



## Indonésie: Évaluation du rôle du carnet de SME à travers une enquête nationale de santé



Carnet de santé de la mère et de l'enfant, Indonésie

### Contexte

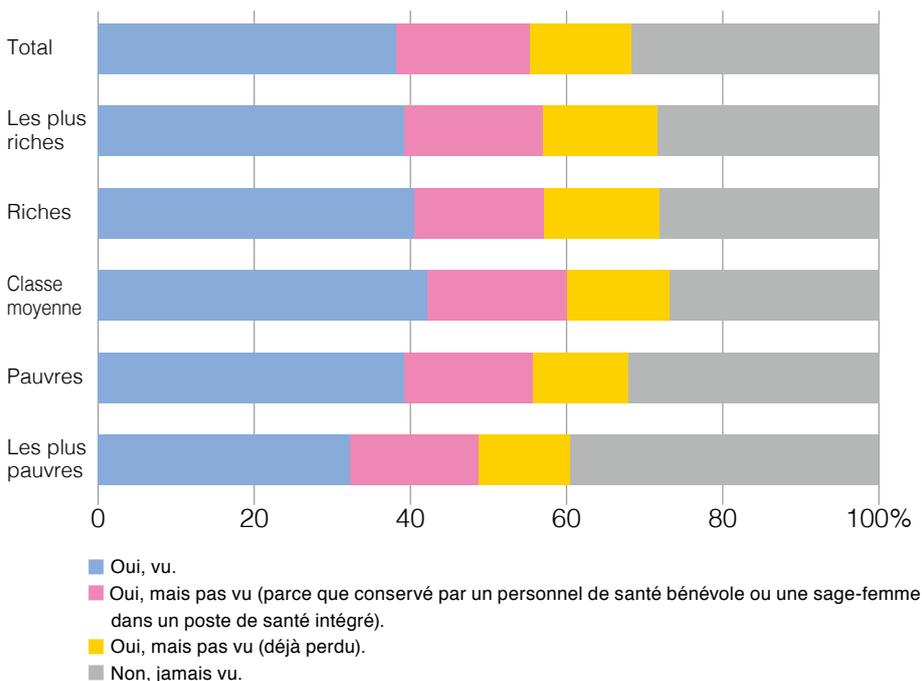
L'Indonésie compte environ 22 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans (sur une population totale de 240 millions d'habitants). Les taux de mortalité maternelle (220 pour 100 000 naissances vivantes en 2010) et infantile (27 pour 1 000 naissances vivantes en 2010) se sont améliorés au fil des décennies, grâce à diverses mesures de promotion de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE). Cependant, les disparités persistantes d'accès aux soins ont nécessité l'élargissement de la couverture des services SMNE durant la période prénatale — grossesse, accouchement et soins postnatals — et enfance, pour permettre au pays d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) fixés par l'ONU.

En Indonésie, le carnet de santé de la mère et de l'enfant (SME) a été officiellement approuvé par décret ministériel, en 2004, en tant

qu'un unique dossier SMNE de famille. Un décret ultérieur de 2008 l'a reconnu comme un outil standard permettant de soutenir et d'assurer la fourniture d'un minimum de services de soins au niveau régional, dans une perspective de décentralisation des services de santé. Les principales associations professionnelles de santé, les organisations non gouvernementales et les partenaires de développement ont encouragé l'utilisation du carnet de SME à travers la fourniture de divers services SMNE. En Indonésie comme dans d'autres pays, le carnet de SME contient des pages réservées à (i) l'inscription des données, et à (ii) l'information, l'éducation et la communication (IEC) en matière de santé. La partie IEC vise à accroître la sensibilisation des mères à la nécessité de recourir aux services SMNE. Le carnet de SME est distribué aux femmes enceintes à la première visite prénatale. Il est apporté à chaque rendez-vous médical afin de servir d'outil de transmission lors des consultations suivantes. Les personnels de santé y inscrivent les résultats des examens de santé et des interventions médicales au moment de la visite des mères et des enfants dans les établissements de santé. Ils aident également les mères à bien comprendre les informations contenues dans le carnet de SME et les encouragent à partager ces données avec leur famille. En Indonésie, comme dans d'autres pays, plusieurs types de dossiers médicaux étaient utilisés dans le même temps par les familles. Le carnet de SME s'est imposé progressivement grâce à une série de décrets ministériels.

### Une enquête nationale évalue l'utilisation du carnet de SME

L'Indonesian Basic Health Survey (RISKSDAS) détermine le taux d'utilisation du carnet de SME en analysant des données transversales représentatives sur le plan national au niveau des ménages. La RISKSDAS 2010 évalue le taux d'utilisation du carnet de SME en posant la



▲ Figure 1. Répartition du carnet de SME sur la base des quintiles économiques de la RISKSDAS 2010



Une mère avec un carnet de SME dans un poste de santé intégré à Java Est. (K. Imamura)

question suivante : « [Prénom de l'enfant] a-t-il un dossier de santé appelé carnet de SME ? » Toute personne interrogée ayant reçu le carnet SME et répondant « Oui, vu [par l'enquêteur] » ou « Oui, mais pas vu [parce que conservé par un personnel de santé bénévole ou une sage-femme dans un poste de santé intégré] a été considérée utilisatrice du carnet de SME. Et celles qui ont répondu « Oui, mais pas vu [déjà perdu] » ou « Non, jamais vu » ont été considérées non utilisatrices. Le taux global d'utilisation du carnet SME au niveau national est passé de 38,4% en 2007 à 55,2% en 2010 (Figure 1). Pour la même période, le taux oscille entre 23,1% (Irian Jaya Ouest) et 81,6% (Yogyakarta) au niveau provincial.

### Facteurs associés à l'utilisation du carnet de SME

Les données transversales ont été analysées en détail afin d'examiner le rapport entre l'utilisation du carnet SME et le recours aux services de santé. Le taux d'utilisation des services SMNE s'est révélé beaucoup plus élevé chez les utilisatrices du carnet SME que chez les non utilisatrices, après un examen des facteurs potentiels confondus : (i) âge de la mère, (ii) niveau d'instruction de la mère, (iii) quintiles de richesse du ménage, (iv) habitat urbain-rural, (v) nombre d'enfants du ménage, (vi) explications de le personnel de santé sur les signes de danger pendant la grossesse, (vii) âge de l'enfant, et (viii) terme d'interaction entre l'utilisation du carnet de SME et l'habitat rural (Figure 2). Le nombre d'accouchements assistés par des sages-femmes qualifiées a été plus élevé chez les utilisatrices du carnet de SME que chez les non

utilisatrices (rapport de cotes (OR ou odds ratio) ajusté : 1,94, intervalle de confiance (IC) : 95 % : 1,73–2,18). Un plus grand nombre de nouveaux a été pesé dans les 48 heures après la naissance chez les utilisatrices du carnet de SME (OR ajusté : 2,82, IC : 95 % : 2,46–3,23). Les utilisatrices du carnet de SME ont plus tendance à recevoir un continuum de soins de  $\geq 4$  soins prénatals aux soins néonataux (mesure du poids à la naissance) (OR ajusté : 1,67, IC : 95 % : 1,44–1,93). Le taux de vaccination complète des enfants chez les utilisatrices a été de 2,9 fois supérieur à celui des non utilisatrices (OR ajusté : 2,90, IC : 95 % : 2,46–3,41). Les enfants sont protégés par 12 doses incluant l'injection antitétanos pendant la grossesse (OR ajusté : 2,06, IC : 95 % : 1,76–2,41) quand le carnet de SME est utilisé.

### Conclusion

À l'instar d'une étude précédente, RISKSDAS, enquête nationale et transversale, a permis de déterminer le lien entre l'utilisation du carnet de SME et le recours aux services SMNE. L'analyse des données RISKSDAS offre l'avantage comparatif de fournir des informations représentatives, tant au plan national que provincial, sur l'emploi du carnet de SME et des services SMNE. Le carnet de SME peut aussi faciliter l'intégration des services SMNE en garantissant aux mères et aux enfants d'occuper une place centrale dans le système de santé du pays.

Keiko Osaki<sup>1</sup>, Soewarta Kosen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Agence japonaise de coopération internationale, Tokyo

<sup>2</sup>Ministère de la Santé, Jakarta

▼ Tableau 1. OR ajusté et IC 95 % de la couverture SMNE avec le carnet de SME utilisé dans RISKSDAS 2010

Taux d'utilisation des services SMNE	OR ajusté (IC 95 %)
Accouchement assisté par du personnel de santé	1,94 (1,73–2,18)
Mesure du poids à la naissance dans les premières 48 heures	2,82 (2,46–3,23)
Continuum de soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale	1,67 (1,44–1,93)
Vaccination complète des enfants	2,90 (2,46–3,41)
Vaccination complète des enfants et vaccination antitétanique pendant la grossesse	2,06 (1,76–2,41)

#### Pour aller plus loin

- Osaki K, et al. *Factors affecting the utilisation of maternal, newborn, and child health services in Indonesia: the role of the Maternal and Child Health Handbook*, Public Health. 2015 May; 129(5):582-6.
- MOH. *Report of Indonesian Basic Health Survey*, MOH: Jakarta, 2013 (in Indonesian).
- Osaki K, et al. *The role of home-based records in the establishment of a continuum of care for mothers, newborns, and children in Indonesia*, Glob Health Action. 2013 May 6;6:1-12.