

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة, السكان وإصلاح المستشفيات

MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE



**GUIDE D'ORGANISATION
DES RESEAUX DE PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME GESTANTE**

Prise en charge de la femme enceinte



- Problème majeur de santé publique en Algérie.
- Dénouement de la grossesse → événement heureux

Parfois événement dramatique:

- Décès maternel et/ou foetal,
- Complications maternelles,
- Handicap néo natal

Causes: multiples et variées:

- ✦ Absence ou mauvaise prise en charge de la grossesse,
- ✦ Accouchements dans des structures inappropriées,
- ✦ Transferts et évacuations anarchiques,
- ✦ Saturation des structures,

L'accouchement est devenu une étape stressante pour la femme enceinte et son entourage, et même pour les professionnels de la santé.

Décision ministérielle



- **Dossier prioritaire.**
- Réflexion confiée à un groupe d'experts pour la mise en place d'une **organisation efficace** pour la prise en charge de la femme enceinte.
- Traduite par l'élaboration d'un **guide relatif à cette prise en charge** afin d'assurer la **qualité** et la **sécurité des soins**.

organisation en réseaux



- **Organisation en réseaux** des établissements habilités à prendre en charge la femme enceinte et son nouveau-né,-
- Ce qui permettra de définir **un circuit** en **coordination avec tous les intervenants** des **différents paliers**.

Normalisation des structures



- Ce guide permet d'aboutir à une **normalisation** de ces structures sanitaires en **termes de locaux, d'équipements** et de **personnels**,.
- L'organisation en réseau mis en place tient compte non seulement de l'importance des soins offerts par chaque structure, mais également des spécificités locales et régionales (distances à parcourir, reliefs, climat, ...) ; et le plateau technique (équipement, personnels, ...) afin de **sécuriser au maximum cette prise en charge aussi bien obstétricale que néonatale.**

ORGANISATION DES RESEAUX DE PRISE EN CHARGE EN GYNECOLOGIE OBSTETRICALE



- L'organisation est rattachée aux structures de soins assurant une prestation dans le domaine de gynécologie obstétrique :
 - **Préalablement identifiées**
 - **Techniquement et opérationnellement rattaché au circuit**
 - **Hierarchisés en paliers de prise en charge**
 - **Fonctionnant selon des protocoles** préalablement arrêtés allant de proche en proche selon une échelle ascendante de spécialisation.
 - Chaque entité de prise en charge (maternité intégrée, EPH, CHU) sera **classée par palier** aux tâches prédéfinies en fonctions des moyens et qualifications dont elle dispose.

Organisation en paliers des réseaux locaux de prise en charge



L'organisation est hiérarchisée en 4 paliers.

Pour chaque palier, en termes de **NORMALISATION**, nous aurons :

- Le type de structure,
- Les moyens humains nécessaires,
- Moyens matériels :
- Le type de prise en charge assuré au niveau de chaque palier.

PALIER 1



| Structure | Moyens humains | Moyens matériels | Prise en charge |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Centres de protection maternelle et infantile (PMI) - Polycliniques, salle de soins - Cabinets médicaux privés - Établissements de santé privés. | <ul style="list-style-type: none"> - Sage-femme (public ou privé) ou - MG (public ou privé) ou - Gynécologue (public ou privé) - Infirmier. | <p>Salle dédiée :</p> <p>Table gynécologique</p> <p>Tensiomètre,</p> <p>Stéthoscope médical</p> <p>Stéthoscope obstétrical</p> <p>Mètre ruban,</p> <p>Thermomètre,</p> <p>Source de lumière ;</p> <p>Pèse personne adulte, une toise ;</p> <p>Spéculum vaginal,</p> <p>Gants d'examens</p> <p>Bandelette labstix pour la chimie des urines à la recherche de protéine,</p> <p>Lames pour FCV et fixateur,</p> <p>Carnet de santé</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Captation de la grossesse - Inscription sur registre - Bilan initial (clinique, biologique) - Remplissage carnet de santé (lisiblement et signé), guide d'utilisation. - Vaccination mère et enfant, - Education sanitaire (allaitement maternel, ...) - Planification familiale, - Dépistage (sein, frottis cervico-vaginal) - Prise en charge du nouveau-né/enfant - Identification et inscription du lieu d'accouchement |

PALIER 2

| Structure | Moyens humains | Moyens matériels | Prise en charge |
|--|--|--|--|
| <p>Maternité : Ce sont principalement les maternités qui sont intégrées aux polycliniques, aux salles de soins ou sans structures attenantes, et situées loin des centres hospitaliers,</p> <p>Sans bloc opératoire → accouchement considérés sans risque.</p> | <p>Le personnel nécessaire pour le fonctionnement des établissements de ce palier est :</p> <p>Sages-femmes et autres personnels paramédicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moins de 2000 accouchements par an : Le personnel nécessaire 24/24h est d'au moins : <ul style="list-style-type: none"> - Une sage-femme - 1 infirmière - Plus de 2000 accouchements par an : ratio précédent auquel il faudra ajouter : <ul style="list-style-type: none"> - + 1 sage-femme - + 1 infirmière ▪ Médecin généraliste : - 1 de permanence 24h/24h. | <p>Salle d'accouchement standard :</p> <p>1 salle avec 2 tables d'accouchement standard,</p> <p>Source O²,</p> <p>1 table chauffante (réanimation du nouveau-né) : source O² + aspiration obligatoire)</p> <p>Balance,</p> <p>- Vit K,</p> <p>Médication usuelle,</p> <p>Moyen d'évacuation : ambulance,</p> <p>ERCF,</p> <p>Tous les lits d'hospitalisation sont dédiés à l'obstétrique :</p> | <p>Accouchements supposés normaux</p> <p>Grossesses suivies, sans éléments de gravité préalablement identifiés pour la mère et l'enfant à naître, y compris la primipare âgée plus de 20 ans et moins de 37 ans,</p> <p>Transfusion sanguine ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Curetage si urgence vitale (révision utérine) <p>Mise au sein 30 mn</p> <p>Vit K</p> <p>Sérum Anti D si nécessaire</p> <p>Captation au planning familial,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfert in utéro et post natal péri natal |

PALIER 3

| Structure | Moyens humains | Moyens matériels | Prise en charge |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Service de gynéco-obstétrique assurant la garde obstétricale : - Structures publiques : EPH, EHS et EH) - Structures libérales : EHP. | <ul style="list-style-type: none"> - Gynécologues - CES - Infirmières, - Puéricultrice : - 1 par 6 berceaux - Sages-femmes : - Ratio : - Au moins 1 sage-femme par 24h tous les 2500 accouchements par an - Infirmière de soins intensifs (1 par 24h), - Médecins généralistes : - au moins 1 par 24h, - Chirurgiens généralistes formés à la césarienne. - Pédiatre - AMAR - Réanimateur | <ul style="list-style-type: none"> Salle d'accouchement standard (voir palier 2) Bloc opératoire : - 1 à 2 salles Unité néonatalogie : - Photothérapie, - ... Labo de l'hôpital H24 Banque de sang Frigo Moyen d'évacuation : - SAMU ou SMUR - Ambulance ERCF Echographe Téléphone du directeur de garde Lettre d'évacuation (voir modèle) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grossesses à haut risque, Curetage Transfusion sanguine et produits dérivés, Accouchement Césarienne Evacuations vers structure de référence (de la wilaya ou de la wilaya limitrophe) Transfert en réanimation néonatale |

PALIER 4



| Structure | Moyens humains | Moyens matériels | Prise en charge |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Maternités des services hospitalo-universitaires de gynécologie obstétrique : - Structures publiques : (CHU, EHU, EPH, EHS et EH) - Structures libérales : EHP. | <ul style="list-style-type: none"> - Gynécologues - Résidents - Pédiatre - Réanimateurs - MG si nécessaire - AMAR - Sages-femmes : même ratios que précédemment - Infirmières, - Puéricultrice | <ul style="list-style-type: none"> - Bloc d'accouchement, - Bloc opératoire - Au moins 2 salles opératoires - Au moins 2/3 des lits doivent être dédiés à l'obstétrique - Unité de néonatalogie | <ul style="list-style-type: none"> - Accouchement à haut risque, - Hospitalisation GRH - Réanimation médicale de l'adulte - Réanimation médicale du nouveau-né - Evacuation CCI - + ce qui est prévu palier 3 |

MODALITE DE MISE EN PLACE DU RESEAU DE PRISE EN CHARGE DE LA GESTANTE



- Le réseau de prise en charge **sera arrêté localement** en concertation entre les différentes structures concernées, dont la **coordination sera assurée par le directeur de la santé et de la population (DSP)** de la wilaya **territorialement concernée**, qui doit désigner un **médecin gynécologue obstétricien** qui assurera le **suivi et l'évaluation de l'activité**.
- Le réseau, une fois identifié, fera **l'objet d'information et de diffusion** auprès des structures constitutives du réseau local.

DETERMINATION DU LIEU D'ACCOUCHEMENT



- Il est à retenir que le lieu d'accouchement est en relation avec les paliers.
- DÉTERMINER PRÉALABLEMENT AU COURS DE LA GROSSESSE LE LIEU D'ACCOUCHEMENT EN FONCTION DU RISQUE MATERNEL, FŒTAL ET OBSTÉTRICAL : ETAPE OBLIGATOIRE DEVANT ETRE RESPECTEE.
- L'INSCRIPTION OBLIGATOIRE DE LA PARTURIENTE PAR LE PRESTATAIRE QUI ASSURE SON SUIVI, AU NIVEAU DE LA MATERNITE (PUBLIQUE OU PRIVEE) OU VA SE DEROULER L'ACCOUCHEMENT.



- **Les grossesses à bas risque :**

- Initialement **tous les accouchements doivent se faire au niveau de la structure identifiée.**
- Dans le cas d'un **transfert** ou **d'évacuation** :
 - ✦ La gestante sera transférée dans une ambulance;

- **Les grossesses à haut risque :**

- L'accouchement aura lieu dans une maternité des paliers 3 ou 4.

COORDINATION ENTRE LES MATERNITES DES DIFFERENTS PALIERS

1/2



- **La coordination** dans chaque wilaya entre les maternités de palier 2 et les maternités niveau 3 et 4 **est obligatoire**,
- **Définition des structures** en classant les maternités de la wilaya en paliers en fonction des indicateurs sus-précisés,
- **Intégrer les médecins spécialistes libéraux intervenant dans la prise en charge de la mère et de l'enfant (gynécologie obstétrique, pédiatres et anesthésie réanimation)** dans le cadre d'une convention au niveau des hôpitaux dans les régions où existe un manque d'effectif,
- Etablir une **fiche de liaison** avec les renseignements (antécédents, clinique, examens biologiques et radiologiques) à chaque transfert/évacuation et pour chaque gestante,

COORDINATION ENTRE LES MATERNITES DES DIFFERENTS PALIERS 2/2



- **Formation du personnel** médical, auxiliaire de santé et paramédical afin d'améliorer le niveau de compétence pour répondre aux besoins du réseau.
- Développer les **échanges inter-wilayas et inter-services** afin d'améliorer les compétences des différents prestataires demandeurs notamment ceux exerçant au niveau des wilayas du Sud, des hauts plateaux et des zones isolées,
- **Avoir au moins un plateau technique de référence par wilaya** en mettant en place des équipes multidisciplinaires, d'accès facile.

MODELE DE CERTIFICAT PRENUPTIAL

MODELE DE CERTIFICAT PRENUPTIAL

Je, soussigné(e),

(Nom, prénoms et qualification du médecin)

Service de.....

Certifie avoir Examiné le.....à.....h/minutes

Mlle/Mr.....**né(e)** le

- **Pris connaissance des résultats* :**
- Des examens sérologiques en vue de déceler la syphilis, toxoplasmose, rubéole, Hépatite virale B, VIH
- Du groupe sanguin Rhésus
- De l'électrophorèse de l'Hémoglobine
- **Fait part à l'intéressé(e) des constatations**
- **Expliqué à l'intéressé (e) les précautions sanitaires à prendre par les futurs époux.**

En foi de quoi le présent certificat est délivré pour servir et valoir ce que de droit

Fait à:..... le (date) :.....

Signature et cachet

**NB : Rayer les examens non réalisés*

FICHE DE LIAISON

RECTO

VERSO

| FICHE DE LIAISON | |
|---|--|
| ENTRE ETABLISSEMENTS DE SANTE DANS LE CAS D'EVACUATION OU TRANSFERT DE MALADE | |
| Identification de <u>L'ETABLISSEMENT EVACUATEUR</u> (Nom et Adresse exacte) : - Public : - Privé : | |
| Date : Heure de départ de l'évacuation : | |
| Identification du service évacuateur : | |
| Identification du médecin évacuateur : | |
| Renseignement sur le malade : - Nom : Prénom - Nom de l'époux : - Date et lieu de naissance : - Adresse - Wilaya : - Caisse de sécurité sociale : - Numéro d'immatriculation : - Autres : | |
| Renseignements cliniques : | |
| Traitement reçu : | |
| Motif d'évacuation : | |
| Identification de l'établissement d'accueil : | |

| | |
|---|--|
| Moyens d'évacuation : immatriculation de l'ambulance. | |
| Identification de l'accompagnateur et signature : | |
| <u>Le Médecin</u> Nom griffe et Signature | <u>Le Directeur de l'Établissement ou son représentant</u> Le Directeur de Garde ou le Directeur Médical Nom griffe et Signature |

| | |
|---|--|
| Identification de <u>L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL</u> (Nom et Adresse exacte) : - Public : - Privé : | |
| Date : Heure d'arrivée : | |
| Identification du service d'accueil : | |
| Identification du médecin d'accueil : | |
| Etat du malade à l'arrivée : Vivant : DCD : | |
| Identification de l'accompagnateur et signature : | |
| <u>Le Médecin</u> Nom griffe et Signature | <u>Le Directeur de l'Établissement ou son représentant</u> Le Directeur de Garde ou le Directeur Médical (EHP) Nom griffe et Signature |