



Le Ministre

N° M/DCI/DHSA/2013

www.ispits.net

**Madame et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé,
 Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux
 Provinces, Préfectures et Préfectures d'Arrondissements,
 Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers,
 Mesdames et Messieurs les Directeurs des Hôpitaux.**

Objet: Prise en charge des accouchements et des urgences obstétricales et néonatales.

Réf. : Circulaires n°108 du 11/12/2008, n°170 du 22/10/2009, n°141 du 16/09/2010, n°557 du 17/04/2012 et n°85 du 19 juin 2012.

En souscrivant aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), notre pays s'est engagé à réduire de trois quarts la mortalité maternelle (OMD5) et de deux tiers la mortalité des enfants de moins de 5 ans (OMD4) à l'horizon 2015. Dans ce cadre le Maroc a réalisé d'importants progrès grâce aux efforts déployés tant sur le plan des ressources mobilisées que sur le plan des stratégies développées et ce depuis les années 90, particulièrement lors du dernier quinquennat. En effet, le ratio de mortalité maternelle a diminué de près de 66% en vingt ans, passant de 332 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1992 à 112 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010. Par ailleurs, le niveau de mortalité infanto-juvénile a été réduit de 84 en 1992 à 30 décès pour mille naissances vivantes en 2011 soit une réduction de 64%.

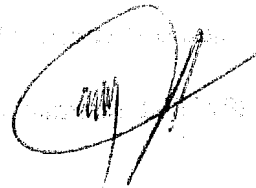
Malgré les efforts consentis, nous assistons de temps à autre et à différents niveaux à des incidents généralement liés soit, à des dysfonctionnements organisationnels, à des comportements de certains professionnels ou à la qualité non satisfaisante de prise en charge. De telles situations ne sont pas du tout acceptables dans un contexte marqué par le droit fondamental à l'accès avec dignité à des soins de santé tel que stipulé par la nouvelle constitution.

De ce fait, je vous demande de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la disponibilité des soins et des services et améliorer la qualité d'accueil et de prise en charge des parturientes. **Aussi, je ne saurai insister sur le fait que toute parturiente qui se présente en cours du travail doit être considérée comme une urgence obstétricale à prendre en charge et ne devra sous aucun prétexte (plateau technique, ressource humaine, couverture médicale, capacité litière, etc) être renvoyée.** Pour les cas nécessitant un niveau supérieur de prise en charge, la circulaire relative aux procédures de transfert doit être respectée notamment, la mise en condition de la femme, l'information de la structure de référence ainsi que l'accompagnement de la parturiente par un personnel qualifié.

Aussi, il est recommandé aux différents responsables (directeurs des CHU, directeurs régionaux, délégués du Ministère de la santé et directeurs des hôpitaux publics) de s'investir davantage dans la supervision, l'encadrement des structures d'accouchement et l'investigation d'éventuels incidents en rapport avec la prise en charge de la parturiente et du nouveau-né. Tout incident constaté doit être notifié et résolu en concertation avec les structures concernées.

Devant l'importance accordée par le Ministère de la santé à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, tout manquement au respect des dispositions de la présente circulaire ne saura désormais plus toléré.

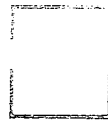
Je compte sur chacun d'entre vous pour respecter la dignité de nos concitoyens et améliorer la qualité de leur prise en charge.



Ampliations :

- *Monsieur le Secrétaire Général,*
- *Monsieur l'Inspecteur Général PI,*
- *Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale.*





1312 - 0

N Réf. : DP/00

11 JUN 2009

Messieurs les Directeurs Régionaux du Ministère de la Santé
Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé
aux Provinces, Préfectures et Préfectures d'Arrondissement.

Objet : Fiche technique accompagnant la circulaire n° 13430 du 28 mai 2009,
relative à la prise en charge du couple mère nouveau né en post
partum (1eres 48 heures après l'accouchement).

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance qu'une erreur s'est glissée au niveau
du paragraphe : « cadre réglementaire » de la fiche technique accompagnant la
circulaire citée en objet.


L'erreur concerne :

- Le premier alinéa de l'article 10 de l'arrêté du Ministère de la Santé n° 2519-05 mentionné dans cette fiche technique et qui ne fait pas partie de cet arrêté,
- L'article 3 est à attribuer à l'arrêté ministériel n° 2563-05 et non à l'arrêté ministériel n° 2519-05, tel que mentionné dans la fiche technique,

Il est à noter que le cadre réglementaire de la fiche technique accompagnant la
circulaire n° 13 430 du 28 mai 2009, est :

- L'arrêté du Ministère de la Santé n° 2519-05 du 05 septembre 2005,
- L'arrêté ministériel n° 2563-05, du 05 septembre 2005
- La Circulaire Ministérielle n° 0036 du 18 février 2009.

A ce titre, je vous prie de trouver ci-joint, la fiche technique qui devra remplacer la
fiche technique adressée avec la note circulaire n° 13 430 du 28 mai 2009, en
vous demandant de lui assurer une très large diffusion.


Le Directeur de la Population P.I

Dr. Abdelwahab ZERRARI

Fiche technique relative à la prise en charge du couple
mère nouveau né durant les premières 48 heures
après l'accouchement

1. Objectif :

Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, à travers des soins appropriés et un suivi régulier du couple mère nouveau-né au cours des 48 heures qui suivent l'accouchement.

2. Résultats attendus :

- Des soins préventifs et curatifs de qualité sont délivrés à la mère et au nouveau-né ;
- La programmation de séances d'information et d'éducation au profit des accouchées ;
- Les complications survenues chez la mère et le nouveau-né sont dépistées précocement et traitées;
- Le transfert de la mère et du nouveau-né vers le niveau de référence dans les conditions optimales est assuré.

3. Cadre réglementaire :

L'Arrêté Ministériel n° 2519-05 du 5 septembre 2005 stipule :

Article 10 :

Après l'accouchement, la femme doit bénéficier de trois consultations : à la sortie de la structure d'accouchement, au 8^{ème} jour et entre le 40^{ème} et le 50^{ème} jour.

L'Arrêté Ministériel n° 2563-05 du 5 septembre 2005 stipule :

Article 3 :

- Le nouveau né doit également bénéficier de quatre examens systématiques : à la naissance, à la sortie de l'établissement de santé, à l'âge d'une semaine et à l'âge de six semaines.
- Des consultations supplémentaires peuvent être décidées par le médecin traitant selon l'état de santé du nouveau-né.

La Circulaire n° 0036 du 18 février 2009 stipule que :

La femme doit être gardée en observation 48 heures dans la structure d'accouchement pour la surveiller et prendre en charge à temps les complications éventuelles du post-partum.

4. Lieu: Maternités hospitalières et maisons d'accouchement.

5. Prestataires:

- Médecins Gynécologues Obstétriciens ;
- Médecins Pédiatres ;
- Médecins Réanimateurs ;
- Médecins Généralistes ;

- Sages -Femmes et Infirmières accoucheuses ;
- Infirmières des suites de couches.

6. Prestations:

6.1. Mère:

- Etat général ;
- Constantes : tension artérielle, température, pouls ;
- Examen des conjonctives ;
- Examen du globe utérin de sécurité ;
- Etat des sphincters (anal et urétral) ;
- Etat des lochies (odeur, aspect,..) ;
- Etat du périnée (déchirure, épisiotomie...) ;
- Etat des seins, des mollets;
- Etat et soins de la cicatrice en cas de césarienne;
- Recherche de complications : hémorragie, anémie, éclampsie et autres...
- Information et sensibilisation des mères.

6.2. Nouveau-né:

En salle de naissance :

- Assurer les conditions optimales d'accueil du nouveau-né (conditions thermiques, aseptie, ...)
- Etablissement du score d'Apgar ;
- Examen clinique systématique pour le dépistage des anomalies congénitales ;
- Administration de la Vitamine K ;
- Faire les premiers soins immédiats (yeux, ombilic.....) ;
- Pesée, mesure de la taille et du périmètre crânien ;
- Mise au sein précoce.

Au Service des suites de couches :

- Poursuite de la surveillance de l'état du nouveau-né au même rythme que celui de la mère.
- Une attention particulière doit être accordée aux nouveau-nés qui ont présenté des problèmes à la naissance (réanimation, transfert...).

7. Rythme de surveillance de la mère et du nouveau né:

- En salle de naissance : toutes les 30 min durant les 2 heures qui suivent la délivrance ;
- Dans les suites de couches : à la 3^{ème} heure, à la 4^{ème} heure et toutes les 4 heures jusqu'à la sortie.

8. Notification:

Toutes les observations ainsi que les traitements et gestes pratiqués seront notés sur le dossier d'accouchement et carnet de santé de la femme et de l'enfant.



LA MINISTRE

الوزيرّة

Réf : 0 4 9 - - - /DP/32

14 JUN 2010

Messieurs les Directeurs Régionaux du Ministère de la Santé
Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux
Provinces, Préfectures et Préfectures d'arrondissement

Objet : Renforcement de la couverture et de la qualité des consultations pré
et post natales

Dans le but d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile, le Ministère de la Santé a développé un plan d'action spécifique pour la période 2008-2012 afin d'assurer des soins de santé de qualité aux femmes enceintes et aux accouchées. Dans ce sens, le renforcement de la surveillance de la grossesse notamment le dépistage précoce des grossesses à risques et leur prise en charge, ainsi que, celui du suivi et de la prise en charge de qualité du couple mère nouveau-né dans le post partum revêt une importance capitale.

A cet effet, il convient de respecter ce qui suit :

- Veiller au respect du rythme des consultations pré et post natales : un minimum de 4 consultations prénatales systématiques (1^{er} trimestre, 2^{ème} trimestre, 8^{ème} mois et 9^{ème} mois de la grossesse) et un minimum de trois consultations post natales systématiques (à la fin du séjour dans l'établissement de santé où a eu lieu l'accouchement, au 8^{ème} jour et vers le 40^{ème} jour après l'accouchement) ;
- Mettre à niveau le plateau technique des cellules de la Santé Maternelle et Infantile et renforcer la disponibilité des médicaments et des produits fongibles ;
- Renforcer les prestations de soins en faveur des femmes enceintes et accouchées dans le cadre de l'équipe mobile ;
- Faciliter le suivi médical des femmes présentant une grossesse à risques par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique ;
- Assurer l'information et la sensibilisation des professionnels de santé sur les nouvelles directives cliniques en matière de suivi de la grossesse et du post partum et les intégrer dans le plan d'action de formation continue ;

- Renforcer les activités d'Information, Education et Communication en faveur de la santé de la mère et du nouveau-né notamment par l'extension de l'approche « Classe des Mères » ;
- Assurer le suivi et l'évaluation périodique des performances, ainsi que, la supervision des activités sur le terrain.

Vu l'importance que revêtent ces mesures pour l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie du Ministère de la Santé, je vous demande de bien vouloir accorder une attention particulière à l'application de ces directives et de veiller à leurs diffusion auprès des personnes concernées.

Le Secrétaire Général

Rahhal EL MAKKAOUH

Ampliations :

- Monsieur l'Inspecteur Général ;
 - Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale.
-



وزارة الصحة
الوزير

N° Réf : 1989 DP/00

26 SEP 2013

Circulaire

- Madame et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé ;
- Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux Préfectures et Provinces du Royaume.

Objet : Renforcement de la responsabilité de proximité pour la surveillance de la grossesse et de l'accouchement.

Réf : Plan d'Action 2012-2016 pour l'accélération de la réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'Action 2012-2016 pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le Ministère de la Santé prévoit un ensemble de mesures en vue d'améliorer la qualité des soins offerts aux femmes enceintes, aux accouchées et aux nouveau-nés dans un cadre de renforcement de la responsabilité de proximité.

Dans ce contexte, nous citons les mesures suivantes :

- Plan d'action pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle :
 - Mesure 16 qui consiste à mettre en place un circuit de prise en charge spécialisée des grossesses à haut risque ;
 - Mesure 17 qui stipule la médicalisation de la première et la troisième consultation prénatale avec la réalisation d'au moins deux échographies ;
 - Mesure 19 qui recommande entre autres l'utilisation des mini-analyseurs et le renforcement des compétences des professionnels de santé impliqués en matière d'échographie obstétricale ;
 - Mesure 20 qui prévoit la médicalisation de la première consultation du post-partum (48 heures).
- Plan d'action pour l'accélération de la réduction de la mortalité néonatale :
 - Mesure 11 qui recommande de médicaliser l'examen initial de réception (l'examen à la naissance) de tout nouveau-né ainsi que celui avant sa sortie des structures d'accouchement.

L'objectif commun de ces mesures est d'améliorer la qualité de prise en charge aussi bien des grossesses sans facteurs de risques que celles à haut risques, d'assurer le suivi du bien être fœtal au cours de la grossesse, et celui de la parturiente et du nouveau-né en post partum avant la sortie des structures d'accouchement.

De ce fait, la mise en place d'un circuit de prise en charge des grossesses à risques adapté pour chaque région, devra faciliter l'accès aux soins des femmes enceintes, déterminer les différents niveaux d'orientation et améliorer le processus de prise en charge de ce type de grossesses, conformément aux normes et standards, afin d'assurer une surveillance spécifique et adaptée des

cas présentant des risques particuliers et d'orienter la femme à l'accouchement en milieu surveillé adéquat dans les meilleurs délais.

Dans ce sens, il est impératif d'améliorer l'utilisation des équipements mis à la disposition des Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB) pour effectuer les examens complémentaires de la consultation prénatale notamment le bilan standard de la grossesse et les échographies obstétricales préconisées en vue d'assurer un meilleur suivi de la grossesse et le dépistage des grossesses à risques.

L'objet de la présente circulaire est d'inciter tous les professionnels de santé impliqués dans la santé maternelle et néonatale à tous les niveaux de concrétiser la mise en œuvre de toutes les mesures suscitées.

A cet effet, je vous demande d'assurer :

- L'instauration d'un circuit simple, visible, fluide et spécifique à la prise en charge des grossesses à risque préalablement dépistées au cours de la consultation prénatale en milieu urbain et rural (fixe, mobile) ;
- La coordination entre les différents niveaux du processus de prise en charge ;
- La collaboration entre les différents intervenants dans la prise en charge des grossesses à risque, dans un cadre pluridisciplinaire ;
- Le suivi et la mise à jour régulière du circuit de prise en charge des grossesses à risque ;
- La médicalisation de la première et la troisième consultation prénatale, ainsi que de la première consultation du post partum ;
- La médicalisation de l'examen à la naissance de tout nouveau-né ainsi que celui avant sa sortie des structures d'accouchement
- La réalisation d'au moins deux échographies de suivi de la grossesse et du bilan standard de la grossesse quand l'équipement nécessaire est disponible.

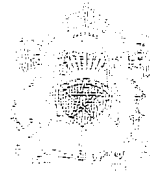
Aussi, il vous est demandé de veiller à :

- La mise en place des mesures d'accompagnement nécessaires à la pérennisation du fonctionnement des échographes et mini analyseurs: maintenance préventive et curative de façon régulière, approvisionnement en réactifs, formation des prestataires et des utilisateurs, supervision, suivi-évaluation...
- Le redéploiement si nécessaire des mini-analyseurs et des échographes afin de répondre aux besoins réels et aux spécificités locales.

Vu l'importance que revêtent ces orientations, il vous est demandé d'appliquer les directives de la présente circulaire et de veiller à sa large diffusion. 2

Ampliations :

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur le Chef du Cabinet ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- Monsieur le Directeur de l'Institut National d'Hygiène ;
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Centres et Instituts relevant du Ministère de la Santé ;
- Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires ;
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Hôpitaux Publics.



Le Ministre

N° M/DCT/DHSA/2013

**Madame et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé,
 Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux
 Provinces, Préfectures et Préfectures d'Arrondissements,
 Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers,
 Mesdames et Messieurs les Directeurs des Hôpitaux.**

Objet : Prise en charge des accouchements et des urgences obstétricales et néonatales.

Réf. : Circulaires n°108 du 11/12/2008, n°170 du 22/10/2009, n°141 du 16/09/2010, n°557 du 17/04/2012 et n°85 du 19 juin 2012.

En souscrivant aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), notre pays s'est engagé à réduire de trois quarts la mortalité maternelle (OMD5) et de deux tiers la mortalité des enfants de moins de 5 ans (OMD4) à l'horizon 2015. Dans ce cadre le Maroc a réalisé d'importants progrès grâce aux efforts déployés tant sur le plan des ressources mobilisées que sur le plan des stratégies développées et ce depuis les années 90, particulièrement lors du dernier quinquennat. En effet, le ratio de mortalité maternelle a diminué de près de 66% en vingt ans, passant de 332 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1992 à 112 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010. Par ailleurs, le niveau de mortalité infanto-juvénile a été réduit de 84 en 1992 à 30 décès pour mille naissances vivantes en 2011 soit une réduction de 64%.

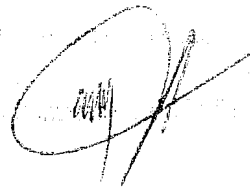
Malgré les efforts consentis, nous assistons de temps à autre et à différents niveaux à des incidents généralement liés soit, à des dysfonctionnements organisationnels, à des comportements de certains professionnels ou à la qualité non satisfaisante de prise en charge. De telles situations ne sont pas du tout acceptables dans un contexte marqué par le droit fondamental à l'accès avec dignité à des soins de santé tel que stipulé par la nouvelle constitution.

De ce fait, je vous demande de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la disponibilité des soins et des services et améliorer la qualité d'accueil et de prise en charge des parturientes. **Aussi, je ne saurai insister sur le fait que toute parturiente qui se présente en cours du travail doit être considérée comme une urgence obstétricale à prendre en charge et ne devra sous aucun prétexte (plateau technique, ressource humaine, couverture médicale, capacité litière, etc) être renvoyée.** Pour les cas nécessitant un niveau supérieur de prise en charge, la circulaire relative aux procédures de transfert doit être respectée notamment, la mise en condition de la femme, l'information de la structure de référence ainsi que l'accompagnement de la parturiente par un personnel qualifié.

Aussi, il est recommandé aux différents responsables (directeurs des CHU, directeurs régionaux, délégués du Ministère de la santé et directeurs des hôpitaux publics) de s'investir davantage dans la supervision, l'encadrement des structures d'accouchement et l'investigation d'éventuels incidents en rapport avec la prise en charge de la parturiente et du nouveau-né. Tout incident constaté doit être notifié et résolu en concertation avec les structures concernées.

Devant l'importance accordée par le Ministère de la santé à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, tout manquement au respect des dispositions de la présente circulaire ne saura désormais plus toléré.

Je compte sur chacun d'entre vous pour respecter la dignité de nos concitoyens et améliorer la qualité de leur prise en charge.



Ampliations :

- *Monsieur le Secrétaire Général,*
- *Monsieur l'Inspecteur Général PI,*
- *Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale.*



LA MINISTRE

الوزير

Réf : 843 - - - /DP/32

14 JUN 2010

Messieurs les Directeurs Régionaux du Ministère de la Santé
Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux
Provinces, Préfectures et Préfectures d'arrondissement

Objet : Renforcement de la couverture et de la qualité des consultations pré
et post natales

Dans le but d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile, le Ministère de la Santé a développé un plan d'action spécifique pour la période 2008-2012 afin d'assurer des soins de santé de qualité aux femmes enceintes et aux accouchées. Dans ce sens, le renforcement de la surveillance de la grossesse notamment le dépistage précoce des grossesses à risques et leur prise en charge, ainsi que, celui du suivi et de la prise en charge de qualité du couple mère nouveau-né dans le post partum revêt une importance capitale.

A cet effet, il convient de respecter ce qui suit :

- Veiller au respect du rythme des consultations pré et post natales : un minimum de 4 consultations prénatales systématiques (1^{er} trimestre, 2^{ème} trimestre, 8^{ème} mois et 9^{ème} mois de la grossesse) et un minimum de trois consultations post natales systématiques (à la fin du séjour dans l'établissement de santé où a eu lieu l'accouchement, au 8^{ème} jour et vers le 40^{ème} jour après l'accouchement) ;
- Mettre à niveau le plateau technique des cellules de la Santé Maternelle et Infantile et renforcer la disponibilité des médicaments et des produits fongibles ;
- Renforcer les prestations de soins en faveur des femmes enceintes et accouchées dans le cadre de l'équipe mobile ;
- Faciliter le suivi médical des femmes présentant une grossesse à risques par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique ;
- Assurer l'information et la sensibilisation des professionnels de santé sur les nouvelles directives cliniques en matière de suivi de la grossesse et du post partum et les intégrer dans le plan d'action de formation continue ;

- Renforcer les activités d'information, Education et Communication en faveur de la santé de la mère et du nouveau-né notamment par l'extension de l'approche « Classe des Mères » ;
- Assurer le suivi et l'évaluation périodique des performances, ainsi que, la supervision des activités sur le terrain.

Vu l'importance que revêtent ces mesures pour l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie du Ministère de la Santé, je vous demande de bien vouloir accorder une attention particulière à l'application de ces directives et de veiller à leurs diffusion auprès des personnes concernées.

Le Secrétaire Général

Rahhal EL MAKKAOU

Ampliations :

- Monsieur l'Inspecteur Général ;
 - Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale.
-



N° Réf: 1989 DP/00

26 Sep 2013

Circulaire

- Madame et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé ;
- Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux Préfectures et Provinces du Royaume.

Objet : Renforcement de la responsabilité de proximité pour la surveillance de la grossesse et de l'accouchement.

Réf : Plan d'Action 2012-2016 pour l'accélération de la réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'Action 2012-2016 pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le Ministère de la Santé prévoit un ensemble de mesures en vue d'améliorer la qualité des soins offerts aux femmes enceintes, aux accouchées et aux nouveau-nés dans un cadre de renforcement de la responsabilité de proximité.

Dans ce contexte, nous citons les mesures suivantes :

- Plan d'action pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle :
 - Mesure 16 qui consiste à mettre en place un circuit de prise en charge spécialisée des grossesses à haut risque ;
 - Mesure 17 qui stipule la médicalisation de la première et la troisième consultation prénatale avec la réalisation d'au moins deux échographies ;
 - Mesure 19 qui recommande entre autres l'utilisation des mini-analyseurs et le renforcement des compétences des professionnels de santé impliqués en matière d'échographie obstétricale ;
 - Mesure 20 qui prévoit la médicalisation de la première consultation du post-partum (48 heures).
- Plan d'action pour l'accélération de la réduction de la mortalité néonatale :
 - Mesure 11 qui recommande de médicaliser l'examen initial de réception (l'examen à la naissance) de tout nouveau-né ainsi que celui avant sa sortie des structures d'accouchement.

L'objectif commun de ces mesures est d'améliorer la qualité de prise en charge aussi bien des grossesses sans facteurs de risques que celles à haut risques, d'assurer le suivi du bien être fœtal au cours de la grossesse, et celui de la parturiente et du nouveau-né en post partum avant la sortie des structures d'accouchement.

De ce fait, la mise en place d'un circuit de prise en charge des grossesses à risques adapté pour chaque région, devra faciliter l'accès aux soins des femmes enceintes, déterminer les différents niveaux d'orientation et améliorer le processus de prise en charge de ce type de grossesses, conformément aux normes et standards, afin d'assurer une surveillance spécifique et adaptée des

cas présentant des risques particuliers et d'orienter la femme à l'accouchement en milieu surveillé adéquat dans les meilleurs délais.

Dans ce sens, il est impératif d'améliorer l'utilisation des équipements mis à la disposition des Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB) pour effectuer les examens complémentaires de la consultation prénatale notamment le bilan standard de la grossesse et les échographies obstétricales préconisées en vue d'assurer un meilleur suivi de la grossesse et le dépistage des grossesses à risques.

L'objet de la présente circulaire est d'inciter tous les professionnels de santé impliqués dans la santé maternelle et néonatale à tous les niveaux de concrétiser la mise en œuvre de toutes les mesures suscitées.

A cet effet, je vous demande d'assurer :

- L'instauration d'un circuit simple, visible, fluide et spécifique à la prise en charge des grossesses à risque préalablement dépistées au cours de la consultation prénatale en milieu urbain et rural (fixe, mobile) ;
- La coordination entre les différents niveaux du processus de prise en charge ;
- La collaboration entre les différents intervenants dans la prise en charge des grossesses à risque, dans un cadre pluridisciplinaire ;
- Le suivi et la mise à jour régulière du circuit de prise en charge des grossesses à risque ;
- La médicalisation de la première et la troisième consultation prénatale, ainsi que de la première consultation du post partum ;
- La médicalisation de l'examen à la naissance de tout nouveau-né ainsi que celui avant sa sortie des structures d'accouchement ;
- La réalisation d'au moins deux échographies de suivi de la grossesse et du bilan standard de la grossesse quand l'équipement nécessaire est disponible.

Aussi, il vous est demandé de veiller à :

- La mise en place des mesures d'accompagnement nécessaires à la pérennisation du fonctionnement des échographes et mini analyseurs: maintenance préventive et curative de façon régulière, approvisionnement en réactifs, formation des prestataires et des utilisateurs, supervision, suivi-évaluation...
- Le redéploiement si nécessaire des mini-analyseurs et des échographes afin de répondre aux besoins réels et aux spécificités locales.

Vu l'importance que revêtent ces orientations, il vous est demandé d'appliquer les directives de la présente circulaire et de veiller à sa large diffusion. ②

Ampliations :

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur le Chef du Cabinet ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- Monsieur le Directeur de l'Institut National d'Hygiène ;
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Centres et Instituts relevant du Ministère de la Santé ;
- Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires ;
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Hôpitaux Publics.



La Ministre

28 MAI 2009

الوزيرة

N° 13430 /DP/00

- Messieurs les Directeurs Régionaux du Ministère de la Santé,
- Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux Provinces, Préfectures et Préfectures d'arrondissement

Objet : Prise en charge du couple mère – nouveau-né en post-partum (premières 48 heures après l'accouchement)

Conformément au Plan d'Action du Ministère de la Santé pour la période 2008 -2012 (action 90) et suite à la circulaire n° 0036 du 18 février 2009 relative au séjour de 48 heures des parturientes après l'accouchement au niveau des structures d'accouchement, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir faire profiter les mères et nouveaux nés de :

1. Examens cliniques complets selon la fiche technique annexée à la circulaire, et prendre en charge d'une manière appropriée toute complication qui surviendrait durant cette période,
2. Assurer des séances d'information et d'éducation au profit des mères dans les domaines suivants : Hygiène et soins au profit de la mère et du nouveau né, Allaitement maternel exclusif, Education nutritionnelle, Planification Familiale, Suivi post-natal et Vaccination.

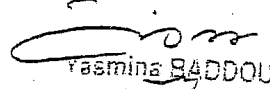
Je vous demande également de procéder à l'affichage dans toutes les structures d'accouchement au niveau des salles de naissances et des suites de couches de la liste des prestations cliniques à prodiguer au couple mère-nouveau né durant la période du post-partum.

Ces données et tous les examens prodigués devront être automatiquement consignés dans les supports existants : dossier accouchement, partogramme, registre obstétrical, carnet de santé de la femme et de l'enfant.

Avant leur sortie, la mère et le nouveau-né devront nécessairement bénéficier d'un examen médical complet dont les résultats seront également consignés dans les carnets de santé de la femme et de l'enfant.

J'accorde une attention particulière au respect des termes de cette circulaire.

La Ministre de la Santé



Yasmina BADDOU

PJ: Fiche technique relative à la prise en charge du couple mère-nouveau-né

Ampliations :

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Centres et Instituts relevant du Ministère de la Santé.

Fiche technique relative à la prise en charge du couple mère nouveau né durant les premières 48 heures après l'accouchement

1. Objectif :

Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, à travers des soins appropriés et un suivi régulier du couple mère-nouveau né au cours des 48 heures qui suivent l'accouchement.

2. Résultats attendus :

- Des soins préventifs et curatifs de qualité sont délivrés à la mère et au nouveau-né ;
- La programmation de séances d'information et d'éducation au profit des accouchées ;
- Les complications survenues chez la mère et le nouveau-né sont dépistées précocement et traitées;
- Le transfert de la mère et du nouveau-né vers le niveau de référence dans les conditions optimales est assuré.

3. Cadre réglementaire : L'arrêté du Ministre de la Santé N° 2519-05 :

L'Article 10 stipule :

- La femme doit être gardée en observation 48 heures si l'accouchement est normal et 5 à 7 jours en cas de césarienne ;
- Après l'accouchement, elle doit bénéficier de trois consultations (à la sortie de la structure d'accouchement, au 8^{ème} jour et entre le 40^{ème} et le 50^{ème} jour).

L'article 3 stipule:

- Le nouveau né doit bénéficier de quatre examens systématiques : à la naissance, à la sortie de l'établissement de santé, à l'âge d'une semaine et à l'âge de six semaines.
- Des consultations supplémentaires peuvent être décidées par le médecin traitant selon l'état de santé du nouveau-né.

4. Lieu : Maternités hospitalières et maisons d'accouchement.

5. Prestataires:

- Médecins Gynécologues Obstétriciens ;
- Médecins Pédiatres ;
- Médecins Réanimateurs ;
- Médecins Généralistes ;
- Sages -Femmes et Infirmières accoucheuses ;
- Infirmières des suites de couches.

6. Prestations:

6.1. Mère:

- Etat général ;
- Constantes : tension artérielle, température, pouls ;
- Examen des conjonctives ;
- Examen du globe utérin de sécurité ;

- Etat des sphincters (anal et urétral) ;
- Etat des lochies (odeur, aspect,..) ;
- Etat du périnée (déchirure, épisiotomie...);
- Etat des seins, des mollets;
- Etat et soins de la cicatrice en cas de césarienne;
- Recherche de complications : hémorragie, anémie, éclampsie et autres...
- Information et sensibilisation des mères.

6.2. Nouveau-né:

En salle de naissance :

- Assurer les conditions optimales d'accueil du nouveau-né (conditions thermiques, aseptie, ...);
- Etablissement du score d'Apgar ;
- Examen clinique systématique pour le dépistage des anomalies congénitales ;
- Administration de la Vitamine K ;
- Faire les premiers soins immédiats (yeux, ombilic.....);
- Pesée, mesure de la taille et du périmètre crânien ;
- Mise au sein précoce.

Au Service des suites de couches :

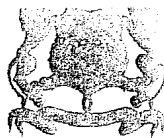
- Poursuite de la surveillance de l'état du nouveau-né au même rythme que celui de la mère.
- Une attention particulière doit être accordée aux nouveau-nés qui ont présenté des problèmes à la naissance (réanimation, transfert...).

7. Rythme de surveillance de la mère et du nouveau né:

- En salle de naissance : toutes les 30 min durant les 2 heures qui suivent la délivrance ;
- Dans les suites de couches : à la 3^{ème} heure, à la 4^{ème} heure et toutes les 4 heures jusqu'à la sortie.

8. Notification:

Toutes les observations ainsi que les traitements et gestes pratiqués seront notés sur le dossier d'accouchement et carnet de santé de la femme et de l'enfant.



LA MINISTRE

الوزير

07 MARS 2011

N° Réf: 3 5 9 - - DP/32

Circulaire

- Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé ;
- Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux Préfectures et Provinces.

Objet : Opérationnalisation des mini-analyseurs pour examens biologiques et hématologiques.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Santé Rural, l'amélioration de l'accès de la population à des soins de santé essentiels de qualité constitue une action prioritaire.

Le Plan de Santé Rural s'inscrit dans le cadre du développement d'une offre de soins d'accès facile, de qualité suffisante et répartie correctement sur le territoire national et ce conformément aux axes stratégiques du Plan d'action du Ministère de la Santé 2008-2012.

Par conséquent, le renforcement du plateau technique existant et l'introduction de nouvelles prestations notamment, l'implantation de la composante biologique dans les Centres de Santé avec Module d'Accouchement permet d'ajouter une valeur supplémentaire aux prestations prodiguées au niveau des Etablissements des Soins de Santé de Base et particulièrement une meilleure qualité de la consultation prénatale, de la surveillance de la grossesse chez les femmes enceintes et au dépistage des grossesses à risque ainsi que la surveillance de l'état de santé des personnes atteintes de certaines maladies chroniques nécessitant un suivi régulier.

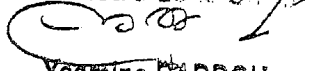
A cet effet, je vous demande de veiller à ce que les personnes (biologistes et techniciens de laboratoire) ayant participé à la journée d'information et de formation qui a eu lieu en Juillet 2010 :

- Procèdent à l'encadrement des prestataires impliqués dans l'utilisation des mini analyseurs et des spectrophotomètres récemment acquis;
- Assurent la supervision régulière de ces prestataires.

Aussi, le fonctionnement adéquat de ces appareils nécessite des mesures d'accompagnement pour assurer la pérennisation de leur opérationnalisation sur le terrain. Ainsi, toutes les dispositions nécessaires doivent être mises en place pour la maintenance des mini analyseurs et des spectrophotomètres, pour l'approvisionnement en réactifs nécessaires et pour le suivi-évaluation des analyses effectuées au niveau des structures de santé équipées.



Vu l'importance que revêtent ces orientations pour améliorer la qualité de prise en charge de la population notamment en milieu rural afin de contribuer à l'atteinte des objectifs fixés dans le Plan d'Action du Ministère de la Santé 2008-2012, je vous demande d'appliquer les directives de la présente circulaire et de veiller à sa large diffusion.

La Ministre de la Santé
La Ministre de la Santé

Yasmine BADDOU
Yasmine BADDOU

Ampliations :

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur le Chef du Cabinet ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- Madame le Directeur de l'Institut National d'Hygiène ;
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Centres et Instituts relevant du Ministère de la Santé.

P.J : Fiche technique.



Opérationnalisation des mini-analyseurs pour examens
Biologiques et hématologiques
Fiche technique

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'Action du Ministère de la Santé 2008-2012, les orientations stratégiques visent l'amélioration des soins préventifs prodigués par l'ensemble des structures de santé. En outre, devant la persistance des disparités des indicateurs de santé entre le milieu rural et le milieu urbain, le Plan de Santé Rural a été élaboré en vue d'augmenter l'accès de la population rurale à des soins de santé essentiels de qualité et de rehausser l'utilisation des services de santé en milieu rural. Ainsi, l'action 46 du Plan d'Action du Ministère de la Santé 2008-2012 préconise de renforcer le plateau technique existant et l'introduction de nouvelles prestations notamment les examens biologiques de base. Dans ce contexte, le Ministère de la Santé a acquis des mini analyseurs d'hématologie multiparamétriques et des spectrophotomètres pour effectuer les examens hématologiques et biologiques de base parmi lesquelles certaines analyses permettent de dépister une éventuelle anémie, d'apprécier la tolérance de la fonction rénale, d'évaluer la glycémie et de déterminer la sérologie syphilitique.

- Améliorer la qualité des prestations offertes au niveau des établissements de soins de santé de base.

- Améliorer l'accès de la population rurale à des soins de santé essentiels de qualité;
- Améliorer l'utilisation des services de santé en milieu rural;
- Améliorer la qualité de la consultation prénatale, le dépistage des grossesses à risque et la prise en charge de l'accouchement.

Les automates acquis sont des appareils facilement manipulables pour effectuer plusieurs fonctions y compris la préparation du rapport global des analyses biologiques.

A partir du sang total et du sang prédilué, ces appareils permettent de réaliser les analyses suivantes :

- Numération Formule Sanguine qui consiste à compter les différents éléments cellulaires du sang notamment le taux de Globules Rouges, le taux de Globules Blancs et le taux des Plaquettes sanguines ;
- Taux d'Hémoglobine, Hématocrite, Constantes Hématologiques : Volume Globulaire Moyen (VGM), Teneur Corpusculaire Moyenne en Hémoglobine (TCMH), Concentration Corpusculaire Moyenne en Hémoglobine (CCMH) ;
- Histogramme des Globules Rouges et Plaquettes, détermination de la formule leucocytaire approchée (Granulocytes, lymphocytes et mixtes) ;
- Taux de créatinine ;
- Le taux de glycémie ;
- La TPHA (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay) pour orienter le diagnostic de la syphilis.

- Cadence analytique de 30 échantillons par heure minimum ;
- Capacité de stockage : minimum 10000 résultats en mémoire interne et donc possibilité d'identification du patient et de la date de l'analyse ;
- Volume de l'échantillon : sang total (13 µl), sang prédilué (20 µl) ;

- Dilution automatique ;
- Dispositif d'alarmes sonore et visuel en cas de dysfonctionnement et en cas de manque de réactifs ;
- Nettoyage automatique de l'aiguille d'aspiration ;
- Cycle de lavage automatique ou programmable ;
- Impression des résultats.

• Les examens biologiques à réaliser ne concernent pas exclusivement les femmes enceintes et le dépistage des grossesses à risque mais aussi la population générale et ce dans un contexte d'émergence des maladies chroniques qui nécessitent un suivi continu des malades.

- Le Centre de Santé avec Module d'Accouchement est le niveau adéquat pour l'installation des mini-analyseurs vu leur niveau élevé d'attraction, leur fréquentation importante par la population, la présence systématique d'un médecin, aussi il y'a lieu de recruter les bénéficiaires par les équipes mobiles ce qui favorise le regroupement d'un grand nombre de prélèvement, afin de garantir l'efficacité du matériel ;
- Les préalables liés au choix du lieu d'affectation des appareils sont comme suit: effectif suffisant en ressources humaines et la disponibilité d'un endroit approprié pour abriter ce matériel.

- l'analyseur d'hématologie utilise un kit de réactifs composé d'agent de lyse, de nettoyant et de diluant ;
- le spectrophotomètre utilise des réactifs en fonction des applications désirées particulièrement le kit pour l'urée, le kit pour la créatinine, le Kit pour le glucose et le sérum de contrôle.
- D'autres consommables sont nécessaires notamment le papier thermique pour l'impression des résultats et le lot de réactifs pour la mise en service avec sang et sérum de contrôle.

- Mise en marche initiale et le réglage de base des appareils doit être fait sur le lieu d'affectation en collaboration avec les techniciens de la société responsable de la livraison et de l'installation de ces équipements ;
- Encadrement et accompagnement des membres des équipes locales utilisateurs des mini-analyseurs particulièrement dans le contrôle de la qualité et ce par les biologistes et les techniciens de laboratoire provinciaux ;
- Formation d'au moins deux personnes par formation sanitaire équipée pour assurer la continuité du service ;
- Evaluation des besoins et approvisionnement régulier en réactifs ;
- Maintenance des appareils (implication des centres régionaux d'ingénierie et de maintenance);
- Mesures nécessaires pour garantir la qualité des examens biologiques : asepsie rigoureuse, respect des bonnes pratiques d'acheminement des prélèvements sanguins ;
- Mise en place d'un système de suivi et d'évaluation des analyses effectuées au niveau des structures de santé équipées en mini-analyseurs.



28 MAI 2009

La Ministre

الوزيرة

N° 13429 /DP/00

- Messieurs les Directeurs Régionaux du Ministère de la Santé
- Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux Provinces, Préfectures et Préfectures d'arrondissement

Objet : Instauration d'un stage perfectionnement pour toute nouvelle recrue

Conformément aux objectifs du Ministère de la Santé pour la période 2008-2012 (action 45) et en vue d'améliorer la qualité des prestations au niveau des structures de santé, je vous demande de prendre toutes les dispositions nécessaires pour que les médecins généralistes, les sages-femmes et les infirmier(e)s nouvellement affectés au niveau de votre Préfecture ou Province puissent bénéficier d'un stage de perfectionnement au niveau des maternités hospitalières, des services de pédiatrie ou de néonatalogie et au niveau du SIAAP, pour permettre aux nouvelles recrues de :

1. Prendre connaissance du système national de santé, de l'offre de soins provinciale et régionale, de la gestion de la circonscription sanitaire, des programmes de santé ainsi que du système national d'information sanitaire ;
2. Assister correctement la parturiente lors de l'accouchement et dans la période du post partum ;
3. Assurer une prise en charge appropriée du nouveau né ;
4. Assurer une prise en charge de qualité des complications qui risquent de survenir chez la mère et chez le nouveau né ;
5. Assurer le transfert correct et au moment opportun des parturientes et des nouveaux nés présentant une complication.

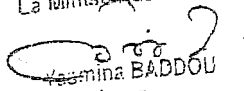
La durée du stage sera de six semaines réparties comme suit :

- deux semaines au niveau du SIAAP ;
- trois semaines au niveau du service de la maternité ;
- une semaine au niveau du service néonatalogie ou de pédiatrie.

Le stage sera encadré par le Médecin-Chef du SIAAP et son équipe, par le Médecin Gynécologue chef de Service de la Maternité Hospitalière et la Major du service et par le Pédiatre chef de service de pédiatrie et le major du service.

Tous les actes qui seront réalisés durant ce stage seront validés par les encadrants désignés à cet effet par une note provinciale et consignés dans un carnet de stage selon le modèle en annexe.

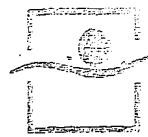
J'accorde une attention particulière à l'exécution des termes de cette circulaire et vous demande de prendre toutes les dispositions pour que ce stage devienne effectif.

La Ministre de la Santé

Yasmina BADDOU

PJ : Carnet de stage pour les nouvelles recrues

Ampliations :

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Centres et Instituts relevant du Ministère de la Santé.



Carnet de Stage pour les nouvelles recrues

Région : Province :
Nom : Prénom :
Profil : Lieu d'affectation :

I. Stage au niveau du SIAAP :

Date de début du stage : / /

Date de la fin du stage : / /

Activités	Faite	Observation
Prendre connaissance de: - L'organisation du système national de santé - L'offre de soins provinciale et régionale - La gestion de la circonscription sanitaire - Les programmes de santé - Le système national d'information sanitaire		

Nom et signature du responsable du stage :

II. Stage au niveau du Service de néonatalogie et ou de pédiatrie :

Date de début du stage : / /

Date de la Fin du stage : / /

Activités	Faite	Observation
- Observation et évaluation du nouveau-né sain et malade. - Prise en charge des problèmes mineurs (problèmes d'alimentation, infection locale...) - Prise en charge des problèmes graves avant le transfert (Convulsions, incapacité à s'alimenter, très grands prématurés et/ou très faible poids de naissance, malformation, infection néonatale...).		

Nom et signature du responsable du stage :

... **... du Maternité hospitalière :**

Date de début de stage :/...../.....

Date de la Fin de stage :/...../.....

Activités	Minimum d'actes à réaliser	Nombre d'actes réalisés	Observati
<ul style="list-style-type: none"> - Accueil et examen à l'admission de toute parturiente avec identification d'éventuels risques pouvant entraver l'accouchement. - Installation de la parturiente et respect de l'intimité. - Surveillance de l'évolution du travail à l'aide du partogramme. - Pratique de la rupture artificielle des membranes (RAM). - Pratique d'un accouchement normal. - Pratique de l'épisiotomie. - Pratique de la suture des déchirures périnéales. - Réalisation des six fonctions relatives aux Soins Obstétricaux Urgents de Base (SOUB) suivantes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Administration parentérale d'antibiotiques. 2. Administration parentérale d'ocytociques. 3. Administration parentérale d'anticonvulsivants (pré-éclampsie et éclampsie). 4. Extraction manuelle du placenta (délivrance artificielle). 5. Révision utérine. 6. Accouchement par voie basse assistée par ventouse. - Accueil, les soins et l'examen du nouveau-né normal à la naissance. - Réanimation du nouveau-né et préparation de son transfert si nécessaire. - Surveillance de la mère et du nouveau-né en post-partum (durant les 48 premières heures). - Contrôle et surveillance de l'état de santé du nouveau né : dépistage des complications (respiration, infection, prématurité, faible poids de naissance, traumatisme, malformation). - Mise en condition et référence en cas de problème (avant, pendant et après l'accouchement). - Respect de l'aseptie. - Soins de l'accouchée. - IEC (hygiène corporelle, alimentaire, allaitement maternel, soins des seins, planification familiale, Consultation Poste Natale, vaccination du nouveau-né). - Notification des informations sur les différents supports (partogramme, registre obstétrical, carnet de santé de la femme, carnet de santé de l'enfant,...). <p>Nom et signature du responsable du stage :</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>3</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>3</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>Continu</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>Continu</p>		



N° Réf : PSM/SMI/DP/32

Messieurs les Directeurs Régionaux du Ministère de la Santé
Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux Provinces,
Préfectures et Préfectures d'Arrondissement

Objet : Etude sur les freins à l'utilisation du Sulfate de Magnésium par les professionnels de santé au niveau des structures d'accouchement.

Dans le cadre du suivi de l'utilisation du Sulfate de Magnésium pour lutter contre et la pré éclampsie sévère et l'éclampsie, j'ai l'honneur de porter à votre connaissance que la Direction de la Population a réalisé durant le dernier trimestre de l'année 2011, une étude exploratoire sur les freins à l'utilisation de ce produit par les professionnels de santé au niveau des structures d'accouchement.

A travers cette étude, il a été constaté, que le Sulfate de Magnésium et son antidote sont disponibles au niveau de l'ensemble des structures d'accouchement, que plus de 75% des structures d'accouchement déclarent utiliser ce produit devant les cas de la pré éclampsie sévère et l'éclampsie et que la majorité des structures dispose d'un personnel formé sur l'utilisation du Sulfate de Magnésium, néanmoins cette formation reste non généralisée au sein de certaines équipes.

Par ailleurs les principales recommandations de cette étude sont :

- Renforcement de l'implication des hôpitaux régionaux pour détecter les sites à problèmes afin d'élaborer et mettre en œuvre des actions d'amélioration spécifiques à chaque région, province et structure ;
- Renforcement de l'analyse des fiches de transfert pour énumérer les problèmes et proposer les solutions adéquates ;
- Renforcement de la formation des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des accouchements à tous les niveaux en ciblant les sites à problèmes ;
- Implication des réanimateurs provinciaux et régionaux ;
- Amélioration de la coordination entre les niveaux de prise en charge pour améliorer le transfert des cas.

A cet effet, je vous demande de bien vouloir prendre les mesures nécessaires pour optimiser l'utilisation de ce médicament vital en vue de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle. *ach SA*

P.J : Fiche technique de l'étude sur les freins à l'utilisation du Sulfate de Magnésium.





Etude sur les freins à l'utilisation du sulfate de magnésium par les professionnels de santé Fiche technique

Introduction :

Parmi les mesures entreprises par le Ministère de la Santé pour lutter contre l'éclampsie qui représente la deuxième cause de la mortalité maternelle dans notre pays, il y'a eu l'introduction au niveau des structures d'accouchement du Sulfate de Magnésium en tant que traitement de choix de l'éclampsie et la pré-éclampsie sévère. Plusieurs étapes ont été suivies pour l'acquisition de ce produit qui n'était pas initialement commercialisé au Maroc.

Le protocole d'utilisation a été élaboré et diffusé, des sessions de formation ont été organisée au profit des médecins gynécologues et réanimateurs des différentes régions dans le but de les sensibiliser sur l'utilisation du sulfate de magnésium au niveau des maisons d'accouchement et des maternités de référence.

A cet effet, et dans le cadre du suivi de l'utilisation de ce produit vital sur le terrain, la Direction de la Population a réalisé durant le dernier trimestre de l'année 2011, une étude sur les freins à l'utilisation du Sulfate de Magnésium par les professionnels de santé.

Objectifs de l'étude :

- Evaluer la gestion de l'utilisation du Sulfate de Magnésium ;
- Déterminer les freins de son utilisation par les professionnels de santé ;
- Evaluer les démarches de son implantation ;
- Analyser l'adhésion des professionnels de santé au protocole d'utilisation du Sulfate de Magnésium ;
- Elaborer des recommandations pour améliorer son utilisation et sa gestion par niveau.

Hypothèses de recherche :

- Le personnel de santé des structures d'accouchement n'est pas suffisamment informé sur l'intérêt du sulfate de magnésium pour la réduction de la mortalité maternelle ;
- Le suivi par niveau du processus d'implantation du sulfate de magnésium est insuffisamment assuré ;
- L'implantation du sulfate de magnésium n'a pas été accompagnée par des mesures incitatives par niveau ;
- La diffusion de plusieurs protocoles pour l'utilisation du SMg a eu un impact sur son utilisation ;
- Le profil de l'utilisateur par type de structures d'accouchement influe sur l'utilisation du sulfate de magnésium.

Méthodologie de recherche :

- Etude exploratoire axée sur la représentativité des types de structures d'accouchement (MA, MHP, MHR, MCHU) et des profils utilisateurs et gestionnaires du Sulfate du Magnésium.

Critères de choix des sites :

- Filière de soins (CHU, Hôpital Régional/Hôpital Provincial et Maison d'Accouchement) ;
- Structures référentes des cas d'éclampsie ;
- Structures qui adhèrent aux protocoles d'utilisation et d'autres qui sont contre son utilisation ;
- Milieu urbain et rural.

Principaux constats :

- Certaines équipes n'ont pas caché la phobie qu'a entraînée l'introduction du sulfate de magnésium dans les structures d'accouchement par crainte des effets secondaires, surtout l'arrêt respiratoire ;
- Avec le recul et les formations qui ont eu lieu, l'utilisation du Sulfate de Magnésium est entrée dans la pratique courante ;
- Le Sulfate de Magnésium et son antidote sont disponibles au niveau de l'ensemble des structures d'accouchement ;
- Le produit est connu dans plus de 40% des cas (contre-indications, effets indésirables, signes de surdosage).
- Plus de 75% des structures d'accouchement déclarent utiliser le SMg devant les cas de la pré éclampsie sévère et l'éclampsie.
- L'ensemble des structures d'accouchement utilisant le SMg adhère au protocole national ;
- Les structures d'accouchement qui posent le plus de problèmes sont connus par chaque structure de référence ;
- La majorité des structures dispose d'un personnel formé sur l'utilisation du SMg mais cette formation reste non généralisée au sein de certaines équipes ;
- Les résidents en gynécologie n'ont jamais reçu de formation sur le Sulfate de Magnésium ;
- La gestion du sulfate de magnésium se fait généralement au niveau du service de la réanimation.

Points positifs :

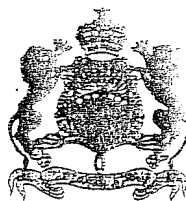
- Implication des directions régionales et des délégations provinciales du Ministère de la Santé dans les étapes d'introduction du Sulfate de Mg ;
- Utilisation du produit par les CHU et les hôpitaux régionaux ;
- Disponibilité et affichage des posters et des protocoles de l'utilisation du Sulfate du Magnésium ;
- Disponibilité du produit au niveau de l'ensemble des structures d'accouchement.

Points négatifs :

- Insuffisance en formation sur l'importance du SMg et sur son utilisation ;
- Ignorance de la pré éclampsie par certains professionnels de santé des maisons d'accouchement.
- Non adhésion de certains médecins sans raison valable.

Recommandations :

- Généralisation de la formation auprès de l'ensemble du personnel chargé de la PEC des accouchements et à tous les niveaux de prise en charge ;
- Formation des pharmaciens à tous les niveaux ;
- Implication des réanimateurs provinciaux et régionaux ;
- Renforcement de l'analyse des fiches de transfert pour énumérer les problèmes et proposer les solutions adéquates ;
- Implication davantage des hôpitaux régionaux pour détecter les sites à problèmes, élaborer et mettre en œuvre des actions d'amélioration spécifique à chaque région, province et structure ;
- Amélioration de la coordination entre les niveaux de PEC pour améliorer le transfert des cas ; Donner de l'importance aux Références/contres références.
- Assurer le suivi du processus à tous les niveaux.



LE MINISTRE

الوزير

N° Réf : 5 6 7 - 3 DP/00

17 AVR. 2012

Circulaire

- Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé ;
- Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé aux Préfectures et Provinces du Royaume.

Objet : Instauration de la gratuité du bilan biologique standard du suivi prénatal au niveau des hôpitaux pour les femmes enceintes.

Dans le cadre des activités relatives à l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, la consultation prénatale est recommandée pour le suivi de l'évolution de la grossesse et le dépistage des facteurs de risque susceptibles de transformer l'état physiologique vers un état pathologique, comportant des menaces pour la vie de la mère et/ou du nouveau né.

En outre, et dans le cadre de la mise en application des Directives Cliniques en matière de SMI/PF, la qualité de cette consultation doit être renforcée par l'introduction des examens biologiques qui permettent d'ajouter une valeur supplémentaire aux prestations prodiguées au niveau des Etablissements des Soins de Santé de Base.

Cependant, il est souvent indispensable de référer les femmes enceintes à un niveau supérieur de soins pour compléter les examens biologiques prescrits par le médecin traitant lors de la consultation prénatale, et qui sont, pour la majorité, retenus dans l'arrêté du Ministre de la Santé N° 2519-05 du 30 chaabane 1426 (05 septembre 2005) fixant les conditions et les épisodes de suivi médical de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites, et pris pour l'application du code de couverture médicale de base.

A cet effet, et en vue de contribuer à la concrétisation du droit à la santé consacré par la nouvelle constitution de notre pays et vue l'importance du suivi de la grossesse pour une maternité sans risque, l'instauration de la gratuité de ces examens au niveau des laboratoires d'analyse des hôpitaux est indispensable pour permettre l'accès des mères à un suivi adéquat et de meilleure qualité. Il s'agit des examens suivants :

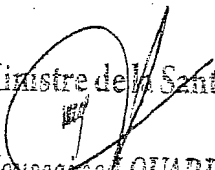
- Le groupage sanguin et facteur Rh ;
- Le VDRL et éventuellement, le TPHA ;
- La glycémie à jeun ;
- L'albuminurie des 24 heures si le test à la bandelette urinaire est positif ;
- La NFS dont l'hémoglobinémie.



A cet effet, je vous demande de veiller à :

- L'instauration de la gratuité de ces examens biologiques pour les femmes enceintes au niveau des laboratoires des hôpitaux provinciaux, préfectoraux et régionaux quelque soit le statut de couverture médicale, et ce en attendant la mise en œuvre des différents modes de couverture. Les hôpitaux sont en droit de facturer et recouvrer les frais de prestations pour les bénéficiaires solvables ;
- La réalisation de ces examens en fonction du rythme dictée par les directives cliniques susmentionnées ;
- La coordination de cette action d'optimisation des ressources et de complémentarité des activités offertes entre les différents niveaux de soins en veillant à la disponibilité des équipements et réactifs nécessaires.

Vu l'importance que revêtent ces orientations pour améliorer la qualité de prise en charge de la grossesse et la promotion de l'accouchement en milieu surveillé et afin de contribuer à l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et la réalisation des objectifs du millénaire, je vous demande de veiller à l'application des directives de la présente circulaire et d'assurer sa large diffusion.


Ministre de la Santé
El Houssaine LOUARDI

Ampliations :

- Monsieur le Chef du Cabinet ;
- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- † Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- λ Madame le Directeur de l'Institut National d'Hygiène ;
- ✦ Mesdames et Messieurs les Directeurs des Centres et Instituts relevant du Ministère de la Santé ;
- λ Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires ;
- λ Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers.