

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***

- ⊙ *Ce guide porte sur les aspects relatifs à l'organisation en réseaux des établissements habilités à prendre en charge, en consultation et en hospitalisation des femmes avant la grossesse, pendant la grossesse, l'accouchement, le post partum, les urgences obstétricales ainsi que la médecine périnatale.*
- ⊙ *l'objectif de cette organisation permet de coordonner les actions de tous les intervenants des différents paliers en vue d'une amélioration effective des différentes activités par une mutualisation de tous les moyens disponibles.*

PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE

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

Parfois évènement dramatique:

- Décès maternel et/ou fœtal,
- 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***
 - ***Hiérarchisés 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salle dédiée : ➤ Table gynécologique ➤ Tensiomètre, ➤ Stéthoscope médical ➤ Stéthoscope obstétrical ➤ Mètre ruban, ➤ Thermomètre, ➤ Source de lumière ; ➤ Pèse personne adulte, une toise ; ➤ Spéculum vaginal, ➤ Gants d'examens ➤ Bandelette labstix pour la chimie des urines à la recherche de protéine, ➤ Lames pour FCV et fixateur, ➤ Carnet de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Captation de la grossesse ➤ Inscription sur registre ➤ Bilan initial (clinique, biologique) ➤ Remplissage carnet de santé (lisiblement et signé),. ➤ 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

ACTIVITÉS DU PALIER 1 ET LEUR IMPORTANCE:

- ◉ *Activités du palier 1 et leur importance:*
- ◉ *Actions à entreprendre*
- ✚ *Cibler la consultation prénatale:*
 - *Captation des grossesses dès le 1^{er} trimestre,*
 - *Sensibilisation sur l'importance du suivi et le respect des RDV,*
 - *Inscrire les dates des RDV sur le registre et le carnet de santé,*
 - *Identification des facteurs de risques préexistant ou survenant pendant la grossesse*
 - *Classer la grossesse en fonction des risques:*
 - Bas risque*
 - Haut risque*
 - *Développer des visites au niveau des zones reculées pour la sensibilisation au suivi des grossesses. L'expertise des dossiers de la mortalité maternelle retrouve un taux non négligeable de patiente qui n'ont eu aucun suivi*

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 : <p>Le personnel nécessaire 24/24h est d'au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une sage-femme - 1 infirmière - Plus de 2000 accouchements par an : ratio précédent auquel il faudra ajouter : - + 1 sage-femme - + 1 infirmière <p>Médecin généraliste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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> <ul style="list-style-type: none"> - Vit K, <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 Curetage si urgence vitale (révision utérine)</p> <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 (adapté a son état de santé ou de l'enfant)et post natal péri natal

Palier 2

➤ *les maternités de ce palier doivent
travailler en collaboration étroite avec les
palier du niveau 3 et 4*

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 : <p>Ratio :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 néo natale

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.**

⊙ **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.

- ◉ **La coordination** 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 continue** 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,
- ◉ Réaliser des ateliers d'échange entre les différents professionnels;
- ◉ formation sur la communication/Humanisation des soins;
- ◉ Renforcer les capacités et l'interdisciplinarité des acteurs de la périnatalité;
- ◉ Développer l'information Internet;
- ◉ **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

FICHE DE LIAISON	
ENTRE ETABLISSEMENTS DE SANTE DANS LE CAS D'EVACUATION OU TRANSFERT DE MALADE	
Identification de L'ETABLISSEMENT EVACUATEUR (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 : _____	

FICHE DE LIAISON

VERSO

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'Etablissement 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'Etablissement ou son représentant</u> Le Directeur de Garde ou le Directeur Médical (EHP) Nom griffe et Signature

***MERCI
POUR VOTRE ATTENTION***

- ❖ *Fournir aux femmes enceintes des informations sur le déroulement de l'accouchement et de ses suites,*
- ❖ *Assurer une préparation à la naissances , allaitement maternel et planification familiale,*
- ❖ *Assurer dès la captation de la grossesses un suivi médicalisé par un gynécologue, un Médecin généraliste ou la sage femme du palier 1 de l'unité qui effectuera l'accouchement conformément au niveau de soins prédéfinis dans le palier de prise en charge selon le réseau*
- ❖ *Faire bénéficier toute les consultations d'examens clonique et paracliniques nécessaires (biologiques, échographie,.....) y compris dans le cadre d'urgence*

TOUTES UNITÉ D'OBSTÉTRIQUE DOIT COMPORTER LES ESPACES SUIVANTS:

- ✚ *Un local pour l'accueil des patients tous les jours de l'année; 24h/24 h (cabinet d'urgence),*
- ✚ *Un local pour les consultations;*
- ✚ *Un espace réservé aux accouchements comportant plusieurs salles de naissances ou une salle avec deux tables d'accouchement au minimum,*
- ✚ *Un espace d'hospitalisation permettant l'hébergement et les soins avant et après l'accouchement ,*
- ✚ *Un espace permettant l'accueil , les soins et l'alimentation des nouveau nés.*