualité des soins et la lutte contre les maladies".

Les résultats attendus sont :

- Réduction de la mortalité maternelle
- Réduction de la mortalité infantile
- Adoption des comportements sexuels responsables
- Amélioration de la prise en charge des maladies gériatriques

Les domaines dans lesquels nous devons agir pour la promotion de la santé de la reproduction sont :

- Santé de la femme
- Santé de l'enfant (prise en charge intégrée des maladies de l'enfant PCIME)
- Santé de l'adolescent et des jeunes (sexualité responsable, prévention VIH SIDA)
- Santé de l'homme

2.1- Santé de la femme

- Objectif spécifique : réduire la mortalité maternelle

Les stratégies :

- Promotion de la maternité à moindre risque
- Promotion de la planification familiale y compris la lutte contre la stérilité

- Promotion de la lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la femme
- Prise en charge des affections gynécologiques et des cancers génitaux et mammaires.

Principales actions

Maternité sans risque

- Promouvoir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) y compris soins après avortement (SAA).
- Promouvoir les services prénataux
- Promotion de la planification familiale
- Sensibilisation des hommes, des décideurs, leaders, religieux et traditionnels à la santé de la reproduction
- Communiquer pour un changement de comportement
- Renforcer l'utilisation des contraceptifs et préservatifs

Lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la femme

Sensibilisation les populations sur les dangers et complications des pratiques néfastes à la santé de la femme (mutilation génitale, violence, viol)

- Prendre en charge les complications liées à la pratique

Prise en charge des affections gynécologiques, des cancers génitaux et mammaires

- Renforcer le dépistage et le traitement des affections gynécologiques y compris les fistules vésico-vaginales

- Renforcer le dépistage des cancers génitaux et mammaires
- Former, recycler le personnel de santé à l'utilisation des protocoles de prise en charge des affections gynécologiques et des cancers génitaux et mammaires.

Résultats attendus

- Réduction de la mortalité maternelle
- Augmentation de l'utilisation des préservatifs contraceptifs
- Dépistage et prise en charge des stérilités
- Réduction des pratiques néfastes à la santé de la reproduction
- Amélioration de la prise en charge des affections gynécologiques

2.2- Santé de l'enfant

- Objectifs spécifiques

Réduire la morbidité et la mortalité chez les enfants

- Stratégie

- Généralisation de l'approche (prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME))
- Renforcement de la couverture vaccinale de l'enfant
- Amélioration de l'accès des groupes vulnérables aux services de nutrition

Principales actions

- Généralisation de l'approche PCIME
 - Etendre la PCIME à toutes les zones sanitaires

- Renforcer les capacités des prestataires de services publics et privés en PCIME
- Promouvoir la composante communautaire de la PCIME
- Renforcement de la couverture vaccinale
 - Pérenniser l'indépendance vaccinale
 - Renforcer les activités d'information d'éducation et de communication
 - Renforcer la vaccination de routine
- Amélioration de l'accès de groupes vulnérables aux services de nutrition
 - Promouvoir sur le plan national le paquet minimum des activités de nutrition
 - Intensifier la lutte contre les carences micro nutritionnelles

Résultats attendus

Diminution de la mortalité infantile

- Amélioration de la PCIME
 - Augmentation de pourcentage d'enfants vaccinés
- Amélioration de l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant

2.3- Santé des adolescents et des jeunes

Objectifs spécifiques

- Promouvoir un comportement responsable chez les adolescents et les jeunes en matière de sexualité

Stratégies

- Education à la vie familiale et à la parenté responsable :
 - Sensibilisation des adolescents et jeunes sur les risques et les moyens de prévention IST/VIH SIDA

Principales actions

- Education à la vie familiale et à la parenté responsable :
 - Participer à la lutte contre les pratiques néfastes de la santé de la reproduction
 - Eduquer les jeunes extra scolaires et scolaires à la vie sexuelle
 - Créer et examiner les centres d'écoute et de service pour les jeunes
- Sensibiliser les adolescents et les jeunes sur les risques et les moyens de prévention IST VIH SIDA
 - Prendre en charge les adolescents, les jeunes en matière d'IST VIH SIDA
 - Mobiliser les adolescents et jeunes pour l'adoption de comportements responsables.

Résultats attendus

- Adoption par les jeunes et adolescents de comportements sexuels responsables
- Amélioration de la prise en charge des adolescents et jeunes en matière d'IST VIH SIDA

- Amélioration de la connaissance des risques et moyens de prévention IST VIH SIDA

2.4- Santé de l'homme

Objectifs spécifiques

- Promouvoir l'adhésion des hommes à la santé reproductive
- Promouvoir une meilleure santé sexuelle des hommes

Stratégies

- Promotion de l'utilisation des services de santé reproductive et de lutte contre les IST VIH SIDA
- Promotion d'une meilleure santé sexuelle chez l'homme

Principales actions

- Promotion de l'utilisation des services de santé reproductive de lutte contre d'IST VIH SIDA
 - Sensibiliser les hommes pour accroître l'utilisation des services SR et de lutte contre les IST VIH SIDA
 - Sensibiliser les hommes pour qu'ils adoptent un comportement favorable à l'utilisation des services de planification familiale
- Promotion d'une meilleure santé sexuelle chez les hommes
 - Prendre en charge les dysfonctionnements sexuels chez l'homme
 - Dépister et traiter les cancers génitaux

Résultats attendus

- Utilisation accrue des services de santé de la reproduction par les hommes
- La prise en charge des cancers génitaux et des dysfonctionnements sexuels chez les hommes est améliorée

III – SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

Les activités de la santé maternelle et infantile

- Consultations prénatales
- Consultations post natales
- Consultations d'enfants sains de moins d'un an
- Consultations d'enfants saints de 12-35 mois
- Activités de planifications familiales
- Activités de vaccination

3.1- Activités de laboratoires

Consultations prénatales

Le taux de consultation prénatales se calcule en rapportant les nouvelles consultantes au nombre de grossesses attendues.

Les grossesses attendues correspondent aux naissances vivantes augmentées de 15% : grossesses attendues = naissances vivantes x 1.15.

3.2- Consultation post natales

3.3- Consultations d'enfants sains de moins d'un an

Le taux au Bénin est de 80,6%

3.4- Consultations d'enfants saints de 12-35 mois : 5,5%

3.5- Action de vaccination

Cette action est importante. Cette augmentation est due au développement de PEV

3.6- Activité de laboratoire

Les taux obtenus ne concernent que le laboratoire national.

IV – LES INDICATEURS

1. Un indicateur

C'est une variable qui permet de mesurer un changement. Il s'exprime en mesure numérique.

2. Indicateurs d'impact

Ce sont des variables qui permettent d'apprécier l'effet d'une activité par rapport au résultat désiré. Ils permettent de relever l'importance de la stratégie que constitue la mortalité maternelle.

3. Les indicateurs de processus ou de méthode

Ce sont des variables conçues pour mesurer le changement au cours des étapes menant aux résultats désirés. Ils permettent de localiser les besoins, d'identifier les propriétés d'investissement et de mobiliser les décideurs et les professionnels pour une prise de conscience et une meilleure planification.

On distingue plusieurs types d'indicateurs : les indicateurs de performances et les indicateurs opérationnels

4.1- Les indicateurs opérationnels

Les indicateurs opérationnels permettent de mesurer un processus ou encore des résultats et sont exprimés en nombres absolus.

4.2- Les indicateurs de performance

Les indicateurs de performance s'appliquent à des résultats ou à un impact. Ils sont souvent exprimés en termes de rapports ou pourcentage et comprennent un numérateur et un dénominateur.

Le numérateur représente une caractéristique du programme alors que le dénominateur représente une population totale ayant les mêmes caractéristiques.

Les définitions des dénominateurs et des numérateurs doivent être claires surtout s'il s'agit de comparer les performances de votre programme à celle d'autres programmes.

Les résultats varient selon les dénominateurs.

4.3- Les indicateurs de processus

Le nombre de naissances vivantes par an

Selon l'OMS la naissance vivante est l'expulsion ou l'extraction complète du produit de conception hors de la mère, quelle que soit la durée de la grossesse, lorsque après séparation, il respire ou montre tout autre signe de vie tel que battement cardiaque, battement du cordon ou mouvement bien déterminé de muscles volontaires, que le cordon ait été coupé ou non que la délivrance soit ou non effective

Nombre de morts nés par an

Mort avant l'expulsion ou l'extraction complète du produit de conception hors de la mère quelle que soit la durée de la grossesse, la mort est indiquée par le fait qu'après cette séparation le fœtus n'a ni respiré, ni fait apparaître aucun autre signe de vie, tel que battement du cœur, battement du cordon ou mouvement bien déterminé d'un muscle volontaire (Définition OMS de la mort fœtale)

Nombre de mort maternelle par an

Mort d'une femme enceinte, ou délivrée depuis moins de 42 jours, qu'elle qu'en soit la cause et quelle que soit la durée de la grossesse (FIGO)

Nombre de morts néonatales

- mort précoce :
- enfant né vivant, mort avant 7 jours révolus
- mort néonatale tardive : enfant né vivant et mort de 7 à 27 jours
- mort post natale de 28 jours à 1 an

En France la mortalité foeto infantile regroupe les morts nés et toutes les morts d'enfants jusqu'à un an.

- Les indicateurs de processus des Nations Unies

Ce sont des variables conçues par les nations Unies pour mesurer le changement au cours des étapes menant aux résultats désirés.

Ils sont au nombre de six (6) :

1. le nombre de centres de Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) de base et de centre SOU complet
2. la répartition géographique des centres SOU
3. la proportion des naissances ayant lieu dans les centres SOU de base complet

4. les besoins en SOU satisfaits (proportion des femmes estimées présenter des complications traitées dans les centres de SOU)
5. les césariennes en pourcentage de l'ensemble des naissances
6. le taux de complication au niveau de SOU

4.4- Les indicateurs d'impacts

- Mortalité périnatale :

$$\frac{\text{Enfants morts nés et morts avant 7 jours pesant au moins 500g à la naissance}}{\text{Enfants pesant au moins 500g à la naissance}}$$

Comme il est toujours difficile de décompter les enfants de moins de 1000g, il est proposé d'établir un taux de base utilisable pour les statistiques habituelles (FIGO).

Ce taux est :

$$\frac{\text{Enfants morts nés et morts avant 7 jours pesant au moins 1000g à la naissance}}{\text{Enfants pesant au moins 1000g à la naissance}}$$

- Mortinatalité :

$$\frac{\text{Nombre de morts nés de plus de 1000g}}{\text{Nombre de nés vivants et morts nés de plus de 1000g}}$$

- Mortalité néonatale précoce :

$$\frac{\text{Nés vivants, morts avant 7 jours}}{\text{Enfants nés}}$$

- Mortalité maternelle :

Mort maternelle

Naissances vivantes

- Taux de mortalité maternelle

Le nombre de décès maternels pour 100.000 grossesses, il est parfois aussi exprimé pour 100.000 femmes en âge de reproduction

- Le ratio de mortalité maternelle

Nombre de décès maternels pour 100.000 naissances vivantes

- Le risque ou le ratio de décès maternels sur toute une vie

Il désigne le risque cumulé de décès maternels pendant la période de la vie reproductive d'une femme.

- Le risque relatif de décès maternel

C'est le rapport entre le risque de décès maternels sur toute la vie dans les pays développés et celui des pays en voie de développement

CONCLUSION

Les stratégies proposées comme approches de solution aux problèmes posés par la santé de la reproduction doivent être évaluées périodiquement. Cela permettra de réajuster les stratégies