

SONU

**LE SYSTEME DE REFERENCE ET
CONTRE REFERENCE DANS LES
MATERNITES : SAMU
OBSTETRICAL ?**

par R. X. PERRIN, D. G. KOMONGUI et Coll.

**Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune
Cotonou Bénin**

PLAN

INTRODUCTION

I-DEFINITION DES CONCEPTS

II-PROBLEMATIQUE

III-ELEMENTS DE LA REFERENCE

IV-ORGANISATION DU SYSTEME DE REFERENCE

CONCLUSION



OBJECTIFS

- Définir les termes: référence, évacuation, contre référence, rétro information, supervision formative
- Expliquer l'importance du système de référence dans la prise en charge d'une urgence obstétricale
- Citer les trois éléments de la référence

OBJECTIFS (2)

- Enumérer les conditions d'une bonne référence
- Définir les étapes de l'organisation du système de référence/contre référence
- Décrire les composantes essentielles du transfert médicalisé

INTRODUCTION

70 à 90 % des décès maternels enregistrés dans les formations hospitalières proviennent des patientes **EVACUEES** des formations sanitaires périphériques

Situation de l'HOMEL

8500 admissions dont 35 % d'évacuées.

Décès maternels X 5

Décès néonataux X 6 chez les évacuées.



INTRODUCTION (2)

Phénomène lié :

- à l'organisation du système sanitaire
- à la qualité d'exécution de la
REFERENCE/EVACUATION

Volet important de la Stratégie des Soins Obstétricaux d'Urgence.

I-DEFINITION DES CONCEPTS

REFERENCE : Mécanisme par lequel une formation sanitaire oriente un cas qui dépasse ses compétences vers une structure plus spécialisée et mieux équipée.

EVACUATION : Référence réalisée dans un contexte d'urgence.

I-DEFINITION DES CONCEPTS (2)

SYSTEME DE REFERENCE : Ensemble de dispositions prises pour permettre d'adresser un malade d'un échelon inférieur à un échelon supérieur ayant plus de compétence pour lui assurer une meilleure prise en charge

I-DEFINITION DES CONCEPTS (3)

CONTRE REFERENCE : Démarche inverse pour assurer la suite de la prise en charge et le suivi post-hospitalier.

RETRO INFORMATION : Réponse de la structure de référence à la formation sanitaire qui lui a adressé la patiente.

SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence

II-PROBLEMATIQUE

Organisation du Système Sanitaire : trois ou quatre niveaux.

En fait , DEUX NIVEAUX en Obstétrique:

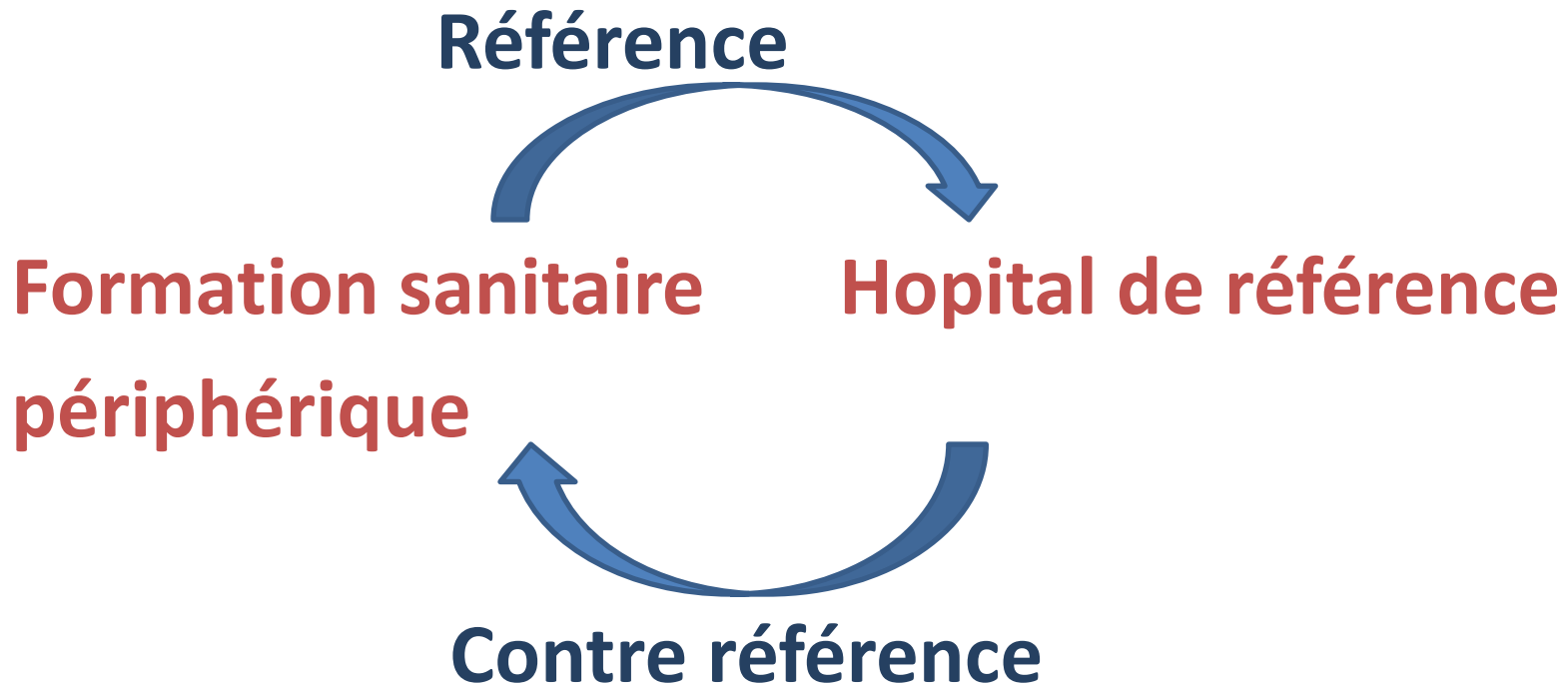
Formations Sanitaires

Périphériques (FSP) —————> SOU de Base

Centre de Référence —————> SOU Complets

II-PROBLEMATIQUE (2)

SYSTEME DE REFERENCE/CONTRE REFERENCE =



LIEN NECESSAIRE ENTRE LES DEUX NIVEAUX

III-ELEMENTS DE LA REFERENCE

- 1- Préparation de l'urgence obstétricale par le Centre qui réfère
- 2- Mode d'acheminement des patientes référées
- 3- Accueil de l'urgence à la Maternité de référence

III-ELEMENTS DE LA REFERENCE (2)

1- Préparation de l'urgence obstétricale par le centre qui réfère:

- Prise de voie veineuse et stabilisation des constantes vitales
- Administration de soins d'urgence
- Etablissement d'un bulletin d'évacuation ou d'une fiche de référence
- Appel au centre de référence

III-ELEMENTS DE LA REFERENCE (3)

2- Mode d'acheminement des patientes référées

- Idéalement, transport en ambulance avec accompagnement par un personnel de santé
- Sinon véhicule automobile permettant la position allongée
- Assurer la disponibilité du chauffeur ou du carburant et même du véhicule

III-ELEMENTS DE LA REFERENCE (4)

3- Accueil de l'urgence à la Maternité de référence

- Le centre d'accueil doit être averti
- L'accueil de la patiente est préparé
- Le personnel qualifié est mobilisé
- Les médicaments d'urgence sont disponibles

CONDITIONS D'UNE BONNE RÉFÉRENCE

Ces conditions sont remplies par :

- UTILISATION D'UNE FICHE DE REFERENCE STANDARDISEE
- TRANSPORT MEDICALISE
- MISE EN ŒUVRE DE PROTOCOLES DE SERVICE/ORDINOGRAMMES
- COMMUNICATION ENTRE LES CENTRES : EFFECTIVITE DE LA RETROINFORMATION

TRANSPORT MÉDICALISÉ

- Ambulance équipée (matériel de réanimation : oxygène, trousse d'urgence)
Trousse d'urgence (lot de médicaments et consommables vérifié quotidiennement)

TRANSPORT MÉDICALISÉ (2)

- Personnel qualifié (sage femme pour gestante ou une parturiente, infirmière puéricultrice pour un nouveau-né, médecin réanimateur ou infirmier anesthésiste pour une détresse vitale).
- Contact permanent par téléphonie cellulaire
- Couveuse de transport disponible

TRANSPORT MÉDICALISÉ (3)

On pourrait donc véritablement parler de SAMU obstétrical ou plus précisément de soins mobiles d'urgence obstétricale et néonatale (SMUON).

CAS DES NOUVEAU NÉS

“Le meilleur incubateur de transport est le ventre maternel”. Mieux vaut transférer une femme enceinte qu’un nouveau né.

Si l’évacuation du nouveau né s’impose, deux conditions sont nécessaires:

- Personnel compétent
- Equipement adapté.

IV-ORGANISATION DU SYSTEME DE REFERENCE

Partenariat entre Centre de Référence et Formations Sanitaires Périphériques

- Rencontres d'échanges entre FSP et Hôpital de référence
- Mise en place de lignes téléphoniques
- Diffusion d'un guide de SONU
- Utilisation de fiches de référence et de contre référence standardisée
- Création de trousseaux d'urgence
- Supervision formative

SUPERVISION FORMATIVE

Sur la base d'une analyse situationnelle (Audit)
la supervision formative visera à corriger les
lacunes ou dysfonctionnements
au niveau de l'application des protocoles
ou de la disponibilité des équipements, des
médicaments et consommables

LIMITES DU SYSTEME

- Couverture de tous les centres,
- Extension au milieu rural : problème de communication,
- Nécessité de ressources humaines engagées,
- Nécessité de ressources matérielles.

CONCLUSION

L'organisation du système de référence et contre référence est une des pièces maîtresses de la lutte contre la mortalité maternelle dans le cadre de la stratégie de soins obstétricaux d'urgence.

L'expérience montre l'importance du transfert médicalisé, véritable SAMU obstétrical.

L'interaction et la coordination entre les différentes formations sanitaires est un élément clé du système.



JE VOUS REMERCIE

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 -
2012 Tous droits réservés.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **do REGO A.N**

Qualité de la référence des urgences obstétricales des formations sanitaires de Cotonou sur la Maternité-Lagune.

Mémoire de Santé Publique, IRSP, Cotonou, 1997 n° 137

- **HOUNKPATIN B.**

Contribution à l'amélioration de la prise en charge des urgences obstétricales par la mise en place d'un système de référence à la Maternité-Lagune de Cotonou.

Thèse méd. Cotonou, 2002, n° 992

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **LOKOSSOU A., ADISSO S., KOMONGUI D. G., AKPOVI J., HOUNKPATIN B. I. B., FOURN L. PERRIN R.X.**

Les références obstétricales en situation d'urgences : Aspects pronostiques. Le bénin médical, N) 21, année 2002, PP 10 - 13.

- **OBOSSOU A.**

Impact de la retro information et de la supervision sur la qualité de la référence des urgences obstétricales.

Thèse méd. Cotonou, 2002, n° 1064

- **SARA, SAGO, CEFOREP**

La Prévention de la Mortalité Maternelle par les Soins obstétricaux d'urgence.

Publication CEFOREP, Dakar, Juin 2001