

LA SANTE REPRODUCTIVE

SALLE ECHAAMB9

SRI : PROBLEMATIQUE D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE DANS UNE MATERNITE DE REFERENCE

*Dr. MISSAOUI M. N. , Dr. FREJ A., Dr ZORGUI A. ,
Dr. JELLITI M.*

*Service de gynécologie obstétrique
Hopital Régional de Kasserine*

L'accueil et la prise en charge constituent un souci quotidien des responsables des structures sanitaires de référence soit universitaires ou régionales.

Représentant le premier contact avec les usagers; l'accueil et la prise en charge influencent nettement l'opinion des citoyens quant à la qualité de soins dans ces structures sanitaires.

Pour mettre en exergue ce problème nous avons mené une étude prospective s'étalant sur 6 mois et portant sur 1000 patientes hospitalisées dans le service de gynécologie obstétrique de l'hopital régional de Kasserine.

Nous avons fixé pour but :

- * Elaborer une stratégie d'amélioration de l'efficacité des services rendus aux usagers en se basant sur leur avis.*
- * Mettre en évidence les points de faiblesse et les axes de défaillance a fin de les réparer ou les renforcer.*

La quasi totalité de nos patientes sont de niveau socio-économique modeste; 95 % des usagers sont satisfaits des services rendus; la non satisfaction ayant un taux de 5 % est surtout d'ue à des problèmes techniques évitables par une organisation correcte du travail et surtout une motivation des professionnels de la santé.

S R 2 : LES CAUSES DE RETRAIT DU D.I.U DANS LA CIRCONSCRIPTION DE SBIBA

AUTEURS :MHAMDI.M; LAOUYEN.A; KHOUNI W;TRIGUI H
KHOUNI H; BEN MANSOUR J.

HOPITAL SBIBA 1270. TEL: 07 488009
FAX : 488 222

Le D.I.U. reste la méthode contraceptive la plus sûre et la plus tolérée surtout dans notre circonscription à majorité rurale (70%).

Notre travail consiste à une étude rétrospective sur les causes de retrait chez 518 femmes ayant eu une insertion durant une période de trois années consécutives (allant de l'année 1995 -1997).

Le taux de retrait est de l'ordre de 14% contre (24% au CREPF de NABEUL).

Les causes recensées sont de trois ordres

**Médicales 44% (douleurs pelviennes, métrologie)*

**Accidentelles 15% (Expulsion ,grossesse sur D.J.U ,...)*

**Personnelles 41%(Désir de grossesse , conflit conjugale ...).*

A la lumière de cette étude et pour diminuer la fréquence de ces demandes de retraits, nous préconisons un meilleur counseling avant toute insertion de D.I.U

S R 3 : LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

AUTEURS : CHIBANI N., SLIM .F, DRIDI N., SLITI A.,
FAHANI A.

HOPITAL REGIONAL DE ZAGHOUAN

Il s'agit d'une étude prospective ayant pour objet l'évaluation de la qualité des soins en santé maternelle et infantile dans

le gouvernorat de Zaghwan Cette enquête a été réalisée dans les 19 centres intégrés de la région auprès des sages femmes de ces centres et de 178 consultantess soit environ Y femmes/centre. Les éléments de la qualité de soins évalués intéressant les besoins effectifs des femmes (Disponibilité, accessibilité, acceptabilité) ainsi que les services répondant à Ces besoins (Formation des agents de santé fournitures et matériel, continuité et globalité des soins attitudes vis à vis des patientes, informations aux consultantess).

Au terme de cette étude, les auteurs recommandent d'accorder une attention particulière à la formation recyclage des sages-femmes, au soutien des dispensatrices des soins, & la supervision formatrice régionale et centrale.

SR 4 : RAISONS DU NON RESPECT DU CALENDRIER PERINATAL

AUTEURS : Drs : B. MAHMOUDI - ALI GARRAOUI - MED. M. HIZI

MMs : R. BOUZIDI - M.N. REGUIGUI ET COLLABORATEURS

Service régional de Soins de Santé de Base

Nous constatons que malgré la nette amélioration de la disponibilité des services de santé reproductive nous continuons à enregistrer un faible taux de continuité et de respect du calendrier périnatal (8 %).

S'agit il d'un problème de qualité, de continuité et de régularité des services ou d'un problème d'adhésion de la population à ce programme.

Pour essayer de répondre à ces question nous avons mené une enquête par échantillonnage en grappe.

Cette enquête a eu pour but d'évaluer :

- Le taux de couverture par la surveillance prénatale au 1er trimestre de la grossesse et étudier

* Les raisons du non respect du calendrier de la surveillance prénatale.

* Les raisons de l'accouchement en milieu non assisté.

* Les raisons du non recours à la surveillance postnatale et la non adoption d'une méthode contraceptive.

Un échantillon de 210 mères se présentant pour la vaccination de leurs enfant (BCG. DTCP1.DTCP2.DTCP3. R1.R2. ET DTCP rap.) et ayant fait leur 1re consultation prénatale au 1er trimestre de la grossesse à été choisi et un questionnaire en langue arabe a été administré aux mères n'ayant pas respecté le calendrier.

Nous avons constaté que l'insuffisance de l'information, de la sensibilisation et de l'orientation des femmes et un des principaux problèmes qui entrave le respect du calendrier périnatal. La qualité et la régularité des service font partie de ces problèmes mais ne sont pas d'après les femme interrogés les causes majeure du non respect de ce calendrier...

SR 5 : LE GEL DE PROSTAGLANDINE : INDICATIONS ET PRISE EN CHARGE LORS DU DECLENCHEMENT ARTIFICIEL DU TRAVAIL

AUTEURS : Drs : **MISSAOUI M.N. - FREJ A. - ZORGUI A. - DAOUD HEDIA ; JELLITI M.**

ADRESSE : H.R.K.

Le déclenchement artificiel du travail , en cas de pathologie maternelle ou foetale nécessite préalablement une maturation du col cervical.

Le gel de prostaglandine ou PREPEDIL est le moyen pharmaceutique qui à fait la preuve d'une bonne efficacité

avec un risque materno-foétal minime dans des conditions d'assurance et de surveillance correcte.

Nous proposons une étude rétrospective portant sur 20 cas de déclenchement artificiel du travail avec maturation du col par le PREPEDIL observés entre le 1/1/93 et le 31/12/97.

Les patientes nécessitent médicalement un déclenchement artificiel du travail pour dépassement du terme ou en vue d'une ITG pour malformation foetale, le score de BISHOP est dans tous les cas inférieur à 5.

Une seule dose a été appliquée pour nos patientes, la surveillance était stricte par R.C.F.

Une perfusion d'ocytocine est mise en place ultérieurement pour induire le travail. La mortalité et la morbidité maternelle est nulle, toutes nos patientes ont accouché normalement par voie basse, le taux d'extraction instrumentale est de 30 %, le délai entre maturation cervicale et accouchement est de 18 heures en moyenne, 10 % seulement des nouveaux-nés ont présenté un Apgar < 7 à 5 mn.

SR 6 : L'OPERATION CESARIENNE : PRONOSTIC MATERNO-FOETAL ET FACTEURS

AUTEURS : . MISSAOUI M. N.- FREJ A.-ZORGUI A.DAOUH

Hôpital Régional de Kasserine .

L'opération césarienne constitue chez la majorité du public un échec de la voie basse entravant l'avenir obstétrical de la femme.

Nous proposons à travers une étude rétrospective allant du 1/1/97 au 31/12/97 de mettre en exergue l'intérêt de l'opération césarienne dans la préservation du pronostic foetal et maternel contrairement à la mythe populaire, déterminer le taux exact de cette opération dans la région et enfin déterminer les facteurs influençant la durée de séjour à l'Hôpital après une césarienne.

Les résultats sont confrontés à ceux de la littérature.

S R 7 ENQUETE EXHAUSTIVE SUR LES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE DANS LE CIRCONSCRIPTION DE OUED MELIZ AU COURS DE L'ANNEE 1994 ET 1995

AUTEURS : Drs: BALI SOUHEIL - MARZOUKI T.S.

HOPITAL DE C. GARDIMAOU

Dans le cadre de cette étude, nous avons réalisé une enquête exhaustive sur les accouchements a domiciles survenus au cours des années 1994 et 1995 dans la circonscription d'Oued Mliz.

L'âge moyen des parturientes est de 31.17 ans dont la majorité d'entre elles sont multipares (parité moyenne 4.67). Les conditions socio-économiques médiocres et surtout le manque de moyen de transport sont les deux facteurs avancés pour justifier l'accouchement à domicile. 26.56 % des femmes gardent des séquelles à type de déchirure vulvaire, d'incontinence un retard pondéral et / ou une anémie. 4 enfants (6.25 %) n'ont jamais été vaccinés. Environ un nouveau né sur 5 est non protégé contre le tétanos néonatal, un renforcement des prestations sanitaire sous toutes ses formes est nécessaire dans les zones rurales et urbaines.

S R 8 : LA CONTRACEPTION INJECTABLE DANS UNE CIRCONSCRIPTION RURALE

AUTEURS : MAKHLOUF . I. ; NAWAJI . B.

CENTRE DE SANTE DE BASE : HASSY EL FRID

Le depo provera est un contraceptif pur sous forme d'une suspension injectable en I.M. qui est préféré au départ par les femmes de notre circonscription (Hassy el frid) rurale garce à sa simplicité et sa durée limitée (3 mois) et qui n'a pas d'influence sur le déroulement des activités pénibles de ces femmes.

Malheureusement on a constaté qu'il ya un nombre important de femmes adoratrices de cette méthode qui l'ont abandonné a cause des effets secondaires.

Pour cela on a essayé d'établir un système de suivie pour ces femmes durant les 3 derniers années 95 - 96 - 97 pour savoir les taux et les causes réels d'abondant, et de préconiser des solutions à ce problème.

SR9: EVOLUTION DE LA SANTE REPRODUCTIVE DANS LA REGION DE KASSERINE DURANT UNE DECENNIE

(1989 - 1997)

**AUTEURS : MISSAOUI M. N. - FREJ A. - ZORGUI
A.DAOUD H.**

Hôpital Régional de Kasserine .

L'évolution de la santé reproductive reste influençable par l'évolution de plusieurs autres facteurs sociaux, économique, culturels, politiques et même d'environnement.

Nous avons réalisé une étude rétrospective visant à évaluer l'évolution de la santé reproductive dans la région de Kasserine en se basant sur deux indices fiables : le taux de mortalité maternelle et le taux de mortalité néonatale, notre étude s'étale sur une décennie (1989 - 1997), nous avons fixé pour objectifs :

- *Définir les principaux problèmes de santé maternelle et infantile dans la région et proposer les modalités de prévention ..*
- *Élaborer une stratégie d'amélioration de l'efficacité des services sanitaires afin d'assurer des soins efficaces et continus en la santé maternelle et infantiles.*

S R 10 : GARE DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE

AUTEURS : Dr. MAKHLOUF . I. Melle : JRIBI NABILA

CENTRE DE SANTE DE BASE : HASSY EL FRID

On a constaté que le nombre des GARE est assez important dans notre circonscription rurale, et que leur prise en charge n'est pas satisfaisante . Pour cela on a suivi ces femmes durant 03 ans (95 - 96- 97) et on a essayé de convoquer les perdues de vue pour les éduquer.

Encore plus en cette matière et par conséquent améliorer la qualité de prise en charge et assurer une bonne santé pour le couple mère enfant.

SR 11 : GROSSESSES ILLÉGITIMES : DEVENIR DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

*AUTEURS : Dr. KHELIFI . A , Dr. FATNASSY . R ,
Dr.HAMMOUDA. M , Dr. HIZI. MM ,
Dr. KARRAY . T , NEGRA . R.*

HOPITAL RÉGIONAL DE KAIROUAN

Les enfants dits « Illégitimes » posent plusieurs problèmes sur les plans : législatif, éducatif, social, sanitaire et médical.

Nous avons colligé à la maternité de Sidi Bouzid 120 cas de grossesses survenant chez des femmes célibataires durant une période de 4 ans (1992 à 1995).

Le but de cette étude est de dresser le profil de ces mères célibataires ce qui permettrait d'envisager des solutions :

■ *Solutions pour essayer de diminuer le nombre de grossesse illégitimes*

■ *Solutions pour assurer le meilleur développement psyché - affectif de l'enfant.*

Dans cette étude 3 volets principaux seront analysés par les auteurs :

- Sur le plan médical : le déroulement de la grossesse et de l'accouchement.*
- Sur le plan social : le statut familial et l'origine des mères ainsi que l'attitude du père.*
- Sur le plan légal : le devenir de la mère et de l'enfant après l'accouchement.*

SR 12 : QUEL MOYEN CONTRACEPTIF UTILISER CHEZ LA FEMME DIABÉTIQUE ? ETUDE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DE 8 CAS AVEC UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

AUTEURS : MEKNI N. ; MEKNI S. ; JELLITI M. ; CHAIB A.

HOPITAL REGIONAL DE KASSERINE

Toute femme diabétique en âge de procréation doit bénéficier d'une contraception.

Une étude rétrospective effectuée dans le centre de PF Entoure de Kasserine a recensé 08 cas de femmes diabétiques parmi la population de F.M.A.R de la cité Ennour qui ont adopté une méthode contraceptive et ont été suivies dans ce centre durant les années 1995 ; 1996 ; 1997 .

Le contraception locale par le dispositif intra utérin (DIU) est la méthode contraceptive la plus utilisée (75 %) des cas , 25 % des cas sont sous contraception hormonale.

L'examen et le suivi médical de ces femmes à risque n'ont pas été effectué chez 100 % des patientes.

L'infection génitale basse a été retrouvée chez 75 % des cas ; 75 % des cas sont de grandes multipares.

Aucune de ces femmes n'a été proposée pour LT. La contraception locale par DIU est sans nul doute, la méthode la plus appropriée chez la femme diabétique, compte tenu de son innocuité métabolique. Une femme diabétique multipare qui ne désire plus d'enfants et approchant la quarantaine , peut éventuellement bénéficier d'une ligature de trompes.

SR 13 : ANALYSE SUR L'EFFICIENCE DES MATERNITÉS DANS LA RÉGION SANITAIRE DE TOZEUR

AUTEURS : Drs : DANI. R , ZAOUI . A , DASSI. R ,
LAJILI . R.

HOPITAL REGIONAL DE TOZEUR

La lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle et infantile en Tunisie a beaucoup plus privilégié l'enfant que la mère par le développement de différents programmes verticaux. La création d'un réseau de maternités prophétiques a permis la décentralisation de l'accouchement assisté.

Les activités des deux maternités périphériques de la région (a nefta et a dégache) sont marquées par :

■ Un faible volume de travail : un accouchement tous les deux jours à dégache et deux accouchements tous les trois jours à Nefta

- Un taux de transfert moyen élevé : 43.5 %

- Un nombre de personnel relativement important : 6 SF , 4 IO ,

4 aux et 2 ouvrières, en 1996, 157 accouchements par semaine des SF et des IO est de 2.2 à Tozeur de 1 à Nefta et de 0.6 à Degache. Pour les structures périphériques la charge de travail est de 0.8 accouchement par semaine et par personnel. Soit le septième du temps de travail de ce personnel. Et l'on s'attend à une activité plus réduite encore dans les années à venir du fait que le coût par accouchement dans ces structures en est important (356 , 745 DT à degache et 175.826 DT à Nefta) sans tenir compte du coût d'investissement. Le salaire du personnel représente 73.5 % à Nefta et 82 % à Degache.

- La décroissance annuelle du taux de natalité prévoit une réduction du volume des activités dans ces structures et une élévation de leur coût , et l'on se demande sur l'avenir de ces structure.

SR : 14

**EVALUATION DE L'IMPACT DE LA
CIRCONSCRIPTION SUR LES ACTIVITES DU
PROGRAMME NATIONAL DE LA SANTE
REPRODUCTIVE (P.N.S.R.) A LA DELEGATION
DE MAGEL B. ABBES ENTRE 95 - 97**

AUTEURS : 1. Dr. GHARSALLI ALI
2. Dr. ABDENNADHER MOURAD
3. Dr. REZGUI ABDESSATAR

ADRESSE : Circonscription de Magel bel Abbés

Depuis 1995, à l'initiative de notre Direction Régionale, une certaine autonomie de gestion a été confiée aux différentes circonscriptions.

Ce travail consiste à évaluer l'impact de ce mode de gestion sur les activités du PNSR à la circonscription de Magel bel Abbès entre 95 et 97.

Les taux d'incidence en périnatalité sont comparés à des objectifs préalablement fixés pour chaque année. On constate :

- Que nos objectifs annuels sont en grande partie atteints.
- Que les taux d'incidence s'améliorent d'une année à l'autre
- Que ces taux sont proches des taux régionaux mais ils restent encore faibles par rapport aux taux nationaux notamment en P.F.

SR 15 : APPORT DE LA DISPONIBILITE DE SERVICE DANS LE CADRE DU PROGRAMME NATIONAL DE PERINATALITE

*AUTEURS : Drs : LAOUYEN A. - MHAMDI M. - KHOUNI R. - TRIGUI H. -
BEN MANSOUR J. - KHOUNI H.*

HÔPITAL DE CIRCONSCRIPTION DE SBIBA

Notre étude consiste en une évaluation des activités périnatales dans la circonscription de jedlienne pendant les années 1995 - 1996 - 1997 et mettre en évidence l'apport de la disponibilité de service, le travail en équipe et l'intégration des activités SMI - P.F dans l'amélioration des couvertures sanitaires.

On a procédé à une comparaison des activités avant et après le recrutement des sages-femmes.

- Le taux de couverture prénatale est passé de 46 % à 65 %*
- Le taux de couverture postnatale est passé de 7 % à 48 %*
- Le taux de couverture P.F. est passé de 8 % à 12 %*

En respectant les principes d'unicité, régularité de services, concomitance sage-femme - Médecin, on espère rejoindre les taux nationaux en 1998.

SR 16 : POUR UNE MEILLEURE ACTIVITE DE PF DANS LA CITEE ENNOUR

AUTEURS : Dr. MEKNI. S, Dr. JELITI M. , Dr. MEKNI N .

CIRCONSCRIPTION DE KASSERINE

Le souci des différents acteurs de la santé publique a été toujours d'étendre la couverture par le programme SMI - PF à la majorité des femmes mariées en âge de procréation (FMAR) afin de leur assurer une meilleure Santé reproductive.

Le nombre de FMA dans la population desservie par le CSSB Ennour de Kasserine est estimé à 2500 , dont moins de la moitié sont adoptives d'une méthode contraceptive assurée essentiellement par le centre de PF de la cité. Par contre toute ses FMARS ont accès à notre CSSB pour des services autres que le PF. L'objectif de notre travail a été d'établir un diagnostic de la situation en terme de PF pour cette population .

Nous avons procédé à une enquête par un modèle de questionnaire soumis à nos FMAR , est réalisé par le personnel du centre.

Cette enquête nous a permis :

De sensibiliser notre personnel quant à ce problème de santé.

De classer les FMAR en quatre catégories.

D'identifier certains facteurs qui influencent le choix et l'adoption d'une méthode contraceptive.

De conclure à la nécessité d'une coordination plus étroite entre le CSSB et le centre de

PF de la cité selon une stratégie impliquant les acteurs de ce dernier dans une activité opérationnelle visant à augmenter le recrutement de nouvelles candidates.

S R 17 : PRISE EN CHARGE DES FMAR EXPERIENCE D'UN CENTRE (CSSB) RURAL

AUTEURS : BOUKHATEM .

CENTRE DE SANTE DE BASE EL AYOUN

La prise en charge des problèmes de santé maternelle est une mission primordiale de la médecine de première ligne. Toute fois, sa réussite reste tributaire d'une stratégie qui englobe

- La disponibilité et l'intégration des services .
- La globalité des soins.
- Et la mobilisation communautaire

De part leur condition féminine, les femmes mariées en âge de reproduction (FMAR) en milieu rural constituent un groupe très vulnérable . Nécessitant un effort spécifique de toute l'équipe soignante l'expérience vécue de puis deux ans dans un centre rural démontrée (CSSB : ouled boughdir) mérite d'être partant d'une situation précaire (1995) de centre réalisé actuellement des performances remarquables. De point de vue quantitatif que qualitatif dans la prise en charge des FMAR de la Région.

SR 18 PERINATALITE : **COMPARAISON DE PRISES EN CHARGE** **SAGE-FEMME DE SANTE PUBLIQUE** **SAGE-FEMME DE L'ONFP**

AUTEURS : Drs : AMRI A. - GHARSALLI A. - JABALLI M. H.
Circonscription de Kasserine

Ce travail se propose de vérifier l'idée reçue qui affirmait que le comportement des sages femmes en matière de périnatalité était différent selon que celles - ci étaient dépendantes des structures de santé de base ou de celles de l'ONFP. Nous avons procédé à la comparaison des résultats des activités réalisées par ces deux type de sage femme durant l'année 1997(6 CSB pour chacune ce qui nous a permis d'affirmer qu'il existe effectivement des différences dans leurs prises en charge en effet :

** Si la sage femme de l'ONFP penche essentiellement vers la contraception (75 % des consultantes), celle de la circonscription a une prise en charge plus globale (43,5 % pré et post natal - 56.5 % contraception).*

** Les nouvelles constituent 33.5 % du total des contraceptrices pour la sage femme de la circonscription contre 14.1 % pour celle de l'ONF .*

• Les méthodes adoptées par les contraceptrices sont nettement différentes : 52 % adoptent la méthode injectable

pour la sage femme de santé publique alors que 73.6 % adoptent le D.IU. pour la sage femme de l'ONFP.

SR 19 : PREVALENCE DES CONSULTATIONS ET MODE DE CONTRACEPTION ADOPTE PAR LES FMAR DANS LA CIRCONSCRIPTION DE MENZEL TEMIME AU COURS DE L'ANNÉE 1997

AUTEURS : Drs : CHTOUROU R - BELHANI A ,BNAISSA

Le but de cette étude est de montrer qu'il ya :

- Une différence significative entre les milieux urbain et rural en ce qui concerne surtout :
 - La consultation prénatal 42.22 % urbain contre 23.54 % en milieu rural
 - La contraception 45.40 % urbain contre 18.92 % rural .
- Une insuffisance remarquable dans l'afflux des FMAR consultations post-natales précoces aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain : 10.06 % urbain contre 3.18 % rural .

Nous proposons d'améliorer la qualité d'information pour la sensibilisation de masse.

SR 20 : ENQUETE CAP SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCE EN MATIERE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

A PROPOS DE 48 MERES ACCOMPAGNATRICES DE LEURS ENFANTS A LA VACCINATION ET 33 ELEVES DE 9EME DE BASE

*AUTEURS : Drs : SAYHI M. - OMRI A. BEN M. - ABBASSI REBEH.
Circonscription de Kasserine*

L'éducation sanitaire constitue un des outils le plus important pour améliorer le comportement de la société en matière de planification familiale (P.F). C'est dans ce cadre que nous avons entrepris cette enquête pour évaluer l'effet de cette éducation sur deux groupes sociaux différents L'impact de la séance d'éducation a été faible sur le groupe de femmes tout venantes pour vacciner leur enfant. En effet, 90 % de ces dernière persistent à croire que la diminution des naissances est un des buts du P.F. Aussi, 75 % d'entre elles croient que le stérilet donne des douleurs et la contraception orale de la nervosité à la femme utilisatrice. Le deuxième groupe a été constitué l'élèves de la neuvième année de base.

L'éducation a eu un effet très bénéfique sur ce groupe puisque uniquement 36 % persistent à croire que la diminution des naissances est un des piliers du P.F. aussi, moins de 16 % d'entre eux croient que le stérilet ou contraception orale donne des effets indésirables.

Ce travail d'observation nous permet de conclure que l'éducation sanitaire aurait probablement un effet beaucoup plus bénéfique sur les élèves. Une meilleur place doit être donner à cette dernière dans le cycle scolaire. Pour les femmes le message répétitif est indispensable bien qu'elles soient plus concernées par le problème

SR 21 EVALUATION DE L'INTEGRATION DES ACTIVITES DE PERINATALITE DANS LES C.S.B.

*AUTEURS : Drs : AMRI A. - GHARSALLI A. - JABALLI M. H.
Circonscription de Kasserine*

Jusqu'au mois d'Août 1996 l'activité de périnatalité dans la ville de Kasserine (72000 habitants) était effectuée au niveau de trois structure (CREPF Nou

- CREPF Zouhour - PMI) Au mois de Septembre 1996, cette activité a été introduite au niveau de quatre CSB de la ville (Khadhra - Nour - Salem - Zouhour)

Ce travail se propose d'évaluer cette intégration dans les nouvelles structures en comparant les performances des six premiers mois des deux années 1996-1997.

Il en ressort que ces CSB apportent certes un plus pour le programme national de périnatalité :

* La meilleure performance en pre-natal : + 9% contre + 3.5 % pour l'ensemble des structures.

* Participation à l'amélioration des performances concernant toutes les composantes du programme : + 9% en prénatal, +19 % en post-natal, + 2 % en contraception .

Cependant, certaines améliorations restent à apporter en effet :

* Ces CSBk ne réalisent que 6% de l'activité totale pour un nombre de consultation égal à 17 % de la totalité.

* Le nombre moyen de consultantes par journée de travail de sage femme reste faible au niveau de ces CSB : 9.25 contre 30 pour les structures habituelles .

SR 22 : PROFIL DES NOUVELLES DES CONTRACEPTRICES FMAR DANS LA DELEGATION DE THALA

AUTEURS : Drs : DALHOUMI M. - JEDLY M. - LOUHICHI R.
Mr : BEN ABDALLAH N.

HÔPITAL DE CIRCONSCRIPTION DE T'HALA

Notre travail comporte une étude de 2507 dossiers de FMAR (femmes mariées en âges de reproduction) lors de leur première visite de planning familial sur une période de 5

- CREPF Zouhour - PMI) Au mois de Septembre 1996, cette activité a été introduite au niveau de quatre CSB de la ville (Khadhra - Nour - Salem - Zouhour)

Ce travail se propose d'évaluer cette intégration dans les nouvelles structures en comparant les performances des six premiers mois des deux années 1996-1997.

Il en ressort que ces CSB apportent certes un plus pour le programme national de périnatalité :

* La meilleure performance en pre-natal : + 9% contre + 3.5 % pour l'ensemble des structures.

* Participation à l'amélioration des performances concernant toutes les composantes du programme : + 9% en prénatal, +19 % en post-natal, + 2 % en contraception .

Cependant, certaines améliorations restent à apporter en effet :

* Ces CSBk ne réalisent que 6% de l'activité totale pour un nombre de consultation égal à 17 % de la totalité.

* Le nombre moyen de consultant par journée de travail de sage femme reste faible au niveau de ces CSB : 9.25 contre 30 pour les structures habituelles .

SR 22 : PROFIL DES NOUVELLES DES CONTRACEPTRICES FMAR DANS LA DELEGATION DE THALA

AUTEURS ; Drs : DALHOUMI M. - JEDLY M. - LOUHICHI R.
Mr : BEN ABDALLAH N.

HÔPITAL DE CIRCONSCRIPTION DE T'HALA

Notre travail comporte une étude de 2507 dossiers de FMAR (femmes mariées en âges de reproduction) lors de leur première visite de planning familial sur une période de 5

ans (1/1/92 au 31/12/96) ce qui constitue 52.9 % des FMAR de la délégation de Thala.

■ C'est une femme ruralé dans 60.2 % des cas

■ Niveau scolaire :

• 49.55 % analphabète

• 36 % primaire

• 13 % secondaire

• 1.45 % supérieure

■ Âge de mariage : 21.2 ans

■ accouchement assistée dans 67.8 % des cas

■ Nombre de gestes 3.74

■ Nombre d'enfant vivant 3.36

■ Âge moyen lors de la première consultation de PF = 31.2 ans

■ Nature du contraceptif :

• Dispositif intra-utérin (D.I.U) 52 %

• Oestro-progestifs 42.6 %

• Moyens secondaires 5.4 %.

S R. 23 : LA QUALITE DES SOINS EN SANTE MATERNELLE

AUTEURS :CHIBANI . M.

service de Pédiatrie - Hôpital Régional de zaghouan

La qualité de Soins, aspect prémordial de la santé maternelle, reste encore le parent pauvre de l'Initiative pour une maternité sans risques.

Dans cette étude, l'auteur définit la qualité des soins Souligne son importance, analyse les facteurs responsables de son manque propose une stratégie améliorant la qualité des services de santé maternelle.

L'intérêt de l'évaluation du cadre Structure - Processus-résultat, ainsi que les moyens et les méthodes permettant son application sont exposés.

**SR 24 : LES CAUSES DE RETRAIT
DU D.I.U. DANS LA CIRCONSCRIPTION
DE SBIBA**

**AUTEURS : MHAMDI M. ; LAOUYEN A. ; KHOUNI W. ; TRIGUI H.
KHOUNI H. ; BEN MANSOUR J.**

HOPITAL DE C. SBIBA

Le D.I.U reste la méthode contraceptive la plus sûre et la plus tolérée surtout dans notre circonscription à majorité rurale (70 %).

Notre travail consiste à une étude rétrospective sur les causes de retrait chez 518 femmes ayant eu une insertion durant une période de trois années consécutives (allant de l'année 1995 - 1997).

Le taux de retrait est de l'ordre de de 14 % contre (24 % au CREPF de NABEUL).

Les causes recensées sont de trois ordres.

- Médicales 44 % (douleurs pelvienne , métrorragie) .*
- Accidentelle 15 % (expulsion , grossesse sur D.I.U. ...)*
- Personnelles 41 % (désir de grossesse, conflit conjugal...)*

A la lumière de cette étude et pour diminuer la fréquence de ces demandes de retraits, nous préconisons une meilleur cousuling avant toute insertion de D.I.U.

SR 25 : LE TRANSFERT DES FEMMES ENCEINTES A RISQUE ET PERFORMANCE DES CRITERES DE TRANSFERT

AUTEURS : Dr. DANI . R , Dr. ZAOUI . A , Dr. DASSI/ R , Dr.
LAJILI. R.

Le programme national de périnatalité, lancé en 1991, fondait sa stratégie pour réduire la morbi-mortalité maternelle et périnatale sur la notion de risque. Cette approche devait par la mesure de la probabilité avec laquelle un événement future a de se produire, permettre d'identifier les femmes à risque et les orienter dans des services appropriés. Dans la région sanitaire Tozeur, il existe deux maternité périphériques et une maternité régionale de référence . En 1996 , 768 femmes ont été admises dans ces structure périphériques pour accouchement. Parmi elles 351 ont été transférées dont le dossiers obstétricaux ont été porté disparus et trois n'ont pu accoucher pour faux travail soit 334 références étudiées dont 309 en pré ou perpartum et 6 en post partum. Sur un total de 751 de femmes admises étudiées. Le taux de transfert global est de 45.7 % le transfert adéquat est de 43.2 % deux femmes ont été transférées sans indications réelles au transfert (oedèmes des nombre isolés et varices) le taux d'adéquation est de 99.4 % et l'on ne peut que d'être satisfait de l'effort des sages-femmes, or sur le 309 femmes transférées pour accouchement , 195 ont accouchée sans problèmes soit 63.5 % , et ont donné naissance à 192 naissances sans problèmes sur 314 naissances (naissances gémellaires comprises) , soit 61.1 % . Ces constatations posent questions sur les performances de ces critères de transfert.

L'analyse de la performance de ces critères montre qu'il s'agit de critère montre qu'il s'agit de critères très sensible (89 % pour la mère et 92 % pour l'enfant) et peu spécifiques (63 % pour la mère et 61 % pour l'enfant) . La valeur prédictive positive est très faible (de 37 % et 39 % respectivement) . Ce qui explique la forte proportion des femmes qui accouchent normalement parmi les femmes référées. Est-on en mesure de réviser ces critères afin d'améliorer leur spécificité et leur valeur prédictive. ?

S R 26 : LA RESOLUTION DU PROBLEME DES BASSES COUVERTURES EN PRENATAL POSTNATAL DANS LA CIRCONSCRIPTION DE FERIANA

AUTEURS : HIZI M. M. ; MAHMOUDI B. ; MESSAOUDI H.
CENTRE DES SOINS DE SANTE DE BASE .

La résolution des problèmes de santé par l'équipe de la circonscription représente un aspect de sa capacité d'autogestion et d'autoprise en charge et témoigne d'un certain degré de développement et de fonctionnalité de cette circonscription.

Dans la circonscription de FERIANA, nous avons entamé une démarche opérationnelle pour résoudre le problème des basses couvertures en prénatal et postnatal détecté comme problème prioritaire pour l'année 98.

Ce problème a été défini au cours de la journée d'évaluation des activités 97 et la discussion du plan d'action 98.

Les déterminants du problème ont été ressorties par :

- audit interne lors des réunions périodiques de notre équipe.
- étude de focus groupes afin d'apprécier les CAP des FMAR en matière de périnatalité et leur degré de satisfaction.
- la connaissance et l'analyse des données du terrain
- les données de supervision.

L'objectif global de la circonscription dans ce domaine a été fixé en tenant compte des résultats de l'année 97 et de l'objectif régional pour l'année 98. Les solutions proposées ressortent d'une étude des déterminants du problème et d'une volonté d'agir sur ces déterminants avec la participation de tous les membres de l'équipe.

Pour atteindre ces objectifs, ses solutions ont été traduites en activités tracées dans un calendrier de mise en oeuvre et qui a commencé à être exécuté avec répartition des tâches et responsabilisation des différents intervenants dans ce programme.

La formation continue, la réorganisation, l'amélioration de la qualité du service et l'éducation pour la santé représentent les principaux axes de notre stratégie. Le suivi des activités, l'évaluation périodique et la supervision nous permettent de réajuster au besoin notre stratégie de travail.

**PROFIL DE LA PRIMENOPAUSE ET
DE LA MENOPAUSE
A PROPOS DE 29 CAS**

AUTEURS : ESSAFI S. ; BEN ABID H. ; MANSOUR H. HAMZAOUI R

L'amélioration de l'expérience de la vie de notre population fait que la ménopause soit vécue plus longuement par les femmes.

A travers cette études rétrospective sur 29 femmes ménopausées ou en priménopause, dont la moyenne d'âge de 49 ans + 6 ans et dont 18 sont analphabètes, nous essayons de tracer le vécu de la ménopause.

Nous avons constaté de plaintes multiples allant de la bouffée de chaleur aux troubles trophiques, des examens gynécologiques, radiologiques et de laboratoire étaient effectués pour toute la série. Une tentative de traitement était menée dont les résultat paraissaient concluants.

EN CONCLUSION :Les plaintes psychosomatiques des femmes en periménopause ou ménopausées nous incitent à avoir une approche rationnelle du sujet et essayer de trouver un remède surtout que cet état va s'allonger avec l'amélioration de l'expérience de vie .

Le bilan avant la mise en route d'un traitement devrait être complet et minutieux. L'hormonothérapie serait envisagée ultérieurement.