

REFERENCE : B.O N° 5384 DU 4 HIJA 1426 ( 5/1/2006 )

Arrêté du ministre de la santé n° 2519-05 du 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005) fixant les conditions et les épisodes de suivi médical de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites.

LE MINISTRE DE LA SANTE,

VU le décret n° 2-05-733 du 11 joumada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, notamment, son article 14,

**ARRÊTE;**

**ARTICLE PREMIER.** - Le suivi médical de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites s'effectue par les prestations et services suivants :

1. les prestations de soins et services réalisées pendant la grossesse;
2. les prestations de soins et services réalisées au moment de l'accouchement ou de l'interruption avant terme de la grossesse;
3. les prestations de soins et services réalisées, après l'accouchement ou en *post abortum*.

**ART. 2.** - *Suivi médical de la grossesse*

Le suivi de la grossesse est assuré par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique ou éventuellement par une sage femme.

**ART. 3.** - *Grossesse normale*

Le suivi de la grossesse normale a lieu sous forme de consultations régulières par le médecin traitant ou, le cas échéant, par la sage femme.

Les femmes dont la grossesse évolue normalement bénéficient de quatre consultations prénatales.

**ART. 4.** - La première consultation prénatale a lieu au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse. Elle a pour but de confirmer le diagnostic de la grossesse, de dépister et de traiter d'éventuels problèmes susceptibles de perturber son évolution normale.

Outre l'examen clinique, les examens complémentaires suivants sont prescrits par le médecin traitant lors de cette consultation:

- ✓ un examen échographique ;
- ✓ le groupage sanguin et facteur Rh ;
- ✓ la sérologie de la rubéole et de la toxoplasmose,
- ✓ le VDRL et, éventuellement, le TPHA ;
- ✓ la glycémie;
- ✓ l'hémoglobininémie ;
- ✓ l'albuminurie.

D'autres examens complémentaires peuvent être prescrits par le médecin traitant en cas de nécessité médicale.

**ART. 5.** - La deuxième consultation prénatale a lieu au cours du 2<sup>e</sup> trimestre de la grossesse. Elle est caractérisée par un examen clinique approfondi et un examen échographique pour appréhender la morphologie fœtale, complété par les examens suivants, en cas de nécessité médicale:

- ✓ la NFS ;
- ✓ la glycémie;
- ✓ la recherche de l'antigène HBS.

D'autre examens complémentaires peuvent être prescrits par le médecin traitant en cas de nécessité médicale.

Si la femme enceinte se présente à la consultation pour la première fois au deuxième trimestre de la grossesse, les examens prévus à l'article 4 ci-dessus doivent lui être prescrits en totalité, complétés éventuellement par d'autres examens en cas de nécessité médicale.

**ART. 6.** - La troisième consultation prénatale a lieu au cours, du 8<sup>e</sup> mois de la grossesse. Elle peut être complétée par les examens biologiques nécessaires en fonction de l'état de santé de la femme enceinte,

Si la femme enceinte se présente à la consultation pour la première fois au cours du 8<sup>e</sup> mois de la grossesse, les examens prévus à l'article 4 ci-dessus doivent lui être prescrits en totalité, complétés éventuellement par d'autres examens en cas de nécessité médicale.

**ART. 7.** - La quatrième consultation prénatale a lieu au cours du 9<sup>e</sup> mois de la grossesse et consiste principalement en :

- ✓ un examen échographique ;
- ✓ une scano-pelvimétrie, en cas de nécessité médicale.

Si la femme enceinte se présente à la consultation pour la première fois au cours du 9<sup>e</sup> mois de la grossesse, les examens suivants doivent lui être prescrits:

- le groupage sanguin et facteur Rh ;
- la NFS.

Ces examens peuvent être complétés, éventuellement, par d'autres examens en cas de nécessité médicale,

**ART. 8. - Grossesse à risque**

Toute grossesse à risque doit être suivie par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique. Celui-ci prescrit tous les examens biologiques et d'imagerie médicale, médicalement requis pour le diagnostic et la prise en charge de la complication en présence.

Une grossesse est dite à risque, si la femme enceinte se présente dans l'une des situations suivantes:

- ✓ grossesse prolongée;
- ✓ grossesse multiple;
- ✓ incompatibilité fœto-maternelle ;
- ✓ hypertension artérielle;
- ✓ diabète;
- ✓ cardiopathie;
- ✓ pathologies respiratoires chroniques;
- ✓ pathologie génétique;
- ✓ autres signes pathologiques associés.

Le nombre de consultations prénatales est défini par le médecin traitant selon l'état de santé de la femme.

**ART. 9. -L'accouchement**

L'acte d'accouchement doit être effectué dans un établissement de santé public ou privé,

L'accouchement peut être effectué par un médecin généraliste ou par une sage femme. En cas de grossesse à risque, l'accouchement doit s'effectuer par le médecin spécialiste en gynécologie obstétrique ou sous sa supervision.

Sauf en cas d'urgence ou d'obligation d'assistance à personne en danger, l'accouchement par césarienne doit être réalisé par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique. Il doit avoir lieu dans un lieu d'hospitalisation public ou privé.

**ART. 10. - Le suivi des suites de l'accouchement**

A la suite de l'accouchement, la femme bénéficie de trois consultations:

- ✓ la première consultation a lieu à la fin du séjour dans l'établissement de santé où a eu lieu l'accouchement;

- ✓ la deuxième consultation a lieu 8 jours après l'accouchement ;
- ✓ la troisième consultation a lieu entre le 40<sup>e</sup> et le 50<sup>e</sup> jours, qui suivent celui de l'accouchement.

En cas de post abortum, la femme bénéficie de deux consultations, la première 8 jours après l'avortement et la seconde entre le 40<sup>e</sup> et le 50<sup>e</sup> jours.

**ART. 11. - *Le carnet de santé***

Toutes les données se rapportant à l'état de santé de la mère, à la surveillance de sa grossesse à l'accouchement et au suivi de ses suites doivent être consignées dans un support d'information dénommé « Carnet de santé de la femme ».

Ce carnet est conservé par la femme en permanence. Le médecin traitant ou la sage femme sont tenus d'y reporter toutes les prestations délivrées à la femme à l'occasion de ses contacts avec tout établissement de santé.

**ART. 12. -** Le présent arrêté est publié au *Bulletin officiel*.

***Rabat; le 30 chaabane 1426 (5 septembre 2005).***

**MOHAMED CHEIKH BIADILLAH.**