



Burundi: Un certificat de naissance intégré dans le carnet de santé de la mère et de l'enfant



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

Contexte

Le Burundi est un pays enclavé à l'Afrique de l'Est, d'une superficie de 27 836 km² pour 9,85 millions d'habitants. Plus de dix ans de trouble socio-politique ont influencé son développement socio-économique. En 2010, les taux de mortalité maternelle et infantile étaient respectivement de 500 décès pour 100 000 naissances vivantes (NV) et de 59 pour 1 000. Le carnet de santé de la mère et de l'enfant (SME) burundais a été lancé en 2013. Les responsables burundais se sont inspirés des bonnes pratiques de développement et d'introduction du carnet de SME de différents pays, durant leur participation à la 8^e Conférence internationale sur le carnet de SME (Nairobi, 2012). Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le VIH/SIDA (MSPLS) au Burundi a ensuite créé le Comité technique national pour le carnet de SME, composé de membres issus des programmes verticaux nationaux du MSPLS (santé reproductive, vaccination et nutrition), du Ministère de l'Intérieur, et des partenaires au développement (dont la JICA, l'OMS, l'UNICEF, l'UE et la Coopération Technique Belge). Le Comité a examiné et évalué les quatre types de dossiers médicaux conservés à domicile (DMCD) : (i) la fiche de soins prénatals, (ii) la fiche de vaccination antitétanique de la mère, (iii) la fiche de vaccination de l'enfant, et (iv) le carnet de santé de l'enfant. Trois problèmes sont alors apparus : (i) l'absence de données à domicile sur la naissance de l'enfant, (ii) l'incapacité à tous les établissements de soins à délivrer un certificat de naissance aux mères, et (iii) la faible couverture des soins postnatals (30 %). Le carnet de SME a été lancé pour répondre à ces problèmes prioritaires.

Intégration d'un certificat de naissance dans le carnet de SME

Le certificat de naissance inclus dans le carnet de SME du Burundi constitue l'un de ses atouts majeurs. Ce certificat sert de justificatif pour la procédure d'enregistrement à l'état civil des naissances qui nécessite des données de base, telles que la date de naissance, le poids à la naissance, le nom de la mère, le lieu de naissance et le nom du personnel qualifié qui a assisté à l'accouchement. La page du certificat de naissance est à compléter par un personnel qualifié

qui a assisté l'accouchement. Plusieurs études précédentes ont montré que les mères possédant un certificat de naissance ont plus tendance à bénéficier de services de soins postnatals.

Une étude ciblant les 23 établissements de soins du district sanitaire de Gitega a été réalisée afin de mesurer l'efficacité du carnet de SME à accroître la disponibilité des informations à domicile sur l'accouchement.

Résultats de l'étude

De décembre 2013 à juin 2014, le carnet de SME a été distribué à 8 786 femmes enceintes. De plus, 101 professionnels de santé chargés des services SME (6 médecins et 95 infirmières) ont reçu une formation sur l'utilisation du carnet de SME. Des données ont été recueillies avant et après la mise en place du carnet de SME, dans le cadre d'entretiens structurés des mères des nouveau-nés choisies de manière aléatoire. Sur un total de 384 mères interrogées, 370 ont fourni des réponses valides pour la période qui a précédé la mise en place du carnet de SME contre 344 pour la période qui a suivi.

D'importants changements ont été observés dans toutes les variables, entre les périodes précédant et suivant l'introduction du carnet de SME (Tableau 1).

La proportion de mères ayant obtenu un certificat de naissance sur tout type de DMCD, a augmenté de 4,6 % à 66,2 % ($P < 0,001$). Celle des mères ayant une trace écrite des soins prénatals et/ou un certificat de naissance dans un DMCD a bondi de 1,4 % à 95,1 % ($P < 0,001$) avec l'introduction du carnet de SME. Plus précisément, la proportion de mères disposant, dans un DMCD, d'informations sur le type d'accouchement (normal ou avec des complications) est passée de 0 % à 29,7 % ($P < 0,001$). La proportion de celles ayant une trace écrite du poids précis à la naissance a atteint 71,8 % contre 0 % précédemment ($P < 0,001$). Dans le même temps, celle des mères ne connaissant pas le poids exact à la naissance a chuté de 13,5 % à 0,9 % ($P <$



0,001). Par ailleurs, le pourcentage de mères ayant bénéficié des conseils d'infirmières pour les soins postnatals est passé de 35,9 % à 64,2 % ($P < 0,001$). Ces résultats ont certainement contribué à faire progresser le taux annuel de couverture des soins prénatals, de 43,9 % en 2013 à 54,2 % en 2014, dans le district sanitaire de Gitega.

De l'expérimentation à la transposition à l'échelle nationale

Le fait de consacrer une page du carnet de SME au certificat de naissance est la garantie pour les mères d'avoir en leur possession les données de naissance de leurs enfants. Cela peut les encourager à procéder sans difficulté à l'enregistrement de la naissance de leurs enfants auprès des services administratifs locaux.

Dans les pays en développement, la complexité de la procédure d'enregistrement des naissances dans son ensemble pose souvent des problèmes. Le Burundi ne fait pas exception. Les parents qui n'ont pas pu obtenir le certificat de naissance auprès de l'établissement de soins, doivent suivre les 3 étapes suivantes : (i) demander au chef du village de délivrer un certificat de naissance en présence de trois témoins, (ii) déclarer la naissance de l'enfant auprès des services administratifs locaux en présentant le certificat établie par le chef du village, et (iii) faire enregistrer la naissance de l'enfant auprès des services administratifs locaux. Il faut toutefois noter que les parents munis d'un certificat de naissance sont dispensés de l'étape (i). Au

terme de cette étude, le MSPLS et le Ministère de l'Intérieur ont décidé conjointement de transposer la mise en place du carnet de SME à l'échelle nationale. À cette fin, ils ont promulgué une ordonnance conjointe sur l'utilisation du carnet de SME en vue de simplifier la procédure d'enregistrement des naissances.

Conclusion

Le carnet de SME permet aux femmes enceintes et aux mères de garder une trace écrite du continuum de services de soins de santé de la mère et de l'enfant reçus. Il devrait servir de document de référence afin non seulement d'assurer des soins de santé de la mère et de l'enfant efficaces mais aussi de surveiller et de réduire la mortalité maternelle et infantile. De plus, il aiderait les personnels de santé à fournir aux mères des conseils appropriés sur les soins postnatals. Le taux d'utilisation des services de SME augmenterait en conséquence.

Kayo Kaneko¹, Jacques Niyonkuru²

¹ Université de la Santé et du Bien-être de Niigata, Niigata

² Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le VIH/SIDA, Bujumbura

Pour aller plus loin

1. Kaneko K, et al. *Implementation of new birth records in a district of Burundi: an intervention study of health systems improvement*, Abstracts of the Third Global Symposium on Health Systems Research, 2014. L2.27

▼ **Tableau 1. Changements dans les variables clés avant et après la mise en place du carnet de SME dans le district sanitaire de Gitega**

Variables	Avant (n=370) n (%)		Après (n=344) n (%)		Test du chi carré Valeur P
Proportion de mères ayant reçu un certificat d'accouchement sur tout type de dossiers médicaux conservés à domicile (DMCD)					
Pas reçu	353	(95,4%)	116	(33,7%)	< 0,001
Reçu mais pas disponible à la maison	11	(3,0%)	18	(5,2%)	
Reçu et disponible à la maison	6	(1,6%)	210	(61,0%)	
Proportion de mères ayant une trace écrite des soins prénatals et/ou des données de naissance par type de DMCD					
Aucune	365	(98,6%)	16	(4,7%)	< 0,001
Sur un document ou livret non officiel	2	(0,5%)	0	(0%)	
Sur une fiche de soins prénatals	3	(0,8%)	1	(0,3%)	
Dans un carnet de SME	N.A.		327	(95,1%)	
Proportion de mères ayant reçu des informations sur le type d'accouchement par type de DMCD					
Aucune	370	(100%)	242	(70,3%)	< 0,001
Sur une fiche de soins prénatals	0	(0%)	0	(0%)	
Dans un carnet de SME	N.A.		102	(29,7%)	
Proportion de mères ayant à domicile les données sur le poids à la naissance					
Aucune	132	(35,7%)	88	(25,6%)	< 0,001
Souvenir incorrect du poids	50	(13,5%)	3	(0,9%)	
Souvenir correct du poids	188	(50,8%)	6	(1,7%)	
Données correctes basées sur le carnet SME	N.A.		247	(71,8%)	
Proportion de mères ayant reçu, d'une infirmière, des informations sur les soins postnatals après l'accouchement					
Pas reçu	237	(64,1%)	123	(35,8%)	< 0,001
A reçu	133	(35,9%)	221	(64,2%)	