

## Contexte national

| POPULATION & TAUX DE MORTALITÉ   | 2017 | 2020 | 2022 |
|--|------|------|------|
| Population (en millions) <sup>1</sup>                                      | 24.8 | 26.8 | 27.5 |
| Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes <sup>2</sup> | 617  | 480  | -    |
| Taux de mortalité néonatale pour 1,000 naissances vivantes <sup>3</sup>    | 35   | 33   | 32   |
| Taux de mortalité pour 1,000 naissances <sup>4</sup>                       | 24   | 22   | 22   |

| COUVERTURE NATIONALE DES INTERVENTIONS CLÉS (2016)   | %  |
|--|----|
| Suivi prénatal (4 visites ou plus) <sup>4</sup>  | 51 |
| Personnel qualifié lors de l'accouchement <sup>5</sup>   | 74 |
| Accouchements institutionnels <sup>6</sup>   | 70 |
| Visite post-natale du nouveau-né (dans les 2 jours suivant la naissance, personnel médical formé) <sup>6</sup> | 83 |
| Soins maternels post-nataux (dans les 2 jours suivant la naissance, personnel médical formé) <sup>6</sup>      | 80 |
| Taux de césariennes <sup>7</sup>   | -  |
| Planification familiale <sup>8</sup>   | 35 |
| Allaitement maternel à la première heure <sup>9</sup>  | 37 |
| Taux allaitement maternel exclusif (des nourrissons de moins de 6 mois) <sup>10</sup>                          | 23 |

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022), World Population Prospects 2022, Online Edition. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>
- World Health Organization (2019), Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division executive summary. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332796>
- World Health Organization (2023), Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366225>
- WHO/SHR Global Database, Percentage of women aged 15-49 years attended at least four times during pregnancy by any provider, September 2022.
- UNICEF/WHO joint database on SDG 3.1.2 Skilled Attendance at Birth, May 2022.
- United Nations Children's Fund, Division of Data, Analysis, Planning and Monitoring (2022), Global UNICEF Global Databases: Maternal and Newborn Health Coverage Database, New York, May 2022.
- WHO Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020), Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2020. New York: United Nations.
- United Nations Children's Fund, Division of Data, Analysis, Planning and Monitoring (2022), Global UNICEF Global Databases: Infant and Young Child Feeding: Ever breastfed, Early initiation of breastfeeding, Exclusively breastfed for the first two days after birth, New York, October 2022.
- United Nations Children's Fund, Division of Data, Analysis, Planning and Monitoring (2022), Global UNICEF Global Databases: Infant and Young Child Feeding: Exclusive breastfeeding, New York, October 2022.

## Progrès et résultats atteints (2017-2022)

| OBJECTIF STRATÉGIQUE  | PRINCIPAUX LIVRABLES   | 2017 | 2020 | 2022 |
|-----------------------|--|------|------|------|
| GOUVERNANCE           | Développement ou mise en place d'une politique et des structures de gouvernance de soutien   | ●    | ●    | ●    |
|                       | Élaboration et mise en œuvre d'une feuille de route sur la qualité des soins pour la santé maternelle et néonatale   | ●    | ●    | ●    |
|                       | Visites de coaching sur site dans les districts d'apprentissage  | ●    | ●    | ●    |
|                       | Élaboration de manuels de coaching sur la QdS  | ●    | ●    | ●    |
| ACTION                | Formation des coaches de l'amélioration de la qualité  | ●    | ●    | ●    |
|                       | Sélection et accord sur les districts et les établissements d'apprentissage  | ●    | ●    | ●    |
|                       | Élaboration d'un paquet de mise en œuvre pour la QdS   | ●    | ●    | ●    |
|                       | Adaptation des normes QdS SMNI   | ●    | ●    | ●    |
| SUIVI ET REDEVABILITÉ | Orientation des districts et des établissements d'apprentissage  | ●    | ●    | ●    |
|                       | Mécanisme de participation communautaire intégré dans la planification de la QdS dans les districts d'apprentissage  | ●    | ●    | ●    |
|                       | Une institution de recherche pour faciliter la documentation des leçons apprises a été identifiée et est active  | ●    | ●    | ●    |
|                       | Réseau d'apprentissage de district établi et fonctionnel (rapports de visites)   | ●    | ●    | ●    |
| SUIVI ET REDEVABILITÉ | Les données relatives aux indicateurs communs sont collectées, utilisées lors des réunions d'apprentissage au niveau du district et communiquées à un niveau supérieur | ●    | ●    | ●    |
|                       | Collecte de données de base pour les indicateurs communs de QdS SMNI   | ●    | ●    | ●    |
|                       | Adoption des indicateurs communs pour la QdS SMNI pour le rapport par les districts d'apprentissage  | ●    | ●    | ●    |

Key: ● En bonne voie (atteint) ● En cours (initié mais non achevé) ● Pas commencé ● Pas d'information

## Assurer la collecte et l'utilisation des indicateurs communs de la qualité des soins pour la SMNI

| INDICATEURS   | Collecte | Fréquence du rapportage | Source   |
|---|----------|-------------------------|--|
| Décès maternels avant la sortie   | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Décès maternels par cause   | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Décès néonataux par cause   | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Taux de mortalité en établissement (réanimé ou macéré)  | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Taux de mortalité néonatale avant la sortie   | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Taux de létalité obstétricale (réanimé si possible par causes directes et indirectes)   | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Counseling avant la sortie pour la mère et le bébé  | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Compagnon de choix  | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Les femmes qui ont vécu une expérience d'abus physique ou verbal pendant le travail, l'accouchement ou la période post-partum | ●        | ●                       | Enquête Démographique de Santé   |
| Nouveau-nés nourris au sein à la première heure   | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion & Enquête Démographique de Santé                           |
| Utéro tonique immédiat pour la prévention de l'HPP du post-partum   | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Nouveau-nés avec poids à la naissance documenté   | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Bébés prématurés initiés au KMC   | ●        | ●                       | Système d'Information et de gestion  |
| Dispositif d'hygiène de base  | ●        | ●                       | Enquête/évaluation de la disponibilité et capacité opérationnelle des services de santé (SARA) |
| Assainissement de base disponible pour les femmes et leurs familles   | ●        | ●                       | Enquête/évaluation de la disponibilité et capacité opérationnelle des services de santé (SARA) |

Key: ● Oui ● Fréquence du rapportage: ● Mensuel ● Basé sur des enquêtes

## Création d'un environnement favorable pour la pérennisation et la mise à échelle de la qualité des soins pour la SMNI

### Label « Structure de santé 5 étoiles »

Afin d'améliorer la qualité des soins pour la santé maternelle, néonatale et infantile dans les structures de santé, la Côte d'Ivoire a mis en place le label « Structure de santé 5 étoiles ». Ce label est accordé à tout établissement de santé qui fournit des soins de qualité aux mères et nouveau-nés conformément aux normes nationales de qualité des soins, mais aussi ayant accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement. La Côte d'Ivoire a été dotée de tous les référentiels pour l'octroi de ce label. Ces référentiels ont été révisés et adaptés pour les Etablissements de Santé de Premier Contact (ESPC), précisément l'outil de l'auto-évaluation.

Les établissements accrédités du label « 5 étoiles » répondent aux cinq critères suivants :

- Consultation prénatale recentrée
- Soins essentiels aux nouveaux nés
- Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant
- Allaitement exclusif
- Accès à l'eau, hygiène et assainissement

Le projet pilote couvre 15 structures de santé dont 3 hôpitaux de référence et 12 ESPC dans 3 districts sanitaires dont Ferkessedougou, Odienné et Tanda. Le projet connaît plusieurs phases :

- 1. Auto-évaluation des structures de santé :** chaque centre de santé s'auto-évalue avec l'appui des formateurs et de l'outil. A la fin de cette évaluation, ils ont drafté un plan d'amélioration qui leur sert de guide
- 2. Mission de Suivi des progrès :** évaluation des réalisations du plan d'amélioration par les formateurs
- 3. Mission d'auto-évaluation :** une autre auto-évaluation de chaque structure pour apprécier leur progrès et mettre à jour leur plan d'amélioration
- 4. Evaluation externe** par une équipe conjointe d'au moins 3 entités (2 partenaires et la partie nationale)
- 5. Attribution du label** de manière progressive selon les scores obtenus aux différentes évaluations (1ère étoile : Soins en Santé Sexuelle et Reproductive ; 2e étoile : Promotion, Protection et Soutien de l'Allaitement ; 3e étoile : Soins Essentiels aux Nouveau-Nés ; 4e étoile : Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant ; 5e étoile : Hygiène, Prévention et Contrôle de Infections)

Ainsi, une structure de santé sera labellisée « structure de santé 5 étoiles » si et seulement si elle offre des soins et services de qualité au couple mère-enfant dans ces différents domaines sus-cités avec un score de performance situé entre 80 et 100%.

A ce jour, 15 structures de santé sont en phase de mise en œuvre de leurs plans d'amélioration de la qualité en vue d'être accréditées « structure sanitaire 5 étoiles ».



### Réduction de la mortalité et la morbidité maternelle dans la région de Gbêké

Dans le cadre des efforts visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelle au niveau infranational, la Direction régionale de la santé de Gbêké, en collaboration avec l'OMS, a lancé une initiative en 2021 pour **réduire la mortalité et la morbidité évitable liées à l'hémorragie du post partum, à l'éclampsie et aux complications d'avortement** dans 6 districts sanitaires de la région. Dix-huit structures de santé ont été sélectionnées (3 hôpitaux généraux, 14 centres de santé urbains, et 1 centre de santé confessionnel) et ont bénéficié de formation sur les étapes de l'approche, les outils, puis d'évaluation initiale, de visites QI périodiques y compris coaching, en vue d'une amélioration continue de la qualité des soins. 181 sages-femmes ont vu leurs capacités renforcées en matière d'amélioration de la QdS.

Cette intervention d'amélioration de la qualité se concentre sur quatre axes d'intervention :

1. Amélioration de la qualité des soins maternels et périnataux
2. Renforcement de la surveillance des décès maternels et périnataux et riposte (SDMPR)
3. Soutien à la mobilisation et à l'engagement communautaire
4. Coordination efficace des acteurs et suivi des progrès

#### Intervention :

Commencant par une évaluation initiale des connaissances et des compétences du personnel sanitaire, un coaching ciblé sur la base des besoins réels identifiés en termes de réorganisation des soins et de renforcement de capacités identifiés sont effectués ensuite. Six équipes d'amélioration de la qualité des soins (6 gynécologues et 17 sages-femmes) ont bénéficié d'un **renforcement de capacités en virtuel et en présentiel** sur l'approche et les outils d'AAQ. Des visites périodiques sur le terrain, soutien et suivi à distance par téléphone pour la prise en charge des complications obstétricales entre les visites de sites, appui à la résolution des problèmes au niveau local impliquant au besoin les autorités sanitaires, administratives et les communautés ont été menés. Des rencontres trimestrielles d'échanges et de suivi des progrès sont aussi organisés.

Pour permettre une bonne identification, classification et revue des cas de décès maternels (y compris ceux liés aux complications d'avortements) au niveau régional, 34 membres des 6 comités de revue de la région, ont bénéficié d'un renforcement de capacités sur la surveillance des décès maternels, périnataux et riposte.

Des outils ont été développés et adaptés pour garantir une mise en œuvre efficace de l'initiative d'amélioration de la qualité :

- Outil d'évaluation de la qualité des soins développé par l'OMS et adapté au contexte régional
- Directives cliniques développées
- Plan de préparation à l'accouchement et de gestion des complications obstétricales développées
- Identification des facteurs de risque de l'éclampsie, de l'hémorragie du post partum et des complications d'avortement

### Résultats :

De bonnes pratiques ont été acquises par l'équipe dans le processus d'amélioration de la qualité des soins : (1) trousse d'urgence dans la salle d'accouchement, (2) coins du nouveau-né, (3) fosse à placenta construite, (4) directives affichées et mises en œuvre (mise au sein précoce, plan d'accouchement) et (5) confection de dossiers médicaux jusque-là inexistantes.

Avec la mise en œuvre de cette initiative dans la Gbêké, une amélioration progressive de la qualité des soins de prévention et de traitement des complications d'avortement, l'hémorragie du post partum et de la pré éclampsie/ éclampsie maternels et néonataux est déjà perceptible.

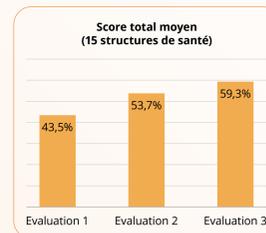


Figure 1: Amélioration progressive de la qualité des soins de prévention et de traitement des complications d'avortement, de l'hémorragie du post partum et de la pré éclampsie/ éclampsie maternels et néonataux dans les 15 structures de santé

| Formations sanitaires   | HG |    | CSU |    | HG |    | CSU |    | FSU |    | CSU |    | HG |    | CSU |    | CSU |    | CSU |    | Attiékro |    | Assikro |    | Ahoé-gnassou |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------------------|----|----|-----|----|----|----|-----|----|-----|----|-----|----|----|----|-----|----|-----|----|-----|----|----------|----|---------|----|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                         | E1 | E2 | E3  | E1 | E2 | E3 | E1  | E2 | E3  | E1 | E2  | E3 | E1 | E2 | E3  | E1 | E2  | E3 | E1  | E2 | E3       | E1 | E2      | E3 | E1           | E2 | E3 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Score soins maternels % | 61 | 71 | 70  | 48 | 72 | 77 | 48  | 74 | 75  | 68 | 62  | 67 | 33 | 53 | 67  | 37 | 43  | 67 | 49  | 57 | 86       | 66 | 66      | 77 | 77           | 88 | 45 | 45 | 53 | 51 | 54 | 54 | 50 | 64 | 67 | 53 | 66 | 77 | 46 | 55 | 69 | 38 | 61 | 63 |    |
| Score soins néonataux % | 81 | 84 | 84  | 60 | 91 | 84 | 70  | 84 | 84  | 84 | 53  | 51 | 54 | 45 | 53  | 54 | 43  | 47 | 49  | 72 | 89       | 89 | 88      | 78 | 90           | 91 | 92 | 50 | 50 | 50 | 44 | 57 | 57 | 55 | 66 | 66 | 61 | 75 | 85 | 85 | 85 | 91 | 56 | 60 | 61 |
| Score total %           | 61 | 73 | 73  | 32 | 44 | 52 | 41  | 51 | 55  | 51 | 49  | 49 | 29 | 41 | 50  | 30 | 36  | 48 | 52  | 60 | 69       | 50 | 61      | 67 | 67           | 83 | 38 | 37 | 41 | 37 | 41 | 41 | 39 | 53 | 59 | 45 | 68 | 79 | 44 | 52 | 70 | 37 | 57 | 68 |    |

< 50% > 50 et < 80% > 80%

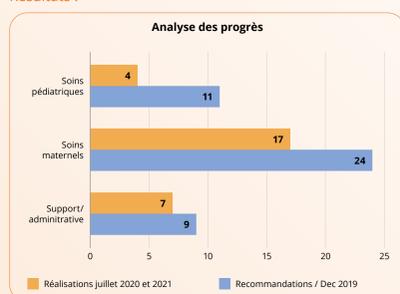
### Hôpital Général de Tiébissou : Peau neuve du service de gynéco-obstétrique après l'auto-évaluation dans le cadre de la qualité des soins maternels et néonataux

Tiebissou a été identifié comme l'un des trois districts d'apprentissage pour la mise en œuvre et la documentation des bonnes pratiques visant à améliorer la qualité des soins maternels, néonataux et infantiles en Côte d'Ivoire, lors du lancement officiel du Réseau National de la Qualité des soins en 2017. Localisé au centre du pays, dans la région du Béré, le Département de Tiébissou compte 19 établissements de soins publics dont l'hôpital général de Tiébissou. Cet hôpital de style pavillonnaire de superficie actuelle de 16 984 m<sup>2</sup> à une capacité d'accueil de 33 lits avec 82 agents qui y travaillent.

En Décembre 2019, avec l'appui technique d'une équipe multidisciplinaire (DSIMI, SOGOCI, DMHP, PNSME) au niveau central, une auto-évaluation des services de Gynéco-obstétrique, de néonatalogie, de pédiatrie et de support/administratifs, a été conduite en utilisant l'outil d'évaluation de la qualité des soins. Cet exercice a été réalisé de manière participative et objective, et a été guidé par une équipe d'amélioration de la qualité de 5 prestataires des services sus-cités.

Cet exercice a conduit à l'identification des points à améliorer et un plan de remédiation a été développé. 44 recommandations ont été formulées avec la responsabilité de l'équipe AQ de les mettre en œuvre, avec l'appui des partenaires techniques et financiers ainsi que des collectivités et autorités locales. Une seconde évaluation conduite en juillet 2020, par une équipe composée du Ministère de Santé et de l'Hygiène Publique, des partenaires dont l'OMS et la JICA, du district sanitaire et de l'équipe AQ, a permis d'analyser les progrès après une visite minutieuse de l'hôpital, avec suivi continue du district avec l'équipe AQ.

### Résultats :

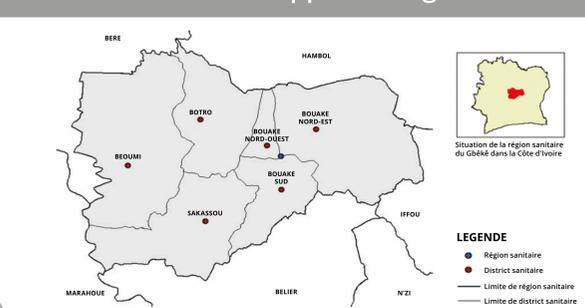


En conclusion, de bonnes pratiques ont été mises en place par l'équipe QdS de l'Hôpital Général de Tiébissou. Il s'agit de :

- La gestion des boîtes à suggestion et la mise en place de techniques de communication avec la population n'utilisant pas le français comme moyen de communication, afin de leur permettre aussi de donner leurs avis sur les prestations de services
- L'affichage et la mise en application des Directives, Normes, et Protocoles Standards pour la pratique des soins
- La bonne gestion des fiches de référence/contre référence santé avec la mise à disposition en salle de maternité, d'un téléphone portable pour faciliter l'organisation de la référence et la contre référence
- La présence d'un agent de santé dans l'ambulance pour toute évacuation d'urgence obstétricale avec une copie du partogramme rempli qui accompagne toujours la référence d'une urgence obstétricale
- Une assistance maternelle avec des habits pour nouveau-né collectés et mis à la disposition des sages-femmes.

Cependant, des défis demeurent. Entre autres, l'implication effective des communautés dans le processus de QdS, l'appropriation de l'initiative par les équipes de QdS avec une continuité d'action même en cas de changement de prestataires ainsi que l'analyse des données de l'HGT pour la prise de décision.

### Carte des districts d'apprentissage



### Faire avancer l'agenda inachevé de la qualité des soins pour la SMNI

Pour faire avancer l'agenda inachevé et émergent de la QdS SMNI, le ministère de la santé a identifié la nécessité d'élaborer une feuille de route sur la qualité des soins pour la SMNI et de désigner une **personne focale nationale** pour le suivi de la qualité des soins.

Les principaux défis identifiés par le pays lors de la mise en œuvre de l'initiative QdS étaient la documentation de l'apprentissage et le partage des résultats dans les districts d'apprentissage, ainsi que les retards dans le lancement des activités QdS.

#### Priorités pour l'avenir

Pour soutenir et mettre à échelle la qualité des soins pour la santé maternelle et infantile, la Côte d'Ivoire prévoit de diffuser d'avantage les normes de qualité des soins, les outils d'évaluation et les indicateurs de qualité des soins de santé maternelle et infantile, afin de s'assurer que tous les établissements mettent en œuvre ces normes et en rendent compte de manière régulière.

Une autre priorité est d'assurer la **documentation de l'apprentissage et des meilleures pratiques**. Des discussions sont en cours au niveau national pour établir un **centre d'apprentissage national et des centres d'apprentissage au niveau sous-national** afin d'assurer la documentation des expériences et des meilleures pratiques sur la qualité des soins pour la SMNI au niveau sous-national, au niveau national et au niveau mondial.