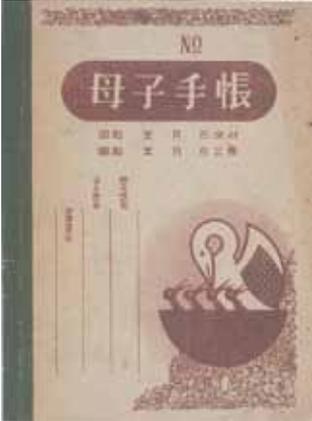




Qu'est-ce que le carnet de santé mère-enfant ?



Carnet de santé de la mère et de l'enfant, 1948, Japon (HANDS)

Le carnet de santé mère-enfant

Le carnet de santé de la mère et de l'enfant (SME) est un dossier médical intégré conservé à domicile. Il réunit toutes les informations nécessaires sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) — depuis des soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale jusqu'à la vaccination et au suivi de la croissance de l'enfant. Contrairement aux dossiers médicaux détenus par les établissements de santé, le carnet de SME est un dossier médical conservé à domicile (DMCD). A ce titre, il constitue un outil pratique consultable à la maison. Concrètement, le carnet de SME : (i) favorise l'auto-suivi médical et la sensibilisation en matière de SMNE, (ii) aide les personnels de santé à offrir des services standardisés au niveau national, (iii) facilite le suivi médical des patients par les personnels de santé, et (iv) améliore la communication entre les personnels de santé, les mères et les familles. En étroite collaboration avec les partenaires de développement, les ministères de la Santé des pays en développement ont investi dans la conception, l'expérimentation et la transposition à grande échelle du carnet de SME. Aux premiers rangs d'entre eux, l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA)

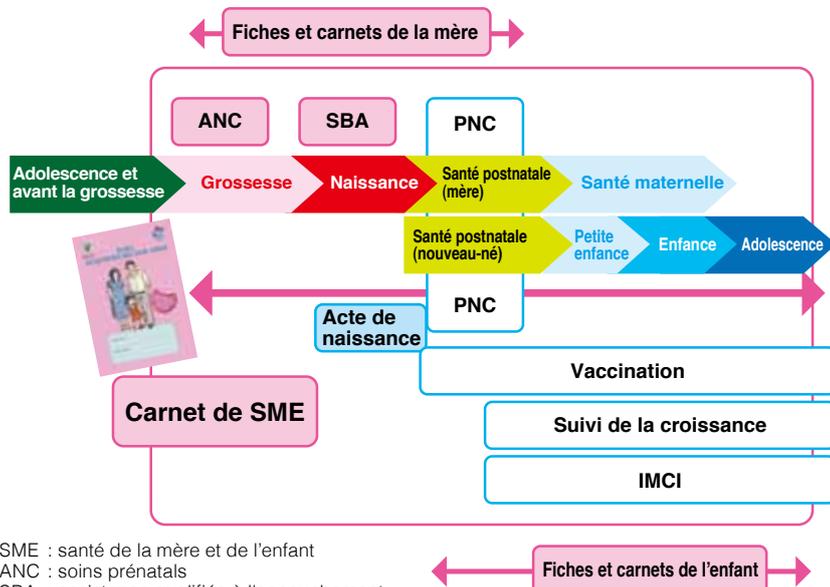
soutient activement les efforts déployés depuis des années par les pays en développement pour mettre en place le carnet de SME.

Le soutien de la JICA aux carnets de SME

À travers la réalisation de projets SMNE, la JICA aide les pays d'Asie, du Moyen-Orient, du Maghreb, d'Afrique, et des Amériques à se doter de carnets de SME standards au plan national et à promouvoir leur utilisation efficace pour assurer un continuum de soins SMNE et l'autonomisation de la mère et de l'enfant. Stratégiquement, la JICA met à profit les meilleures pratiques et les enseignements tirés de (i) l'expérience du Japon fort de ses 70 ans d'utilisation du carnet de SME, et de (ii) sa propre expérience de l'aide à de nombreux pays pour expérimenter et mettre en place le carnet de SME.

Le Japon a adopté le « carnet maternel » en 1942, durant la deuxième guerre mondiale. En 1948, un volet sur la santé de l'enfant a été intégré au carnet maternel qui est devenu le « carnet de santé de la mère et de l'enfant (SME) ». Il s'agit du point de départ du continuum de soins de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au Japon. En 1966, la mise en place du carnet de SME est instituée par la loi japonaise.

En raison de son efficacité, le carnet de SME est utilisé depuis des décennies à travers le monde. Le contenu, la conception et la présentation de ce carnet varient d'un pays à l'autre pour s'adapter au contexte national. Mais les principes de base et la structure sont communs à tous les pays. Le carnet de SME a été adopté et transposé à l'échelle nationale dans les pays suivants : Angola, Bhoutan, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Djibouti, France, Gabon, Indonésie, Japon, Kenya, Laos, Mongolie, Myanmar, Niger, Ouganda, Palestine, Philippines, République de Corée, République dominicaine, Sénégal, Thaïlande, Timor-Est et Vietnam.



SME : santé de la mère et de l'enfant
ANC : soins prénatals
SBA : assistance qualifiée à l'accouchement
PNC : soins postnatals
IMCI : prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

▲ Figure 1. Services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et DMCD pertinent et carnet de SME

▼ **Tableau 1. Nombre de pays ayant un carnet de SME standard au plan national par région et par année d'adoption**

Année d'adoption	Région					Total
	Afrique	Europe	Moyen-Orient Maghreb	Asie	Amérique	
Avant les années 1980	4	1		2		7
Années 1990				2		2
Années 2000			1	3		4
Années 2010	7			4	1	12
Total	11	1	1	11	1	25

Source : Collecte non systématique de données (février 2016)

Parmi les pays dotés de carnets SME standards à l'échelle nationale sont exclus: (i) Les pays ayant opté pour des DMCD distincts pour la mère et l'enfant (ex.: Royaume-Uni, Pays-Bas, Maroc et Ghana); (ii) Les pays couverts par le mandat de l'UNRWA (si les pays bénéficiaires ne disposent pas de leurs propres carnets); (iii) États des États-Unis d'Amérique

▼ **Tableau 2. Structure /contenu du carnet de SME (Vietnam)**

Partie 1 : Informations de base	
Section réservée à l'inscription d'informations	Section réservée aux conseils
Précédents accouchements de la mère	N. A.
Vaccination de la mère contre le tétanos	
Antécédents médicaux de la mère	
Partie 2 : Pendant la grossesse	
Section réservée à l'inscription d'informations	Section réservée aux conseils
Résultats des visites de soins prénatals (8 visites)	Nécessité des visites de soins prénatals
Résultats des examens médicaux (5 examens)	Alimentation pendant la grossesse
	Signes de danger durant la grossesse
	Signes du travail
Partie 3 : Soins liés à l'accouchement et à la période néonatale	
Section réservée à l'inscription d'informations	Section réservée aux conseils
Données cliniques sur l'accouchement et la naissance	Soins essentiels de la mère
Données cliniques 24 heures après l'accouchement	Soins essentiels du nouveau-né
Examen médical une semaine après l'accouchement	Pratiques d'alimentation du nouveau-né
Examens médicaux entre la 2 ^e et la 6 ^e semaine	
Partie 4 : Pendant l'enfance	
Section réservée à l'inscription d'informations	Section réservée aux conseils
Dossier de vaccination de l'enfant	Traitement de la diarrhée infantile
Tableau de suivi de la croissance	Traitement de la fièvre chez l'enfant
Examens médicaux entre le 2 ^e et le 3 ^e mois	Soins après une maladie infantile
Examens médicaux entre le 4 ^e et le 6 ^e mois	Soins dentaires
Examens médicaux entre le 7 ^e et le 9 ^e mois	Traitement des brûlures
Examens médicaux entre le 10 ^e et le 12 ^e mois	Traitement en cas d'ingestion accidentelle
Examens médicaux entre le 13 ^e et le 18 ^e mois	Traitement en cas d'ingestion d'un corps étranger
Examens médicaux entre le 19 ^e et le 23 ^e mois	Conseils sur la vaccination de l'enfant
Examens médicaux entre 2 et 4 ans	Conseils sur le suivi de la croissance
Examens médicaux entre 5 et 6 ans	Calendrier de vaccination de l'enfant
Résultats des examens médicaux (23 examens)	

Un cadre commun à l'ensemble des carnets de SME

Le carnet de SME en vigueur dans différents pays comporte généralement quatre parties : (i) informations de base ; (ii) grossesse ; (iii) santé périnatale (soins liés à l'accouchement et à la période néonatale) ; et (iv) enfance. Chaque partie est subdivisée en deux sections réservées à (i) l'inscription d'informations; et à (ii) la fourniture de conseils (Tableau 2). Des documents administratifs peuvent être joints au carnet de SME (ex. : un certificat de naissance).

Le projet de mise en place d'un carnet de SME comprend les étapes suivantes : (i) conception et révision du carnet ; (ii) impression et distribution du carnet de SME ; (iii) formation des personnels de santé communautaires et du personnel médical des établissements de soins ; et (iv) suivi et supervision de l'utilisation du carnet de SME dans les centres de santé (principaux points de distribution du carnet de SME dans la plupart des pays).

Des enquêtes conduites avant et après la mise en place du carnet de SME permettent de mesurer en toute objectivité les progrès et les difficultés liés à son introduction. Les résultats comparatifs de ces enquêtes indiquent le niveau d'efficacité du carnet de SME. Après évaluation de l'efficacité technique et de la faisabilité financière, le carnet de SME est intégré au système de santé existant afin d'être transposé à l'échelle nationale. Les pays qui ont adopté le carnet de SME soulignent son efficacité à promouvoir le continuum de soins de santé de la mère et de l'enfant ainsi que sa capacité à faciliter une réalisation plus rapide et plus constante de la couverture santé universelle (CSU).

Pour plus d'informations sur l'efficacité du carnet de SME, consultez les prochains numéros de **Résumé technique**.

Keiko Osaki, Hirotsugu Aiga
Agence japonaise de coopération internationale, Tokyo

Pour aller plus loin

1. Nakamura Y. *Maternal and Child Health Handbook in Japan*. JMAJ 53(4): 259-265, 2010.