

Hassen SOUABER : Expert statisticien,
Domaine d'intervention : Etudes démographiques et sociales

REPUBLIQUES ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET SOCIALE

ETAT DES LIEUX DE L'OBSTETRIQUE EN ALGERIE

Novembre 2014

SOMMAIRE

Introduction

1.1 Objet de l'étude

1.2 Méthodologie adoptée

1.3 Contraintes rencontrées

1.4 Définition de la sage-femme

1.5 Missions de la sage-femme

II. Etat des lieux de l'obstétrique en Algérie

2.1 Les professionnels de la Santé Maternelle et Néonatale (SMN)

2.2 Éducation et début de carrière des professionnels de la SMN

2.3 Pratique de sage-femme

2.4 Les associations professionnelles

2.5 Les politiques publiques

2.6 Structure du système sanitaire

2.7 Les perspectives

Conclusion

Introduction

La sage-femme est un des acteurs clé du système de santé en Algérie. Elle occupe une place particulière de par la prise en charge des activités relatives à la santé maternelle et du nouveau-né. Elle est spécialisée dans la surveillance et l'accompagnement de la femme au cours de la grossesse, du déroulement de l'accouchement et du suivi au post partum. Le domaine d'intervention de la sage-femme est la prise en charge globale de la mère, de l'enfant et de la famille, dans les périodes pré, per et postnatal.

1.1 Objet de l'étude

L'objet de cette étude est de faire un état des lieux de l'obstétrique en Algérie, dont la sage-femme est l'élément principal et d'apprécier les progrès réalisés dans le domaine des prestations et de la qualité des services de santé de la reproduction, en particulier, les soins obstétricaux d'urgence. Elle est fondée sur des données collectées sur la base d'un questionnaire, conçu à cet effet¹, et d'entretiens avec les responsables des différentes structures qui activent dans le domaine de la santé maternelle et du nouveau-né (SMN), des partenaires gouvernementaux, et de la société civile.

1.2 Méthodologie adoptée

La démarche méthodologique adoptée pour la réalisation de cette étude s'est appuyée sur :

- une revue documentaire à travers laquelle, nous avons pris connaissance des textes réglementaires régissant le statut et l'activité de la sage-femme notamment en matière de la santé maternelle et néonatale.
- des entretiens avec des responsables, particulièrement au niveau du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et des organisations de la société civile qui activent dans le domaine de la SMN. Ces entretiens nous ont permis de renseigner le questionnaire et de connaître les points de vue de ces responsables sur l'activité des professionnels de santé et tout particulièrement de la sage-femme.

¹ Questionnaire SOWMY 2014

1.3 Contraintes rencontrées

L'indisponibilité d'un certain nombre d'informations relatives à la SMN, a été la principale contrainte à laquelle nous avons été confrontés. L'absence d'un système d'information au sein du MSPRH rend difficile la collecte de données. Il faut noter également que l'organisation des entretiens avec les différents responsables de la question n'a pas toujours été simple du fait de leur charge de travail.

1.4 Définition de la sage-femme

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit « sage-femme » ou « maïeuticien » comme suit :

« Une personne qui a suivi un programme de formation reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-nés et aux nourrissons. Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille et la préparation au rôle de parents et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. La sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est requise. »

La définition de la sage-femme diffère d'un pays à un autre selon la nature et la diversité des actions qu'elle entreprend. En Algérie, on ne dispose pas d'une définition particulière de la sage-femme. La définition de ses missions et de ses tâches nous permet de la distinguer des autres professionnels de la santé.

1.5 Missions de la sage-femme

Décrites d'une manière très détaillée dans les articles 20, 21 et 24 du « Décret exécutif n°11-122 du 15 Rabie Ethani 1432 correspondant au 20 mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des sages-femmes de santé publique », les principales missions de la sage-femme sont :

Avant l'accouchement

- Assurer les consultations prénatales,
- Poser le diagnostic et surveiller la grossesse,

Hassen SOUABER : Expert statisticien,
Domaine d'intervention : Etudes démographiques et sociales

- Préparer et accompagner le couple à la naissance,
- Dépister et surveiller les grossesses à haut risque.

Pendant l'accouchement

- Surveiller, accompagner le travail et l'accouchement et pratiquer l'accouchement normal,
- Procéder à l'accouchement normal, sous sa propre responsabilité, réaliser, si nécessaire, l'épisiotomie, la suturer et donner les premiers soins au nouveau-né.

Après l'accouchement

- Assurer le suivi du post-partum et accompagner la femme à l'allaitement maternel ;
- Organiser et animer des actions de prévention et d'éducation à la santé de la mère, du couple et de la famille.

En matière de planification familiale

- Prescrire les moyens de contraception,
- Assurer le contrôle de la pose du dispositif intra-utérin et son suivi.

II. Etat des lieux de l'obstétrique en Algérie

Les données sur l'état des lieux proviennent du questionnaire relatif à l'état de la pratique de la sage-femme dans le monde, que nous avons renseigné pour l'Algérie et des entretiens organisés avec différents responsables de la SMN mais également avec les associations qui activent dans le domaine.

2.1 Les professionnels de la Santé Maternelle et Néonatale (SMN)

Cette partie étudie la disponibilité des professionnels de la santé et d'autres qui fournissent des soins de santé maternelle et néonatale (SMN). En Algérie, les professionnels qui prodiguent des prestations de santé maternelle et néonatale se composent : des sages-femmes, des médecins généralistes et des médecins spécialistes en gynéco-obstétrique. A ces professionnels, directement impliqués dans la santé maternelle et du nouveau-né, on peut associer les Médecins en réanimation/anesthésiste, les pédiatres, les infirmières, les puéricultrices, les instrumentistes et les aides-soignants.

La prise en charge des prestations relatives à la santé maternelle et néonatale exige des compétences qu'on ne peut avoir qu'à travers de longues années d'études spécialisées.

Pour avoir toutes les compétences voulues à l'exercice du métier de sage-femme, il faut disposer du baccalauréat avec, au minimum 12 de moyenne et faire 5 années d'études universitaires. On est encore plus exigeant pour les médecins généralistes qui doivent avoir le Bac avec, au minimum 16 de moyenne, et suivre un cursus universitaire de 07 années. En ce qui concerne les spécialistes, il faut passer par un concours à l'issue des études doctorales qui exigent 07 ans d'études et suivre 04 années d'études en cas de réussite au concours, soit au total 12 ans d'études.

Les sages-femmes, les généralistes et les médecins spécialistes affectés aux services de gynécologie obstétrique et aux espaces dédiés à la protection de la santé de la mère et de l'enfant (PMI) consacrent la totalité de la durée quotidienne travaillée aux soins de la santé maternelle et néonatale (SMN). En 2010, le nombre de sages-femmes prodiguant des soins de SMN était évalué à 8496. Nous ne disposons pas de l'information en ce qui concerne le nombre de médecins spécialistes et généralistes qui exercent dans la SMN.

En ce qui concerne l'activité exercée en matière de santé maternelle et néonatale, on peut constater, qu'en Algérie, la sage-femme dispose des compétences qui lui permettent d'accomplir toutes les tâches relatives à la santé de la mère et de l'enfant (cf questionnaire SOWMY, module 5), à l'exception de l'identification des maladies et des affections préjudiciables aux mères et aux nouveau-nés pendant la période postnatale, de la mise en œuvre d'un traitement de première intention (y compris en cas d'urgence vitale, si besoin est) et de l'organisation de transfert rapide si nécessaire. Ces dernières tâches incombent aux médecins.

2.2 Éducation et début de carrière des professionnels de la SMN

Un cursus spécial est suivi par les professionnels de la santé maternelle et néonatale (sage-femme, médecins généralistes et spécialistes et autres professionnels de santé). La qualité du cursus de la sage-femme dont la dernière mise à jour a été réalisée en 2012, est évaluée sur la base de normes nationales. A titre indicatif et conformément à ce cursus, les sages-femmes ont 19 semaines de stage d'intégration professionnelle lors du 10ème semestre de formation.

Il importe cependant de signaler que l'éducation d'une sage-femme de qualité est confrontée à des obstacles dans la mesure où le personnel enseignant n'a pas suffisamment d'opportunités pour maintenir à jour leurs compétences pratiques et leur savoir théorique. Les effectifs de classe sont trop importants. Par ailleurs, l'éducation secondaire ne prépare pas les élèves de manière adéquate.

Hassen SOUABER : Expert statisticien,
Domaine d'intervention : Etudes démographiques et sociales

Il faut relever également que l'ensemble des diplômés (sages-femmes et médecins spécialistes en gynéco-obstétrique) sont recrutés comme prestataires de soins SMN dans l'année qui suit l'obtention de leur diplôme.

2.3 Pratique de sage-femme

En Algérie, on ne dispose pas d'une définition explicite de la sage-femme qui se reconnaît à travers la définition de ses missions. La réglementation Algérienne reconnaît la pratique de sage-femme comme une profession autonome et réglementée. Il existe une loi sur la sage-femme. Les sages-femmes disposent d'un diplôme avant le début de leur pratique. Elles sont recrutées par les établissements de santé en fonction de leurs besoins.

La responsabilité de la réglementation de la pratique de la sage-femme incombe entièrement au ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière par le biais de ses directions centrales, de ses structures déconcentrées et de ses organismes et établissements sous tutelle. La réglementation en vigueur prend en charge l'ensemble des actions réglementaires liées à l'exercice de la sage-femme. On peut citer, entre autres :

- l'enregistrement des sages-femmes et la vérification de celles qui proviennent d'autres pays,
- l'application des sanctions,
- l'établissement de normes pour la pratique de sage-femme à travers la nomenclature des actes et l'établissement de normes pour l'éthique professionnelle (statut),
- la garantie de la qualité de l'éducation,
- la protection du diplôme professionnel de « sage-femme »
- le développement professionnel etc.

Les autorités algériennes ne délivrent pas de licence aux sages-femmes pour l'exercice de leur activité. Il n'y a donc pas de fichier de sages-femmes habilitées.

En termes de prestation de soins SMN, il y a des activités que les sages-femmes ne sont pas autorisées à exercer. Il s'agit du retrait manuel de placenta, de l'aspiration manuelle intra-utérine de substances résiduelles, de l'accouchement assisté par ventouse obstétricale et de la réanimation du nouveau-né avec masque. Ces dernières activités sont prises en charge par les médecins spécialistes en gynéco-obstétrique. Par contre, les sages-femmes exercent les activités liées à la planification

Hassen SOUABER : Expert statisticien,
Domaine d'intervention : Etudes démographiques et sociales

familiale : Contraception Injectable, pilule contraceptive, Dispositif Intra-Utérin (DIU), contraception d'urgence, et les préservatifs.

2.4 Les associations professionnelles

En Algérie, quatre associations activent dans le domaine de la santé maternelle et du nouveau-né. Nées entre la période de 1987 à 2010, ces associations œuvrent pour l'amélioration de la santé reproductive mais également à la défense des métiers liés aux professionnels de la santé maternelle et néonatale, notamment celui de la sage-femme. La planification familiale est l'activité principale de l'Association Algérienne de Planification Familiale (AAPF) (1987). Les autres associations, l'Union Nationale des Sages-femmes algériennes, le Syndicat National des sages-femmes et le FOREM – section sages-femmes, œuvrent pour le Développement professionnel en continu et la défense des droits des professionnels de la santé maternelle et du nouveau-né.

Les professionnels qui activent au sein de ces associations estiment que le métier de sage-femme est un métier plus attirant par rapport à d'autres professions ouvertes aux personnes ayant un niveau d'éducation similaire. Mais il n'y a malheureusement pas d'études sur la perception des femmes et/ou du public sur les sages-femmes, les infirmières/sages-femmes, ou la pratique des soins de santé maternelle et néonatale pour confirmer ou infirmer le degré d'attractivité du métier de sage-femme.

2.5 Les politiques publiques

Les principaux plans et législations nationaux qui sont actuellement en vigueur pour l'organisation l'exécution et le suivi des services de SMN, peuvent se résumer dans ce qui suit :

- Le Schéma Directeur sectoriel mis en place en 2007 couvrant la période 2007-2025
- Le Programme national de périnatalité mis en œuvre 2005 couvrant la période 2005-2009 et prorogé à 2015
- Plan annuel de gestion des ressources humaine (PGRH) qui est le seul plan budgétisé

Le programme national de périnatalité est l'un des programmes qui décrit spécifiquement, la démarche pour l'amélioration régulière de la qualité des soins SMN. Il préconise une lutte contre la mortinatalité liée aux complications du diabète,

Hassen SOUABER : Expert statisticien,
Domaine d'intervention : Etudes démographiques et sociales

l'iso immunisation rhésus, la mortalité maternelle et la mortalité liées aux complications de l'hypertension artérielle.

Par ailleurs, la politique nationale de santé vise à réduire, voire à éradiquer les obstacles financiers, géographiques ou autres pour accéder aux soins SMN à travers :

- le rapprochement de la santé du citoyen,
- l'amélioration de la qualité des prestations de santé,
- la prise en charge de la transition démographique et épidémiologique,
- l'atteindre les objectifs du millénaire fixés par les Nations Unies à l'échéance 2015,
- la réduction des disparités géographiques,
- la rationalisation de la gestion (bonne gouvernance)

Très important pour la connaissance, l'évaluation, la mise en œuvre et le suivi, des politiques et programmes publics nationaux et régionaux pour l'amélioration de la santé de la population et notamment la SMN. Le volet relatif à la collecte des données de qualité et à la mise en place de systèmes d'information, est pris en charge par la politique nationale de la population par le biais de la promotion des études et recherches, indispensables au suivi et à l'évaluation de la politique de population. Les priorités de la décennie 2010-2015 concerneraient, en particulier :

- L'amélioration de la connaissance des faits d'état-civil,
- L'amélioration des systèmes d'informations sectoriels en veillant notamment à la disponibilité de données ventilées par sexe,
- Le développement de la recherche opérationnelle en santé de la reproduction,
- Le développement des études et recherches en population.

Les prestations minimales en matière d'interventions pré-grossesse, prénatales, accouchement, postnatales (mère-enfant) sont entièrement garanties par les structures publiques de santé implantées à travers le territoire national.

2.6 Structure du système sanitaire

Les structures publiques de santé se subdivisent en deux catégories :

- Les établissements publics hospitaliers composés des Centres Hospitalo-Universitaires (CHU), des Etablissements Publics Hospitaliers (EPH), des Etablissements Hospitaliers Spécialisés, des Etablissements Hospitaliers (EH) et des Etablissements Hospitalo-universitaires (EHU)
- Les établissements publics extra hospitaliers ou Etablissements Publics de Santé de Proximité (EPSP).

La répartition des établissements publics de santé est reprise dans le tableau suivant :

Répartition des établissements publics de santé par région, selon le type d'établissement

Régions		Etablissements hospitaliers					EPSP
		CHU	EHU	EH	EPH	EHS	
Nord	Centre	7	0	0	54	19	60
	Est	2	0	2	31	10	37
	Ouest	3	1	2	30	16	43
	Total	12	1	4	115	45	140
Hauts plateaux	Centre	0	0	0	10	2	18
	Est	2	0	1	34	9	40
	Ouest	0	0	0	10	4	22
	Total Hauts plateaux	2	0	1	54	15	80
Sud	Est	0	0	0	14	7	25
	Ouest	0	0	0	7	1	15
	Grand sud	0	0	0	5	0	11
	Total Sud	0	0	0	26	8	51
Total Général		14	1	5	195	68	271

Source : MSPRH

La répartition des professionnels de santé SMN au sein des zones géographiques du territoire national tient compte du niveau de la population et du type d'établissement, à l'effet de garantir une équité dans l'offre de soins aux différentes catégories de la population.

2.7 Les perspectives

Les actions entreprises par les pouvoirs publics pour l'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né sont diverses et de différents types.

- L'amélioration de l'accessibilité aux consultations spécialisées particulièrement en gynéco-obstétrique et chirurgie générale figure parmi les 03 plans de la lettre de mission du Ministère de la santé adressée à l'ensemble des personnels de la santé,
- parmi les 24 points de la feuille de route figure également un point relatif au respect strict des horaires de travail,
- L'amélioration de la qualité des soins de SMN à travers l'amélioration du niveau de formation et de compétence des sages-femmes qui suivent une formation universitaire de 5 ans alors qu'elles ne suivaient qu'une formation en paramédicale de 3 années,
- Mise en place d'un système d'audit des décès maternels intégrant un comité national d'experts chargé d'examiner les cas enregistrés et de formuler des directives et des recommandations pour la réduction des décès évitables,

Hassen SOUABER : Expert statisticien,
Domaine d'intervention : Etudes démographiques et sociales

- La réalisation, dans le cadre du programme d'appui de l'Union Européenne au secteur de la Santé (UE-PASS), d'une étude sur la qualité des prestations en matière de santé de la reproduction,
- Mise en place, dans le cadre du programme d'appui de l'Union Européenne au secteur de la Santé (UE-PASS), d'un système d'information sanitaire intégrant toutes les activités de santé dont celles liées à la SMN et d'une étude sur la normalisation des professionnels de santé au sein des établissements de santé,
- La réalisation d'infrastructures sanitaires spécialisées dans la prise en charge intégrée du couple « mère-enfant ». Au total, on dénombre 32 établissements hospitaliers spécialisés « Mère – Enfant »,
- Coopération Algérie-UNFPA durant 2012-2015, notamment pour renforcer les capacités nationales sur la budgétisation SR et le réexamen de la gamme SR.

En dépit des efforts en matière d'amélioration des prestations sanitaires SMN, des insuffisances persistent dans la prise en charge de qualité de tous les besoins des femmes lors de la grossesse, de l'accouchement et du suivi post partum.

En plus des insuffisances constatées, il faudra faire face à une activité de SMN de plus en plus importante en raison de l'accroissement sensible de l'indice synthétique de la fécondité et de l'augmentation annuelle régulière du nombre de mariages qui ont caractérisés la dernière décennie. D'où la nécessité d'un plus grand nombre de professionnels de santé dans le domaine de la SMN et d'une plus grande disponibilité des structures de santé pour répondre à un afflux de plus en plus important de femmes qui se dirigent vers les maternités et autres aux espaces dédiés à la SMN.

Les responsables du secteur sont conscient de la nécessité d'accroître le nombre de professionnels qui exercent dans la SMN et d'assurer une répartition équitable à travers le territoire nationale (principalement au niveau du grand sud et des hauts plateaux), notamment les sages-femmes mais également de réunir toutes les conditions nécessaires pour une meilleure prise en charge et pour une meilleure qualité des soins, à l'effet de réduire davantage les taux de mortalité infantile et les taux de morbidité et de mortalité maternelle.

La nécessité de disposer d'un système d'information sanitaire, qui fait défaut actuellement, doit être une des exigences majeures pour déterminer les indicateurs, indispensables à l'évaluation, au suivi et aux réajustements des politiques de santé mis en œuvre par les pouvoirs publics.

Hassen SOUABER : Expert statisticien,
Domaine d'intervention : Etudes démographiques et sociales

Bibliographie

Annuaire Santé 2010

Annuaire Santé 2011

Annuaire Santé 2012

Annuaire Enseignement Supérieur 2011

Décret exécutif n°11-122 du 15 Rabie Ethani 1432 correspondant au 20 mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des sages-femmes de santé publique

Journal Officiel grille des salaires

Statut sage femme et paramédicaux

Copie de schéma directeur- 8-12-2007

Programme des sages-femmes 2012