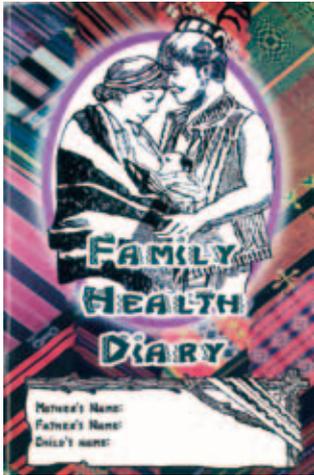




Philippines: Le rôle du carnet de SME dans l'amélioration de la couverture santé universelle en milieu rural



Carnet de santé familial – carnet de SME de la région de la Cordillère, aux Philippines.

Un accès difficile

Aux Philippines, la région administrative de la Cordillère se caractérise par une imposante chaîne de montagnes. La région compte plus de 1,6 million d'habitants et près de 35 000 naissances chaque année. Un tiers environ de la population vit en milieu urbain, les deux tiers restants se partageant entre les zones rurales de la région.

Un outil de partage d'informations SME entre les prestataires de santé

Le parcours de soins maternels des femmes enceintes de la région varie en fonction de leur milieu de vie, urbain ou rural. Les femmes des zones urbaines reçoivent généralement un continuum de soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale dans le même établissement de santé (clinique ou hôpital). Les médecins préfèrent suivre leurs patientes de la grossesse au post-partum afin de dispenser des soins adaptés à l'évolution de leur état de santé. Les femmes des zones urbaines l'ont bien compris, aussi préfèrent-elles être suivies par le même professionnel de santé. Cela est possible dans les zones urbaines, bien desservies par les transports publics, et dont le relief est moins accidenté que dans les zones rurales de la région. Dans ces circonstances, la fréquentation régulière d'un même établissement de santé par les femmes enceintes et les mères ne pose pratiquement aucun problème.

À l'inverse, les mères des zones rurales sont généralement suivies par plusieurs professionnels de santé, en raison de l'éloignement géographique et de moyens de transport insuffisants. Durant le premier et le deuxième trimestres de la grossesse, les soins prénatals sont dispensés par la sage-femme

du poste de santé près du domicile. Quand la date prévue de l'accouchement approche, les femmes enceintes s'installent chez des proches en ville jusqu'aux premières contractions, puis l'accouchement se déroule à l'hôpital. Quelques jours plus tard, elles sortent de l'hôpital et rentrent à la maison. Les sages-femmes des postes de santé se déplacent à leur domicile et dispensent les soins postnatals.

Dans ce contexte, le défi consiste à faire circuler l'information entre les différents prestataires de santé. Si les professionnels de santé se basent uniquement sur les dossiers médicaux détenus dans leurs établissements de santé, il est impossible au médecin d'un hôpital de savoir quels soins prénatals ont été dispensés par la sage-femme d'un poste de santé. En définitive, les médecins ne disposent d'aucunes informations détaillées sur l'état de santé des mères des zones rurales durant la grossesse. Cette fragmentation des informations risque d'avoir un impact négatif sur l'efficacité des soins fournis par les personnels de santé.

Dans ces circonstances, le carnet de santé de la mère et de l'enfant (SME) joue un rôle essentiel. Contrairement aux dossiers médicaux détenus par les établissements de santé, le carnet de SME reste en possession des mères. Les soins maternels dispensés par les prestataires de santé sont inscrits dans le carnet de SME et les mères peuvent les montrer lors des visites chez les différents professionnels de santé.

Par exemple, grâce au carnet de SME, le rapport du médecin de l'hôpital sur l'accouchement et les soins postnatals est accessible à la sage-femme du poste de santé, qui est alors en mesure d'assurer un continuum de soins postnatals adéquats, basés sur les données renseignées par le médecin de l'hôpital.

Une source de données pour le système d'information médicale

Le carnet de SME représente une source de données garante d'une meilleure fiabilité dans l'évaluation de la couverture des services médicaux, notamment de soins prénatals et de



Petite ville nichée dans le décor montagneux de la Cordillère.

vaccination infantile. Le ministère philippin de la Santé recommande à toutes les femmes enceintes d'effectuer au moins quatre visites prénatales et deux visites postnatales. Les sages-femmes des postes de santé doivent vérifier combien de mères suivent l'intégralité du parcours de soins prénatals et postnatales dans leurs zones d'intervention, et rapporter le taux d'achèvement au système national d'information médicale (SNIM). La Figure 1 montre le déroulement du parcours de soins maternels en milieu rural – les trois premiers soins prénatals sont dispensés par la sage-femme du poste de santé proche du domicile ; le quatrième soin prénatal, l'accouchement et le premier soin postnatal se déroulent à l'hôpital ; puis le deuxième soin postnatal est dispensé par la sage-femme du poste de santé.

Si le rapport adressé par la sage-femme au SNIM se base uniquement sur les données du poste de santé, le parcours de soins de la Figure 1 est signalé comme « incomplet », car le poste de santé a enregistré trois soins prénatals et un soin postnatal alors que la patiente a réellement bénéficié de quatre soins prénatals et de deux soins postnatales.

Cependant, grâce au carnet de SME, la sage-femme du poste de santé peut vérifier si la mère a bien reçu un quatrième soin prénatal et un premier soin postnatal dans l'hôpital où elle a accouché. De ce fait, le poste de santé a la capacité d'établir un taux d'achèvement exact prenant en compte les soins fournis par d'autres établissements de santé.

Un outil pour promouvoir l'adhésion à l'assurance maladie

Le programme national d'assurance maladie des Philippines encourage l'adhésion de toutes les femmes enceintes avant l'accouchement, de sorte qu'elles puissent aller à l'hôpital sans

souci financier en cas d'urgence. Le carnet de SME contient un « Plan d'urgence en matière d'accouchement » qui comporte une question sur l'état de l'adhésion à l'assurance maladie. Pendant les visites prénatals, la sage-femme aide les mères à établir un plan d'urgence et vérifie si elles sont assurées. À celles qui ne le sont pas encore, elle explique les avantages de l'assurance maladie et la procédure d'adhésion, tout en les encourageant à s'assurer. Si les mères n'ont pas les moyens de payer la prime d'assurance, la sage-femme les adresse à une assistante sociale afin qu'elles puissent obtenir une aide gouvernementale.

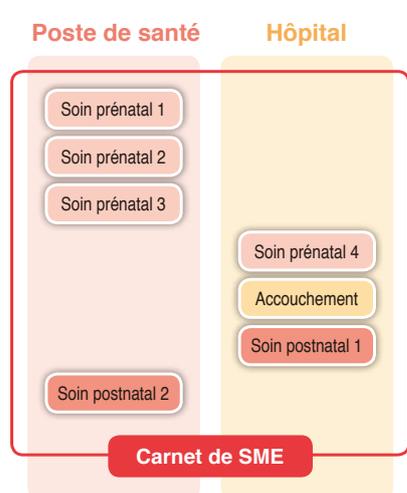
Le fait de se servir du carnet de SME et du programme d'aide gouvernementale en faveur des pauvres pour promouvoir l'adhésion à l'assurance maladie a permis d'augmenter le taux de couverture de l'assurance maladie des femmes enceintes, qui a été porté à 70 % en 2014 (contre 50 % en 2013, Figure 2) sur les sites du projet de la région de la Cordillère.

Conclusion

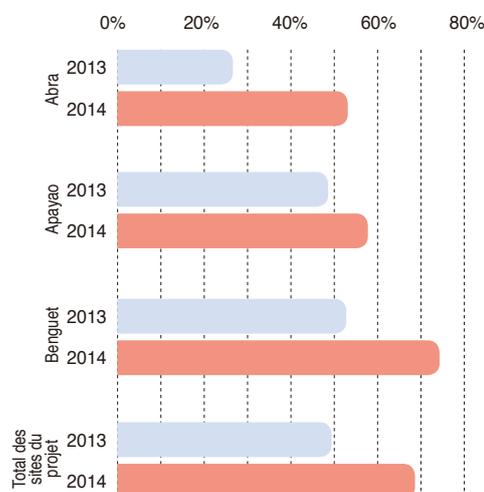
Ces différents exemples montrent que le carnet de SME peut jouer un rôle important de soutien vers l'atteinte de la couverture santé universelle des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés. Il garantit la fourniture de soins de qualité sans souci financier, en permettant notamment à différents prestataires de santé de partager les informations sur les mères et les nouveau-nés, et de fournir un continuum de soins, tout en encourageant les femmes enceintes à souscrire à l'assurance maladie.

Makoto Tobe

Agence japonaise de coopération internationale, Tokyo



▲ Figure 1. Exemple de parcours de soins prénatals, d'accouchement et de soins postnatales



Source: Liste des patientes ciblées par les soins maternels

▲ Figure 2. Taux d'inscription des femmes enceintes au programme national d'assurance maladie

Pour aller plus loin

1. Project for Cordillera-wide Strengthening of the Local Health System for Effective and Efficient Delivery of Maternal and Child Health Services. *Good Practices Booklet - Reducing Maternal and Child Mortality in the Cordillera, Baguio City*: JICA-SSC, 2015.