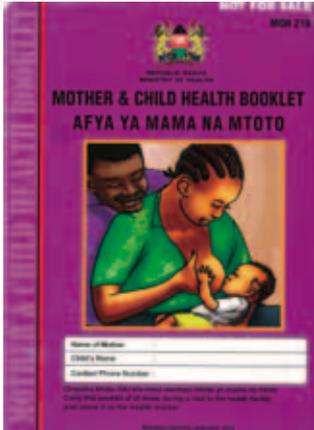




## Kenya: Le livret SME est-il un outil éducatif capable de changer les comportements ?



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

### Contexte

Le carnet de santé de la mère et de l'enfant (SME) et la carte de vaccination sont considérés comme des outils importants, fournissant aux personnels de santé des informations tangibles sur la santé de la mère et de l'enfant de leurs patients. De ce fait, ils permettent aux personnels de santé de mieux comprendre l'état de santé des patients et de leur dispenser des soins adéquats. Mais surtout, grâce au carnet de SME, les femmes enceintes comme le personnel soignant disposent de connaissances sur la santé. Certains pays d'Asie et d'Afrique ont conçu puis mis en place un carnet ou livret SME adapté à leurs besoins spécifiques. Le ministère kényan de la Santé a élaboré un livret SME de format pratique (A5) comportant 34 pages, lancé à l'échelle nationale en 2010. Le livret SME est remis aux mères lors de la première visite de soins prénatals, ou postérieurement. Comme d'autres pays ayant des ressources limitées, le Kenya peine à élaborer et à fournir durablement des livrets SME. Il est alors devenu essentiel de démontrer l'efficacité du livret SME pour justifier la nécessité de continuer à financer son impression et sa distribution.

### Le livret SME peut-il améliorer les connaissances sur la santé et changer les comportements ?

Deux études ont été menées afin de répondre à ces questions essentielles. L'une visait à évaluer l'incidence du livret SME sur l'amélioration des connaissances et le changement des comportements de santé de la mère et l'enfant au Kenya. L'autre était un essai randomisé contrôlé (ERC) sur la carte de vaccination redessinée et l'éducation à la santé dans les établissements de soins au Pakistan. Ces études avaient pour autre objectif de fournir aux décideurs politiques des idées et des conseils pratiques pour poursuivre la mise en place du livret SME.

Dans la 1<sup>re</sup> étude, une enquête transversale avec un questionnaire structuré a été conduite au niveau communautaire, dans la province rurale de Nyanza, à l'ouest du Kenya, en 2011. L'enquête ciblait un total de 2 560 mères d'enfants âgés de 12 à 24 mois. Dans l'étude, les mères étaient classées en deux catégories : « A le livret SME » ou « A perdu ou n'a jamais reçu le livret SME ». Malgré l'enquête transversale, la méthode d'appariement sur les scores de propension (ASP) a permis d'évaluer raisonnablement l'efficacité du livret SME. Après avoir contrôlé et comparé les facteurs de confusion possibles, tels que la richesse et le niveau d'instruction, il est apparu que (i) les connaissances sur la santé, (ii) le recours aux soins en cas de fièvre chez l'enfant, et (iii) le recours aux soins en cas de diarrhée infantile s'étaient considérablement améliorés, de 5,9 %, 9,4 % et 12,6 % respectivement, chez les utilisatrices du livret SME. Par contre, la vaccination complète de l'enfant n'a présenté aucune différence significative entre les utilisatrices et les non utilisatrices du livret SME. Il a également été constaté que les informations indispensables contenues dans le livret SME encourageaient les mères à utiliser des services de soins appropriés. L'étude n'a cependant pas été en



Interview d'une utilisatrice du livret SME à Nyanza.

mesure de déterminer l'efficacité du livret SME en ce qui concerne le taux de vaccination. Étant donné que les informations sur l'état vaccinal des enfants sans livret SME provenaient des mères et/ou du personnel soignant, la fiabilité des renseignements ainsi recueillis pouvait être remise en question par d'éventuelles erreurs de mémoire.

En outre, il est relativement plus simple pour une mère de fournir des informations précises sur les connaissances liées à la santé et sur l'utilisation des services de soins, lorsqu'il s'agit d'événements en cours ou récents, notamment du mois précédent.

La 2<sup>e</sup> étude était un ERC réalisé au Pakistan, en vue de déterminer l'efficacité de la nouvelle carte de vaccination illustrée (similaire au livret SME mais sans la partie sur la santé maternelle) et l'éducation à la santé dans les établissements de soins. Il est apparu que les mères ayant reçu à la fois la carte de vaccination et des cours d'éducation à la santé avaient beaucoup moins tendance à abandonner le programme de

vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT1-DCT3). Ces deux types de mesures (la carte illustrée et l'éducation à la santé dans les établissements de soins) ont sans doute fortement contribué à relever le taux d'achèvement de la série vaccinale DCT3. Il a par ailleurs été constaté que la carte de vaccination, en tant qu'outil convivial, peut créer un effet de synergie quand elle est utilisée dans le cadre des activités d'éducation à la santé dans les établissements de soins.

## Conclusion

Le livret SME, qui porte sur un large éventail d'informations indispensables (telles que les signes de danger pendant la grossesse, les maladies infantiles, et le calendrier de vaccination des enfants), devrait être un outil approprié pour l'éducation des mères et du personnel soignant. Le livret SME pourrait ainsi encourager les mères et le personnel soignant à adopter des comportements favorisant la santé en leur fournissant les connaissances adéquates. La plus grande facilité d'utilisation du livret SME, grâce à ses illustrations, son format et sa mise en page, est un formidable atout pour accroître son efficacité. Des séances d'éducation à la santé mettant à profit le livret SME devraient être organisées afin de continuer à promouvoir son utilisation.

**Yoshito Kawakatsu,**

**Projet JICA-MS pour le renforcement des services de santé de communautaire axés sur les pauvres, Lagos**



Mères avec le livret SME dans la salle d'attente d'un établissement de santé.

▼ **Tableau 1. Effet moyen du traitement sur les traités (EMT) des trois variables dépendantes dans l'étude ASP**

Variables dépendantes	Possèdent	Ne possèdent pas	EMT(%) <sup>a</sup>	Écarts-types <sup>a</sup>
Niveau élevé de connaissance sur la santé	1 331	649	0,051*	0,023
Utilisation appropriée des services de santé en cas de fièvre de l'enfant	1 012	473	0,095***	0,024
Utilisation appropriée des services de santé en cas de diarrhée infantile	566	264	0,119***	0,033
Vaccination complète	1 319	585	0,030	0,020

<sup>a</sup> Les écarts-types de l'effet du traitement ont été calculés à partir d'une simulation de type bootstrap comportant 100 itérations.  
\* < 0,05, \*\* < 0,01, \*\*\* < 0,001

### Pour aller plus loin

1. Brown DW: *Child immunization cards: Essential yet underutilized in national immunization programmes*, Open Vaccine Journal 2012, 5(1):1-7
2. Kawakatsu Y, et al. *Effectiveness of and factors related to possession of a mother and child health handbook: an analysis using propensity score matching*, Health Education Research 2015
3. Usman HR, et al. *Redesigned immunization card and center-based education to reduce childhood immunization dropouts in urban Pakistan: a randomized controlled trial*, Vaccine 2009, 27(3):467-472