

## > Exercice : Utilisation des informations sanitaires

### Module 9 – Santé reproductive

---

#### **Etude de cas 1 (Maternité sans risques)**

Rebecca, réfugiée âgée de 19 ans se rend dans un centre de consultation prénatale le 3 juin 2008. Elle est enceinte pour la deuxième fois. Elle est mariée et a une fille resplendissante de santé âgée de 18 mois et née d'un accouchement spontané par voie basse en janvier 2007.

Elle vous dit que ses dernières menstruations datent du 4 mars 2008. Elle n'est encore jamais venue dans un centre de consultation prénatale pendant cette grossesse. Elle subit le test d'hémoglobine qui est de 10.2 g/dl, et est testée négative pour la syphilis. Elle reçoit aussi une moustiquaire imprégnée.

**(a) Mettez à jour ces informations dans le registre des consultations prénatales. Quelle est la date probable de son accouchement ?**

Elle a déjà reçu deux doses de vaccin antitétanique au titre du PEV. Sa dernière dose (VAT2) date du 28 février 2008.

**(b) Sur la base de vos connaissances sur le calendrier de routine des vaccinations antitétaniques, a-t-elle besoin de recevoir un autre vaccin antitétanique pendant sa grossesse ? Comment allez-vous enregistrer son statut d'immunisation dans le registre des consultations prénatales ?**

Elle revient pour une seconde visite le 12 août. Son taux d'hémoglobine est de 12.6 g/dl, et aucun facteur de risque prénatal n'est détecté. Elle reçoit une dose de Vermox et de Fansidar.

Le 7 octobre elle se présente pour le troisième contrôle. A l'examen, vous remarquez une présentation transverse et sa tension artérielle est de 17/10. Elle reçoit une seconde dose de Fansidar lors de la visite.

**(c) Enregistrer les informations relatives à la deuxième et à la troisième visite dans le registre. Quelles démarches allez-vous entreprendre suite aux conclusions de la troisième visite ?**

Rebecca ne s'est pas présentée à sa dernière visite prévue pour le 11 novembre, et le 27 novembre elle est admise à la maternité à dilatation complète. Sa tension artérielle est de 14/8 et le taux de fréquence cardiaque fœtale est de 110 bpm.

La progression du travail n'est pas satisfaisante ; Le diagnostic fait état d'une présentation transverse persistante et la décision finale est de pratiquer une césarienne. L'opération est réalisée par le médecin de garde à trois heures du matin. Pendant l'opération elle perd approximativement 500 ml de sang.

Le nouveau-né, une fillette, est immédiatement pesé après l'opération et son poids enregistré à la naissance est de 1900g. A cinq minutes, la couleur de la peau est normale et on peut noter de faibles mouvements et des réactions à la stimulation. La

fréquence respiratoire est faible et la fréquence cardiaque est de 90 bpm. Rebecca reçoit une dose postnatale de vitamine A à la maternité après l'opération.

**(d) Mise à jour des informations dans le registre des naissances.**

**(e) Maintenant mettez à jour les informations relatives à cette naissance dans le registre des consultations prénatales. Quel mécanisme avez-vous mis en place pour veiller à cette transcription d'information ait lieu dans votre camp ? Où ces informations doivent-elles être également enregistrées. Pourquoi ?**

Rebecca est gardée sous observation pendant une semaine et est libérée de la maternité le 4 décembre 2008. Elle va pour sa première visite postnatale une semaine plus tard, le 11 décembre. Aucun facteur de risque n'est décelé.

**(f) Entrez ces informations dans le registre postnatal.**

**(g) A quelle date Rebecca finira-t-elle le suivi postnatal. De quoi devez-vous tenir compte pour la détermination de la date exacte ?**

Elle s'est présentée à la seconde et à la troisième visite à temps, et aucune complication n'a été décelée.

**(h) Entrez ces informations dans le registre pour achever les données postnatales de Rebecca**

### **Etude de cas 2 (Planification familiale)**

Rebecca est une réfugiée de 36 ans. Elle est mariée et mère de 4 enfants.

Elle se présente au centre de planification familiale le 29 mai 2008. Elle ne s'était jamais présentée au centre de santé du camp auparavant. Après la séance de conseils, vous lui donnez 25 préservatifs et 3 plaquettes de COCP. Vous lui programmez une autre visite pour le 28 août.

**(a) Enregistrez cette visite dans le registre de planification familiale. Comment allez-vous savoir si elle s'est présentée ou non à la visite suivante ?**

Elle revient au centre le 5 septembre 2008. Elle décide d'arrêter l'utilisation de lo-femenal et de passer à celle de Depo-provera. Vous lui donnez une première injection de Depo-provera, et un autre lot de 25 préservatifs, et vous lui donnez un autre rendez-vous pour après trois mois.

**(b) Quel type d'usager est-elle ? Quels sont les paramètres qui vous permettent de prendre votre décision ?**

**(c) Enregistrer cette seconde visite dans le registre de planification familiale**

# > Exercice: Utilisation des informations sanitaires

## Module 9 - Santé reproductive

No. d'ordre	No. de la CPN	Nom	Age	Statut (Réf / Nat)	Adresse	ENREGISTREMENT							HISTORIQUE OBSTETRICALE					
						Date de la visite	Etat civil	Gestité	Parité	Nombre d'enfants	DDR	DPA	Age gestationnel	Enfant mort-né	Avortement	Césarienne	Dernier né	
																	Date de naissance	Vivant / décédé

# Registre des consultations prénatales

FACTEURS DE RISQUE												SERVICES (entrer la date)								RÉSULTAT DE LA GROSSESSE						Vitamine A 200.0000 IU	
1e visite			2e visite			3e visite			4e visite			Fansidar		RPR			AT		Méband.	MII	Avortement		Accouchement normal		Mort né		
Date	Age gest.	CPN FR*	Date	Age gest.	CPN FR*	Date	Age gest.	CPN FR*	Date	Age gest.	CPN FR*	1	2	- ve	+ ve	P'naire traité	1	2			Compl.	Sans compl.	Date	Compl.**	Inaltéré		Macéré

\* Facteurs de risque prénatals:

- X = pas de facteur de risque
- A = anémie
- O = Œdème
- P = protéinurie
- PDS = ne gagnant pas de poids
- HAP = hémorragie antepartum
- T = Tension artérielle élevée (+ de 140 /90)
- POS = position anormale (après 32 semaines)
- Au = autre

\*\* Complications lors de l'accouchement:

- X = pas de complications
- HPP = hémorragie postpartum
- E = eclampsie
- OT = obstruction du travail
- S = siège
- D = déchirure complète
- SP = septicémie puerpérale
- SC = section césarienne
- Au = Autre







# Registre de l'accouchement

INFORMATIONS SUR L'ACCOUCHEMENT					RESULTAT DE L'ACCOUCHEMENT						NOUVEAU-NE						
Date	Heure	Mode d'accouche.	Lieu de la naissance	Avec agent de santé qualifié	Accouche. normal	Accouche. compliqué	Mort-né		Perte de sang	Etat du périnée	Sexe (M / F)	Etat physique	Indice Apgar	Poids à la naissance		Pesée < 72 h	Nom du agent de santé
							Inaltéré	Macéré						< 2500g	> 2500g		

\* Complications lors de l'accouchement:

X = pas de complications

OT = obstruction du travail

SP = septicémie puerpérale

HPP = hémorragie postpartum

S = siège

SC = section césarienne

E = eclampsie

D = déchirure complète

Au = Autre



