

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI-OUZOU

FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES
SCIENCES DE GESTION

DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES



Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master en science économiques

Spécialité : Economie de la santé

Thème :

*Les accouchements par césarienne : un état des lieux.
Un comparatif entre l'établissement public et privé de
soins*

Cas de la wilaya de Tizi-Ouzou

Présenté par :

Dirigé par : Professeur SALMI Madjid

 BENAKROUF TAOUS

 LAMOURI MALIKA

Membres de jury :

Présidente : M^{me} MATMAR Dalila

Professeur, UMMTO.

Examineur : M^{me} KEHRI Rachida

Maître Assistant Classe A, UMMTO

Rapporteur : M' SALMI Madjid

Professeur, UMMTO

Promotion 2022/2023



Remerciements

Nous remercions tout d'abord et avant tout le bon Dieu de nous avoir donné le courage, la force, la patience et la volonté suffisante pour accomplir ce modeste travail.

Nous tenons à adresser nos vifs remerciements à nos parents pour leur soutien, leur patience et leurs encouragements tout au long de notre parcours universitaire. Qu'ils trouvent dans ces mots les meilleures expressions de remerciements et de respect.

Nous tenons à remercier sincèrement notre encadreur, professeur SALMI Madjid pour son encadrement, sa patience, son savoir partagé, sa disponibilité et surtout pour sa confiance, ses remarques et ses conseils qui nous a permis d'avancer sur ce travail et grâce auxquels ce mémoire a pu aboutir.

Nous exprimons notre sincère reconnaissance et plus vifs remerciements à la responsable de notre spécialité M^{me} SALMI Samya, pour ses conseils, ses encouragements et ses orientations.

Nous remercions également les membres du jury pour avoir accepté d'évaluer ce travail et pour toutes leurs remarques et critiques ainsi que le personnel et les enseignants de l'université MOULOUD Mammeri, surtout les enseignants de la faculté des sciences économiques, commerciales et sciences de gestion.

Enfin, nous tenons à remercier toute personne qui nous a aidés de près ou de loin dans la réalisation de ce mémoire





Dédicaces

*Avec l'aide du bon Dieu, le tout puissant, ce travail est
achevé, je tiens à le dédier :*

*À mes chers parents, aucune dédicace ne saurait exprimer
mon respect, mon amour éternel et ma considération pour
les sacrifices que vous avez consenti pour mon instruction et
mon bien être.*

*Je vous remercie pour tout l'amour, la tendresse et le soutien
que vous me portez depuis mon enfance et pour toutes vos
prières tout au long de mes études. Que dieu vous accorde
santé, bonheur et longue vie et faire en sorte que jamais je
ne vous déçoive*

*À mes chers frères **REMDHAN, NADIR, ABD
RAHMANE, YAZID, MALEK**, pour leurs encouragements
permanentes et leurs soutien, je vous souhaite un avenir
plein de joie et de bonheur, de réussite et de sérénité que dieu
vous garde et vous protège.*

*À mes amies de toujours, qui se reconnaissent eux-mêmes
sans citer de noms. Et à tous ceux qui ont contribué de près
ou de loin pour que ce projet soit possible, Je vous remercie
grandement, qu'Allah vous protège.*

TAOUS



Dédicaces

Je dédie ce mémoire a mes chers et adorables parents qui ont été toujours la pour moi, que le bon dieu les protège et me donne la force pour les satisfaire.

*A mes chères sœurs **MESSAD, KAHINA, SEMINA, SOUHILA** et leur enfants*

*Ames chers frères **AMAR** et **KOCEILA***

Sans oublier ma belle famille, mon cher mari ma belle mère, mon beau père mes belles sœurs et beaux frères.

A tous les personnes qui ma aidée de prés ou de loin

A tous mes chères amies de la faculté que j'ai amis de citer

Malika

Sommaire

Introduction Générale	01
Chapitre I : Généralités sur les accouchements en Algérie	06
Introduction	06
Section 01 : suivi de la grossesse et la pratique d'accouchement.....	07
Section 02 : la préparation à l'accouchement.....	17
Section 03 : les facteurs influençant les choix des femmes en matière d'accouchement.....	25
Conclusion	28
Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé	31
Introduction	31
Section 01 : contexte de l'accouchement par césarienne en Algérie.....	32
Section 02 : pratique des césariennes dans les établissements privés de santé en Algérie.....	42
Section 03 : barrières et défis liés aux accouchements par césarienne dans l'établissement privé de santé en Algérie.....	48
Conclusion	55
Chapitre III : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement public de santé	56
Introduction :	57
Section 01 : pratique des césariennes dans les établissements publics de santé en Algérie ...	58
Section 02 : barrières et défis liés aux accouchements par césarienne dans l'établissement public de santé en Algérie.....	61
Conclusion	65
Chapitre IV: les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif	
Introduction :.....	67
Section 1 : Présentation de l'établissement public hospitalier de Draa El Mizan.....	68
Section 02 : Analyse des statistiques.....	70
Section 03 : initiatives et recommandations pour améliorer les césariennes	78
Conclusion	81
Conclusion général	84
Bibliographie	

Annexes

Tables des matières

Résumé

Liste des figures

- Figure01:** prématurité, nouveau-né en couveuse.....p 14
- Figure02:** taux d'accouchement dans EPH draa el mizan 2020.....p 22
- Figure 03 :** accouchement sous anesthésie péridurale.....p 23
- Figure 04 :** taux d'accouchement dans l'établissement privép 43
- Figure 05:** Vue générale de l'organigramme administratif de la sécurité sociale de l'Algérie.....p 52
- Figure 06 :** Taux des accouchements dans EPH Draa El Mizzan 2020.....p 59
- Figure 07:** Comparaison des pourcentages des 3 facteurs majeurs de complications traitées en périnatalité.....p 73
- Figure 8:** Distribution des facteurs de risques chez les femmes enceinte (2020 -2022)....p 74
- Figure 09 :** Évolutions des nombres d'accouchement du secteur.....p 74
- Figure 10 :** Distribution des accouchements a voie basse et par césarienne dans le secteur public (a gauche) et le secteur privé.....p 75
- Figure 11:** évaluation des césariennes par mois.....p 76
- Figure 12:** évolution taux des césarienne d'urgence et programmé de l'EPH de Draa El Mizan (2022)..... p 77
- Figure 13 :** évolution taux des césarienne d'urgence et programmé dans l'établissement privée..... p78

Liste des tableaux

Tableau 01 : Les actes et les montants des tarifs forfaitaires couverts par la convention.....p54

Liste des abréviations

ARGOPC : l'association nationale des Gynécologues- Obstétriciens Libéraux

AVAC : accouchement vaginal après césarienne.

AVB : l'atrésie des voies biliaires

BDCF : auscultation des bruits du cœur fœtal

DRGS-GHM: DRGS: Diagnosis Related Groups. **GHM** : Groupe Homogène de Malades

CACOBATPH : caisse nationale des congés payés et du chômage intempéries des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique

CASNOS : caisse de sécurité sociale des non-salariés

CNAS : caisse nationale d'assurance sociale des travailleurs salariés

CNR : caisse nationale des retraites

CNAC : caisse nationale d'assurance chômage

CRCIU : retard de croissance intra-utérin

CNGOF : collège national des gynécologues et obstétriciens français

ECG : électrocardiogramme

EHP : établissement hospitalier privé

EPH : établissement public hospitalier

GEU : grossesse extra-utérine

HBs : antigène de surface virus de l'hépatite B

ORL : oto-rhino-laryngologie

PMSI : programme médicalisation des systèmes d'information

SNRSS : caisse nationale de recouvrement des cotisations de sécurité sociale

SA : semaine d'aménorrhée

VIH : virus de l'immunodéficience humaine (type de virus qui attaque le système immunitaire du corps)



Introduction

Générale

Introduction Générale

La santé joue un rôle primordial dans le développement économique et social de toute nation, le gouvernement l'a reconnue et l'a retenue comme secteur prioritaire et a engagé le renforcement du système national de santé afin de le rendre plus performant.

La grossesse est un état physiologique de la femme enceinte elle commence avec la fécondation et se termine avec l'accouchement et la durée de grossesse est de 283 jours (9 mois) c'est une période de vulnérabilité particulière pour la future mère et le changement physiologique, pendant cette durée la femme a connu des changements de santé pendant sa grossesse.

La compréhension des changements physiologiques normaux et les valeurs induites par la grossesse est essentielle pour comprendre la maladie, plusieurs pathologies peuvent survenir au cours de la grossesse qu'elles soient spécifiques ou non certaines de ces pathologies parfois sans conséquence en dehors de la grossesse peuvent avoir un retentissement important sur l'embryon ou le fœtus et la grossesse est décrite comme étant une expérience marquante dans la vie d'une femme puisqu'elle est caractérisée par un changement identitaire important du passage de l'état de fille à celui de mère ¹.

Cette transition s'étale durant neuf mois et se complète durant la période postnatale. Étape de croissance et de transformation, la grossesse correspond à une crise de maturation et implique des changements multiples dans toutes les facettes de la vie. Ils peuvent être vécus positivement ou négativement. Les femmes ont souvent une image de « la mère idéale » susceptible de les confronter.

L'accouchement est d'abord un processus physiologique permettant à la femme de donner naissance à un nouvel être humain. L'accouchement normal serait un accouchement sans intervention ni ingérence médicale ou technologique dans le processus physiologique qui ne peut émerger que suivant certaines approches de la grossesse et du début du travail.

Devant la montée de la technologie, le besoin de définir l'accouchement normal s'est fait sentir et certaines organisations dans différents pays ont proposé des déclarations qui décrivent ce qu'est une naissance normale la femme en état normal elle n'a pas de maladie de grossesse la gynécologue ou bien la sage femme elle conseille de faire un accouchement normal et l'accouchement selon le niveau et le type d'appui fourni pendant la naissance du bébé.

¹ Mercer, 1995; Nelson, 2003. Pancer et al. 2000

Introduction Générale

Elle décrit trois types d'accouchements : l'accouchement naturel (supervision par un professionnel mais sans assistance médicale), l'accouchement normal (certaines interventions sont pratiquées) et l'accouchement assisté (avec interventions : forceps, ventouse, césarienne).

Les accouchements par césarienne sont soumis à la formalité d'entente préalable de la caisse, sur proposition motivée du médecin traitant. Dans le cas où l'indication de la césarienne est posée durant l'accouchement suite à une complication, la prise en charge de l'acte sera soumise aux procédures de contrôle a posteriori », précise toutefois la convention.

Et la césarienne est une intervention chirurgicale qui permet d'accoucher par incision de l'abdomen l'utérus. En Algérie plus de 50% des accouchements recensés dans les établissements sanitaires et aussi bien que de secteur public et privé ont été réalisés par césarienne contre seulement 20% signalés².

Selon l'OMS sur 1.000.000 de naissances en Algérie, 92,6% ont lieu dans le secteur public où le nombre de césariennes ne dépasse pas 7% les cliniques privées sont autorisées en Algérie depuis une loi de 1988 qui a été suivie jusqu'en 2007 de décrets et d'arrêtés précisant par exemple les formes juridiques possibles de ces établissements et les établissements publics de santé sont financés surtout au moyen des budgets globaux qui octroient, à chaque hôpital, un montant forfaitaire annuel fondé sur les dépenses historiques en vue du traitement des patients³.

La décision finale de la réalisation d'une césarienne relève de la compétence du médecin gynécologue-obstétricien. En dehors de l'urgence extrême, la décision est généralement prise après discussion avec l'ensemble de l'équipe médicale.

L'intérêt du sujet :

Le sujet que nous traitons a réellement un double intérêt. Premièrement c'est un sujet qui relève de notre domaine de formation à savoir l'économie de santé. Deuxièmement c'est un thème d'actualité voire le contexte sanitaire Algérien, les femmes enceintes nécessitent une meilleure prise en charge.

² Bilan de ONS

³ Dumoulin Jérôme. Kaddar Miloud Sciences sociales et santé, année 1993, volume 11, numéro2, p.81-p.1192

Problématique :

Un état des lieux des accouchements par césariennes, on met l'accent sur la comparaison entre l'établissement public et l'établissement privé de soins.

Comment se comporte la fréquence des accouchements par césarienne entre les établissements de santé publics et privés dans la wilaya de Tizi-Ouzou ?

Les hypothèses :

Hypothèses 01 : les établissements hospitaliers publics présentent des couts médicaux globalement inférieurs pour les accouchements par césarienne en raison de financements publics.

Hypothèse 02 : l'accessibilité aux services de santé pour les patients est meilleure dans les établissements publics, mais les établissements privés offrent un confort et une personnalisation supérieure.

La méthodologie de recherche :

En ce qui concerne notre méthodologie de recherche, nous avons adopté une double approche.

Une approche théorique, à travers laquelle nous avons exploité une riche documentation constituée d'un questionnaire, de mémoires, thèses de doctorat, articles scientifiques,

Nous avons adopté également une approche empirique à la suite de notre passage à l'EPH Krim Belkacem, au niveau de l'APC Draa El Mizan et à un établissement privé de santé

La structure du travail :

Nous avons structuré notre travail en une introduction générale, une conclusion générale ainsi trois parties dont chaque une est subdivisée en trois sections :

Le premier chapitre porte sur les accouchements en Algérie ce chapitre est également décomposé en trois sections, la première traite le suivi de grossesse et la pratique de

Introduction Générale

l'accouchement. La deuxième est consacrée sur préparation à l'accouchement, et la troisième section porte sur les facteurs influençant les choix des femmes en matière d'accouchement.

Le deuxième chapitre : le vécu de l'accouchement par césarienne dans l'établissement privé de santé en Algérie. Ce chapitre comporte trois sections : dans la première section on a abordé le contexte de l'accouchement par césarienne en Algérie, la deuxième section est consacrée sur la pratique des césariennes dans les établissements privés de santé et dans la troisième, on a abordé barrières et défis liés aux accouchements par césarienne dans les établissements de santé privés en Algérie.

Le troisième s'intitule le vécu d'accouchement par césarienne dans l'établissement de santé public. Ce chapitre comporte deux sections : la première section est consacrée sur la pratique des césariennes dans les établissements de santé publics en Algérie, dans la deuxième, on a abordé barrières et défis liés aux accouchements par césarienne dans les établissements publics de santé.

La quatrième et dernière chapitre intitulée les résultats de l'analyse de l'enquête, avec trois sections dont la première est basés sur la présentation de l'organisme de l'EPH KRIM BELKACEM , et la deuxième sur l'analyse des statistiques et la troisième et la dernière elle est basée sur initiatives et recommandations pour améliorer les césariennes.



Chapitre I:

*Généralités sur les accouchements
en Algérie*

Introduction

La grossesse est un état physiologique qui implique certains changements dans le corps de la mère, de la conception à la naissance. A cet égard, plusieurs mesures hygiéniques et nutritionnelles doivent être prises pour y parvenir. Grossesse sans complications et assure un meilleur bien-être de la mère et du fœtus.

L'accouchement est un moment critique dans la vie d'une femme et une étape critique dans la reproduction humaine.

En Algérie, pays d'Afrique du Nord, l'accouchement est un événement important qui fait l'objet d'une attention particulière de la part de la famille et des services de santé.

Le pays dispose d'un système de santé relativement développé, conçu pour garantir que les femmes enceintes et les nouveau-nés reçoivent des soins appropriés et sûrs.

L'accouchement en Algérie peut avoir lieu dans les hôpitaux publics et privés ainsi que dans les cliniques spécialisées. Les femmes peuvent généralement choisir où accoucher en fonction de leurs préférences et de leur état de santé. Il faut toutefois noter que les hôpitaux publics sont souvent privilégiés pour leur accessibilité et leurs coûts plus abordables.

Les services de santé algériens mettent l'accent sur la sécurité et le suivi médical pendant la grossesse.

Les femmes sont encouragées à effectuer des visites prénatales régulières pour surveiller leur propre santé et celle de leur fœtus. Ces examens permettent de dépister d'éventuelles complications et de prendre les mesures nécessaires pour assurer une santé optimale à la mère et à l'enfant.

L'accouchement lui-même est généralement supervisé par des professionnels de santé qualifiés tels que des sages-femmes et des obstétriciens.

En cas de complications, une intervention médicale peut être nécessaire et les hôpitaux sont équipés pour gérer diverses urgences.

En Algérie, la reconnaissance croissante de l'importance de la santé maternelle et infantile a conduit à des initiatives visant à améliorer les pratiques d'accouchement et à réduire la mortalité maternelle et infantile.

Mettre en œuvre des programmes de formation et de sensibilisation pour informer les femmes sur les soins prénatals et postnatals, l'allaitement maternel et d'autres aspects importants de la santé reproductive.

Dans l'ensemble, l'accouchement en Algérie bénéficie d'une attention et de soins adéquats, avec des efforts continus pour améliorer les pratiques et les résultats en matière de santé maternelle et infantile.

Section 01 : suivi de la grossesse et la pratique de l'accouchement

Lorsqu'une femme apprend qu'elle est enceinte, elle se lance dans un voyage extraordinaire de neuf mois rempli d'excitation, d'anticipation et d'amour intérieur pour la vie. Ce voyage est la grossesse, une période de transformation physique émotionnelle et spirituelle.

Cependant, la grossesse ne consiste pas seulement à attendre. C'est un voyage qui nécessite une attention particulière, des soins et une surveillance attentive pour garantir que la mère et le bébé restent en bonne santé pendant cette période critique. C'est là qu'intervient le suivi de grossesse.

Le suivi de grossesse est un processus médical et émotionnel important qui permet de suivre de près le développement du fœtus et la santé de la mère. Il s'agit d'une série de consultations médicales, de tests, de conseils nutritionnels et d'échanges destinés à garantir une grossesse sans danger.

1.1.Grossesse dans les services de maternité

A. Définitions de la grossesse

Il s'agit de la fusion des noyaux mâles et femelles par fécondation et l'ovule est fécondé et contient 46 chromosomes (23 du père et 23 de la mère). Porteur de caractéristiques génétiques et deux d'entre elles sont liées à la détermination du genre. Si c'est xx, c'est un homme.

Définition scientifique

La grossesse est un état normal, temporaire et biologiquement inévitable dans lequel une femme s'adapte à la présence d'un nouvel organisme dans sa vie. Son utérus est le résultat de la pollinisation du sperme de l'homme avec son propre ovule dans la trompe de Fallope, puis il migre vers l'utérus de la femme où il accueille 9 mois, divisés en trois triplés ou

saisons, ce qui équivaut à 270-280 jours De légers changements, soit en diminution soit en augmentation d'une femme à l'autre¹.

B. Les premières étapes de grossesse

La grossesse commence généralement par la fécondation, lorsqu'un spermatozoïde féconde un ovule. Les premiers signes de grossesse comprennent des règles tardives, des seins sensibles, de la fatigue et des nausées matinales.

➤ **Premier trimestre :**

Le premier trimestre couvre les trois premiers mois de la grossesse, pendant ce temps, les organes vitaux du bébé commencent à se former et la mère peut ressentir des symptômes tels que des nausées, des vomissements et de la fatigue.

Les premières échographies peuvent être réalisées pour vérifier le développement de l'embryon.

➤ **Deuxième tiers :**

Le deuxième trimestre dure du quatrième au sixième mois de grossesse, cette période est souvent considérée comme la période la plus agréable de la grossesse, car les symptômes du premier trimestre disparaissent généralement.

Le bébé commence à bouger et le ventre de la mère commence à s'arrondir.

➤ **Troisième trimestre :**

Le troisième trimestre s'étend du septième au neuvième mois de grossesse, Le fœtus continue de croître rapidement et la mère peut ressentir une gêne à mesure que la taille de l'utérus augmente. Les premières contractions peuvent commencer à la fin du troisième trimestre.

Ces premières étapes sont caractérisées par d'importants changements physiologiques et émotionnels. Un suivi médical régulier, des examens prénatals et une bonne hygiène de vie sont essentiels pour une grossesse réussie.

Chaque étape de la grossesse est unique et il est important que la mère se sente soutenue et compétente tout au long de ce parcours.

¹ Définitions : scientifique dictionnaire de français Larousse
[:https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/la%20grossesse](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/la%20grossesse)

1.2. Les examens médicaux et les soins prénatals

En Algérie, les femmes enceintes ont accès à des consultations prénatales gratuites dans les établissements de santé publics. Ces consultations sont nécessaires pour suivre l'évolution de la grossesse, surveiller la santé de la mère et du fœtus et détecter d'éventuelles complications.

Les consultations prénatales comprennent des examens de santé, des analyses de laboratoire, des échographies et des conseils liés à la santé de la mère et de l'enfant

Une femme enceinte doit effectuer sept (07) visites médicales chez un gynécologue et se soumettre aux examens de santé obligatoires.

La grossesse doit être annoncée après le premier examen. Ces études sont prises en charge par l'assurance maladie².

➤ Avant fin du 3^e mois de grossesse

La première visite chez le médecin doit avoir lieu avant la fin du troisième mois de grossesse. Lors de cette consultation, le gynécologue réalise un examen clinique complet et prescrit les examens suivants:

- Détermination du groupe sanguin et du rhésus (en cas de 1^{re} grossesse)
- Rechercher de certaines maladies (rubéole, hépatite B, toxoplasmose, syphilis...)
- 1^{re} échographie dite de datation permettant de dater précisément le début de la grossesse en mesurant l'embryon et de déterminer le nombre d'embryons
- Dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Frottis cervico-utérin, si elle n'est pas à jour

➤ 4^e mois de grossesse

La deuxième consultation doit avoir lieu au 4^e mois de grossesse. Ce mois-ci, une femme peut également entamer la première préparation à l'accouchement et à la parentalité. Cette séance prend généralement la forme d'un entretien d'information. Les séances suivantes sont prévues pour le 7^e mois de grossesse.

²<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F963>

S'il n'est pas vacciné contre la toxoplasmose, une sérologie toxoplasmique est répétée tous les mois à partir de ce 2ème examen.

➤ **5^e mois de grossesse**

La troisième consultation doit avoir lieu au cinquième mois de grossesse. Une autre échographie dite morphologique doit être réalisée au cours de ce mois pour :

- vérifier la bonne formation de bébé
- connaître son sexe.

➤ **6^e mois de grossesse**

La quatrième consultation doit avoir lieu au 6ème mois de grossesse. Les contrôles suivants sont effectués:

- Dépistage de l'antigène HBs³
- Numération globulaire
- Recherche d'anticorps irréguliers, si la femme enceinte a un rhésus négatif ou si elle a été transfusée.

➤ **7^e mois de grossesse**

La cinquième consultation doit avoir lieu au 7ème mois de grossesse. A partir de ce mois, la femme bénéficiera de 7 séances pour se préparer à l'accouchement et à la parentalité.

Ces séances peuvent être animées par un médecin ou une sage-femme et peuvent être des cours individuels ou collectifs.

➤ **8^e mois de grossesse**

La sixième consultation doit avoir lieu au 8ème mois de grossesse. Une troisième échographie devrait être effectuée d'ici ce mois:

- préciser l'emplacement du placenta et la position de bébé dans l'utérus
- vérifier son développement.

³<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/anemie-par-carence-en-fer/symptomes-diagnostic>

Durant ce huitième mois, la femme doit subir une consultation pré-anesthésique. Cet examen est également obligatoire si elle souhaite accoucher sans péridurale. Une autre analyse des groupes sanguins sera effectuée lors de cet examen ou du prochain.

Si la femme enceinte a un rhésus négatif ou a reçu une transfusion sanguine, l'analyse des anticorps irréguliers est répétée.

➤ **9^e mois de grossesses**

La 7^{ème} et dernière consultation doit avoir lieu au 9^{ème} mois de grossesse. La deuxième détermination du groupe sanguin est effectuée si elle n'a pas été effectuée lors de la sixième étude.

Si une femme enceinte a un rhésus négatif ou a reçu une transfusion sanguine, le test d'anticorps irréguliers est répété.

1.3.Les complications possibles pendant la grossesse

Une patiente peut présenter des complications durant sa grossesse pour différentes raisons.

a. Diabète gestationnel (Diabète de grossesse)

La grossesse est une période de dérèglements hormonaux. Production Les hormones pendant la grossesse commencent par l'implantation du trophoblaste. Ces les hormones modifient immédiatement le métabolisme des nutriments pour assurer produits métaboliques pour la croissance fœtale.

Il doit y avoir un mécanisme de stockage commencé rapidement pendant la grossesse pour que la mère ne souffre pas hypoglycémie nocive entre les repas parce que le fœtus consomme toujours réserves de la mère.

L'homéostasie maternelle des glucides est maintenue interactions entre différentes hormones maternelles qui visent à augmenter stockage des graisses, réduit la consommation d'énergie et ralentit l'élimination glucose⁴.

⁴Boumezbeur Soumia : Diabète et grossesse : Facteur de risque et prise en charge(à propre de 70 cas).mémoire.

Le diabète gestationnel est un trouble d'intolérance au sucre, qui s'accompagne d'une augmentation plus ou moins importante de la glycémie (glycémie). Elle est diagnostiquée pour la première fois pendant la grossesse. Cette anomalie de tolérance au sucre est transitoire : elle apparaît pendant la grossesse et disparaît après l'accouchement.

Ce type de diabète doit être distingué du diabète gestationnel antérieur appelé diabète gestationnel :

Diabète de types 1 ou 2 connu avant le début de la grossesse. Dans ce cas, il s'agit de la grossesse d'une femme diabétique ;

Le diabète de type 2 a été découvert pendant la grossesse, même si on ne le savait pas auparavant. Dans ce cas, cela continue même après l'accouchement.

Le glucose, en trop grande quantité dans le sang de la mère, traverse le placenta et est transféré au fœtus, augmentant ainsi son poids (le fœtus grandit trop vite pour son âge).

b. Grossesse extra-utérine (GEU)

Une GEU est définie comme une grossesse qui s'implante et se développe en dehors de l'environnement normal d'implantation, c'est-à-dire à l'extérieur de l'endomètre qui tapisse la cavité utérine.

Ainsi, en GEU, l'ovule fécondé ne s'attache pas à la cavité utérine. Le plus souvent, il est implanté dans la trompe de Fallope ou la trompe de Fallope, et exceptionnellement dans l'ovaire, la cavité abdominale ou le col de l'utérus.

Le diagnostic de grossesse extra-utérine doit être posé rapidement, car l'ovule fécondé augmente spontanément. Au fil des jours, la trompe de Fallope s'étire puis se rompt, provoquant un saignement dans la cavité abdominale (hémopéritoine). Il s'agit d'une menace pour la santé de la jeune femme et d'un risque d'infertilité ultérieure⁵.

⁵<https://www.ameli.fr/assure/sante/urgence/pathologies/grossesse-extra-uterine-0>

c. Une fausse-couche

L'avortement est une interruption spontanée de grossesse qui survient dans les 5 premiers mois. Elle se manifeste par des saignements vaginaux accompagnés de douleurs dans le bas-ventre. Ces symptômes devraient inciter à consulter un médecin. Dans certains cas, un traitement est nécessaire.

La cause d'une seule fausse couche est rarement étudiée. Le plus souvent, elle est causée par un trouble du développement du fœtus. L'hypothèse la plus probable est que l'embryon présenterait des anomalies chromosomiques qui stopperaient son développement normal et entraîneraient son expulsion⁶.

d. Une hypertension artérielle

Hypertension gestationnelle : La tension artérielle a augmenté pour la première fois après 20 semaines de grossesse (généralement après 37 semaines).

Cetype d'hypertension disparaît généralement dans les 6 semaines suivant l'accouchement.

La prééclampsie est un autre type d'hypertension artérielle qui se développe pendant la grossesse. Elle s'accompagne d'une protéinurie. Le diagnostic et le traitement de la prééclampsie sont différents de ceux des autres types d'hypertension artérielle⁷.

e. Un accouchement prématuré

L'accouchement prématuré survient avant la fin de la grossesse, qui survient généralement après 41 semaines de règles ou 9 mois et demie après le début des dernières règles. Un bébé est considéré comme prématuré s'il naît avant la 37ème SA ou 8 mois et demi de grossesse⁸.

⁶Hamraoui Lynda, slimanisaoud, les fausses couches a repetetion,2019 , rapport de stage CHU de Tizi-Ouzou.

⁷<https://www.msmanuals.com>

⁸ La science pour la santé, from science to heth article : <https://www.inserm.fr/dossier/prematurite>.

La prématurité comporte trois niveaux :

- ◆ L'accouchement prématuré intermédiaire, correspondant à un accouchement entre la 32e et la 36e semaine d'aménorrhée (7 à 8 mois de grossesse) ;
- ◆ Grande prématurité, à la naissance entre 28 et 32 semaines (grossesse 6 mois à 7 mois),
- ◆ Très prématuré, pour celles nées avant 28 semaines de grossesse, soit. moins de 6 mois de grossesse.

Figure 01 : Prématurité, nouveau-né en couveuse



f. Des maladies infectieuses

Une femme enceinte peut souffrir de diverses infections. Qu'elles soient bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires, elles peuvent entraîner des complications lors de la grossesse voire infecter le bébé.

Les infections bactériennes, virales et parasitaires touchent les femmes enceintes, qu'il s'agisse d'une infection aiguë ou chronique ou d'une grossesse asymptomatique. L'utilisation

d'agents anti-infectieux permet de traiter l'infection de la mère, de prévenir la transmission mère-enfant et de traiter le fœtus infecté dans l'utérus.

Il existe depuis longtemps des médicaments efficaces pour traiter la syphilis et la listériose. De nouvelles approches apparaissent pour détecter et traiter les infections génitales néonatales causées par *Streptococcus B* et d'autres bactéries.

Les médicaments antiviraux qui traitent l'infection par le VIH de la mère aident également à prévenir sa propagation. Ce concept s'applique désormais à l'hépatite B, et peut-être à l'hépatite C à l'avenir.

Une avancée récente concerne un médicament antiviral qui prévient la transmission mère-enfant du cytomégalo virus si la mère présente une primo-infection au cours du premier trimestre de la grossesse.

Les recherches sur les agents anti-infectieux pendant la grossesse se poursuivent. Il existe un paradoxe entre les mises en garde (avec des pictogrammes pas toujours adaptés) et l'usage pratique des médicaments en dehors d'une stricte surveillance fœtale.

Le transit placentaire humain devrait être systématiquement étudié, ainsi que la pharmacovigilance, à l'aide de données massives et de cohortes prospectives.

L'exclusion systématique des femmes enceintes des essais cliniques est aujourd'hui contestée lorsque l'agent pathogène est dangereux pour la mère et/ou l'enfant.

La plupart des infections congénitales sont dues à une infection maternelle asymptomatique ou à une colonisation.

Une politique active de dépistage est donc nécessaire pour mettre en œuvre la prévention secondaire. La prévention primaire et la vaccination présentent toujours le meilleur rapport bénéfice/risque⁹.

⁹Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Volume 206, Issue 2, February 2022, Pages 225-233, Infections pendant la grossesse : progrès thérapeutiques Infections in pregnancy: Recent therapeutic advances. Article original (consulté le 09/10/2023)
[:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407921004222](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407921004222)

g. Anémie

L'anémie est définie par une diminution de la quantité d'hémoglobine totale circulante. En pratique clinique courante, c'est la concentration d'hémoglobine qui définit l'anémie, lorsqu'elle est au-dessous d'un certain seuil, qui chez la femme enceinte est $< 10,5$ g/dl.

Anémie et grossesse :

La masse sanguine augmente de façon progressive au cours de la grossesse, avec une augmentation importante du volume plasmatique (+ 40 %) et dans une moindre mesure du volume globulaire (+ 15 %). L'augmentation du volume plasmatique n'est pas compensée par l'augmentation de l'érythropoïèse, ce qui aboutit à une fausse anémie par hémodilution.

L'augmentation de l'érythropoïèse nécessite un apport accru en fer et en acide folique. La grossesse est donc un facteur d'anémie par carence martiale. Il en ressort une diminution du taux d'hémoglobine de l'ordre de 5 à 10%. Parallèlement, à partir du deuxième trimestre de la grossesse le taux d'HGB peut être diminué sans qu'il y ait anémie, Cette augmentation de la volémie est nécessaire pour subvenir aux besoins du fœtus¹⁰ :

- ◆ Taux Hb < 11g/dl 1er et 3ème trimestre.
- ◆ Taux Hb < 10.5g/dl 2ème trimestre.

Selon l'O.M.S, l'anémie est l'une des pathologies à rechercher systématiquement lors de la présence de certains facteurs de risques tels que :

- la multiparité.
 - l'allaitement prolongé.
 - les saignements antérieurs à la grossesse.
 - les régimes alimentaires carencés (femmes végétariennes, d'Afrique du nord).
 - les grossesses rapprochées (écart entre deux grossesses de moins d'un an).
- les grossesses multiples.
- les âges extrêmes (< 18 ans ou > 40 ans), l'adolescence notamment.
 - une mauvaise situation socio-économique.
 - les antécédents d'anémie ferriprive, gravidique ou pas.
 - un contexte hémorragique durant la grossesse

¹⁰Ouazzi Ferroudja & Ousaid Noura, étude de quelques paramètres biochimiques chez la femme enceinte :2015 mémoire . Page 21,22.

Section 02 : la préparation à l'accouchement

L'accouchement est une période de transformation profonde, d'excitation et d'anticipation non seulement pour la future mère mais aussi pour sa famille. La naissance d'un nouveau membre de la famille est un événement unique et inoubliable.

A fin de faire cette expérience une expérience positive et paisible, une préparation adéquate est essentielle.

Se préparer à l'accouchement est bien plus qu'une simple procédure médicale. C'est un voyage, un processus qui prépare physiquement, mentalement et émotionnellement la femme enceinte à l'une des expériences les plus puissantes de la vie : donner naissance à un enfant.

1. Généralités sur les accouchements**1.1. Définition de l'accouchement**

C'est un ensemble de phénomènes physiologiques, un mécanisme qui conduit à la sortie du fœtus et du placenta par le passage, Elle est soumise à plusieurs mécanismes, puisqu'elle débute par des contractions utérines qui aident à dilater le col de l'utérus, et dans ce Pendant ce temps, le fœtus descend dans le bassin, traverse l'ouverture supérieure du bassin, puis passe par l'ouverture alvéolaire, puis passe Dans le détroit inférieur du bassin, puis le vagin, où le fœtus est expulsé, et après cela vient la deuxième étape de l'excrétion Placenta et membranes¹¹.

1.2. Historique d'accouchement en Algérie

L'histoire de l'accouchement en Algérie remonte à plusieurs siècles et a connu de nombreuses évolutions au fil du temps. Avant l'avènement de la médecine moderne, les accouchements étaient généralement assistés par des sages-femmes traditionnelles, également appelées « Maâlema » en Algérie.

¹¹ Définition : accouchement-dictionnaire de français Larousse.
[https:// www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accouchement/506](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accouchement/506)

Ces sages-femmes étaient des femmes expérimentées en accouchement et qui jouaient un rôle important dans les communautés locales.

Ils utilisaient des méthodes traditionnelles pour aider les femmes enceintes à accoucher grâce à des connaissances transmises de génération en génération.

Cependant, lorsque la colonie française est arrivée en Algérie au XIXe siècle, le taux de natalité a commencé à être estimé. Les autorités coloniales ont introduit des méthodes médicales et des pratiques hospitalières modernes. Le rôle des hôpitaux dans l'accouchement a commencé à augmenter et il était interdit aux femmes d'accoucher à l'hôpital à domicile.

Après l'indépendance de l'Algérie en 1962, des efforts ont été déployés pour améliorer les services de santé, notamment les services de maternité et de garde d'enfants.

Des centres de santé et de maternité ont été créés dans différentes régions du pays pour fournir des services de maternité sûrs et de haute qualité aux femmes algériennes¹².

Depuis des décennies, l'Algérie n'a cessé de moderniser son système de santé et de promouvoir l'accès aux soins obstétricaux.

Des politiques sont en place pour encourager les femmes à consulter régulièrement des professionnels de la santé pendant leur grossesse, à accoucher dans des établissements médicaux et à recevoir des soins adéquats après l'accouchement.

Les femmes algériennes disposent aujourd'hui de nombreuses options d'avortement, des hôpitaux publics aux cliniques privées. Les sages-femmes et les médecins qualifiés jouent un rôle important dans la prise en charge des femmes enceintes. L'histoire de l'accouchement en Algérie a traversé plusieurs étapes importantes au cours des dernières décennies.

Voici un aperçu de l'évolution historique de l'accouchement en Algérie

➤ **Période coloniale (1830-1962) :**

Les pratiques médicales modernes ont été introduites en Algérie pendant la colonisation française. Les hôpitaux ont commencé à jouer un rôle croissant dans l'accouchement et ont progressivement remplacé les sages-femmes traditionnelles. Cependant, l'accès aux soins était limité aux femmes des classes supérieures et aux femmes

¹²indicateurs de santé maternelle en Algérie.évolution de 1962 à 1992. Jacqueline des Forts. (Consulté le 10/09/2023). Disponible <https://www.jstor.org/stable/1534563>

urbaines, laissant les femmes rurales et les populations marginalisées avec un accès insuffisant aux services de santé maternelle¹³.

➤ **Indépendance et développement du système de santé (années 1962-1980) :**

Après l'indépendance de l'Algérie en 1962, des efforts importants ont été déployés pour développer le système de santé du pays. Des centres de santé maternelle et infantile ont été créés pour fournir des premiers soins maternels et des conseils aux femmes enceintes. Les sages-femmes et les médecins formés localement jouent un rôle important dans l'organisation des soins.

➤ **Politiques de santé maternelle (années 1990-2000) :**

Durant cette période, une politique particulière d'amélioration de la santé maternelle a été lancée en Algérie. Des programmes de santé ont été lancés pour encourager les femmes enceintes à assister régulièrement à des visites prénatales, à accoucher dans des établissements médicaux et à recevoir des soins postnatals.

➤ **Amélioration des infrastructures et des services de santé (années 2000-2010)**

L'Algérie a investi dans l'amélioration des infrastructures sanitaires en augmentant le nombre de maternités et d'hôpitaux équipés pour l'accouchement. La formation des agents de santé, notamment des médecins et des sages-femmes, a été améliorée pour garantir des soins de qualité pendant la grossesse et l'accouchement.

➤ **Promotion de l'accouchement assisté par des professionnels de la santé (années 2010 à aujourd'hui):**

Les autorités algériennes ont intensifié leurs efforts pour favoriser les naissances avec l'aide d'agents de santé qualifiés. Des campagnes de sensibilisation ont été entreprises pour informer les femmes sur les avantages et les risques de l'accouchement médicalisé à domicile ou sans assistance. Des subventions et des incitations ont été offertes pour encourager les femmes à accoucher dans les établissements de santé

¹³ Encadrer la naissance dans l'algériecoloniale.personnels de santé et assistance à la mère et à l'enfant »indigènes » (XIX^e –début du XX^e siècle).claire Fredj- dans ANNALES DE D2MOGRAPHIE HISTORIQUE 2011/2(n°122),pages 169 à 203.(consulté le 11/09/2023). Disponible : <https://www.cairn.info/revue-annaes-de-demographie-historique-2011-2-page-169.htm>

▪ Accès aux soins pour les populations marginalisées :

Malgré les progrès, l'accès aux soins de maternité reste une préoccupation, en particulier pour les femmes vivant dans les zones rurales et les populations défavorisées. Des initiatives ont été lancées pour améliorer l'accès aux soins, comme la création de centres de santé mobiles et la formation d'agents de santé locaux pour répondre aux besoins des populations isolées

L'Algérie a connu un développement important dans la prise en charge de l'accouchement, passant des pratiques traditionnelles aux soins médicaux. Des efforts sont constamment déployés pour améliorer la disponibilité des soins obstétricaux, renforcer les compétences des agents de santé et sensibiliser les femmes à l'importance de l'accouchement avec l'aide de professionnels qualifiés.

2. Le choix de la méthode d'accouchement**2.1.Types d'accouchement**

Les modes d'accouchement sont évoluées au fil du temps, elles reflètent l'envie des femmes enceintes de donner naissance à leur bébé dans un environnement moins médicalisé.

Certains types d'accouchements permettent également aux futures mamans la possibilité de reprendre le contrôle d'un processus naturel simple, tout en offrant la garantie de bénéficier d'une aide médicale si nécessaire¹⁴.

❖ Accouchement par voie basse (accouchement vaginal ou bien accouchement normal)

Accouchement par voie basse est définie par la naissance du bébé par les voies naturelles (voie vaginale). Il est normal que la tête fœtale soit avancée, qu'elle sorte lors de l'éjection et qu'elle soit automatique, inoffensive et ne dépasse pas 24 heures, et que des changements se produisent selon les critères suivants¹⁵:

- La naissance de l'enfant après l'achèvement de la date d'échéance
- Tête d'avance

¹⁴ Les différentes méthodes d'accouchement. <https://www.enfant.com>

¹⁵ Accouchement par voie basse : <https://www.concilio.com>

- La naissance a lieu automatiquement, c'est-à-dire avec des contractions utérines, et dépend du corps de la mère
- Expulsion du placenta 30 minutes après l'accouchement
- Ne draine pas beaucoup de sang pendant l'accouchement
- La température et le pouls de la mère doivent être normaux pendant toute la période d'accouchement

❖ **L'accouchement par césarienne**

La césarienne est une intervention chirurgicale au cours de laquelle un bébé naît par une incision pratiquée dans l'abdomen et l'utérus de la femme. C'est une technique très courante. Les médecins choisissent généralement une césarienne lorsque les conditions de la mère ou du bébé ne sont pas favorables à un accouchement naturel. Une césarienne peut être planifiée ou réalisée en urgence¹⁶.

Les signes ne sont pas les mêmes dans ces deux situations. Dans moins de la moitié des cas, une césarienne est planifiée à l'avance (réalisée avant le début naturel du travail). Il existe plusieurs raisons:

- Présentation anormale de l'enfant (présentation transversale ou arrière-pied)
- position anormale du placenta (placenta prævia)
- grossesse multiple
- Enfant très lourd (macrosomie ou plus de 4,5 kg)
- Problèmes pendant la grossesse (prééclampsie de la mère, retard de croissance de l'enfant).
- Césarienne d'une grossesse précédente (bien que l'accouchement vaginal soit possible dans la plupart des cas).
- Infection de la mère par certains virus, comme le VIH (la césarienne prévient l'infection du bébé).
- Certains antécédents obstétricaux (rupture utérine, dystocie complexe des épaules, cicatrisation utérine compliquée, etc.).
- La décision de la mère par convenance (certains médecins sont d'accord avec cela, bien que l'autorité de santé française considère la demande de la mère comme non prescriptive).

¹⁶ BOURAOUI Farouk, BOUZID Wassila : Le vécu psychologique de l'accouchement des femmes césarisées et l'accueil du bébé. 2013 mémoire page 26.

La césarienne est réalisée sous anesthésie, le plus souvent sous anesthésie locale (anesthésie péridurale) et moins souvent sous anesthésie générale.

Elle consiste en une incision de la paroi abdominale et de l'utérus (= hystérotomie) pour retirer le bébé et le placenta.

Une incision horizontale est pratiquée juste au-dessus des poils pubiens et le bébé est retiré par cette ouverture. Dans certains cas, une aide instrumentale (pince, ventouse) est nécessaire pour extraire le bébé.

Dans le programme, le patient est demandé avant l'opération:

- Pour enlever les bijoux et tous les restes de vernis à ongles
- Rasez-vous dans votre pub (l'équipe médicale peut le faire)
- Douche (avec antiseptique iodé)
- Enfilez votre tenue de bloc (pull et Charlotte)

Le cathéter intraveineux et urinaire est placé dans la salle d'opération et l'anesthésie est administrée. Le champ stérile (draps) est placé de manière à ce que la femme ne puisse pas voir l'intervention.

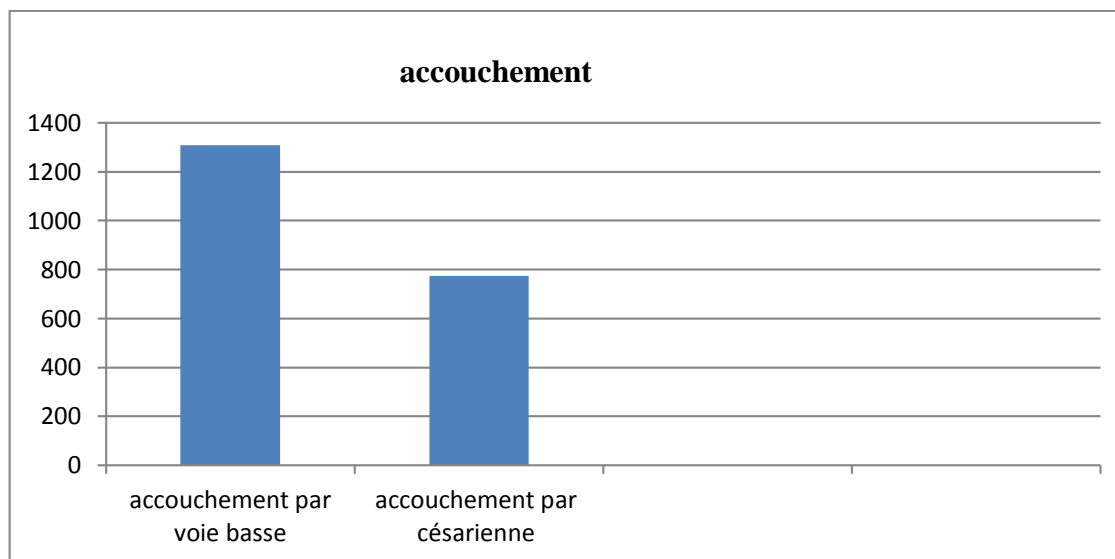
Selon l'équipe médicale et les circonstances (urgence ou non), un père ou un assistant peut être présent au bloc opératoire.

Une fois le bébé retiré, l'incision est suturée (ou agrafée) et la mère est observée pendant environ 2 heures pour s'assurer qu'il n'y a pas de complications.

Un cathéter urinaire et un goutte-à-goutte intraveineux sont généralement laissés en place pendant plusieurs heures.

Dans certains cas, elle peut tenir le bébé peau à peau, mais dans la plupart des naissances, le bébé ne lui est pas immédiatement transféré.

Figure 02 : taux d'accouchement dans EPH draa el mizan 2020



Source : données de EPH draa el mizan

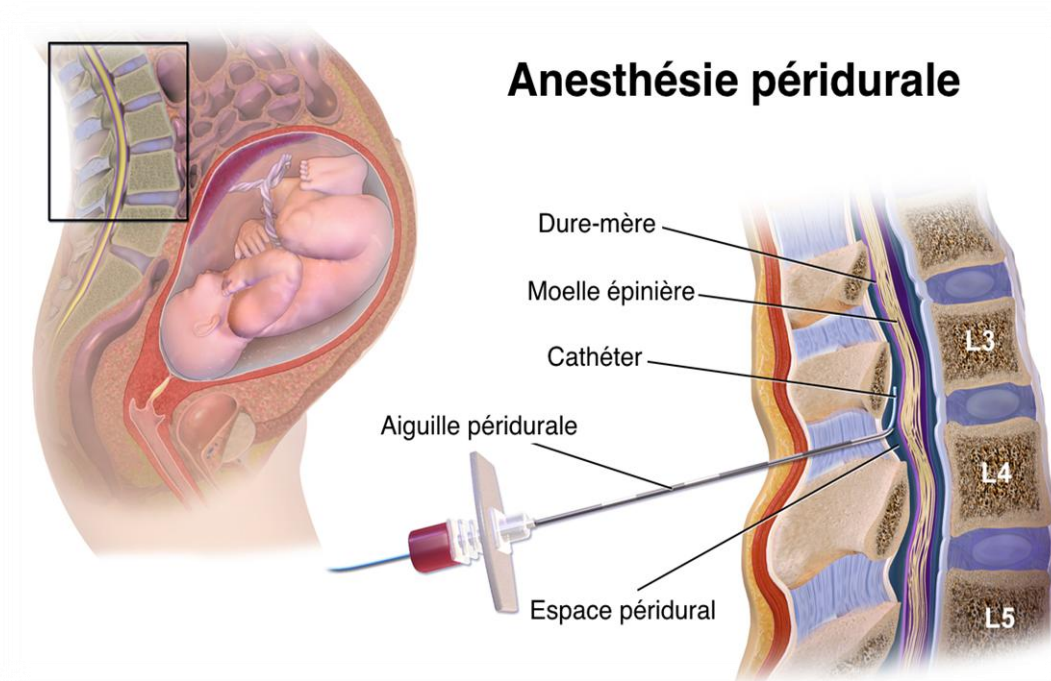
- Le nombre total des femmes qui ont accouchées : 2083
- Nombre d'accouchement normal : 1309
- Nombre d'accouchement par césarienne : 774

❖ L'accouchement sous péridurale

La péridurale est une technique d'anesthésie locale utilisée principalement pour réduire, voire éliminer, la douleur lors de l'accouchement.

L'anesthésiste, en accord avec la patiente, décide de faire une péridurale si les contractions sont très douloureuses, rapprochées et que le travail a commencé. Sa mise en œuvre est évaluée au cas par cas.

Figure 03 : accouchement sous anesthésie péridurale



Après s'être allongé sur le côté ou assis sur le bord du lit, l'anesthésiste administre un désinfectant et une anesthésie locale dans le bas du dos, au niveau des vertèbres lombaires.

3. les facteurs influençant la décision de mode d'accouchement

L'accouchement est une étape importante dans la vie d'une femme et le choix du mode d'accouchement peut être activé par de nombreux facteurs.

La décision de voie d'accouchement est prise par le médecin en fonction de plusieurs facteurs, en mettant en priorité la santé la sécurité de la mère et du bébé.

- **Santé maternelle :** Le médecin évaluera l'état de santé général de la mère, y compris ses antécédents médicaux, les éventuelles complications de la grossesse et toute condition médicale existante. Certaines conditions médicales, telles que le diabète, l'hypertension artérielle ou l'accouchement par césarienne, peuvent affecter la décision.

- **Santé fœtale :** Le bien-être du bébé est essentiel. Le médecin surveille attentivement le développement du fœtus, sa position et sa réactivité. Si des signes de détresse fœtale sont détectés, cela peut influencer la décision d'intervenir, comme une césarienne.
- **Progression du travail :** lors d'un accouchement vaginal, le médecin évalue la progression du travail, notamment la dilatation et les contractions cervicales. Si le travail est lent ou s'il y a des complications, telles qu'une souffrance fœtale, une césarienne peut être recommandée.
- **Le choix de la mère :** Les souhaits et préférences de la mère sont également importants. Le médecin discutera avec la mère de ses souhaits concernant le mode d'accouchement et fera de son mieux pour réaliser ces souhaits si possible et en toute sécurité.
- **Facteurs imprévus :** Parfois, des facteurs inattendus apparaissent pendant les travaux et peuvent nécessiter un changement de plan. Par exemple, une césarienne d'urgence peut être nécessaire en cas de complications graves.
- **Preuve médicale :** La décision du médecin est basée sur les preuves médicales actuelles, les protocoles et les recommandations cliniques. Les médecins s'appuient sur leur formation, leur expérience et les informations disponibles pour prendre des décisions éclairées.

Section 03 : les facteurs influençant les choix des femmes en matière d'accouchement

1. les défis aux quels sont confrontées les femmes qui accouchent en Algérie

Les femmes qui accouchent sont confrontées à un certain nombre de problèmes et de défis qui peuvent affecter la santé de leur mère et de leur enfant.

Voici quelques-uns des principaux problèmes et défis auxquels ils sont confrontés :

- **Accès aux soins de santé :** L'accès aux soins de santé maternelle de qualité peut être limité dans certaines régions d'Algérie, en particulier dans les zones rurales. Les femmes peuvent avoir du mal à accéder aux services prénatals, à l'assistance à l'accouchement et aux soins postnataux en raison de problèmes tels que la distance géographique, le manque d'infrastructures adéquates et le coût élevé des soins.

- **Complications liées à la grossesse et à l'accouchement** : Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement, telles que l'hypertension, le diabète gestationnel, les hémorragies post-partum et les infections, peuvent mettre en danger la vie des femmes enceintes. Ces complications peuvent être exacerbées par des retards dans la recherche de soins médicaux, un accès limité aux services obstétriques d'urgence et un manque de personnel médical qualifié.
- **Mortalité maternelle et infantile** : Bien que les taux de mortalité maternelle et infantile aient diminués en Algérie ces dernières années, ils restent préoccupants. Les femmes enceintes et les nouveau-nés sont confrontés à un risque accru de décès en raison de complications évitables lors de l'accouchement. Les raisons de ces décès peuvent inclure un accès limité aux soins prénatals, des pratiques d'accouchement non sécuritaires, des retards dans le traitement des complications et un manque de suivi postnatal adéquat.
- **Discrimination et inégalités de genre** : Les femmes en Algérie peuvent faire face à des inégalités de genre qui ont un impact sur leur santé maternelle. Les normes sociales, les attitudes discriminatoires et les rôles traditionnels assignés aux femmes peuvent limiter leur capacité à prendre des décisions autonomes concernant leur santé et celle de leurs enfants. Cela peut entraîner un manque d'accès à l'information, aux soins de santé et aux droits reproductifs.
- **Pratiques traditionnelles et croyances culturelles** : Certaines pratiques traditionnelles et croyances culturelles peuvent affecter négativement la santé maternelle en Algérie. Par exemple, certaines femmes peuvent préférer accoucher à domicile plutôt qu'à l'hôpital en raison de croyances culturelles ou de préférences personnelles. Cela peut augmenter les risques de complications en cas d'urgence obstétricale.
- **Besoin d'améliorer les services de santé** : Pour relever ces défis, il est essentiel d'améliorer les services de santé maternelle en Algérie. Cela comprend l'expansion de l'accès aux soins prénatals, à l'assistance à l'accouchement et aux soins postnataux de qualité, en particulier dans les zones rurales.

Il est également important de renforcer la formation du personnel médical, de promouvoir l'éducation sanitaire des femmes et de sensibiliser aux droits des femmes en matière de santé reproductive.

2. Les facteurs qui influencent les décisions des femmes lieu d'accouchement

La décision concernant le lieu d'accoucher est un choix personnel et important pour les femmes enceintes.

Des facteurs économiques et financiers, tels que les frais médicaux et la couverture d'assurance, peuvent également être déterminants

Les services de santé publics et privés ont des coûts différents, et les femmes en tiennent compte lors de leur choix.

Des facteurs tels que l'assurance maladie, les dépenses personnelles, la qualité des soins, la distance du lieu de résidence et d'autres considérations financières sont importants lors du choix.

Les considérations liées aux coûts sont essentielles, mais la qualité et la sécurité des soins ne doivent pas être oubliées lors de la prise de décisions.

- ◆ **Frais d'hospitalisation** : Paiements pour l'utilisation des établissements et services de santé.
- ◆ **Frais médicaux** : Frais liés aux soins médicaux et aux actes médicaux lors de l'accouchement.
- ◆ **Frais de soins infirmiers** : honoraires des médecins, infirmières, sages-femmes et autres professionnels de la santé impliqués dans l'accouchement.
- ◆ **Frais d'anesthésie** : Si des analgésiques ou une anesthésie sont utilisés pendant l'accouchement, des frais supplémentaires s'appliquent.
- ◆ **Frais de médicaments et de fournitures** : Les médicaments et fournitures médicales utilisés lors de la livraison peuvent être facturés.
- ◆ **Frais d'hébergement** : Si une hospitalisation après l'accouchement est nécessaire, des frais supplémentaires seront à prévoir.

Ces factures peuvent varier considérablement selon le lieu (public ou privé), l'État, l'assurance maladie et d'autres facteurs. Les femmes tiennent compte de ces coûts lorsqu'elles décident du lieu où accoucher, en fonction de leur situation financière et de leurs préférences.

Conclusion :

La grossesse est un événement qui entraîne toute une série de mécanismes pour préparer la venue au monde d'un nouveau-né, le vôtre. Elle vous propose, comme mère et comme père, de vivre une expérience humaine unique, gratifiante et pleine de promesses. Elle est aussi porteuse de questionnements, de doutes et d'inquiétudes.

En Algérie, les accouchements sont généralement pris en charge par le système de santé du pays, notamment les hôpitaux et les cliniques.

La qualité des soins à l'accouchement peut varier en fonction d'un certain nombre de facteurs, notamment la zone géographique, l'accès aux soins de santé et les ressources disponibles.

Dans les grandes villes et les zones urbaines plus développées, les établissements de santé sont mieux équipés et disposent d'un personnel médical formé à l'accouchement.

En général, les femmes ont accès à des services prénataux réguliers et à des contrôles médicaux tout au long de leur grossesse.

Cependant, l'accès aux services de santé peut être limité dans les zones rurales et isolées. L'infrastructure médicale peut être moins développée et le personnel médical peut être insuffisant.

Cela peut rendre difficile pour les femmes enceintes d'obtenir les soins dont elles ont besoin pendant la grossesse et l'accouchement.

Il est important de noter que des efforts sont déployés en Algérie pour améliorer les services de santé maternelle et infantile.

Le gouvernement a mis en œuvre des programmes visant à renforcer les capacités des agents de santé, à améliorer l'accès aux soins obstétricaux et à promouvoir des pratiques d'accouchement sûres. Des initiatives ont également été prises pour sensibiliser davantage les femmes aux soins de maternité et aux avantages de l'accouchement en établissement.

En conclusion, même si des progrès ont été réalisés dans le domaine des soins de maternité en Algérie, des écarts persistent entre les zones urbaines et rurales.

Il est important de poursuivre les efforts visant à améliorer l'accès aux soins prénatals, à renforcer les infrastructures médicales et à donner aux agents de santé les moyens de garantir des accouchements sûrs et de qualité dans tout le pays.

A decorative scroll graphic with a light gray background and a darker gray border. The scroll is unrolled in the middle, with the top and bottom edges curled up. The text is centered within the unrolled portion.

Chapitre II :

*Le vécu de l'accouchement par
césarienne en Algérie :
l'établissement privé*

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

Introduction

Après neuf mois de grossesse, l'accouchement tant attendu approche, l'accouchement est une épreuve difficile tant sur le plan physiologique que psychologique.

L'heure de la naissance est arrivée et le chemin de l'arrivée de l'enfant dans le monde est un moment décisif, lorsque l'accouchement ne se déroule pas comme prévu et constitue un risque pour la mère ou le bébé, la césarienne est parfois inévitable.

La césarienne est une intervention chirurgicale qui permet de retirer le fœtus de l'abdomen après avoir pratiqué une incision dans la paroi abdominale (laparotomie) et dans l'utérus (hystérotomie). L'obstétricien-gynécologue est chargé de décider et de réaliser une césarienne.

Sauf en cas d'extrême urgence, la décision est généralement prise après discussion avec l'ensemble de l'équipe médicale.

À notre avis, il est important de rappeler que la mortalité et la morbidité maternelles lors d'un accouchement vaginal sont plus faibles qu'avant l'accouchement par césarienne.

De plus, l'accouchement par césarienne pendant le travail est associé à un risque maternel significativement plus élevé que l'accouchement par césarienne avant le travail.

La décision de pratiquer une césarienne peut être prise en fin de grossesse, auquel cas la césarienne est réalisée avant l'accouchement ou juste au début du travail.

En tant que procédure d'urgence, une césarienne peut être pratiquée en dehors du travail ou pendant le travail.

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

Section 01 : Contexte de l'accouchement par césarienne en Algérie

1. 1. Définition l'accouchement par césarienne

La césarienne est une intervention chirurgicale qui consiste en une incision pratiquée sous anesthésie générale ou péridurale pour retirer la paroi abdominale et le bébé dans l'utérus¹.

Le choix de la césarienne est déterminé par de nombreux facteurs : parfois elle est programmée en début de grossesse lors de certaines anomalies osseuses ou fragilités utérines (liées à des césariennes antérieures), parfois cela est nécessaire, si toutes les conditions favorables ne sont pas remplies ; parfois elle est décidée lors de l'accouchement en cas de souffrance fœtale, d'arrêt de la dilatation du col ou de mauvaise position du bébé (position croisée).

Les césariennes sont généralement réalisées sous anesthésie péridurale. (Cette dernière donne la possibilité à la mère de participer à la naissance de l'enfant).

1.2. Formes de césarienne

Selon le type de l'incision (l'hystérotomie) pratiquée sur l'utérus, on peut distinguer plusieurs formes de césarienne :

A. La césarienne segmentaire transversale (ou césarienne basse segmentaire) :

Lorsque l'hystérotomie a été effectuée transversalement sur le segment inférieur (une zone mince qui apparaît à la jonction du corps de l'utérus et du col utérin à partir du début du 7ème mois de grossesse sous l'effet de la distension de l'utérus et les contractions utérines).

Ce type de césarienne préserve la possibilité ultérieure d'accoucher par voie naturelle s'il s'agit :

- De la première césarienne, et qu'il n'y a pas de contre-indication à l'accouchement par voie naturelle sur utérus cicatriciel comme par exemple le bassin rétréci, la présentation vicieuse du fœtus, la grossesse gémellaire...).

¹ Césarienne. Dictionnaire de français Larousse, définitions : césarienne. (Consulté le 04/08/2023).disponible à partir de URL :

[http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/c% c3% A9sarienne/143333](http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/c%c3%A9sarienne/143333)

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

- L'accès chirurgical au segment inférieur peut se faire soit :
 - par voie transpéritonéale lorsque le chirurgien ouvre la cavité abdominale puis il ouvre le péritoine pelvien.
 - Par voie extra péritonéale lorsque le chirurgien n'ouvre pas la cavité abdominale et atteint le segment inférieur en la séparant de la vessie à partir de la paroi abdominale.

B. La césarienne corporéale (ou césarienne haute) :

Lorsque l'hystérotomie a été effectuée verticalement sur le corps de l'utérus. Ce type de césarienne impose l'accouchement par césarienne pour les grossesses ultérieures car, il existe un risque de la rupture utérine au cours du travail.

C. La césarienne en T (T inversé) :

Lorsque l'hystérotomie a été effectué transversalement sur le segment inférieur puis devant la nécessité technique chirurgicale, cette incision a été élargit verticalement par une incision sur le corps de l'utérus.

Ce type d'incision fait partie des indications de césarienne sur utérus cicatriciel pour les futures grossesses car le risque de rupture utérine au cours du travail n'est pas négligeable.

Pour accéder à l'utérus et extraire le fœtus le chirurgien doit ouvrir la paroi abdominale par une incision appelée (laparotomie). Cette laparotomie peut être :

- Laparotomie transversale sous-pubienne (incision de Pfannenstiel) : il s'agit d'une incision horizontale de l'abdomen juste au-dessus du pubis ; de nos jours c'est la laparotomie la plus fréquemment pratiquée
- Laparotomie médiane sous ombilicale : il s'agit d'une incision verticale s'étendant entre le pubis et le nombril ; actuellement elle est rarement pratiquée (dans certains cas nécessitant une extraction ultra rapide du fœtus).

Ne confondez pas l'emplacement de la laparotomie avec l'hystérotomie, car après que le chirurgien ait ouvert l'estomac, en réalisant les deux types de laparotomie (transverse sous-pubienne ou sous-ombilicale médiale), il peut choisir de retirer le fœtus ou par la cavité utérine.

Incision segmentaire transversale (césarienne segmentaire) ou incision verticale du corps (césarienne) ou les deux (césarienne et T inversé) ; par conséquent, l'incision visible sur la peau n'a rien à voir avec le type de césarienne pratiquée par le chirurgien sur l'utérus.

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie :

l'établissement privé de santé

D. La césarienne par voie vaginale (ou césarienne vaginale) :

Exceptionnelle de nos jours. Au cours du travail et avant que la dilatation du col utérin soit complète, le chirurgien réalise plusieurs incisions sur le col utérin pour faciliter l'extraction du fœtus par le vagin.

Ce type de césarienne comporte d'importantes difficultés techniques lors de sa réalisation et lors de la réparation chirurgicale du col après l'extraction fœtale avec des risques de complications immédiates et tardives ; pour cela cette voie est exceptionnelle dans la pratique de l'Obstétrique moderne.

1.3. Types de césarienne

On distingue (03) trois types de césarienne :

a. Césarienne préventive (programmées)

Dans certains cas, lorsque le médecin prévoit que l'accouchement par les voies naturelles sera difficile, il peut décider de programmer une césarienne.

C'est le cas notamment lorsque le fœtus est de taille importante ou se présente par le siège ou lorsque l'ouverture des os du bassin de la future mère est particulièrement étroite. Aussi gynécologue peut également proposer une césarienne si un précédent accouchement s'est fait par césarienne.

b. Césarienne réalisées en urgence

Lorsque la femme enceinte présente certains troubles de la grossesse, une césarienne en urgence peut être indispensable pour la santé, voire la survie, de la mère comme de l'enfant.

C'est par exemple le cas lors d'hypertension sévère et de ses complications (pré-éclampsie), d'un défaut de localisation du placenta (placenta prævia), de troubles de la coagulation sanguine, de décollement du placenta et de toute autre cause de souffrance du fœtus.

c. La césarienne décidée au cours de l'accouchement (convenance)

Pendant un accouchement prévu par les voies naturelles, le médecin peut décider de pratiquer une césarienne lorsqu'il observe des signes de souffrance du fœtus ou des événements qui sont connus comme rendant difficile l'accouchement naturel.

Par exemple, lorsque le col de l'utérus a cessé de se dilater, lorsque le rythme cardiaque du fœtus semble indiquer un stress, lorsque le cordon ombilical est passé dans le vagin

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

(procidence, ce qui risque de réduire l'oxygénation du fœtus), lorsque le fœtus se présente mal ou pas du tout, ... etc.²

2. Indications médicale de la césarienne

2.1. Les indications

Il n'existe pas de liste complète des indications pour la césarienne. La décision d'accoucher par césarienne est une indication personnelle après une consultation entre l'obstétricien et la future maman et une analyse des avantages et des inconvénients des deux options accouchement par voie basse ou césarienne.³

A/les césariennes selon l'urgence :

➤ **Extrême Urgence :**

1. Procidence du cordon.
2. Hématome rétro placentaire.
3. Présentation dystocique en travail actif.
4. Bradycardie fœtale permanente.
5. Arrêt cardio -respiratoire maternel en rapport avec la grossesse.

➤ **Urgence vraie :**

1. Anomalie du rythme cardiaque fœtal hypoxiques.
2. Dystocie d'engagement.
3. Placenta anormalement inséré hémorragique.
4. Désunion de cicatrice utérine.
5. Aggravation d'une pathologie maternelle.

➤ **Urgence différée :**

1. Dystocie cervicale.
2. Défaut de progression du travail.
3. Anomalie du RCF.

² Césarienne- VIDAL.

article. <https://www.vidal.fr/sante/grossesse/accouchement/cesarienne.html>

³BEN AMEUR Hafssa, césarienne, Universitaire Spécialisé mère et enfant- Tlemcen,2018 mémoire (consulté le :10/07/2023). Availablefrom URL : <http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/1112/13880>

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

4. Souffrance fœtale chronique.
 5. Placenta anormalement inséré non hémorragique.
 6. Pathologie maternelle et travail en cours.
 7. Pathologie fœtale et travail en cours.
- **Césarienne programmée :**
1. Disproportion Fœto-pelvienne.
 2. Malformation utérine.
 3. Tumeur prœvia.
 4. Utérus multi cicatriciel
 5. Malformation fœtales.
 6. Pathologies maternelles contre indiquant l'AVB.
 7. Pathologies maternelles nécessitant l'extraction avant le terme.
 8. La grande prématurité.

B/césarienne selon l'entrée en travail

➤ **Indications avant le travail**

1. Bassin chirurgical.
2. Obstacle prœvia.
3. Présentation du siège lorsqu'elle est associée d'un autre facteur.
4. pathologie maternelle comme l'hypertension, un diabète, un utérus bi cicatriciel ou un utérus uni-cicatriciel lorsqu'il est associé à une autre raison.
5. grossesses multiples.
6. S'il y a une poussée d'herpes vaginales lors de la mise en travail.
7. Parfois une césarienne est programmée avant le terme s'il existe un retard de croissance sévère, une souffrance fœtale chronique ou aigue associée à une pathologie maternelle (hypertension maternelle...)⁴.

⁴BEN AMEUR Hafssa, césarienne, Universitaire Spécialisé mère et enfant- Tlemcen,2018 mémoire (consulté le :10/07/2023). Availablefrom URL : <http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/1112/13880>

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

➤ Indications en cours du travail :

A l'entrée en travail

- a) présentations irrégulières.
- b) un placenta bas inséré hémorragique.

En cours du travail

- a) Souffrance fœtale.
- b) Dystocie d'origine maternelle ou fœtale.

C/les césariennes prophylactiques

1) Antécédent de césarienne (césarienne itérative)

La plupart des césariennes planifiées aujourd'hui sont liées à un « utérus cicatrisé » ainsi qu'à un autre facteur.

Par exemple, si vous avez eu une césarienne lors de votre premier accouchement parce que le bébé n'était pas fiancé, vous seriez autrement considérée pour une pelvimétrie (limitation)⁵.

2) Présentation non céphalique :

- Présentation en siège.
- Présentation du front.
- Présentation en transverse.

3) Bassin "limite " : macrosomie fœtale

4) Grossesse multiple :

1. Jumeaux :

En fonction de la position de chaque jumeau (siège ou tête), une césarienne peut être décidée. Cependant, pour les jumeaux, le CNGOF semble indiquer que la voie vaginale est possible dans tous les cas (D1 céphalique : pas d'indication de césarienne. D1 siège : aucune donnée pour conclure).

⁵BEN AMEUR Hafssa, césarienne, Universitaire Spécialisé mère et enfant- Tlemcen,2018 mémoire (consulté le :10/07/2023). Available from URL : <http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/1112/13880>

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

2. Triplés ou plus

Une césarienne est souvent prévue pour les grossesses triples ou multiples. Des raisons pratiques justifient cela.

5) Pathologies nécessitant d'abrégé la grossesse

1. Pré-éclampsie, Eclampsie

Ou toxémie maternelle de grossesse. On parle aussi de tension artérielle due à la grossesse. Plus d'informations à ce sujet : Si cette hypertension se manifeste comme une pathologie grave (chez 2-3 femmes enceintes, notamment lors de la première grossesse), il est nécessaire de donner naissance à l'enfant.

Dans certains cas, le déclenchement peut suffire, dans d'autres cas, une césarienne est nécessaire

2. RCIU, souffrance fœtale chronique

Le fœtus ne prend généralement pas assez de poids car l'échange sanguin avec la mère ne se passe pas bien (problèmes au niveau du cordon ombilical, du placenta, etc.). Si l'on estime que l'enfant a de meilleures chances à l'extérieur, il peut être nécessaire d'interrompre le travail la grossesse dans l'utérus.

Cette décision est généralement prise dans le cas de fœtus de petite taille, la grossesse est encore assez loin d'être terminée et le déclenchement n'a pas été tenté : une césarienne est alors nécessaire.

6) Autres pathologies de grossesse

D'autres pathologies nécessitant une interruption de grossesse peuvent survenir sous forme de déclenchement ou de césarienne⁶.

⁶BEN AMEUR Hafssa, césarienne, Universitaire Spécialisé mère et enfant- Tlemcen,2018 mémoire (consulté le :10/07/2023). Availablefrom URL : <http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/1112/13880>

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

1. Diabète Gestationnel

- En quelques mots : le diabète peut entraîner une macrosomie fœtale, et dans ce cas, selon la pelvimétrie, une césarienne peut être indiquée.
- Le mode d'accouchement est fonction du degré de macrosomie fœtale : la césarienne de principe n'est indiquée que si le fœtus a un poids estimé à plus de 4,500 Kg.
- Un diagnostic de diabète gestationnel n'implique donc pas systématiquement une césarienne.

2. Placenta Prævia

- Il s'agit d'un défaut de localisation du placenta, qui s'est implanté à proximité du col de l'utérus ou sur celui-ci. Le bébé ne peut alors passer par le col.
- Le placenta prævia se détecte à l'échographie. Un placenta un peu bas à la première échographie a le temps de remonter, on ne doit s'inquiéter que s'il reste bas à la dernière échographie.
- D'autres obstacles, tels qu'un kyste ovarien ou un fibrome, proche du col ou sur le col, peuvent empêcher le bébé de passer.
- Dans ces cas-là, le gynécologue proposera une césarienne programmée en avance afin de ne pas laisser le travail se déclencher

7) Risques de contamination du bébé

Lorsque la maman est infectée par certains virus, la césarienne permet de prévenir la contamination du bébé qui se produirait si le bébé passait par les voies génitales.

- La maman présente un herpès génital en fin de grossesse (virus présent localement dans le vagin).
- La maman est infectée par le virus du SIDA (risque de transmission par contact sanguin) cette affirmation est nuancée en fonction du taux de virus présent dans le sang de la maman.

8. Autres cas

Il existe d'autres cas où l'accouchement naturel est contre-indiqué, par exemple si la mère a un problème tel que : maladie cardiovasculaire, accident, saignement, fatigue extrême, hystérectomie, comme fibrome, décollement de rétine, qui doit être évitée, etc. .

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

- ◆ C'est votre première grossesse et vous avez plus de 40 ans : Parfois les contractions sont moins efficaces avec l'âge.
- ◆ vous accouchez par voie vaginale. Dans tous les cas, la décision est prise d'un commun accord entre le médecin et la mère.

D. La césarienne post-mortem

Elle repose sur certains principes édictés par DUMONT :

- ◆ Grossesse au moins 28-29 semaines.
- ◆ B.D.C.F. présents avant l'intervention.
- ◆ Le délai est d'au plus 20 mn après le décès maternel.
- ◆ La réanimation maternelle doit être poursuivie jusqu'à la fin de l'intervention...

2.2. Contre-indications

Plusieurs auteurs s'accordent pour dire qu'il n'existe pas de contre-indication absolue de la césarienne mais seulement des contre-indications relatives. On peut les résumer en⁷ :

- ◆ Infection amniotique.
- ◆ Malformation fœtale majeure (anencéphalie, hydrocéphalie).
- ◆ Mort in utero et défaut de maturité fœtale.

La césarienne peut être indiquée pour une :

- ◆ Dystocie fœtale (monstre double par exemple avec risque maternelle).
- ◆ Omphalocèles ou la porocchisis.

⁷BEN AMEUR Hafssa, césarienne, Universitaire Spécialisé mère et enfant- Tlemcen,2018 mémoire (consulté le :10/07/2023). Availablefrom URL : <http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/1112/13880>

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

3. Facteurs influençant le recours à la césarienne en Algérie

Le recours à la césarienne en Algérie peut être favorisé par plusieurs facteurs, notamment

- ◆ **Facteurs médicaux :** Certains facteurs médicaux peuvent nécessiter une césarienne pour assurer la sécurité de la mère et du bébé.

Par exemple, des complications telles que le placenta prævia, la pré-éclampsie, le diabète gestationnel, une détresse fœtale, des présentations anormales du fœtus (siège ou transversale), etc., peuvent nécessiter une césarienne.

- ◆ **Préférences personnelles et culturelles :** Les préférences personnelles et les croyances culturelles peuvent jouer un rôle dans la décision de recourir à une césarienne. Certaines femmes peuvent préférer une césarienne pour des raisons non médicales, par exemple, par crainte de l'accouchement vaginal ou pour des raisons de convenance personnelle.

- ◆ **Pratiques médicales :** Les pratiques médicales et les protocoles des établissements de santé peuvent également influencer le taux de césariennes.

Par exemple, si un établissement dispose de ressources limitées en termes de personnel qualifié ou de disponibilité immédiate d'une césarienne d'urgence, cela peut conduire à une augmentation du taux de césariennes programmées.

- ◆ **Accès aux soins de santé :** L'accès aux soins de santé peut jouer un rôle important dans le recours à la césarienne. Si les femmes n'ont pas accès à des établissements de santé dotés d'infrastructures adéquates ou si elles rencontrent des obstacles tels que des coûts élevés, des distances à parcourir ou des retards dans les soins, cela peut influencer leur choix d'accoucher par césarienne.

- ◆ **Pratiques obstétricales :** Les pratiques obstétricales des professionnels de santé peuvent avoir un impact sur le taux de césariennes.

Par exemple, si les médecins ont une préférence pour la césarienne ou s'ils utilisent des critères de déclenchement de la césarienne plus larges, cela peut entraîner une augmentation du taux de césariennes.

Il convient de noter que les facteurs influençant le recours à la césarienne peuvent varier selon les régions et dans le temps.

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

Il est important que les décisions concernant le mode d'accouchement soient basées sur des considérations médicales appropriées et que les femmes reçoivent des informations et des soins de qualité pour prendre des décisions éclairées.

Section 02 : pratiques des césariennes dans les établissements privés de santé

Dans le cadre du 17^{ème} Congrès international de l'ARGOPC, le docteur Youssef Khodja a affirmé que le recours à la césarienne est une pratique mondiale, bien qu'"exagérée" en Algérie, les césariennes atteignant 60 à 70 pays⁸.

1. La capacité et la prise en charge des césariennes dans les établissements de santé privés

En Algérie, les césariennes sont largement pratiquées dans les établissements de santé privés pour les femmes qui doivent subir une intervention chirurgicale pour accoucher.

La prise en charge des césariennes dans les formations sanitaires algériennes dépend de plusieurs facteurs, tels que l'expertise des ressources médicales et du personnel expérimenté, le niveau de l'établissement et les protocoles médicaux.

- a. **Capacité des établissements de santé :** les cliniques privées sont généralement équipées pour effectuer des césariennes. Les grands hôpitaux urbains ont tendance à avoir une plus grande capacité et un accès à des ressources plus avancées, tandis que les établissements de santé ruraux peuvent avoir des capacités limitées.
- b. **Compétences médicales :** les gynécologues-obstétriciens et les équipes médicales formées à la réalisation de césariennes sont présentes dans les établissements de santé en Algérie. Les professionnels de santé ont reçu une formation spécifique pour

⁸KHODJA.R DAMENE.A HADJAR.K service de gynécologie obstétrique EPH Bologhine Alger. La gestion de la douleur post opératoire lors césarienne 2014 .article (consulté le 14/06/2023) disponible à partir de URL : <https://saetd-dz.com/upload/File/9C2013/pleniere/1-Jeudi/15-%20R.%20Khodja%20%20la%20douleur%20post%20op.pdf>

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie :

L'établissement privé de santé

pratiquer des césariennes et pour assurer la sécurité de la mère et du bébé pendant l'intervention chirurgicale.

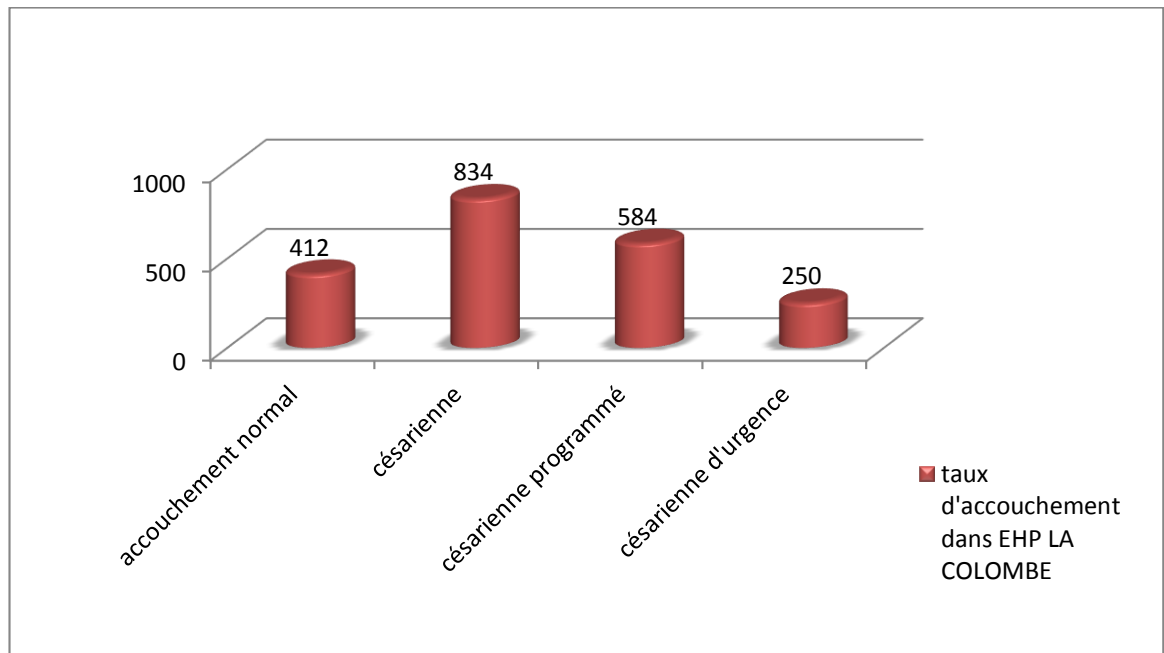
- c. Protocoles et lignes directrices :** les césariennes en Algérie sont généralement appliquées selon des protocoles et des lignes directrices médicales qui sont en accord avec les recommandations internationales. Cela inclut l'évaluation des indications médicales, les techniques d'anesthésie appropriées, les mesures de prévention des infections et les soins postopératoires.
- d. Disponibilité des ressources :** Les établissements de santé en Algérie font face à des défis en termes de disponibilité des ressources nécessaires pour les césariennes, notamment les salles d'opération, les équipements médicaux, les médicaments et le personnel qualifié. Ces ressources peuvent être limitées dans certaines régions du pays, ce qui peut affecter la capacité à effectuer des césariennes dans des délais appropriés.

1.1. Evaluation du taux de césarienne dans l'établissement privé de santé :

	Accouchement normal	Accouchement par césarienne	Césarienne d'urgence	Césarienne programmé
Taux	412	834	584	250

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

Figure 04 : taux d'accouchement dans l'établissement privé de santé 2020



2. Qualité des soins et sécurité des césariennes

2.1. Protocoles et normes de sécurité pour les césariennes en Algérie

Les protocoles et normes de sécurité pour les césariennes en Algérie peuvent varier selon les directives des autorités sanitaires et du ministère de la Santé. Voici quelques éléments courants couramment utilisés dans les protocoles de césarienne en Algérie :

- a) **Évaluation et décision de la césarienne** : Avant la césarienne, une évaluation médicale est réalisée pour déterminer si l'intervention est nécessaire. Les indications médicales appropriées sont prises en compte pour garantir la sécurité de la mère et du bébé.
- b) **Consentement éclairé** : Le consentement éclairé de la patiente est obtenu avant la césarienne. Les informations sur la procédure, les risques, les avantages et les alternatives sont expliquées à la patiente pour lui permettre de prendre une décision éclairée.

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

- c) **Préparation préopératoire** : Une préparation préopératoire est effectuée, comprenant des examens et des tests pour évaluer l'état de santé de la patiente avant l'intervention. Cela peut inclure des analyses de sang, une évaluation cardiaque, une échographie et d'autres examens pertinents.
- d) **Asepsie et stérilité** : Des mesures rigoureuses d'asepsie et de stérilité sont mises en place pour réduire les risques d'infection. Cela implique la préparation et la désinfection du site chirurgical, l'utilisation de matériel stérile, de champs opératoires stériles et le respect des procédures d'hygiène par le personnel médical.
- e) **Anesthésie sécurisée** : L'anesthésie est administrée par un anesthésiste qualifié. Différentes options d'anesthésie peuvent être utilisées, telles que l'anesthésie générale ou l'anesthésie régionale, en fonction des besoins de la patiente.
- f) **Surveillance continue** : Pendant la césarienne, la patiente est surveillée en continu pour évaluer les paramètres vitaux tels que la pression artérielle, la fréquence cardiaque, la saturation en oxygène, la température, etc.
- g) **Soins postopératoires** : Après la césarienne, des soins postopératoires appropriés sont prodigués, y compris la gestion de la douleur, l'administration d'antibiotiques prophylactiques si nécessaire, la surveillance de la cicatrisation de la plaie et le suivi des complications éventuelles.

2.2. Surveillance des complications post-césarienne dans l'établissement privé de santé

Le suivi post-intervention est obligatoire, quel que soit le temps passé dans la salle de suivi post-intervention, qui dispose de sa propre infirmière.

La surveillance des hémorragies repose sur un examen des hémorragies externes et de l'involution utérine par une sage-femme au moins toutes les heures, ainsi que sur une surveillance hémodynamique et une mesure de l'hémoglobine délocalisée en cas de tachycardie. L'annulation du blocage local doit être vérifiée et enregistrée.

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

A. Gestion de la douleur :

La douleur après une césarienne comporte plusieurs parties : douleur chirurgicale due à l'incision, douleur spasmodique due aux contractions utérines provoquées par l'ocytocine et l'allaitement, douleur due à l'irritation du péritoine.

En Algérie, la gestion de la douleur post-césarienne vise à assurer confort et détente à la maman tout en favorisant une récupération optimale⁹.

- 1. Analgésiques médicamenteux :** des médicaments analgésiques sont souvent prescrits pour soulager la douleur après une césarienne. Cela peut inclure des analgésiques en vente libre tels que le paracétamol ou des opioïdes plus puissants prescrits par un professionnel de la santé.
- 2. Techniques non médicamenteuses :** des approches non médicamenteuses peuvent également être utilisées pour aider à gérer la douleur. Cela peut inclure des techniques de relaxation, comme la respiration profonde et méditation, ainsi que les méthodes de distraction, comme l'écoute de la musique apaisante.
- 3. Anesthésie locale :** l'utilisation d'une anesthésie locale ou régionale lors de la césarienne elle-même peut réduire la douleur post-opératoire. Les blocs nerveux périphériques ou l'anesthésie péridurale peuvent être utilisés pour engourdir la zone chirurgicale et fournir un soulagement prolongé de la douleur.
- 4. Soins post-opératoires :** des mesures post-opératoires sont prises pour minimiser la douleur et favoriser la guérison. Cela peut inclure le maintien d'une hygiène rigoureuse de la plaie, la prise en charge des drains s'il y en a, la promotion d'une mobilité précoce et l'utilisation de supports tels que des coussins pour réduire l'inconfort lors de l'allaitement ou du repos.

⁹BEN AMEUR Hafssa, césarienne, Universitaire Spécialisé mère et enfant- Tlemcen,2018. Mémoire (consulté le :10/07/2023). Available from URL :<http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/1112/13880>

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

B. Soins aux nouveau-nés

Après une césarienne, les soins aux nouveau-nés sont similaires à ceux prodigués après un accouchement par voie basse.

- 1. Examen médical initial :** Immédiatement après la naissance, le personnel médical effectue un examen rapide du nouveau-né pour évaluer sa respiration, son rythme cardiaque, sa température et d'autres signes vitaux. Ils peuvent également procéder à une aspiration des sécrétions contenues dans les voies respiratoires du bébé, si nécessaire.
- 2. Contact peau à peau :** Le contact peau à peau entre la mère (ou le parent) et le bébé est encouragé dès que possible après la césarienne, à condition que l'état de la mère le permette. Ce contact favorise le lien affectif entre le parent et le bébé, régule la température du nouveau-né et stimule l'allaitement maternel.
- 3. Allaitement maternel :** si la mère souhaite allaiter, elle peut commencer à allaiter son bébé dès que possible après la césarienne. L'équipe médicale peut apporter son soutien en positionnant le bébé de manière à faciliter la mise au sein et en fournissant des conseils sur l'allaitement.
- 4. Surveillance continue :** Les nouveau-nés après une césarienne sont surveillés attentivement dans les heures qui suivent la naissance. Les professionnels de la santé doivent régulièrement les signes vitaux du bébé, surveillent sa respiration et s'assurent qu'il s'alimente correctement.
- 5. Soins du cordon ombilical :** Le cordon ombilical est généralement pincé et coupé peu de temps après la naissance. Il est ensuite désinfecté et protégé avec une compresse stérile. Le personnel médical surveille l'état du cordon ombilical pour s'assurer qu'il guérit correctement.
- 6. Soins de base :** Comme pour tous les nouveau-nés, les soins de base comprennent le changement régulier des couches, le maintien de la propreté et de la chaleur, et l'observation des signes de détresse ou d'inconfort.

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

Section 03 : barrières et défis liés aux accouchements par césarienne dans les établissements privés de santé en Algérie

1. Enjeux financiers et couts associés aux césariennes :

- a. **Coûts médicaux directs** : Les coûts médicaux directs d'une césarienne incluent les frais chirurgicaux, les honoraires des médecins, les frais d'anesthésie, les médicaments et les frais d'hospitalisation. Ces coûts peuvent varier en fonction de l'établissement de santé et du pays, mais ils sont généralement plus élevés que pour un accouchement vaginal.
- b. **Frais d'hospitalisation prolongée** : Après une césarienne, la patiente peut nécessiter une hospitalisation plus longue par rapport à un accouchement vaginal. Cela entraîne des frais supplémentaires pour l'hébergement, la restauration et les soins infirmiers pendant la période de récupération à l'hôpital.
- c. **Soins postopératoires** : La récupération après une césarienne peut nécessiter des soins postopératoires, tels que des visites médicales de suivi, des médicaments pour gérer la douleur et la cicatrisation, ainsi que des fournitures médicales pour les soins à domicile. Ces coûts peuvent s'accumuler au fil du temps.
- d. **Complications et traitements supplémentaires** : En cas de complications postopératoires, tels que des infections ou des problèmes de cicatrisation, des traitements médicaux supplémentaires peuvent être nécessaires. Cela peut augmenter les coûts des soins de santé pour la patiente.
- e. **Perte de revenus** : La période de récupération après une césarienne peut entraîner une absence prolongée du travail, ce qui peut entraîner une perte de revenus pour la patiente. Les femmes travaillant dans des emplois non rémunérés peuvent également être confrontées à des défis financiers dus à cette absence.
- f. **Coûts indirects** : Outre les coûts médicaux directs, il y a des coûts indirects à prendre en compte, tels que les frais de garde d'enfants, les frais de transport pour se rendre aux rendez-vous médicaux et les dépenses accrues liées aux besoins de la nouvelle mère et du bébé pendant la période de récupération.

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

- g. Assurance et couverture médicale :** Les coûts liés à une césarienne peuvent varier en fonction de la couverture d'assurance de la patiente. Certaines assurances couvrent partiellement ou totalement les coûts, tandis que d'autres peuvent nécessiter une contribution financière plus importante.

2. Les complications de la césarienne dans l'établissement de santé privé

Les complications des césariennes existent certes, mais le développement décisif des procédures aseptiques et de l'antibiothérapie réduit considérablement la survenue de complications liées à la césarienne.

Selon la plupart de nos autres consultations, les complications liées à la césarienne se divisent en deux : peropératoires et postopératoires.

2.1. Complications per-opératoires

- **L'hémorragie :** elle est liée à plusieurs facteurs qui sont :
 - ◆ soit généraux : des facteurs de la coagulation et de l'hémostase défectueux.
 - ◆ soit locaux : d'origine placentaire ou utérine (inertie utérine, placenta accreta).
- **Les complications anesthésiques :** Elles sont les mêmes pour toutes les interventions (L'hypoxie, le collapsus cardio-vasculaire, l'arrêt cardiaque à l'induction).
- **La déchirure du segment inférieur :** elle est secondaire à une hystérotomie de taille inadaptée au poids fœtal ou à des manœuvres brutales lors de l'extraction de la tête.
- **Les lésions intestinales :** sont le plus souvent iatrogènes (césariennes itératives). Elles sont rares, survenant en cas d'adhérences à la paroi plus rarement à l'utérus.
- **Les lésions urinaires :** essentiellement les lésions vésicales ; les lésions urétérales sont rares.

2.3. Complications postopératoires :

2.3.1. Complications maternelles :

- **Les complications infectieuses :** sont les plus nombreuses, 30 à 40 % des césariennes selon la littérature, Les principales complications infectieuses sont l'endométrite, les suppurations et abcès de la paroi, voire même la septicémie.

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

- **L'hémorragie post-opératoire** : Plusieurs sources existent :
 - hématome de paroi, justiciable de drainage, type Redon
 - saignement des berges d'hystérotomie par hémostase insuffisante exceptionnellement, hémorragie vers J10-J15 post opératoire après lâchage secondaire de la suture et nécrose du myomètre.
 - **Les complications digestives** : sont représentées par l'iléus paralytique post opératoire fonctionnel, les vomissements, la diarrhée, les sub-occlusions, voire occlusions.
 - **La maladie thromboembolique** : elle est prévenue par le lever précoce, voire l'héparinothérapie dans les cas à risque (phlébites, antécédent des maladies thromboemboliques.).

2.3.2. Complications chez le nouveau-né

En dehors de toute souffrance fœtale pendant la grossesse, on peut avoir :

- ◆ Les complications liées aux drogues anesthésiques : dépression du nouveau-né.
- ◆ Les troubles respiratoires : la détresse respiratoire.
- ◆ Les complications infectieuses.
- ◆ Les lésions traumatiques : représentées par la paralysie du plexus brachial, la fracture de l'humérus, la fracture du fémur
- ◆ Le décès du nouveau-né.

3. Le remboursement et la Sécurité sociale dans les établissements de santé privée

L'assurance sociale est l'un des moyens de protection les plus importants qui couvrent à la fois la société et l'économie.

De plus, elle est en développement constant en raison de la croissance constante de la population et de l'émergence de nouveaux risques sociaux, qui épuisent ainsi les ressources sur les individus.

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

1. Définition de la sécurité sociale

La sécurité sociale agit d'une part comme un financier de l'offre commune et d'autre part comme une institution qui assure la solvabilité relative des clients.

L'« Assurance sociale » est un service public national qui assure tous les risques sociaux des salariés, des travailleurs salariés et indépendants, des travailleurs indépendants et non salariés, des ouvriers agricoles, que ces personnes travaillent en France métropolitaine ou qu'ils soient détachés à l'étranger.

La sécurité sociale verse des prestations en vertu de la loi sur la sécurité sociale. L'État a confié son administration à plusieurs institutions privées, qui sont donc chargées de la mission de service public¹⁰.

2. Définition de remboursement

Remboursement c'est la restitution à la suite de la résolution conventionnelle ou judiciaire d'un contrat, d'un prix d'un service, d'un objet ou d'une marchandise qui a été payée à tort ou du prix payée d'avance d'une prestation qui n'a pas été exécutée¹¹

3. organisation de la sécurité sociale en Algérie

Le système de sécurité sociale est actuellement organisé autour de cinq (05) organismes (caisses) qui couvrent principalement tous les risques :

La CNAS et le CASNOS couvrent les risques de : soins médicaux, invalidité, décès, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles¹².

¹⁰Dictionnaire Juridique : <https://www.dictionnaire-juridique.com/index.php>

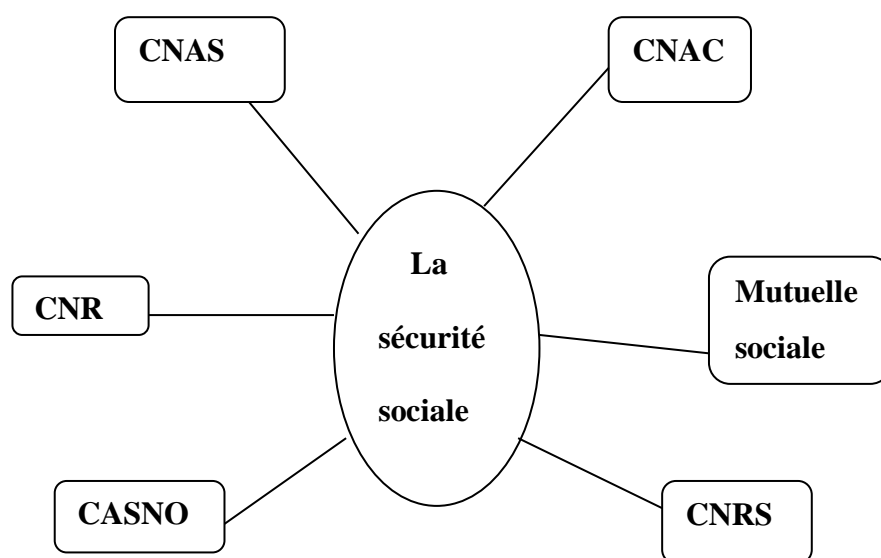
¹¹ Dictionnaire juridique- remboursement : <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/remboursement>

¹²Walid, M. & Hammouda, N.-E. Extending social security to informal workers in Algeria. in (2013) memoire . doi:10.13140/2.1.1758.6884.

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

Les assurances vieillesse CNR, CNAC et enfin les congés payés sont à la charge de CACOBATPH.

Figure 05 : Vue générale de l'organigramme administratif de la sécurité sociale de l'Algérie



4. Remboursement des frais d'accouchement et des soins médicaux.

La CNAS et la CASNOS ont signé une convention avec nombre d'établissements hospitaliers privés, pour l'amélioration des conditions d'accouchement dans le cadre de la contractualisation (paiement par tiers).

L'accord susvisé a été signé par Abderrahmane LAHFAYA, directeur général du CNAS, Toufik HANOUNE, directeur général du CASNOS, et les directeurs des cliniques privées avec maternités.

Le Ministre du Travail a déclaré que ce contrat s'inscrit dans la démarche du secteur visant à "fournir des services médicaux de qualité aux personnes bénéficiant de la sécurité sociale et à leurs personnes à charge" et est "le résultat de la coordination entre les ministères de la Santé et de la Sécurité sociale".

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

Et il a annoncé que cet accord s'inscrit dans le cadre de l'application du décret exécutif n°60-20 du 14 mars 2020, et le ministre a confirmé qu'il vise à « renforcer les accords dans les secteurs du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale avec la santé », avec des spécialistes du secteur privé comme les centres d'hémodialyse, de cardiologie et le système du contrat médical, dans l'intérêt de la sécurité sociale et des bénéficiaires »¹³.

La plupart des femmes travaillent maintenant, donc elles s'impliquent une sécurité sociale qui leur permet de bénéficier de cet accord conclu entre le CNAS et les cliniques privées, donc elles payent 30000DA au lieu de payer 9 0000,00 DA.

¹³<https://www.algerie-eco.com/2020/05/15/remboursement-accouchements-etablissements-hospitaliers-privés/>

**Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie :
l'établissement privé de santé**

**Tableau 01 : LES ACTES ET LES MONTANTS DES TARIFS FORFAITAIRES
COUVERTS PAR LA CONVENTION :**

Nos	DESIGNATION DES ACTES	MONTANTS DES TARIFS FORFAITAIRES (EN DA)
1	Accouchement simple par voie basse	25.000
2	Accouchement simple par voie basse avec épisiotomie	30.000
3	Accouchement simple par voie basse avec forceps	35.000
4	Accouchement simple par voie basse avec péridurale	35.000
5	Accouchement gémellaire	45.000
6	Accouchement par césarienne simple	50.000
7	Accouchement par césarienne sur utérus cicatriciel	50.000
8	Accouchement par césarienne avec pathologie associée notamment, hypertension artérielle HTA, diabète, prise de médicaments compris	60.000

Source : LE JOURNAL officielle 2020

Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement privé de santé

Conclusion :

La césarienne est une intervention chirurgicale dont le but principal est de sauver la mère et/ou le bébé si l'accouchement par voie basse est impossible dès le début ou devient impossible par la suite.

Les raisons pour lesquelles on décide de recourir à une césarienne sont très différentes : connues à l'avance, d'autres n'apparaissent qu'au cours d'un accouchement avec plus ou moins d'urgence.

Il s'agit de son utilisation dans une situation dangereuse et son utilité et ses avantages absolus ne peuvent être contestés dans ce contexte.

L'importance de la convention-type conclue entre les organismes de Sécurité sociale et les établissements hospitaliers privés (EHP) portant la prise en charge de l'accouchement qui a réduit les frais d'accouchement pour les femmes concernés par cette convention aussi la réduction des charges sur les structures publiques c'est un soulagement pour le secteur public.

Chapitre III :

*Le vécu d'accouchement par
césarienne en Algérie: l'établissement de
santé publique*

Chapitre III: le vécu d'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement public de santé

Introduction

La césarienne est une intervention chirurgicale courante pratiquée dans les établissements de santé publics Algériens.

Cette chirurgie est pratiquée lorsque des complications médicales rendent l'accouchement naturel dangereux pour la mère ou le bébé.

L'expérience d'une césarienne varie d'une femme à l'autre, mais peut être pleine d'inquiétudes, d'attentes et d'émotions uniques. Pour bien comprendre cette expérience, il faut tenir compte du contexte médical, culturel et des ressources disponibles dans un contexte de santé publique.

Chapitre III: le vécu d'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement public de santé

Section 01 : pratiques des césariennes dans les établissements publics de santé en Algérie

Lors du 17ème Congrès international de l'ARGOPC, le Docteur Youssef Khodja a confirmé que le recours à la césarienne est une pratique mondiale, même si elle est "exagérée" en Algérie, car la césarienne touche 60 à 70 pays¹.

1.1. La capacité de la prise en charge des césariennes dans l'établissement de santé public

La capacité de pratiquer des césariennes dans les établissements de santé publics fait partie intégrante de la garantie de la sécurité et de la qualité des soins pour les mères et les enfants.

Cette capacité dépend de plusieurs facteurs, notamment les ressources humaines, les infrastructures, les équipements et les protocoles de traitement.

- ◆ **Dotation en personnel** : Il est essentiel de disposer d'un personnel qualifié, notamment des obstétriciens, des anesthésistes, des infirmières accoucheuses et du personnel de soutien, pour garantir la sécurité des accouchements par césarienne.
- ◆ **Infrastructure** : Les établissements de santé doivent disposer d'installations adéquates, notamment de salles d'opération par césarienne, d'unités de soins postopératoires et d'unités de soins néonataux lorsque cela est nécessaire pour les soins aux nouveau-nés.
- ◆ **Équipement** : L'équipement médical nécessaire, tel que l'équipement de surveillance, les instruments chirurgicaux et les fournitures médicales, doit être disponible pour effectuer une césarienne en toute sécurité.
- ◆ **Protocoles de soins** : les services de santé doivent disposer de protocoles et de lignes directrices claires pour les césariennes, comprenant des critères d'indication, des procédures d'urgence en cas de complications et des mesures de prévention des infections.

¹KHODJA.R DAMENE.A HADJAR.K service de gynécologie obstétrique EPH Bologhine Alger. La gestion de la douleur post opératoire lors césarienne 2014 article (consulté le 14/06/2023) disponible à partir de URL : <https://saetd-dz.com/upload/File/9C2013/pleniere/1-Jeudi/15-%20R.%20Khodja%20%20la%20douleur%20post%20op.pdf>

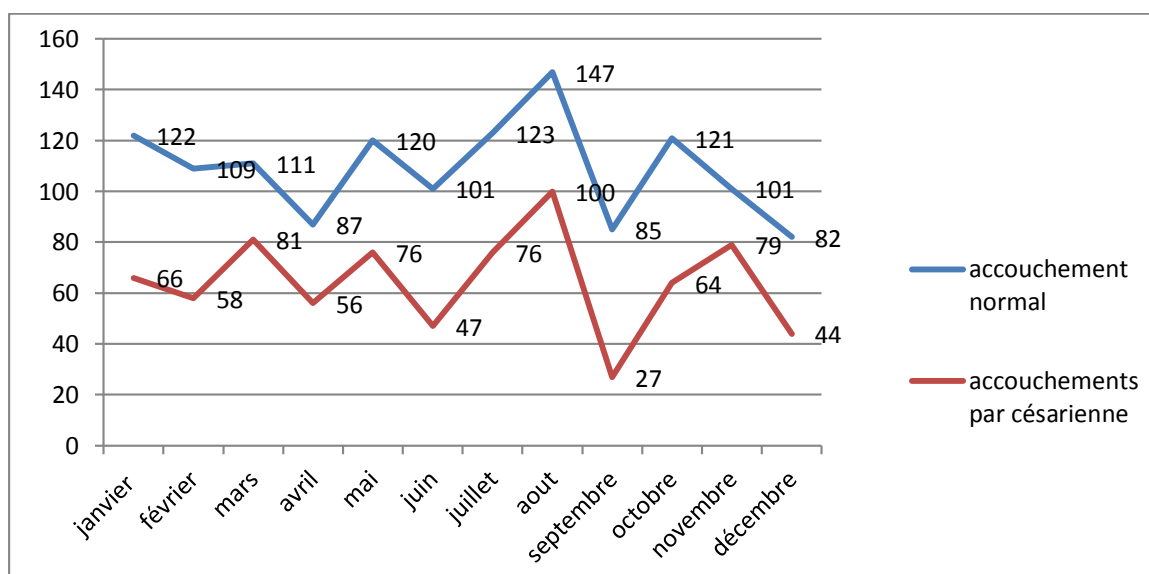
Chapitre III: le vécu d'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement public de santé

- ◆ **Formation** : Les professionnels de la santé doivent recevoir une formation régulière pour maintenir leurs compétences dans la pratique des césariennes et être conscients des meilleures pratiques.
- ◆ **Disponibilité 24h/24 et 7j/7** : les césariennes doivent être pratiquées à tout moment, car elles peuvent être nécessaires en cas d'urgence, même en dehors des heures normales de bureau.
- ◆ **Gestion des complications** : les prestataires de soins de santé doivent être capables de gérer rapidement et efficacement les complications potentielles associées aux césariennes, telles que les saignements ou les infections.

Une capacité adéquate d'accouchement par césarienne est essentielle pour la sécurité des mères et des nouveau-nés. Cela contribue à réduire les risques et les complications et permet de répondre correctement aux besoins médicaux.

➤ Evaluation du taux d'accouchements dans EPH Draa El Mizzan 2020 :

Figure 06 : taux des accouchements dans EPH Draa El Mizzan 2020 :



Source : courbe réalisée par moi-même à partir des données de l'établissement public de santé de Draa EL Mizan.

Chapitre III: le vécu d'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement public de santé

1.2. Barrières et défis liés aux accouchements par césarienne dans les établissements publics de santé en Algérie

Les accouchements par césarienne sont courants dans de nombreux établissements de santé en Algérie, tout comme dans de nombreuses parties du monde.

Cependant, il y a des barrières et des défis associés à cette procédure dans les établissements de santé publique en Algérie, qui peuvent inclure :

- ◆ **Accès inégal** : L'accès à des césariennes de qualité peut être inégal en Algérie, avec des écarts significatifs entre les zones urbaines et rurales. Les zones rurales ont souvent moins d'infrastructures médicales et de personnel qualifié.
- ◆ **Infrastructure et équipement** : Certains établissements de santé publique peuvent manquer d'équipement médical essentiel, de salles d'opération adaptées aux césariennes, et de technologies de surveillance fœtale avancées. Cela peut entraîner des retards et des complications.
- ◆ **Formation et compétences** : Assurer que les médecins, les infirmières et les équipes médicales sont correctement formées pour effectuer des césariennes en toute sécurité est cruciale. Cependant, des lacunes dans la formation médicale peuvent exister.
- ◆ **Coûts et financement** : Même dans les établissements de santé publics, des coûts peuvent être associés aux césariennes, notamment les médicaments, les fournitures et les soins post-opératoires. Cela peut être un fardeau financier pour de nombreuses familles.
- ◆ **Perception culturelle** : Certaines régions d'Algérie peuvent avoir des attitudes culturelles qui préfèrent les accouchements par voie naturelle. Cela peut conduire à des réticences à opter pour une césarienne lorsque cela est médicalement nécessaire.
- ◆ **Surveillance et suivi post-opératoire** : Le suivi médical approprié après une césarienne est essentiel pour surveiller la guérison de la mère, prévenir les complications et s'assurer que le bébé se développe correctement. Cependant, le suivi peut être insuffisant dans certains cas.

Pour surmonter ces barrières, il est essentiel de renforcer les investissements dans les infrastructures médicales, d'améliorer la formation du personnel de santé, de garantir un accès

Chapitre III: le vécu d'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement public de santé

équitable aux soins de santé maternelle, et de sensibiliser la population aux avantages et à la nécessité des césariennes lorsque cela est médicalement justifié.

Section 02 : Le remboursement et la Sécurité sociale dans les établissements de santé publics

Les établissements publics de santé en Algérie appliquent les tarifs de remboursement de la Sécurité sociale algérienne.

1. Remboursement des frais d'accouchement et des soins médicaux

Le secteur public offre un traitement gratuit à tous les citoyens avant ou après la crise du COVID 19, rien ne changera, seulement le paiement du montant symbolique 500 DA.

Les personnes bénéficiant de la sécurité sociale, les titulaires de la carte d'assurance « Chifa » et les personnes à leur charge bénéficient du système du tiers payant pour les médicaments agréés. Un soutien est offert à cet égard:

- toute ordonnance d'un montant inférieur ou égal à 3000 DZ,
- les deux premières ordonnances au cours d'une période de 3 mois pour un même bénéficiaire.

Pour les prescriptions ultérieures, l'assureur doit payer les frais à l'avance et rembourser sa cotisation.

La CNAS rembourse 80 % des produits médicaux et pharmaceutiques. Les personnes atteintes d'une maladie chronique, les retraités ou les retraités en capacité de travail, dont les revenus sont égaux ou inférieurs au SNMG, perçoivent 100 % du montant du traitement.

L'assureur paie le montant des frais et demande une indemnisation sur les caisses de son adhérent au moyen d'un formulaire médical rempli par un médecin, à moins qu'il ne s'adresse à un médecin, une pharmacie ou un établissement de santé ayant signé un contrat le permettant bénéficiaire de paiements de tiers.

Les périodes de récupération sont compensées si le fonds a tenu bon. Les frais de gros appareils électroménagers et de prothèses nécessitent l'accord préalable de la caisse.

Chapitre III: le vécu d'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement public de santé

En cas de soins hospitaliers dans les structures de santé publiques, les frais de séjour et de soins sont pris en charge sur la base des contrats passés entre le CNAS et les établissements de santé concernés.

Pour bénéficier des prestations en nature et en espèces de l'assurance maternité², l'assurée doit avoir travaillé au moins :

- 15 jours au cours des 3 derniers mois,
- ou 60 jours au cours des 12 derniers mois.

L'épouse d'un assuré bénéficie des prestations en nature en qualité d'ayant droit.

a) Prestations en nature

Les frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites sont remboursés au taux de 100 % des tarifs fixés par voie réglementaire.

Les frais d'hospitalisation de la mère et de l'enfant sont également remboursés à 100 % pendant une durée maximale de 8 jours.

Le taux de prise en charge peut-être réduit à 80 % si l'assurée n'accomplit pas certaines formalités :

- la déclaration de la grossesse à la CNAS au moins 6 mois avant la date présumée d'accouchement ;
- les examens prénataux (au 3^e, 6^e et 8^e mois de grossesse) ;
- l'examen postnatal.

b) Prestations en espèces

L'assurée a droit à une indemnité journalière d'un montant égal à 100 % du salaire journalier net durant 14 semaines consécutives (6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 8 semaines après) à condition de cesser tout travail salarié³.

²<https://cnas.dz/fr/assurance-maternite>

Chapitre III: le vécu d'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement public de santé

2. La gratuité des césariennes dans les établissements de santé publics

La politique de santé en Algérie repose sur le principe de l'accès gratuit aux soins qui constitue, depuis son intronisation par l'ordonnance présidentielle n°73-65 portant institution de la médecine gratuite dans les secteurs sanitaires de 1973, un pilier du pacte social fondateur de la république algérienne. Il s'est concrétisé à travers l'instauration d'un système de sécurité sociale universel.

Avec la transition tant démographique qu'épidémiologique, le système de santé algérien se trouve confronté à de nouveaux défis comme la prise en charge des pathologies modernes, le renforcement de la couverture sanitaire à travers le pays ou encore la réforme du système de financement, afin d'améliorer l'accès aux soins de qualité à l'ensemble de la population.

En Algérie l'accès aux soins est un droit pour chaque individu. C'est à l'Etat qu'il revient de garantir aux personnes, quels que soient leurs moyens financiers, leurs lieux de résidences et leurs origines, l'accès à des soins de qualité dans le cadre de la solidarité nationale⁴.

Donc Le financement de la santé en Algérie est basé sur les dotations budgétaires de l'Etat et d'une contribution forfaitaire des organismes de la sécurité sociale, et d'une participation importante des ménages.

Dans le secteur public les soins y sont quasiment gratuits, une contribution financières symbolique mis en place depuis 1995 est exigée des citoyens pour les consultations et les frais d'hospitalisation, les recettes sont destinées principalement à l'amélioration des conditions d'accueil, et de restauration (hygiène et entretien).

Le budget de fonctionnement des établissements public de santé en Algérie provient essentiellement de trois sources :

- ◆ L'État dans la part représente 81% en 2017.
- ◆ La CNAS à 16% pour la même année.
- ◆ La contribution forfaitaire d'accès aux soins (consultation de médecine générale 50 DA, consultation de médecine spécialisé 100 DA)

³https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_algerie_salaries.html

⁴ BOURAHILA Souhila& MEDERBEL Hakim.Lefinancement du système de santé en Algérie :les forfaits hôpitaux Cas du CHU de TIZI-OUZOU.2018. mémoire.page 01,

Chapitre III: le vécu d'accouchement par césarienne en Algérie : l'établissement public de santé

Conclusion

La prise en charge de l'accouchement au niveau du secteur public n'a pas marqué de grands changements surtout en ce qui concerne les frais de l'accouchement puisque la prise en charge est gratuite juste un prix s'embolique de 500 dinars.

Le système de sécurité sociale algérien a une place importante économie nationale. L'assurance maladie est la partie la plus importante de ce système en fonction des ressources qu'elle mobilise, de la gamme et de la quantité de services qu'elle fournit personnes couvertes.

En conclusion, l'accouchement par césarienne est une procédure médicale courante qui peut susciter une gamme d'émotions, d'attentes et d'expériences variées chez les femmes en Algérie, tout comme partout ailleurs. Les établissements de santé publique jouent un rôle essentiel dans la réalisation de ces interventions en toute sécurité, tout en offrant un soutien et des soins adaptés aux patients.

Il est important de reconnaître que chaque expérience est unique, influencée par des facteurs médicaux, culturels, familiaux et personnels. Pour améliorer la qualité des soins et le vécu des patients, il est crucial de prendre en compte ces divers éléments et de promouvoir des approches holistiques qui respectent les besoins et les préférences individuelles tout en garantissant la sécurité médicale.

Chapitre IV:

*Les résultats de l'analyse de
l'enquête : un comparatif*

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

Introduction

L'accouchement par césarienne, une intervention chirurgicale fréquemment pratiquée, s'avère parfois incontournable pour assurer la sécurité de la mère et du bébé.

Dans le cadre de cette étude, nous nous pencherons sur les nuances et les différences liées aux césariennes, en mettant particulièrement l'accent sur la comparaison entre les pratiques observées dans les établissements de santé publics et privés.

Cette exploration nous permettra de mieux comprendre les variations potentielles dans les protocoles, les taux d'intervention et les résultats, jetant ainsi une lumière éclairante sur l'impact de l'environnement médical sur le processus de césarienne.

L'analyse approfondie des césariennes dans les établissements publics et privés offre une perspective cruciale sur les choix médicaux, les ressources disponibles et les implications financières associées à cette procédure.

En examinant ces différences, nous visons à fournir des informations éclairées pour enrichir le dialogue sur la prise en charge de la naissance par césarienne et à promouvoir des décisions médicales plus éclairées et centrées sur le patient.

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

Section 1 : Présentation de l'établissement public hospitalier (EPH) de Draa El Mizan les résultats de l'analyse de l'enquête

L'établissement Public Hospitalier de Draa El Mizan L'hôpital KRIM BELKACEM de Draa El Mizan de 240 lits est construit sur les hauteurs de la ville en surplombant sur le coté est de la ville. On y accède par la route reliant Draa El Mizan à Bouira. Les alentours de l'hôpital sont des terrains plantés d'arbustes de toutes sortes sur le flanc Sud.

1.1. Description de l'établissement

L'hôpital KRIM BELKACEM de Draa El Mizan de 240 lits est construit sur les hauteurs de la ville en surplombant sur le coté est de la ville. On y accède par la route reliant Draa El Mizan à Bouira.

Les alentours de l'hôpital sont des terrains plantés d'arbustes de toutes sortes sur le flanc Sud.

Sur le cote Ouest passe la route nationale N° 23 et sur le flanc nord une plantation d'arbres d'eucalyptus qui offre un calme serein et un air pur frais bénéfique aux malades.

C'est une structure hospitalière moderne non pavillonnaire mais en système intègre, constituée de deux bloc implantés d'une façade parallèle dans la direction Est et Ouest qui expose les façades (fenêtres et chambres).

❖ Bloc A :

Dit plateau technique est constitué de différents services de consultations spécialisées, de chirurgie, de médecine interne, pédiatrie, O.R.L, ophtalmologie hémodialyse, service des urgences médico-chirurgical, des services para clinique, de radiologie, laboratoire ,cabinet dentaire et du bureau des entrées.

L'hôpital étant construit sur une pente, de ce fait; le plateau technique à un seul étage et il est au même niveau que le deuxième étage du second bloc, comprenant les services aux quels il est relié par passerelle située sur le flanc sud.

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

❖ Bloc B :

Bloc B est constitué de :

- ◆ 1^{er} étage : service de Pédiatrie.
- ◆ 2^{ème} étage : service de maternité ; gynécologie et de l'unité de dépistage du cancer du col utérin.
- ◆ 3^{ème} étage : service de médecine interne.
- ◆ 4^{ème} étage : service ophtalmologie et service O.R.L.
- ◆ 5^{ème} étage : service de chirurgie.

Le premier étage auquel on accède par une voie parée permise par le nivellement du site, abrite de service administratif et le service de pédiatrie après le rez de chaussée ayant aussi accès par la lingerie, lad cantine ; service généraux, la chaudière, les accès aux ouvertures des vide-ordures et sur le même niveau les trois bâches à eau qui constitue la réserve en eau potable de l'hôpital.

1.2. Activité de l'établissement public hospitalier de Draa El Mizan

L'objectif global de la création de l'hôpital public Draa El Mizan est de promouvoir

Améliorer les soins médicaux pour la population du draa el mizan et d'autres régions

Notamment dans leurs domaines d'expertise.

L'établissement public hospitalier de Draa El Mizan offre plusieurs services cliniques et de laboratoires :

- ◆ les analyses biologiques.
- ◆ les diagnostics anatomo-pathologique et cytologique.
- ◆ les explorations diverses : fibroscopie, échographie, audiogramme, tympanogramme.
- ◆ ECG.
- ◆ les consultations médicales générales et des spécialités: gastro-entérologie, cardiologie, dermatologie, gynécologie, ORL, neurologie, pneumologie, diabétologie, etc...

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

En outre, elle participe à :

- ◆ la recherche sur les plantes médicinales.
- ◆ la validation des tests biologiques.
- ◆ la recherche épidémiologique.
- ◆ L'hôpital est également un lieu de stages et de préparations des travaux de recherches des étudiants et des stagiaires.

1.3. La tarification de la contribution financière des malades

En Algérie, les dotations budgétaires sont calculées en fonction du nombre de jours d'hospitalisation, processus d'évaluation dont la base de calcul est représentée par la clé (durée moyenne de séjour).

Par ailleurs, le financement des dotations des hôpitaux publics tient compte de la le prix comme indicateur de base. Cette forme d'évaluation est devenue obsolète, car ils ont proposé désormais d'autres possibilités de calcul des couts de service, en proposant une méthode de case-mix (DRGS-GHM) et une tarification journalière. Plus ou moins suffisant pour résoudre le problème.

Concernant la situation chiffrée des hôpitaux publics en Algérie, on a tendance à choisir la méthode des services homogènes, mais en l'absence de PMSI, les coefficients liés aux différents services (centre d'analyse) ne sont pas il en résulte que le montant des couts préalablement déterminé pour répartition entre les activités sous-estime nécessairement les couts des activités en question.

Selon l'arrêté interministériel de janvier 1995, la tarification doit être soumise aux avis suivants :

- Elle est insensée parce que non discriminatoire par rapport au revenu ; elle l'est par rapport à la catégorie sociale ce qui est ni logique ni juste ; les exemptions.
- Elle est forfaitaire, non basée sur aucun critère économique, financier ou médical.

a- Pour les soins ambulatoires :

- Consultation spécialisée : 100 DA.
- Consultation Générale : 50 DA.
- Cabinet dentaire : 50 DA.

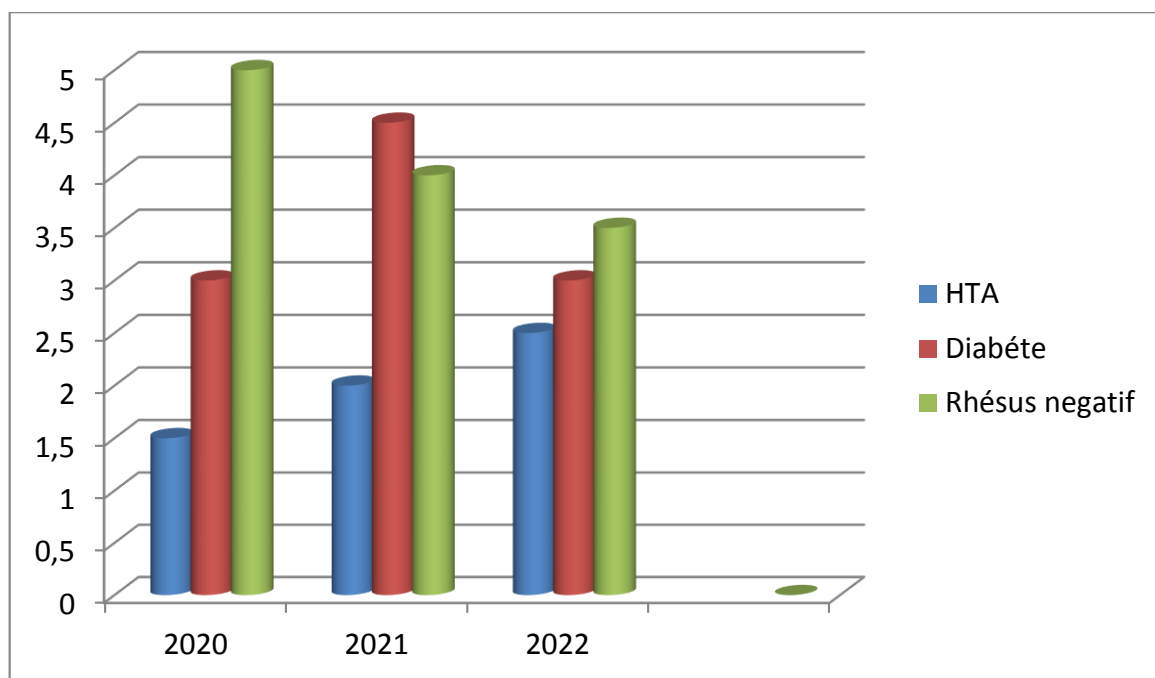
b- Pour les hospitalisations :

- Hospitalisation : 100 DA pour la nuit.

Section 02 : Analyse des statistiques

1. Comparaison des pourcentages de trois facteurs majeurs de complications traitées en périnatalité :

Figure 07: Comparaison des pourcentages des 3 facteurs majeurs de complications traitées en périnatalité



Depuis trois ans, l'hypertension artérielle, le diabète et le rhésus négatif sont à l'origine de complications chez les femmes enceintes dans la cinquantaine.

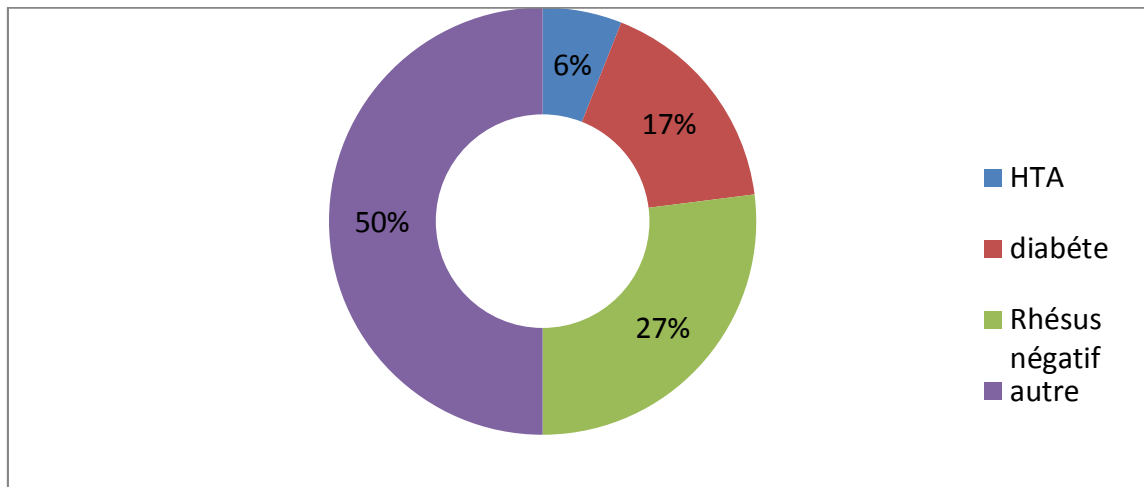
Cette dernière reste relativement la complication la plus traitée en périnatalité, suivie par le diabète, qui ne cesse d'augmenter au fil des années.

En 2021, les complications liées au diabète dépasseront les complications liées au rhésus négatif (figure 07).

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

2. Facteurs des risques chez les femmes enceintes (2020_2022) :

Figure 08: Distribution des facteurs de risques chez les femmes enceinte (2020 -2022)



La distribution des facteurs de risque chez les femmes enceintes de 2020 à 2022 montre des tendances notables. L'hypertension artérielle (HTA) touche 6%, soulignant la nécessité d'une surveillance accrue.

Le diabète concerne 17%, soulignant l'importance d'une gestion proactive. Le facteur Rhésus négatif est présent chez 27%, nécessitant des protocoles médicaux adaptés. Le groupe "autre" (50%) suggère une diversité de facteurs non spécifiés, soulignant la complexité des défis médicaux. En résumé, une approche personnalisée des soins prénatals est essentielle pour optimiser la santé maternelle et fœtale.

Le pourcentage des complications liées à l'hypertension artérielle augmente aussi chaque année atteignant 2% des complications liées aux accouchements

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

3. évolutions des nombres d'accouchement des secteurs privé et public :

Figure 09 : Évolutions des nombres d'accouchement du secteur

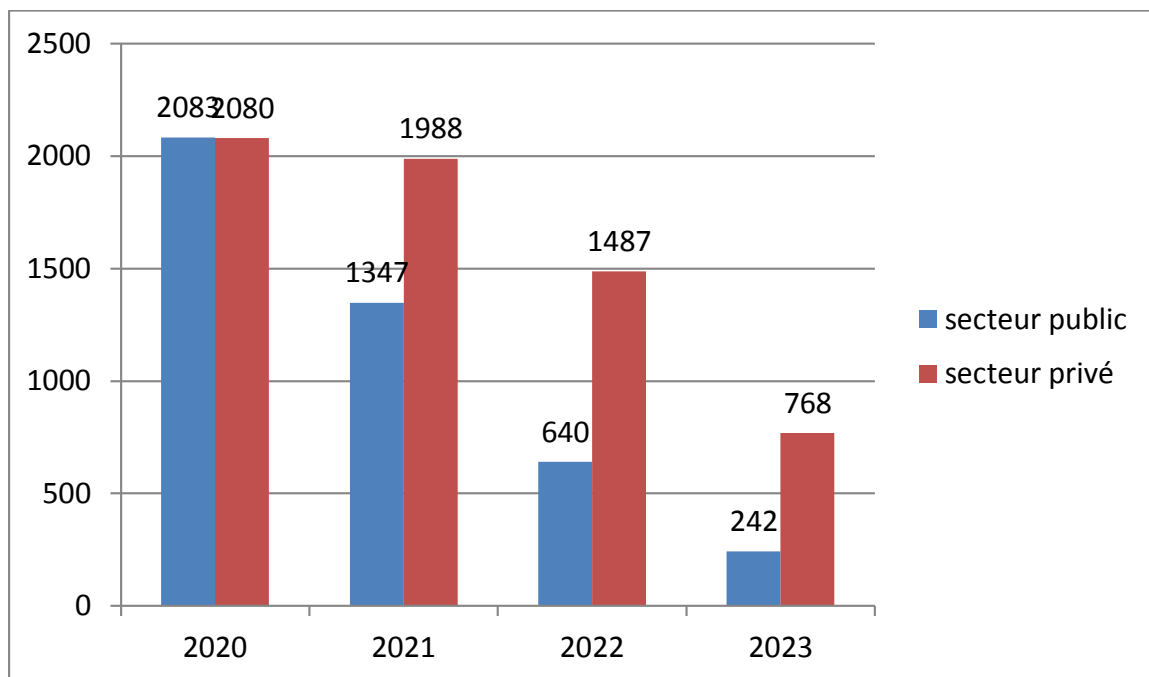
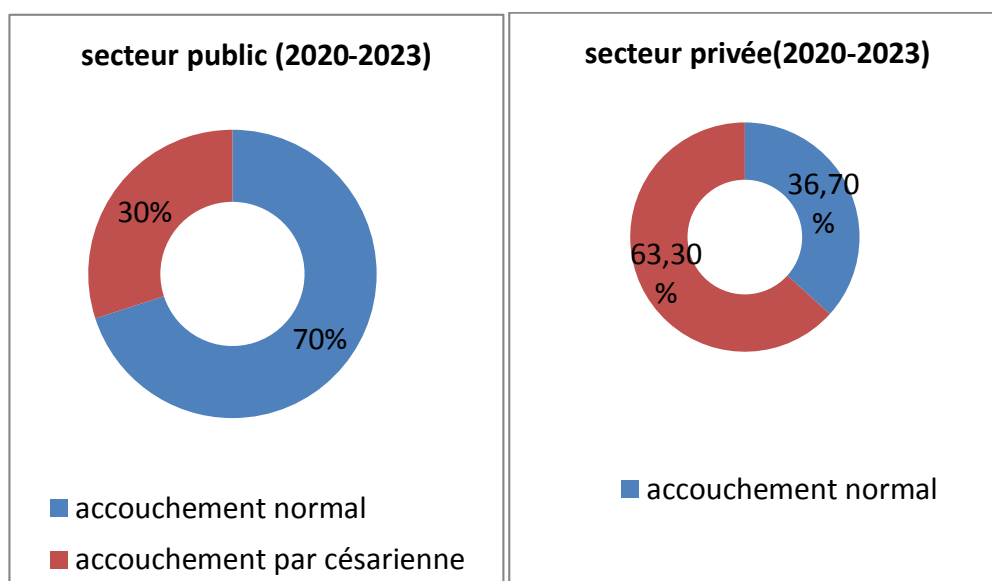


Figure 10 : Distribution des accouchements a voie basse et par césarienne dans le secteur public (a gauche) et le secteur privé



Entre les années 2020 et 2023, nous remarquons que les taux d'accouchements à voie basse représentent deux tiers des accouchements dans le secteur public.

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

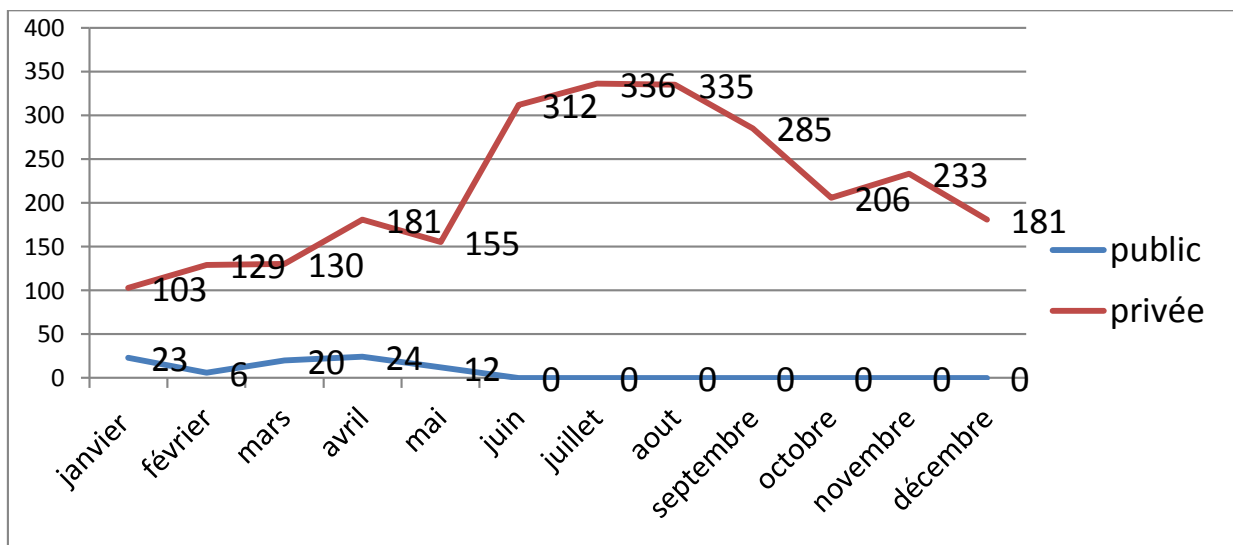
Cependant, il paraît que la tendance dans le secteur privé est inverse car plus d'un tiers des accouchements dans le secteur privé sont par césarienne (figure 10).

Cela peut expliquer l'évolution de la fréquentation du secteur privé qui est en nette augmentation et qui pourrait dépasser celle du secteur public (figure 09).

Donc en analysant les deux figures, nous pouvons clairement voir la corrélation entre l'évolution des pourcentages d'accouchement dans le secteur privé et l'évolution des pourcentages d'accouchements nécessitant une césarienne.

4. Evaluation des césariennes par mois dans le secteur public et privé(2022) :

Figure 11: évaluation des césariennes par mois pour l'année 2022



Source : courbe réalisé à partir des données de l'établissement public de santé de Draa EL Mizan et l'établissement privé de santé (2022)

La disparité des taux d'accouchements par césarienne entre le secteur public et privé, telle qu'observée dans les données de l'établissement de santé de Draa El Mizan pour l'année 2022, semble être influencée par des facteurs opérationnels et organisationnels distincts.

Dans le secteur public, la baisse marquée des taux, notamment à partir de juin 2022, est attribuée au manque de personnel médical, forçant l'évacuation des patientes vers d'autres services.

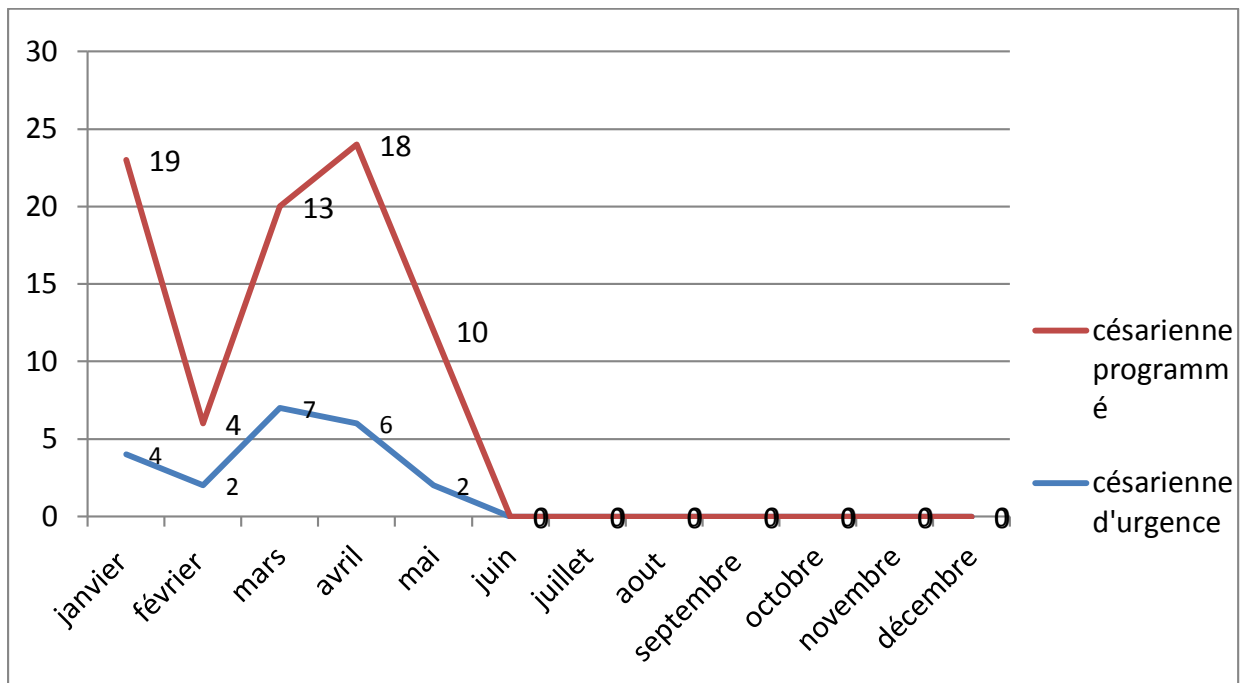
Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

En revanche, le secteur privé affiche une évolution positive, suggérant une possible disponibilité de ressources médicales et une flexibilité opérationnelle plus élevée. Les motivations financières, les différences de demande des patientes et les pratiques médicales plus interventionnistes peuvent également contribuer à cette disparité.

Les considérations financières, combinées à des variations dans les préférences des patientes et à une approche médicale potentiellement plus interventionniste dans le secteur privé, contribuent à maintenir des taux d'accouchements par césarienne plus élevés dans cette sphère de soins de santé.

5. Comparaison de taux des césariennes programmées et césarienne d'urgence dans le secteur public et privé (2022) :

Figure 12 : évolution taux des césarienne d'urgence et programmé de l'EPH de Draa El Mizan (2022)



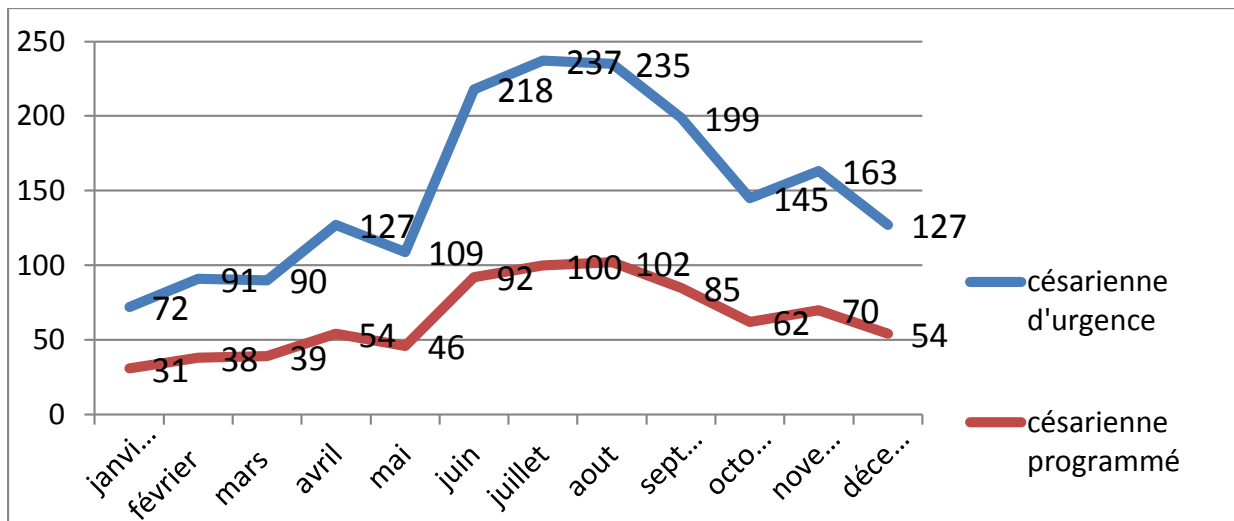
Source : courbe réalisée par moi-même à partir des données de l'établissement public de santé de Draa EL Mizan.

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

Les données recueillies à l'EPH de Draa El Mizan pour l'année 2022 révèlent des variations mensuelles dans les taux de césariennes programmées et d'urgence. Les césariennes programmées atteignent un pic en janvier avec 19 interventions, suivies d'une tendance à la baisse progressive au cours des mois suivants, avec aucun cas enregistré en juin.

En ce qui concerne les césariennes d'urgence, le mois de mars se distingue avec 7 interventions, précédé par un mois de février plus modéré. L'analyse de ces données offre un aperçu des pratiques obstétricales au sein de l'établissement, suggérant des variations dans les besoins médicaux et les décisions cliniques tout au long de l'année.

Figure 13 : évolution taux des césarienne d'urgence et programmé de l'établissement privé



Source : courbe réalisée par nous-mêmes à partir des données de l'établissement privé

La Figure 13, représentant l'évolution des taux de césariennes programmées et d'urgence à l'établissement privé en 2022, révèle des tendances distinctes.

Les césariennes programmées augmentent progressivement jusqu'à un sommet en août, atteignant 102, avant de diminuer vers la fin de l'année.

En parallèle, les césariennes d'urgence présentent des fluctuations plus marquées, culminant en juin et juillet avec 218 et 237 cas respectivement. Ces variations mensuelles suggèrent des dynamiques médicales et institutionnelles à explorer davantage, mettant en lumière des mois spécifiques nécessitant une attention particulière pour comprendre les raisons sous-jacentes à ces fluctuations

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

Globalement, les différences entre les deux extraits résident dans la nature des établissements de santé, l'un étant public (EPH de Draa El Mizan) et l'autre privé. Les données révèlent des variations mensuelles dans les taux de césariennes programmées et d'urgence, mais avec des chiffres généralement plus élevés pour l'établissement privé.

Les fluctuations mensuelles dans les césariennes d'urgence sont plus marquées pour l'établissement privé, suggérant des dynamiques médicales et institutionnelles distinctes.

Ces différences soulignent l'importance de considérer le contexte spécifique de chaque établissement de santé lors de l'analyse des pratiques obstétricales et des décisions cliniques.

Section 03 : initiatives et recommandations pour améliorer les césariennes

1. campagnes de sensibilisation et d'éducation à la césarienne :

Selon la définition de la rousse, la sensibilisation « L'action de sensibiliser, rendre quelqu'un, un groupe sensible, réceptif à quelque chose pour lequel il ne manifestait pas d'intérêt ». On peut dire que dans le domaine de la santé c'est rendre un groupe de personne conscient de certaines actions à entreprendre ou à éviter pour préserver leur bien être mental et physique.

La sensibilisation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité.

◆ Éducation et sensibilisation :

L'éducation et la sensibilisation dans le contexte de la santé, en particulier en ce qui concerne les femmes enceintes et la décision relative à la césarienne, jouent un rôle crucial dans l'autonomisation des individus et la promotion d'une prise de décision éclairée.

Ces initiatives visent à fournir aux futurs parents les connaissances nécessaires pour comprendre les risques et les avantages associés à la césarienne, favorisant ainsi des choix informés et une participation active dans le processus de prise de décision.

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

- **Information sur les Risques et Avantages** : L'éducation autour de la césarienne implique de fournir des informations détaillées sur les avantages de la procédure en cas de nécessité médicale, ainsi que sur les risques potentiels associés à une césarienne par rapport à un accouchement par voie basse. Cela permet aux femmes enceintes de comprendre les implications de chaque option et de prendre des décisions éclairées en fonction de leur situation individuelle.
 - **Prise de Décision Informée** : L'objectif est d'émanciper les femmes enceintes en leur donnant les outils nécessaires pour participer activement aux décisions concernant leur accouchement. Cela inclut une compréhension approfondie des facteurs médicaux, des conséquences potentielles pour la santé de la mère et du bébé, ainsi que des préférences personnelles.
 - **Communication Ouverte avec les Professionnels de la Santé** : L'éducation encourage également une communication ouverte et transparente entre les femmes enceintes et leurs prestataires de soins de santé. Cela favorise un environnement où les questions peuvent être posées, les préoccupations discutées, et où les décisions peuvent être prises de manière collaborative.
 - **Promotion de la Santé Globale** : Au-delà de la césarienne, l'éducation en matière de santé maternelle peut également englober des aspects tels que la nutrition, la prévention des complications, et la préparation à la parentalité. Cette approche globale contribue à promouvoir la santé et le bien-être général des femmes enceintes.
 - **Ressources Accessibles** : L'accès à des ressources éducatives claires et compréhensibles, que ce soit par le biais de documents écrits, de séances d'information, ou d'outils en ligne, est essentiel pour garantir que les femmes enceintes disposent de l'information nécessaire pour prendre des décisions éclairées.
- ◆ **Protocoles médicaux** : Développer des protocoles de pratique clinique fondés sur des données probantes pour guider les professionnels de la santé dans les décisions en matière de césarienne.

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

- ◆ **Formation complémentaire** : Assurer une formation adéquate des professionnels de santé en matière de césarienne, y compris les compétences techniques et les aspects émotionnels.
- ◆ **Soutien aux femmes** : Apporter un soutien psychologique aux femmes subissant une césarienne afin de réduire la détresse émotionnelle provoquée par cette procédure. Surveillance du taux de césarienne.
- ◆ surveillez de près le taux de césarienne pour identifier les tendances et les anomalies, permettant ainsi des mesures correctives si nécessaire.
- ◆ **Pratiques de travail d'équipe** : Promouvoir la collaboration entre les obstétriciens, les sages-femmes et les infirmières pour garantir des soins optimaux aux patients.
- ◆ **Évitez les césariennes inutiles** : favorisez le respect des directives d'accouchement standard et évitez les césariennes inutiles.
- ◆ **Encourager AVAC** : Pour les femmes qui ont déjà eu une césarienne, proposer un accouchement vaginal après une césarienne si les circonstances le permettent.
- ◆ **Évaluation des indications d'utilisation** : Vérifiez régulièrement les indications médicales des césariennes pour vous assurer qu'elles sont basées sur des preuves actuelles.
- ◆ **Partage de bonnes pratiques** : favoriser la diffusion des bonnes pratiques en matière d'accouchement et de césarienne dans les établissements de santé.

Ces initiatives et recommandations visent à promouvoir le recours approprié aux césariennes et à garantir la sécurité et le bien-être des mères et des nouveau-nés.

2. amélioration de l'infrastructure des accouchements par césariennes dans les établissements de santé algérienne

L'amélioration des infrastructures de césarienne dans les établissements de santé est essentielle pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins.

- ◆ **Salles d'opération bien équipées** : veillez à ce que les salles d'opération soient correctement équipées de technologies médicales modernes, d'un éclairage et d'équipements de surveillance adéquats.

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

- ◆ **Formation du personnel** : Assurer une formation continue au personnel médical et infirmier pour pratiquer les césariennes et les soins postopératoires.
- ◆ **Protocoles de sécurité** : Établissez des protocoles de sécurité stricts pour réduire le risque d'infections nosocomiales et de complications liées aux césariennes.
- ◆ **Accessibilité** : Veiller à ce que les césariennes soient accessibles à toutes les femmes qui en ont besoin, en garantissant un accès égal à ces services, y compris dans les zones rurales.
- ◆ **Instruments stériles** : Assurez-vous que les instruments utilisés pour la césarienne sont stériles et de bonne qualité afin de minimiser le risque d'infection.
- ◆ **Services de soutien** : fournir des services de soutien psychologique et émotionnel aux patientes, car l'accouchement par césarienne peut être une expérience stressante.
- ◆ **Gestion des dossiers médicaux** : créez un système efficace de gestion des informations sur les patients qui garantit le suivi des patients et la collecte de données pour une amélioration continue des soins.
- ◆ **Infrastructure physique** : Renforcer l'infrastructure physique des établissements de santé en veillant à ce qu'ils disposent de suffisamment d'espace, de lits et d'installations pour accueillir les patients et assurer leur confort.
- ◆ **Planification des ressources** : créer un plan de ressources à long terme pour assurer la durabilité de l'infrastructure de césarienne.
- ◆ **Évaluation régulière** : effectuer des évaluations régulières de l'infrastructure et des procédures pour identifier les domaines d'amélioration continue.

L'amélioration des infrastructures pour les césariennes favorise la sécurité et la santé des mères et des nouveau-nés et réduit les complications associées à cette intervention chirurgicale.

Chapitre IV : Les résultats de l'analyse de l'enquête : un comparatif

Conclusion :

À la suite des renseignements et les données que nous avons récoltés au sein de EPH Draa El Mizan et l'établissement privé de santé on peut dire que la césarienne, qu'elle soit planifiée ou d'urgence, reste une avancée majeure de l'obstétrique moderne. Elle a permis et permet encore de sauver la vie de nombreuses femmes et nouveau-nés.

Au cours des trois dernières années, le secteur privé a fait mieux dans le secteur public, ce qui est une des raisons de l'augmentation de la natalité dans le secteur privé ne cesse de croître et atteint le secteur public.

Dans considérant également l'augmentation de facteurs tels que l'hypertension et le diabète, le secteur privé semble plus attractif avec des taux de natalité plus élevés vivant.

Le secteur privé s'est révélé très utile pendant la crise sanitaire comblé l'insuffisance des ressources du secteur public face à un tel afflux patients, y compris les soins de maternité

Le moment choisi pour la crise sanitaire du COVID-19 constitue une épreuve sans précédent pour le système de santé. Et cela a démontré la complémentarité du secteur privé de la santé le grand public, mais pas seulement ; le secteur privé l'a également fait les preuves sur la contraception et les défis qui y sont associés COVID-19 pour le moment.



Conclusion générale

Conclusion générale

Conclusion générale :

En conclusion de cette étude, l'objectif principal était de déterminer l'efficacité et l'opportunité de la césarienne dans les établissements de santé en Algérie, en mettant en lumière les différences significatives des taux de césarienne et des coûts de traitement entre les hôpitaux publics et privés, ainsi que les conséquences potentielles de l'abandon lors de l'accouchement.

Nous avons constaté que la croissance du secteur privé de la santé en Algérie peut avoir un impact positif sur le niveau général de santé, mais à condition d'être associée à une bonne qualité institutionnelle. Sinon, la duplicité du système de santé et des praticiens pourrait réduire la qualité des services de santé, créant de nouveaux obstacles à la santé individuelle et ayant des conséquences négatives sur la santé de la population.

L'épidémie de césarienne et le traitement excessif de l'accouchement ont suscité des projets de recherche interventionnelle visant à impliquer les infirmières et les femmes elles-mêmes dans la décision du mode d'accouchement optimal. L'absence de gynécologues dans les établissements publics oblige souvent les femmes enceintes à se tourner vers des cliniques privées, malgré le coût symbolique de l'accouchement dans les établissements publics. Cependant, des mécanismes d'assistance de la Sécurité Sociale peuvent atténuer ces coûts.

Les soins de maternité ont été fortement impactés par la pandémie de COVID-19, avec des accords entre les organismes de sécurité sociale et les établissements hospitaliers privés assurant la maternité. Cependant, le secteur public n'a pas connu de changements majeurs en matière de soins de maternité, avec des coûts restant généralement gratuits ou symboliques.

Le manque d'équipement médical dans les hôpitaux publics en Algérie, financés majoritairement par les ménages, souligne les défis auxquels le système de santé est confronté. Malgré des coûts médicaux globalement inférieurs pour les accouchements dans les établissements publics, le taux de césariennes en Algérie dépasse largement les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé.

La comparaison des coûts entre les secteurs public et privé doit être abordée avec prudence, car plusieurs éléments, tels que la différence d'activité, le recrutement des patients et le coût du patrimoine immobilier, contribuent à expliquer scientifiquement ces disparités.

Conclusion générale

Les établissements hospitaliers publics en Algérie bénéficient de financements publics qui contribuent à maintenir des coûts médicaux généralement plus bas pour les accouchements par césarienne. Les ressources provenant du secteur public permettent de subventionner une partie des coûts liés aux soins obstétricaux, ce qui se traduit par des tarifs symboliques voire gratuits pour les patients. Cependant, d'autres facteurs tels que le manque d'équipement médical et parfois des ressources humaines insuffisantes peuvent également influencer les coûts.

Les établissements hospitaliers publics en Algérie offrent une meilleure accessibilité aux services de santé pour les patients, principalement en raison de tarifs symboliques voire gratuits. Cependant, les établissements privés se distinguent par un niveau de confort et une personnalisation supérieurs, ce qui attire certains patients à opter pour des services payants malgré des coûts plus élevés. Cette différence peut être attribuée à des investissements privés dans des installations modernes et à une approche plus personnalisée des soins de maternité.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'efficacité et la pertinence de la césarienne dans les établissements de santé en Algérie, tout en analysant les différences significatives des taux de césarienne et des coûts de traitement entre les hôpitaux publics et privés. L'étude visait également à comprendre les conséquences potentielles de l'abandon lors de l'accouchement. À travers cette analyse, nous avons cherché à contribuer à la compréhension des dynamiques du système de santé algérien, en mettant en lumière les défis et les opportunités liés à la croissance du secteur privé et à la pratique croissante de la césarienne.

En outre, nous avons exploré les facteurs économiques, institutionnels et sociétaux qui influent sur les choix de mode d'accouchement et les coûts associés, avec l'objectif ultime de proposer des recommandations pour améliorer la qualité des soins de maternité en Algérie.



Bibliographie

Bibliographie

Article _ :

- ◆ La science pour la santé, from science to heth : <https://www.inserm.fr/dossier/prematurite> .
- ◆ Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Volume 206, Issue 2, February 2022, Pages 225-233, Infections pendant la grossesse : progrès thérapeutiques Infections in pregnancy: Recent therapeutic advances. Article original (consulté le 09/10/2023) : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407921004222>
- ◆ indicateurs de santé maternelle en Algérie. évolution de 1962 à 1992. Jacqueline des Forts. (Consulté le 10/09/2023). Disponible <https://www.jstor.org/stable/1534563>
- ◆ Encadrer la naissance dans l'Algérie coloniale. personnels de santé et assistance à la mère et à l'enfant » indigènes » (XIX^e – début du XX^e siècle). Claire Fredj- dans ANNALES DE DÉMOGRAPHIE HISTORIQUE 2011/2 (n°122), pages 169 à 203. (consulté le 11/09/2023). Disponible : <https://www.cairn.info/revue-Annales-de-demographie-historique-2011-2-page-169.htm>
- ◆ Césarienne-VIDAL. article. <https://www.vidal.fr/sante/grossesse/accouchement/cesarienne.html>
- ◆ KHODJA.R DAMENE.A HADJAR.K service de gynécologie obstétrique EPH Bologhine Alger. La gestion de la douleur post opératoire lors césarienne 2014 (consulté le 14/06/2023) disponible à partir de URL : <https://saetd-dz.com/upload/File/9C2013/pleniere/1-Jeudi/15-%20R.%20Khodja%20%20la%20douleur%20post%20op.pdf>

Mémoires :

- ◆ Boumezbeur Soumia : Diabète et grossesse : Facteur de risque et prise en charge (à propre de 70 cas)
- ◆ BOURAOUI Farouk, BOUZID Wassila : Le vécu psychologique de l'accouchement des femmes césarisées et l'accueil du bébé. 2013 page 26.
- ◆ Hamraoui Lynda, Slimanisoud, les fausses couches à répétition, 2019, rapport de stage CHU de Tizi-Ouzou.
- ◆ BEN AMEUR Hafssa, césarienne, Universitaire Spécialisé mère et enfant-Tlemcen, 2018 (consulté le : 10/07/2023). Available from URL : <http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/1112/13880>

Bibliographie

- ◆ Walid, M. & Hammouda, N.-E. Extending social security to informal workers in Algeria. in (2013). doi:10.13140/2.1.1758.6884

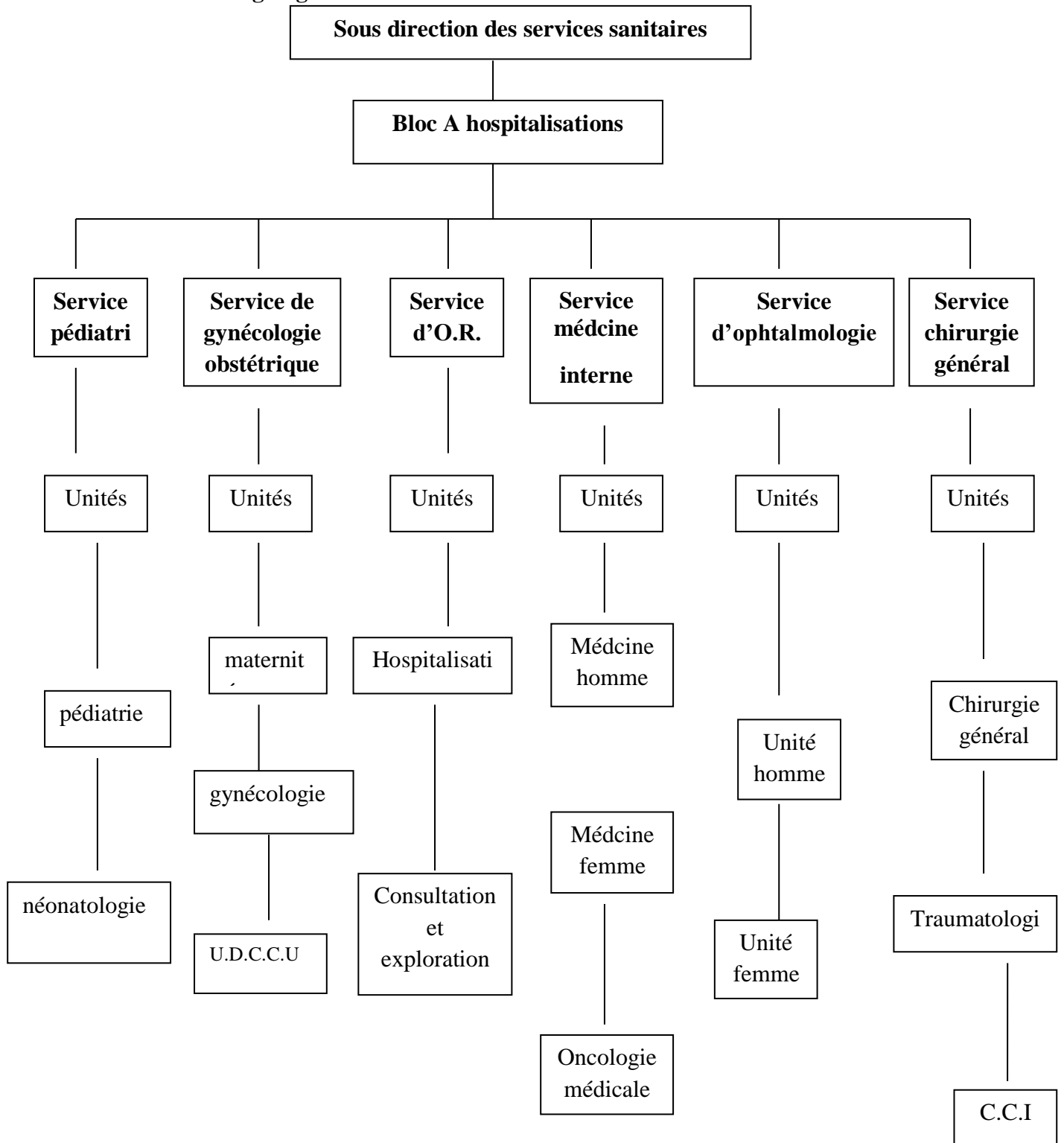
Site internet :

- ◆ Définitions : scientifique dictionnaire de français Larousse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/la%20grossesse>
- ◆ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F963>
- ◆ <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/anemie-par-carence-en-fer/symptomes-diagnostic>
- ◆ <https://www.ameli.fr/assure/sante/urgence/pathologies/grossesse-extra-uterine-0>
- ◆ <https://www.msdmanuals.com>
- ◆ Définition : accouchement-dictionnaire de français Larousse. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accouchement/506>
- ◆ Les différentes méthodes d'accouchement. <https://www.enfant.com>
- ◆ Accouchement par voie basse : <https://www.concilio.com>
- ◆ Césarienne. Dictionnaire de français Larousse, définitions : césarienne. (consulté le 04/08/2023). disponible à partir de URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/c%c3%A9sarienne/143333>
- ◆ Dictionnaire Juridique : <https://www.dictionnaire-juridique.com/index.php>
- ◆ Dictionnaire juridique- remboursement : <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/remboursement>.
- ◆ <https://www.algerie-eco.com/2020/05/15/remboursement-accouchements-etablissements-hospitaliers-privés/>



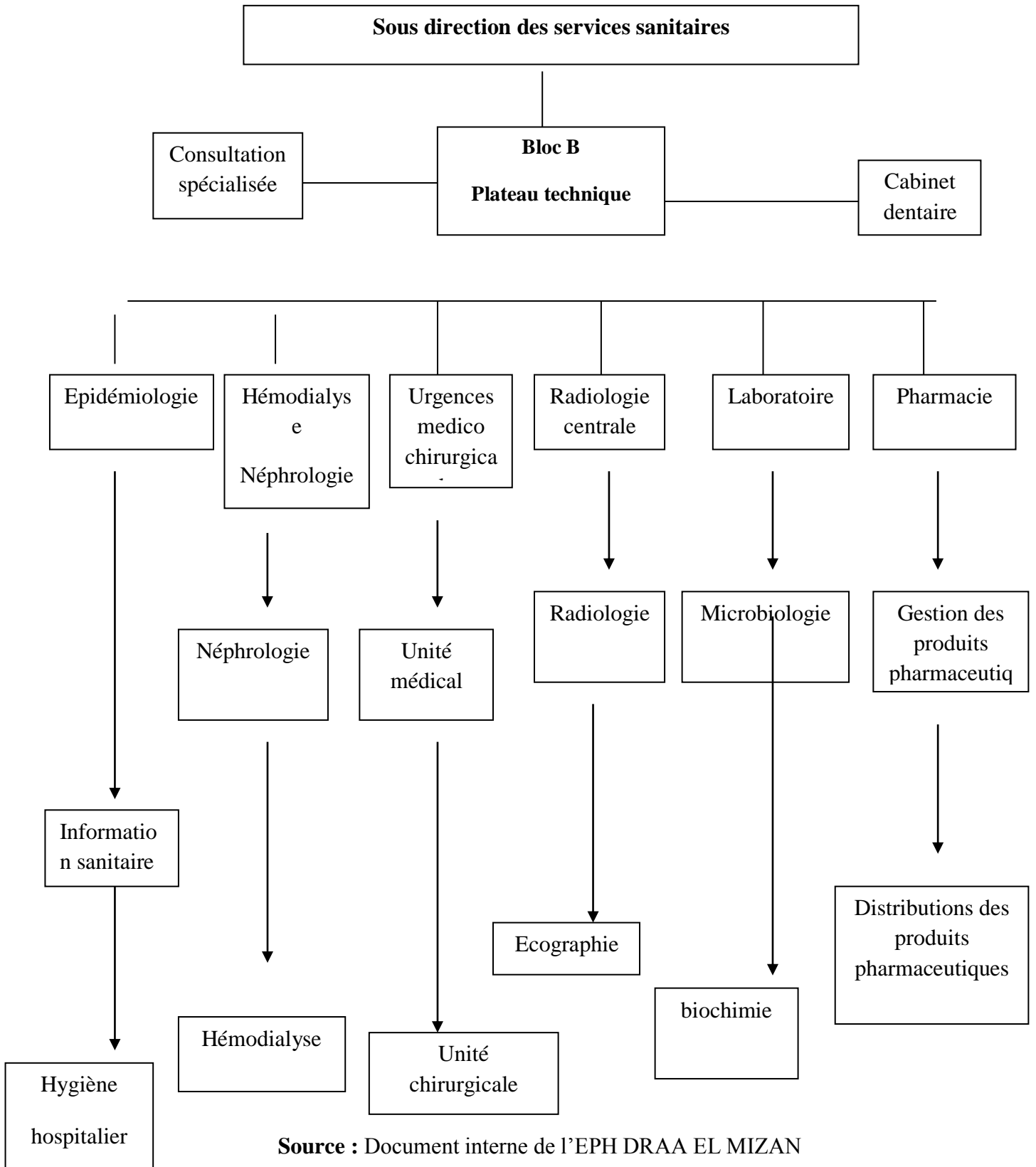
Annexes

Annexe 01 : Organigramme de Bloc Administratif l'EPH KRIM Belkacem



Source : Document interne de l'EPH DRAA EL MIZAN

Annex 02 : Organigramme des Services Sanitaires:



Source : Document interne de l'EPH DRAA EL MIZAN



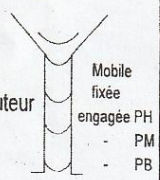
Annexe 03 : EPH draa El Mizan



Annexe 04 : déroulement de travail

ACCOUCHEMENT

Partogramme

Heures	de la journée				
	après le début du travail				
Examen	H.U Etat de l'utérus				
	Dos contractions utérines				
	Présentation				
	B.D.C				
	Bassin				
	Parties molles				
Contractions utérines	Intensité				
	Rythme				
Col	Position				
	Etat				
	Dilatation		En c/m		
Poche des Eaux	Intacte 				
	Rupture spontanée ↓ artificielle ↑				
Liquide (claire, teinté, etc....)					
Présentation	Diagnostic(O.I.G.A.)				
	Hauteur				
Diagnostic et pronostique					
Traitement					
Auteur de l'examen					

ILLANCE

Nom:.....

Prénom:.....

Malade du Docteur :.....

The grid consists of approximately 20 columns and 25 rows. The central portion of the grid, spanning about 10 rows, is filled with a fine dotted pattern. A horizontal red line is drawn across the grid, separating the dotted section from the plain grid section below it.

D.

ANTECEDENTS

- 1. Hérititaires { _____

- 2. Physiologiques { Puberté à : _____
Cycle habituel : _____
Age du mariage : _____
- 3. Pathologiques { _____

- 4. Obstétricaux : _____

PARITE

Acc. à terme																			
Acc. Préaturé																			
Avt. Spontané																			
Avt. Provoqué																			
ANNEE																			

EXAMENS SYSTEMATIQUES

Date des dernières règles : _____
 Terme calculé : _____
 Préparation à l'acct. Psycho-prophylactique
 Poids : _____ Taille : _____
 Hauteur utérina : _____
 Présentation : _____
 Albumine : _____ T.A : _____
 B.W. : _____

Quadrilatère obstétrical : _____
 Diamètre de Baudelocque : _____
 » bi-épineux : _____
 » bi-crétal : _____
 » bi-ischiatique : _____
 » bi-trochantérien : _____
 P.S.P. : _____
 P.P.M. : _____
 Arc antérieur : _____
 Anomalies morphologiques : _____

GROUPAGE
SANGUIN
Rh

RADIO-PELVIMETRIE

DATE	OBSERVATIONS



Tableau

De

Matière

Tableau de matière

Sommaire

Liste des figures

Liste des abréviations

Introduction Générale	01
Chapitre I: Généralité sur les accouchements en Algérie	06
Introduction	06
Section 01 : suivi de la grossesse et la pratique d'accouchement	07
1.1. La Grossesse dans le service de maternité	07
1.2. Les examens médicaux et les soins prénatals	09
1.3. La complication possible pendant la grossesse	11
Section 02 : la préparation à l'accouchement	17
2.1. Généralité sur les accouchements	17
2.2. Le choix de mode d'accouchement	20
2.3. Les facteurs influençant le mode d'accouchement	24
Section 03 : les facteurs influençant les choix des femmes en matière d'accouchement	25
3.1. Défis aux quels sont confrontées les femmes qui accouchent en Algérie	25
3.2. Les facteurs influençant la décision des femmes sur le lieu d'accouchement	26
Conclusion	28
Chapitre II : Le vécu de l'accouchement par césarienne en Algérie :	
L'établissement privé	31
Introduction	31
Section 01 : contexte de l'accouchement par césarienne en Algérie	32
1.1. Définition de la césarienne	32
1.2. Indications médicale de la césarienne	35
1.3. Facteurs influençant le recours à la césarienne en Algérie	40
Section 02 : pratique des césariennes dans les établissements de santé Algérienne	42
2.1. La capacité et la prise en charge des césarienne dans les établissements de santé privé	42
2.2. La qualité des soins et sécurité des césariennes	44

Section 03 : barrières et défis liés aux accouchements par césarienne en Algérie	48
3.1. Enjeux financiers et couts associés aux césariennes	48
3.2. Les complications des césariennes dans l'établissement public	49
3.3. Le remboursement et la sécurité sociale dans les établissements de santé privée	50
Conclusion	55
Chapitre III : le vécu d'accouchement par césarienne dans les établissements publics de santé en Algérie	57
Introduction	57
Section 01 : pratique des césariennes dans l'établissement public de santé	58
2.1. La capacité de prise en charge de césariennes dans l'établissement de santé public	58
2.2. Barrières et défis liés aux accouchements par césarienne dans l'établissement public de santé en Algérie	60
3.4. Section 02 : Le remboursement et la sécurité sociale dans l'établissement public de santé	61
3.1. Remboursement des frais d'accouchement et des soins médicaux	61
3.2. La gratuité des césariennes dans l'établissement public de santé	63
Conclusion	65
Chapitre 04 : les résultats de l'analyse de l'enquête : une comparaison	
Introduction	67
Section 1 : Présentation de l'établissement public hospitalier (EPH) de Draa El Mizan	68
1.1. Description de l'établissement	68
1.2. Activité de l'établissement public hospitalier de Draa El Mizan	69
1.3. La tarification de la contribution financière des malades	70
Section 02 : Analyse des statistiques	71
2.1. Comparaison des pourcentages de trois facteurs majeurs de complications traitées en périnatalité	71
2.2. Facteurs des risques chez les femmes enceintes (2020_2022)	72
2.3. évolutions des nombres d'accouchement des secteurs privé et publiques	73
2.4. Evaluation des césariennes par mois dans le secteur public et privé (2022)	74

2.5.Comparaison de taux des césariennes programmées et césarienne d'urgence dans le secteur public et privé (2022)	75
--	----

Section 03 : initiatives et recommandations pour améliorer les césariennes77

3.1. Compagnes de sensibilisation et d'éducation à la césarienne	77
--	----

3.2. Amélioration de l'infrastructure des accouchements par césariennes dans les établissements de santé algérienne	79
---	----

Conclusion	81
-------------------------	-----------

Conclusion générale	83
----------------------------------	-----------

Bibliographie

Annexes

Tables des matières

Résumé



Résumé

Résumé

L'étude vise à évaluer l'efficacité et la pertinence de la césarienne dans les établissements de santé en Algérie, en mettant en lumière les variations significatives des taux de césarienne et des coûts entre les hôpitaux publics et les cliniques privées.

Elle souligne que la croissance du secteur privé de la santé a un impact positif sur la santé générale uniquement si elle s'accompagne d'une bonne qualité institutionnelle, sinon elle peut entraîner une duplication des services de santé et des médecins, ayant des conséquences négatives sur la santé publique.

L'absence de gynécologues dans les hôpitaux publics oblige de nombreuses femmes enceintes à se tourner vers les cliniques privées, malgré des coûts nettement plus élevés. Les soins de maternité ont été influencés par la pandémie de COVID-19, avec des accords entre la sécurité sociale et les établissements privés pour garantir les soins. Cependant, les soins de maternité dans le secteur public restent largement gratuits.

Enfin, l'étude met en évidence le manque d'équipement médical dans les hôpitaux publics en Algérie et souligne que la majeure partie des frais de santé est financée par les ménages, avec une faible socialisation des coûts.

Les mots clé : Santé maternelle, Césarienne, Accouchements, Établissements publics, Établissements privés de soins

Summary

The study aims to assess the effectiveness and appropriateness of cesarean section in healthcare facilities in Algeria, highlighting significant variations in cesarean rates and costs between public hospitals and private clinics.

She emphasizes that the growth of the private health sector has a positive impact on general health only if it is accompanied by good institutional quality, otherwise it can lead to duplication of health services and doctors, having negative consequences on public health.

The absence of gynecologists in public hospitals forces many pregnant women to turn to private clinics, despite significantly higher costs. Maternity care has been influenced by the COVID-19 pandemic, with agreements between social security and private establishments to guarantee care.

However, maternity care in the public sector remains largely free. Finally, the study highlights the lack of medical equipment in public hospitals in Algeria and underlines that the majority of health costs are financed by households, with little socialization of costs.

The key words : Maternal health, Caesarean section, Childbirth, Public establishments, Privatehealthcare establishments