

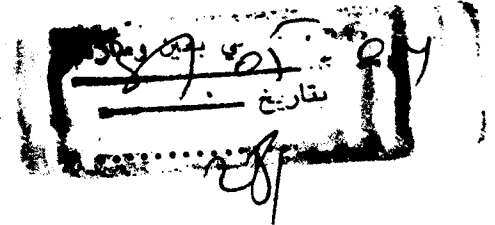
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

WILAYA DE DJELFA
DIRECTION DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION

DJELFA LE: 2004 ماي 25

N° 229 DSP/2004

LE DIRECTEUR DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION



MM LES DIRECTEURS DES SECTEURS SANITAIRES
DE LA WILAYA DE DJELFA

Objet: A/S Institution du certificat de décès
périnatal et néonatal tardif.

P.fier: - Instruction N° 003 MSPRH/MIN
en date du 13 mai 2004
- Certificat de décès périnatal
et néonatal tardif.

Dans le cadre de l'amélioration de la santé
maternelle et infantile, je vous demande de diffuser les documents ci-
jointes à savoir:

L'instruction et le certificat de décès périnatal et néonatal tardif au
P.C.M., au Médecin Chef SEMEP et au Médecin Chef de Service de
la Pédiatrie.

LE DIRECTEUR

مستشار الصحة والسكان
سالم بنكور شيد
مدير

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

LE MINISTRE

13 MAI 2004

Instruction n°

الوزير

رقم 303

2004/05/31

273

Mesdames, Messieurs les Directeurs de la
Santé et de la Population des wilayas (tous)

OBJET/- Institution du certificat de décès
périnatal et néonatal tardif

L'amélioration de la santé maternelle et infantile a été érigée au rang des priorités sanitaires nationales.

En conformité avec les objectifs de développement du millénaire, auxquels notre pays a souscrit et en liaison avec nos potentialités et nos capacités, le but est de tendre à une accélération de la réduction de la mortalité maternelle, infantile et périnatale.

Les objectifs quantitatifs fixés à l'horizon 2010 sont notamment de réduire de moitié le taux de mortalité maternelle, enregistré en 1999 (117/100.000) et de 30% le taux de mortalité infantile enregistré en 2002 (34,6 pour mille naissances vivantes) ;

Au regard des progrès tangibles enregistrés en matière de mortalité infantile, qui se situe actuellement à 34,6 pour mille, il apparaît néanmoins deux éléments majeurs :

- ✦ La mortalité néonatale pèse très lourdement sur la mortalité infantile et reste sous-évaluée. Sa part, sur la base des données hospitalières est de l'ordre de 70%.
- ✦ Dans la structure des décès périnatals (morts nés et décès dans les 0 à 6 jours), seuls les morts nés, sont recensés par les services de l'état civil.

MR
NouriPm large
diff au f ss
+ P.C.N.الوزير
+ net. chef de
ses Pediatre

Les décès de 0 - 28 jours ne sont pas différenciés de l'ensemble des décès de moins d'un an. Une analyse fine de la structure par âge de la mortalité infantile ne peut être ainsi réalisée qu'à l'échelle nationale, sur la base des données d'enquêtes par sondage.

En outre, les faux mort-nés représenteraient environ 20% de la mortalité néonatale.

Au-delà de la faiblesse flagrante du système national d'information statistique, ce constat implique la nécessité de standardiser les concepts de mort fœtale, mort-né et naissance vivante.

La connaissance de la mortalité périnatale est déjà une source de progrès pour les états soucieux d'améliorer la qualité des soins dans cette tranche d'âge vulnérable.

Il est ainsi nécessaire d'asseoir un système d'évaluation continu des décès périnataux et néonataux tardifs, dans le système d'information sanitaire et par là même, une évaluation fiable de la mortalité infantile par les services de l'Etat Civil.

Partant de ces considérations, il vous est demandé de suivre personnellement en communication avec les Directeurs des secteurs sanitaires, la mise en application pour une première période de 3 mois, ce nouveau support en veillant à impliquer l'ensemble des maternités et des services de pédiatrie.

A l'issue de cette première phase, les certificats de décès dûment renseignés seront retournés à l'Administration Centrale, Direction de la Population.

Je souligne que l'institution définitive de ce certificat de décès qui revêt une portée médico-légale, sera soumise aux procédures réglementaires et institutionnelles requises

J'accorde un intérêt particulier à la concrétisation de cette action de santé publique, qui s'inscrit dans l'objectif lié à l'assurance de la qualité des soins.



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIER
DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION DE LA WILAYA DE DJELFA
Secteur Sanitaire de Ain Oussera

Formulaire de Constatation de Décès Périnatal et Néonatal tarif

(Concerne les enfants mort-nés et ceux décédés avant le 6^{ème} jours de vie révolu et ceux décédés avant le 27^{ème} jours de vie révolu)

Nom et prénom de l'enfant :

Structure de santé :

Adresse :

Nom – prénom du père :

Fonction :

Adresse :

Nom – prénom de la mère : Fonction

Adresse :

N°	Renseignement			Code
Q01	N°d'ordre de l'enfant			
Q 02	Wilaya			
Q 03	Commune :			
Q 04	Type de la structure	hôpital	1 <input type="checkbox"/>	
		Maternité extra hospitalière urbaine	2 <input type="checkbox"/>	
		Maternité extra hospitalière rurale	3 <input type="checkbox"/>	
		Maternité extra hospitalière privée	4 <input type="checkbox"/>	
		Autre (à préciser)	5 <input type="checkbox"/>	
Renseignements relatifs à la naissance				
Q 05	Etat de la naissance	Né vivant	1 <input type="checkbox"/>	
		Mort –né	2 <input type="checkbox"/>	
Q 06	Genre	Masculin	3 <input type="checkbox"/>	
		Féminin	4 <input type="checkbox"/>	
Q07	Type de naissance	Unique	1 <input type="checkbox"/>	
		Gémellaire	2 <input type="checkbox"/>	
		Autre	3 <input type="checkbox"/>	
Q 08	Range de naissance	Première jumeau	1 <input type="checkbox"/>	
		deuxième jumeau	2 <input type="checkbox"/>	
		Autre	3 <input type="checkbox"/>	
Q 09	Date de naissance	Jour		
		Mois		
		Année		
		Heures		
Q 10	Date de décès pour les nés vivants	jour		
		Mois		
		Année		
		heures		
Q 11	Poids à la naissance	Poids en gramme		
Q 12	Apgar	A01 minute		
Q 13	Apgar	A 05 minutes		
Q 14	Accouchement assisté par	Sage femme	1 <input type="checkbox"/>	
		Médecin	2 <input type="checkbox"/>	
		Obstétricien	3 <input type="checkbox"/>	
		Autre	4 <input type="checkbox"/>	

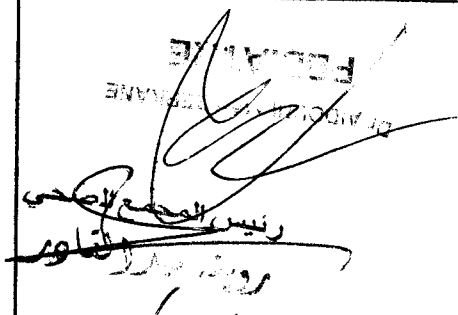
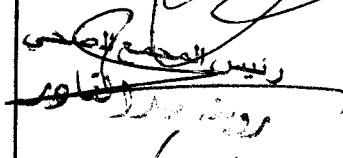

Pour les nés vivants (Q05 =1)				
Q 15	Causes directes des décès néonataux précoces avant la 164 ^{ème} heures de vie	Asphyxie	1 <input type="checkbox"/>	_
		Infection	2 <input type="checkbox"/>	
		Détresses respiratoires	3 <input type="checkbox"/>	
		Conditions associées à la prématurité	4 <input type="checkbox"/>	
		Autre	5 <input type="checkbox"/>	
Pour les mort-nés (Q05 =2)				
Q 16	Causes de décès	Mort-né macéré avec malformation	1 <input type="checkbox"/>	_
		Mort-né macéré sans malformation	2 <input type="checkbox"/>	
		Mort-né non macéré avec malformation	3 <input type="checkbox"/>	
		Mort-né non macéré sans malformation	4 <input type="checkbox"/>	_
		Asphyxie intra-partale	5 <input type="checkbox"/>	
		Sans précision	6 <input type="checkbox"/>	
		Autre	7 <input type="checkbox"/>	
Renseignement relatif à la mère				
Q 17	Age de la mère (en années)	Age de la mère en années	_ _	
Antécédents obstétricaux				
Q 18	Nombre de grossesses antérieures	Nombre de grossesses antérieures	_ _	
Q 19	Place dans la fratrie	Place dans la fratrie	_ _	
Q 20	Nombre de consultation prénatale	Nombre de consultation	_ _	
Q 21	Pathologie pendant les grossesses	Diabète	1 <input type="checkbox"/>	_
		HTA	2 <input type="checkbox"/>	
		ISO immunisation rhésus	3 <input type="checkbox"/>	
		Infection génitale	4 <input type="checkbox"/>	
		Infection urinaire prouvée	5 <input type="checkbox"/>	
		Autre	6 <input type="checkbox"/>	
		Aucune	7 <input type="checkbox"/>	
Q 22	Mode d'accouchement voie	Basse naturelle	1 <input type="checkbox"/>	_
		Basse instrumentalisée	2 <input type="checkbox"/>	
		césarienne	3 <input type="checkbox"/>	
Q 23	présentation	Sommet	1 <input type="checkbox"/>	_
		Autre	2 <input type="checkbox"/>	
Q 24	Age gestationnel	De 24 à 32 semaines	1 <input type="checkbox"/>	_
		De 32 à 36 semaines	2 <input type="checkbox"/>	
		Plus de 36 semaines	3 <input type="checkbox"/>	

Décès constaté par nom :				
Q 25	Qualité	Obstétricien	1 <input type="checkbox"/>	_
		Médecin Généraliste	2 <input type="checkbox"/>	
		Pédiatre	3 <input type="checkbox"/>	
		Sage femme	4 <input type="checkbox"/>	

Aboumoussa 03/07/06

Instruction n° 228 Du 25 mai 2004

Objet : contestation du certificat de décès

Nom - Prénom	Fonction	Signature
Dr Adani Amin	Pediatre	 DR ADANI AMIN PEDIATRE
Chérine Aïz	Polychlorure de Brousse	 CHÉRINE AÏZ
Hamidouche Thourig	8 ^e de Biquico Médecin Généraliste	 HAMIDOUCHE Th Docteur en Médecine
Mme Hadjouti	Maternité.	