



Une femme enceinte reçoit un carnet de santé maternelle et infantile lors d'une réunion pour femmes enceintes et allaitantes. Le personnel municipal explique comment utiliser cet outil.

Diffuser le savoir du Japon en matière de santé maternelle et infantile à travers le monde

Au Japon, les femmes enceintes reçoivent systématiquement un carnet de santé maternelle et infantile. Par ailleurs, accoucher dans un hôpital propre et bien équipé demeure la norme. Ces pratiques japonaises garantissent aujourd'hui une grossesse et un accouchement plus sûrs dans les pays en développement.

LE SAVOIR DU JAPON PROTÈGE LA VIE DES MÈRES ET DES ENFANTS

Autrefois, beaucoup de femmes mouraient pendant la grossesse ou l'accouchement, même au Japon. Aujourd'hui, le pays est fier d'avoir des services de santé maternelle et infantile (services de SMI) parmi les meilleurs au monde. Le progrès médical, mais aussi l'amélioration des fondements des services de SMI et la sensibilisation de la population par les gouvernements locaux ont favorisé cette évolution. Grâce à ces efforts, l'idée de services de SMI couvrant la période pré- et postnatale s'est ancrée fermement dans la population japonaise, et plus particulièrement chez les femmes.

L'Indonésie est l'un des pays affichant un taux de mortalité maternelle élevé. Le concept de carnet de SMI élaboré au Japon s'est révélé utile dans ce pays. Depuis 1998, la JICA conduit un projet de sensibilisation des mères indonésiennes à travers l'utilisation du carnet de SMI. Quand les gouvernements locaux ont mis en place ce carnet, la population a réalisé son importance comme outil d'enregistrement et source d'informations utiles pour les mères.

Aux Philippines, le concept de services de SMI, notamment la promotion de l'inscription au régime national d'assurance-maladie et des consultations pré- et postnatales, est appliqué dans les communautés locales parallèlement à la diffusion du carnet de SMI.

RÉUNION DES FEMMES ENCEINTES DANS LES VILLAGES DE MONTAGNE

Le 16 juillet 2015, la « Réunion des femmes enceintes et allaitantes » s'est tenue à Baguio, par un temps froid et sous une pluie torrentielle. Baguio est une région montagneuse de la province de Benguet, à environ 1 600 mètres d'altitude et à six heures de route de Manille. Benguet fait partie de la région administrative de la Cordillère, de même que la ville de Baguio et six autres provinces : Abra, Apayao, Kalinga, Mountain Province et Ifugao. Contrastant avec l'image d'une île tropicale, le froid régnait dans la montagne à cause de la saison des pluies.



PHOTO: KENSHIRO IMAMURA

Une mère munie de son carnet de SMI en Indonésie (2007).



La plupart des femmes n'ayant pas de balance à la maison, elles se présentent lors de la réunion destinée aux femmes enceintes et allaitantes.

La réunion était organisée conjointement par le ministère de la Santé (MS) et les municipalités de la région de la Cordillère et des stands étaient prévus pour les consultations des femmes enceintes et allaitantes, par ailleurs sensibilisées à l'importance de l'inscription au régime national d'assurance-maladie.

« Le temps était si mauvais que je ne savais pas si la réunion devait être maintenue », raconte Amelita Pangilinan, responsable de la santé au niveau du district. Malgré ces inquiétudes, près de 2 000 personnes étaient présentes, dont des femmes enceintes au ventre proéminent. Le froid ne les a pas empêchées de visiter gaiement les stands, munies du carnet de SMI qu'on venait de leur remettre. Dans la région de la Cordillère, où les maris assistent souvent à l'accouchement, ce carnet s'appelle « Agenda de santé familiale ». De nombreux hommes étaient d'ailleurs venus accompagner leurs femmes.



La réunion des femmes enceintes et allaitantes a rassemblé près de 2 000 personnes. Mme Takayoshi (devant à gauche) discute avec le gouverneur de la province de Benguet.





Les femmes enceintes qui viennent au poste de santé reçoivent des tirelire en bambou afin d'économiser de l'argent pour leur bébé. C'est une initiative originale du poste de santé.

Dans son discours de bienvenue, le gouverneur de la province de Benguet a remercié Fude Takayoshi, l'une des responsables de la société System Science Consultants Inc., qui a contribué à l'amélioration des services de SMI et du système de santé régional des Philippines en tant qu'experte de la JICA.

Mme Takayoshi raconte : « Dès 2006 et pendant cinq ans, j'ai travaillé sur un projet destiné à fournir des services de santé et de soins médicaux aux habitants des zones reculées de la province de Benguet. De plus, l'autre projet mis en œuvre pour réduire la mortalité maternelle et infantile donnait de bons résultats dans les autres provinces. Le Bureau de la santé nous a donc demandé de collaborer pour étendre les enseignements tirés de ces projets à toute la région de la Cordillère ».

Le MS philippin a entrepris d'améliorer les services de santé depuis la promulgation des politiques nationales de santé en 2010. La région de la Cordillère est une zone géographiquement isolée et défavorisée, dont la population est constituée à 70 % d'autochtones vivant dans les montagnes. Le taux de pauvreté y est également élevé. En matière de SMI, beaucoup de femmes accouchent à domicile, et le taux d'accouchements en établissement de soins – proportion de femmes donnant naissance à leur enfant dans un établissement médical – n'est que de 55 % (en 2009, moyenne pour la région de la Cordillère), ce qui est extrêmement faible par rapport à l'objectif national de 90 %. Ainsi, de nombreuses femmes enceintes risquent de mourir faute d'avoir accès à un traitement adéquat, même en cas d'urgence. Face à de telles situations, la JICA a lancé en 2012 un projet axé sur l'amélioration des services de SMI dans la région de la Cordillère.

DE L'ACCOUCHEMENT À DOMICILE À L'ACCOUCHEMENT EN MILIEU MÉDICALISÉ

Le projet comportait trois volets : le premier visait l'amélioration des centres et postes de santé existants



Le projet a permis d'équiper le poste de santé d'un nouveau lit d'accouchement (en haut) pour remplacer celui utilisé jusque-là (en bas).

ou la construction de nouveaux afin de garantir des accouchements sûrs en milieu médicalisé, même dans les zones montagneuses. Le deuxième visait l'extension de la couverture maladie, avec un objectif « de couverture santé universelle pour les futures mères », leur permettant d'accoucher dans un établissement de soins sans avoir à se soucier des dépenses médicales. Le dernier volet concernait la généralisation de pratiques prévoyant des examens médicaux non seulement au moment de l'accouchement, mais aussi durant les périodes pré- et postnatales.

Tous ces efforts s'appuient sur les enseignements tirés au Japon. Dans le passé, le Japon a mis en place une « couverture santé universelle » en améliorant les installations médicales dans les zones reculées, notamment dans les îles éloignées, et grâce à la contribution des employés municipaux qui ont promu avec ferveur l'inscription au régime d'assurance-maladie auprès des habitants. Par ailleurs, le carnet de SMI a contribué à sensibiliser les mères, ce qui s'est traduit par une augmentation des accouchements en milieu médicalisé et du nombre de femmes passant des visites médicales.

Ce projet aide également les installations améliorées à obtenir la certification du MS et l'accréditation de la Compagnie d'assurance maladie des Philippines (PhilHealth). « Les établissements dotés d'équipements adéquats et de médecins, d'infirmières et de sages-femmes qualifiés seront certifiés comme « établissements à même de fournir des services de SMI et des soins néonataux ». PhilHealth versera 8 000 pesos (environ 170 USD) d'honoraires médicaux par accouchement aux institutions certifiées », explique Mme Takayoshi.

Ces efforts ont produit des résultats substantiels dans toute la région de la Cordillère. Si en 2012, année de lancement du projet, aucun établissement ne possédait la certification du MS, 165 structures – 28 hôpitaux, 48 centres de santé municipaux et 89 postes de santé villageois – avaient été certifiées en janvier 2015.



Hôpital coopératif intercommunal géré par trois villages. Doté d'équipements modernes, il accueille des patients adressés par des centres et des postes de santé.



Quand les routes sont inondées, les villageoises enceintes rejoignent le poste de santé en franchissant ce pont, transportées dans des hamacs.

Par ailleurs, le taux d'accouchements en établissement de soins a progressé particulièrement dans les centres de santé urbains, parallèlement à l'extension de la couverture santé. Dans la province d'Abra, notamment, ce taux est passé de 73 % à 95 % dans les deux ans qui ont suivi le lancement du projet. Cela signifie que les petites structures remplissent leurs fonctions en garantissant d'accoucher en toute sécurité.

ACCOUCHER DANS UNE STRUCTURE MÉDICALE FAMILIÈRE

À Lagangilan, une ville de la province d'Abra, se trouve un centre de santé où travaillent un médecin, une infirmière et cinq sages-femmes. Les visiteurs sont priés de se déchausser avant d'entrer dans la salle d'accouchement aseptique, équipée d'un tout nouveau lit offert au centre dans le cadre du projet.

Mary-Jane, future mère venue passer un examen médical, raconte « Ma belle-sœur a accouché ici. C'est ce qui m'a décidée à faire de même ». Une femme présente aux côtés de Mary-Jane est membre de l'« équipe de santé communautaire (ESC) ». Aux Philippines, les ESC mènent des activités de sensibilisation auprès des femmes enceintes et allaitantes. « Comme les villageoises se connaissent entre elles, je vais les voir chez elles, je leur parle des contrôles de santé et je les accompagne dans les établissements de soins », dit-elle. En général, les membres des ESC ne sont pas rémunérés, mais certaines structures leur allouent des frais médicaux pour pérenniser leur action.

À 40 minutes de route, par un chemin de montagne inondé, on arrive au poste de santé d'un village. Les médecins du poste n'y travaillent pas en permanence, mais une infirmière et une sage-femme sont présentes et les appels d'urgence sont pris en compte 24 heures sur 24. Ce petit poste de santé joue un rôle essentiel pour les villages, qui peuvent se retrouver isolés en cas d'inondation.

« Malgré un environnement garantissant des accouchements sûrs, nous avons un accord avec un centre de santé et un hôpital général proches pour les cas qui nécessitent des soins plus avancés », explique l'infirmier de santé publique Antonio Japson. La coopération entre les gouvernements locaux est nécessaire pour renforcer l'efficacité du système de santé dans le cadre d'un budget limité.

Par ailleurs, on demande systématiquement aux futures mères si elles sont déjà inscrites au régime d'assurance-maladie, même dans les petits postes de santé.

De fait, avant la mise en place du projet, il n'existait aucun système permettant de vérifier la couverture maladie, si bien que nul ne savait si les femmes étaient assurées ou non. Le projet vise à instaurer une « couverture universelle pour les futures mères » en aidant les centres de santé à indiquer dans le registre des admissions si la femme bénéficie ou non d'une telle couverture, et en soutenant les efforts des sages-femmes et des ESC pour inciter les intéressées à s'inscrire.

« Nous avons examiné le mode de collecte des données et la méthode de calcul pour essayer d'établir des taux précis d'accouchements en établissement de soins et de consultations pré- et postnatales, afin de mieux comprendre la situation. Ainsi, nous avons pu définir des zones prioritaires et des points à améliorer, et nous entendre plus facilement sur un objectif commun avec les membres des communautés locales ». C'est ce que confie Mme Takayoshi, pour qui la précision apparaît également comme un des points forts de la coopération japonaise.

À travers de tels projets, le savoir japonais en matière de services de SMI s'implante à l'étranger et des progrès importants sont attendus.



Formulaire de calcul du taux d'accouchements en établissement de soins. Une version simplifiée (à droite) pourra être utilisée après l'achèvement du projet.