



# Quality, Equity, Dignity A Network for Improving Quality of Care for Maternal, Newborn and Child Health

## COTE D'IVOIRE



### État de préparation à la mise en œuvre

1. Approche nationale de la Qualité des Soins (QDS)	11/11
2. Sélection des sites d'apprentissage	6/6
3. Gestion de l'amélioration de la qualité et système de réponse	6/6
4. Système et structures d'encadrement de l'amélioration de la qualité	5/5
5. Mesure	8/8
6. Orientation pour les districts et les établissements de soins	3/3
7. Centre d'apprentissage national	5/5

Réponse: Oui ■ < 50% ■ 50% - 80% ■ > 80%

### 1. Approche nationale de la Qualité des Soins (QDS)

Les standards nationaux concernant la QDS maternels et néonataux sont développés/disponibles	Le document de protocole, norme et procédure selon le niveau des établissements de soins dénommé manuel de procédure du paquet minimum d'activité disponible (2008)
Le paquet national de stratégie sur la QDS a fait l'objet de consensus lors de revues et consultations	Document de stratégie nationale des soins infirmiers et maternels 2016-2020, Plan Stratégique National de la santé de la mère et de l'enfant 2016-2020
Stratégies-clés dans le paquet national de QDS (spécifiez le type d'intervention ci-dessous)	
* leadership et gestion de l'organisation	PMA 2008 des établissements sanitaires de premier contacts et des Hôpitaux de référence.
* encadrement de l'amélioration de la qualité	Supervision, monitoring, formation continue
* mentorat clinique	2017, 20 districts sanitaires, accompagnement des nouvelles Sages-Femmes par des Sages-Femmes anciennes plus expérimentées.
* audit et feedback	Revue des décès maternels, staff commun, notification obligatoire des décès maternels, publication hebdomadaire des cas de décès maternel et du suivi des maladies à potentiel épidémique
* amélioration du système de données	Utilisation de logiciel DIHS2
* réseaux/systèmes d'apprentissage, y compris les collaborations	Renforcement des capacités des prestataires au niveau District sanitaire en SONU, PF, SDRM, PTME, PEV, Hygiène, ... en collaboration avec les Directions centrales et Programmes de santé et avec le soutien des PTF
* financement fondé sur la performance	2017, dans certains Hôpitaux de référence en phase pilote
* appui au développement de la politique/stratégie	En permanence par le Cabinet du MSHP avec le soutien des partenaires

### 4. Système et structures d'encadrement de l'amélioration de la qualité

Un pool d'encadrateurs/experts pour l'amélioration de la qualité est développé/disponible	La société savante; SOGOCI, SIP fournit un pool d'encadreur / les experts pour l'amélioration de la qualité des soins
Un programme/approche de mentorat clinique est convenu/développé	Le mentorat est institué en programme pour couvrir tous les districts sanitaires avec le soutien des partenaires techniques et financiers
Des TDR acceptés au plan national pour les encadrateurs de l'amélioration de la qualité sont développés	les Directions centrales et Programmes de santé élaborent les TDR au plan national
Des TDR acceptés au plan national pour le mentorat clinique sont développés	Des TDR ont conduit la mise en œuvre du mentorat au niveau des districts pilotes et au niveau de tous les districts sanitaires
Des systèmes de soutien pour les encadrateurs et les mentors cliniques sont convenus	le MSHP avec le soutien des PTF soutien les mentors et l'équipe de suivi et évaluation du mentorat.

### Données démographiques<sup>1,2,3</sup>

Population totale	23,844,228
Taux de fécondité	4.6
Décès maternels en 2015	5,300
Taux de mortalité néonatale (pour 1,000 naissances vivantes)	38
Taux de mortalité (pour 1,000 naissances)	27

### Couverture des interventions clé<sup>1,3</sup>

Demande contraceptive satisfaite (%)	45
Suivi prénatal (4 visites ou plus %)	51
Personnel qualifié lors de l'accouchement (%)	73.6
Taux de césariennes (%)	3
Initiation précoce de l'allaitement maternel (%)	36.6
Allaitement maternel exclusif (%)	23
Visites post-natales du nouveau-né	83
Soins maternels post natales	80

### 2. Sélection des sites d'apprentissage

Les critères de sélection des districts d'apprentissage sont convenus et développés	Des termes de référence de la mise en œuvre des apprentissages sont élaborés et indentifient les Districts sanitaires.
Les critères de sélection des sites/établissements d'apprentissage sont convenus et développés	Des termes de référence de la mise en œuvre des apprentissages sont élaborés et indentifient les sites/établissements dans les Districts sanitaires.
Les districts d'apprentissage sont sélectionnés (spécifiez le nom et les éventuels partenaires)	Dans les termes de références les noms des Districts sanitaires sont spécifiés ainsi que les partenaires.
Les sites/établissements d'apprentissage sont sélectionnés (spécifiez le nom et les éventuels partenaires)	Dans les termes de références les sites/établissements d'apprentissage sont spécifiés ainsi que les partenaires.
L'analyse de la situation de base dans les sites d'apprentissage est réalisée	L'analyse situationnelle est réalisée par les Directions centrales, les Programmes de santé et les Directions Départementales de la santé avant de réaliser l'apprentissage.
La mise à disposition initiale de ressources sur les sites d'apprentissage est réalisée	le MSHP à travers la DRH assure la mise à disponibilité des ressources humaines, le MSHP à travers la DIEM assure la mise à disponibilité du matériel, le MSHP avec le soutien des PTF assure la mise à disponibilité des ressources financières.

### 5. Mesure

Un cadre de monitoring national pour la QDS en SMNI est développé	il existe un cadre de monitoring national pour la qualité des soins
Un ensemble de base d'indicateurs pour la QDS est convenu pour le rapportage au niveau national	il existe un dictionnaire national des indicateurs
Un ensemble commun d'objectifs pour l'amélioration de la qualité pour les districts est convenu	des indicateurs pour la qualité des soins sont identifiés dans le dictionnaire et le PNDS
Un système de rapportage est convenu et les outils nécessaires sont développés	Outil SIG, DHIS2
* parcours de l'information	Des ESPC vers les Districts sanitaires, des Directions vers les Directions régionales, des Directions régionales vers la DIIS (Cabinet, niveau national).
* formats standardisés de rapportage	Format papier des ESPC vers les Districts, Format numérique des Districts vers les régions sanitaires, Format numérique des Régions vers le Cabinet du MSHP
* rôles and responsabilités	les rôles des intervenants sont clairement définis par la DIIS
* mécanismes de revue	la DIIS interpelle régulièrement les CSE des districts et régions sur la validité des données.

■ Oui ■ Non ■ En cours de développement

### 3. Gestion de l'amélioration de la qualité et système de réponse

Mécanismes de communication et de feedback au niveau national, district et parties prenantes convenus (y compris le niveau citoyen)	Le niveau national élabore et met à disposition des Districts sanitaires les protocoles, normes et procédures pour la qualité des soins. Les prestataires appliquent ces protocoles, normes et procédures au niveau opérationnel qui est représenté par les Districts sanitaires. Les résultats sont transmis sous forme de données d'indicateurs et parviennent au MSHP par une Direction qui regroupe les données pour les analyses.
Structures existantes utilisables pour appuyer les activités d'amélioration de la qualité identifiées et revues	Des Directions centrales et Programme de santé du MSHP, des partenaires techniques et financiers, les sociétés savantes, la société civile
Rôles et responsabilités dans les structures existantes pour soutenir l'amélioration de la qualité convenus	Les personnes ressources de ces structures composent le comité de pilotage ou comité de suivi de l'amélioration de la qualité des soins. Ce comité donne les orientations au Comité technique, valide et approuve les plans d'apprentissage, les rapports et autres documents du Comité technique, veille à la mise en œuvre de la feuille de route et veille au bon fonctionnement du Comité technique.
* point focal avec TDR spécifiques pour la QDS au niveau national	Les Responsables des Directions centrales et Programmes de santé (DSIM, DMHP, PNSME)
* point focal avec TDR spécifiques pour la QDS au niveau du district	Les Directeurs départementaux
* point focal ou équipe avec TDR spécifiques au niveau des établissements de soins	les Directeurs des Hôpitaux de référence et les prestataires dans les ESPC

### 6. Orientation pour les districts et les établissements de soins

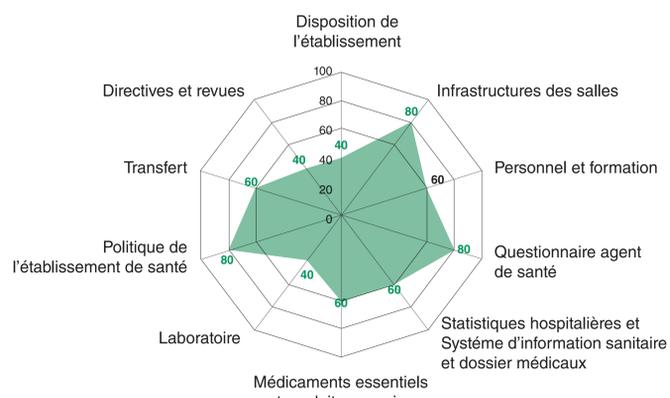
Le paquet d'orientation pour les districts d'apprentissage est développé	PMA des ESPC et Hôpitaux de référence est développé
Le paquet d'orientation pour les districts d'apprentissage est terminé	PMA des ESPC et Hôpitaux de référence est terminé
Le paquet d'orientation pour les sites/établissements d'apprentissage est terminé	PMA des ESPC et Hôpitaux de référence est terminé

### 7. Centre d'apprentissage national

Les TDR pour un centre d'apprentissage pour soutenir le réseau national d'apprentissage sont développés	Appui attendu de l'OMS pour élaborer les TDR d'un centre d'apprentissage
Le centre d'apprentissage pour la QDS est établi	idem
Une documentation standardisée pour recueillir et partager l'apprentissage issu de la mise en œuvre de la QDS est développée	
Les processus pour synthétiser et partager les leçons clés sont convenus	
Les lieux et les mécanismes pour partager les leçons et la synthèse des preuves sur la QDS sont identifiés	Appui de l'OMS et des partenaires impliqué attendu

## Exemples de mise en œuvre de programmes

### Résultats: Informations générales sur l'hôpital



### Evaluation of labour and delivery management, based on clinical condition and by hospitals

Treichville Hospital	Labour delivery	dystocia	Postpartum haemorrhage	eclampsia	Caesarian section	infection	Preterm labour
Infrastructure							
Triage/flow of patients							
Water, electricity							
Operating room							
Intensive care unit							
Laboratory							
Referral							
Human resources							
Number/type							
Nights and weekends							
Training							
Case management							
Hand washing							
Partogram							
Protocol							
Antibiotics							
Eclampsia							
Prolapsed cord							
Shoulder dystocia							
Caesarian section							
Equipment/kit							
Laboratory							
proteinuria							
Haemoglobin, haematocrit							
Urine microscopy							
Blood grouping, count, glucose							
Bacteriology (culture)							
Drugs							
anti-hypertensive							
anticoagulants							
magnesium sulphate							
cardiovascular							
diuretic							
oxytocin							
tocolytic							
antibacterial							
IV catheters							
Blood products							
blood							
Equipment							
sphygmomanometers							
thermometers							
gloves							
Urine dipsticks							
oxygen							
incubator							
Caesarian kit							
Anaesthesia kit							
Postpartum haemorrhage kit							
Medical information							
Medical record							
Finance							
Free health care							
Summary							
Maternal case management	4	4	3	2	3	3	3

References  
1. Maternal Death Surveillance and Response Country Profiles (WHO 2016). See [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/epidemiology/maternal-death-surveillance/country-profiles/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/maternal-death-surveillance/country-profiles/)  
2. Countdown to 2015, 2015 report See <http://countdown2030.org/>  
3. RASS  
4. All other data received from the relevant Ministry of Health and WHO Country Offices.