



Direction des Soins Infirmiers et Maternels

## INDICATEURS, STANDARDS NATIONAUX DE SOINS MATERNELS ET NEONATALS - CHARTES DE QUALITE

### NORMES NATIONALES POUR LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ AUX ADOLESCENTS

### NORMES NATIONALES DE LA QUALITÉ DES SOINS DES ENFANTS ET DES JEUNES



#### Table des matières

|   |     |
|---|-----|
| Sigles et Acronymes.....  | 1   |
| Contexte.....   | 1-2 |
| Indicateurs, Standards Nationaux de Soins Maternels et Néonataux-Charte de Qualité.....         | 2-6 |
| Normes Nationales pour la Qualité des Services de Santé destinées aux Adolescents.....          | 6-7 |
| Normes Nationales pour la Qualité des Soins des Enfants et des jeunes.....                      | 7-9 |
| Liste des structures ayant soutenu et participé à la validation des référentiels nationaux..... | 10  |

#### Prise en charge de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

#### Normes, Standards et Indicateurs de la Qualité des Soins aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents en Côte d'Ivoire

## SIGLES ET ACRONYMES

**OMS** : Organisation mondiale de la Santé  
**MICS** : Indicateurs de l'Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS)  
**ISF** : Indice Synthétique de Fécondité  
**EDS** : Enquête Démographique et de Santé  
**UNICEF** : Fonds des Nations unies pour l'enfance  
**UNFPA** : Fonds des Nations unies pour la population  
**CHU** : Centre Hospitalier et Universitaire  
**VMVR** : Ventilation Mécanique des Voies Respiratoires  
**MSHP** : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique  
**DSIM** : Direction des Soins Infirmiers et Maternels  
**PNSME** : Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant  
**KMC** : Soins Mère Kangourou  
**ONUSIDA** : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida  
**HPP** : Hémorragie du Post-Partum

## CONTEXTE

Selon l'OMS, la qualité de soins est « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». Au cours des deux dernières décennies, **des efforts considérables ont été faits pour renforcer les ressources humaines, décentraliser l'offre de soins de qualité et de proximité, améliorer la communication, renforcer la gouvernance et la redevabilité de soutien, rendre disponible les médicaments et intrants stratégiques, les infrastructures, les équipements et les matériels, pérenniser les prestations d'urgences selon les normes internationales, améliorer la prestation de services, impliquer la communauté et renforcer les capacités de la communauté sur la reconnaissance des signes de danger**, dans le but de réduire la morbidité et la mortalité chez les mères et les nouveau-nés. Grâce à ces efforts, le nombre de naissances dans les établissements de santé a notamment progressé, **la proportion d'accouchements en présence de personnel de santé qualifié dans les pays en développement étant passé de 56 % en 1990 à 73,6% en 2016 (MICS 2016). Ce qui contraste avec le ratio élevé de mortalité maternelle (614 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2012) et néo-natale (38 pour 1000 naissances vivantes).**

Malgré cette couverture en hausse, l'on note par ailleurs que 80% de ces décès surviennent dans les établissements sanitaires. L'analyse des déterminants de ces décès laissait apparaître une insuffisance dans la qualité de la prise en charge, des soins de la mère et de l'enfant.

Pour rappel, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) en Côte d'Ivoire estimé à 5 enfants par femme selon l'EDS 2012, est l'un des plus élevés en Afrique et dans le monde. Cela induit une lente transition démographique du fait de cette forte fécondité dont celle des adolescentes (15-19 ans) parmi lesquelles environ 30% ont déjà entamé leur vie féconde avec un taux de fécondité de 129 pour mille. Parmi les 15-19 ans, 23% ont déjà eu au moins un enfant et 7% sont enceintes pour la première fois. Par ailleurs, 36% des femmes mariées le sont avant 18 ans, ce qui dénote d'une insuffisance de l'application de la loi concernant l'âge au premier mariage et de la persistance des mariages précoces dans des communautés favorables à cette pratique. Cette situation est particulièrement grave et explique en partie les nombreux cas de décès materno-infantiles chez les adolescentes-mères exacerbée par le contexte de faible

Aussi les efforts d'amélioration de la qualité des soins en vue de réduire considérablement les décès maternels, néonataux et infantiles, entrepris par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à travers la Direction des Soins Infirmiers et Maternels (DSIM) et le Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME) avec l'appui financier et technique de l'OMS, de l'UNICEF et de l'UNFPA, a expérimenté l'outil national d'évaluation de la qualité des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants pour améliorer les prestations de soins de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au CHU de Treichville (le Service gynéco-obstétrique et le service de pédiatrie) et des Hôpitaux Généraux référents de Treichville, Marcory, Port-Bouët et de Koumassi. Ainsi, de juillet 2015 à février 2016, la DSIM et le PNSME, ont conduit une évaluation de l'amélioration de la qualité des soins de santé maternels, néonataux et infantiles dans les structures de référence d'Abidjan citées plus haut. De Mai à Juin 2017, un suivi des

plans d'action a permis de constater une amélioration des services de santé de la mère, du nouveau-né surtout par le renforcement de capacités des « Coins nouveau-né » dans les différentes maternités.

Ainsi, depuis 2018, la Côte d'Ivoire fait officiellement partie du Réseau Mondial de l'Amélioration de la Qualité des Soins. C'est pourquoi en 2019, la Côte d'Ivoire a décidé de se doter d'outils de référence en matière de santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent. Dès lors, disposer d'un support contenant les Normes, Standards et Indicateurs de la Qualité des Soins aux Mères, aux Nouveau-Nés, aux Enfants et aux Adolescents au profit des agents de santé, est utile pour s'en référer afin de prodiguer des soins de qualité et pour assurer le suivi et le monitoring des activités de la Qualité de Soins.

## INDICATEURS ET STANDARDS NATIONAUX DE SOINS MATERNELS ET NEONATALS - CHARTES DE QUALITE

L'OMS aspire à un monde où « chaque femme enceinte et chaque nouveau-né bénéficient de soins de grande qualité pendant toute la durée de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale ». Pour que cette aspiration devienne réalité, l'OMS a établi une définition de la « qualité des soins » et conçu un cadre de référence pour améliorer la qualité des soins pour les mères et les nouveau-nés pendant l'accouchement et la période qui l'entoure.

Le cadre de référence comporte huit domaines concernant la qualité des soins qu'il convient d'évaluer, d'améliorer et de contrôler au sein du système de santé. Le système de santé fournit la structure d'accès à des soins de grande qualité selon les deux dimensions importantes et étroitement liées : la prestation des soins et l'expérience des patientes. En se référant à ce cadre et conformément à son mandat, l'OMS travaillera à concrétiser l'ambition qu'elle s'est fixée dans six domaines stratégiques qui servira de base pour une approche systématique, fondée sur des données factuelles, permettant de fournir des orientations pour améliorer la qualité des soins maternels et néonataux. Les six domaines sont : les lignes directrices cliniques, les standards de soins, les interventions efficaces, les mesures de qualité des soins, les travaux de recherche pertinents et le renforcement des capacités.

Les standards de soins et les mesures de qualité ont été considérés comme prioritaires, sachant que les orientations de base font actuellement défaut, bien qu'elles soient essentielles pour garantir la qualité des soins. Les standards définissent explicitement ce qui est nécessaire afin de parvenir à des soins de grande qualité dans la période périnatale. Au cours de la première phase, une approche rigoureuse a été mise en place afin d'identifier les ressources existantes, d'effectuer une recherche documentaire approfondie et de recenser les standards de soins de diverses organisations afin de définir et déterminer leur structure. Il a été proposé de fixer des standards généraux, s'appuyant sur des chartes de qualité spécifiques et sur un certain nombre de mesures d'intrants, produits ou process et résultats. Huit standards ont été formulés, une pour chaque domaine du cadre de référence relatif à la qualité des soins. Pour garantir des standards spécifiques et précis, de 2 à 13 chartes de qualité ont été formulées pour chaque standard, afin de conduire à des améliorations mesurables dans la qualité des soins pendant l'accouchement et dans la période qui l'entoure.

### **Indicateurs communs pour le suivi à travers le réseau mondial de la qualité des soins – Basée sur les consultations avec les parties prenantes des pays membres en 2017**

Quinze (15) indicateurs retenus par le réseau mondial ont été proposés pour la qualité des soins au niveau national.

| INDICATEURS   |
|---|
| 1-Décès maternels avant la sortie   |
| 2-Décès maternels par cause (avant la sortie)   |
| 3-Décès néonataux par cause (avant la sortie)   |
| 4-Taux de mortalité en établissement (réanimé ou macéré)  |
| 5-Taux de mortalité néonatale avant la sortie   |
| 6-Taux de létalité obstétricale (réanimé si possible par causes directes et indirectes)   |
| 7-Counseling avant la sortie pour la mère et le bébé  |
| 8-Compagnon de choix  |
| 9-Les femmes qui ont vécu une expérience d'abus physique ou verbal pendant le travail, l'accouchement ou la période post-partum |
| 10- Nouveau-nés nourri au sein à la première heure  |
| 11-Utéro tonique Immédiat pour la prévention de l'HPP (hémorragie du post-partum)   |
| 12- Nouveau-nés avec Poids à la naissance documenté   |
| 13- Bébé prématuré initié KMC (soins mères kangourou)   |
| 14-Dispositif d'hygiène de base   |
| 15-Assainissement de base disponible pour les femmes et leurs familles  |

### **Standards de soins maternels et néonataux - chartes de qualité**

| STANDARDS   | CHARTES DE QUALITE  | NORMES DE PERFORMANCE  |
|---|---|--|
| <b>Standard 1 : Chaque femme et nouveau-né bénéficiant, sur la base de données factuelles, des soins courants et d'une prise en charge des complications au cours du travail, de l'accouchement et la période postnatale immédiate, conformément aux lignes directrices de l'OMS.</b> | <p>1.1a : L'état de santé des femmes fait l'objet d'un examen systématique au moment de leur admission dans l'établissement de santé, pendant le travail et l'accouchement, et elles bénéficient rapidement de soins appropriés.</p> <p>1.1b : Les nouveau-nés bénéficient de soins courants immédiatement après la naissance.</p> <p>1.1c : Les mères et les nouveau-nés bénéficient de soins postnatals courants.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes sont régulièrement évaluées à l'admission, durant le travail et l'accouchement et reçoivent les soins appropriés et à temps</li> <li>• Utilisation du partogramme</li> <li>• Préparation de l'accouchement</li> <li>• Gestion active de la 3<sup>e</sup> phase du travail</li> <li>• Les mères et les nouveau-nés reçoivent les soins réguliers post-natals</li> <li>• Implication des parents</li> <li>• Formation continue et revues cliniques</li> <li>• Enregistrement des informations sur le malade</li> </ul> |
|   | <p>1.2 : Les femmes présentant une pré-éclampsie ou une éclampsie bénéficient rapidement des interventions appropriées, conformément aux lignes directrices de l'OMS.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes atteintes d'éclampsie ou de pré-éclampsie reçoivent des interventions appropriées conformément aux directives de l'OMS.</li> </ul>   |
|   | <p>1.3 : Les femmes présentant une hémorragie post-partum bénéficient rapidement des interventions appropriées, conformément aux lignes directrices de l'OMS.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes souffrant d'une hémorragie post-partum reçoivent rapidement des interventions appropriées, conformément aux directives de l'OMS.</li> </ul>  |
|   | <p>1.4 : Les femmes dont le travail est prolongé ou difficile bénéficient des interventions appropriées, conformément aux lignes directrices de l'OMS.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes dont le travail est prolongé ou dystocique reçoivent les interventions appropriées conformément aux directives de l'OMS.</li> </ul>  |
|   | <p>1.5 : Les nouveau-nés qui ne respirent pas spontanément sont stimulés et réanimés au moyen d'une ventilation par ballon et masque, dans un délai d'une minute après la naissance, conformément aux lignes directrices de l'OMS.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les nouveau-nés reçoivent les soins réguliers immédiatement après la naissance</li> <li>• Les nouveau-nés qui ne respirent pas spontanément d'eux-mêmes reçoivent les stimulations appropriées, une réanimation avec ballon et masque une minute après leur naissance, selon les directives de l'OMS.</li> <li>• Utilisation de la Ventilation Mécanique des Voies Respiratoires (VMVR)</li> <li>• Ventilation mécanique</li> </ul>   |
|   | <p>1.6a : En cas de travail prématuré, les femmes bénéficient des interventions appropriées à la fois pour elles-mêmes et pour leurs nourrissons, conformément aux lignes directrices de l'OMS.</p> <p>1.6b : Les nouveau-nés prématurés et de petite taille bénéficient des soins appropriés, conformément aux lignes directrices de l'OMS.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes à risque d'accouchement prématuré reçoivent l'intervention appropriée aussi bien pour elle-même que pour leurs bébés, conformément aux directives de l'OMS.</li> <li>• Les prématurés et les nouveau-nés de petit poids reçoivent les soins appropriés selon les directives de l'OMS.</li> <li>• Soins maternels Kangourou</li> </ul>  |
|   | <p>1.7a : Les femmes atteintes d'une infection ou exposées au risque d'infection pendant le travail, l'accouchement ou la période postnatale immédiate bénéficient rapidement des interventions</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes avec infection ou à risque d'infection pendant le travail, l'accouchement ou en période postpartum immédiate reçoivent une intervention appropriée, selon les directives de l'OMS.</li> <li>• Les nouveau-nés que l'on soupçonne d'avoir des infections ou qui sont à risque d'avoir des infections reçoivent</li> </ul>   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>appropriées, conformément aux lignes directrices de l'OMS.</p> <p>1.7b : Les nouveau-nés présentant une suspicion d'infection ou pour lesquels il existe des facteurs de risque d'infection bénéficient rapidement d'un traitement antibiotique, conformément aux lignes directrices de l'OMS.</p> | <p>rapidement un traitement antibiotique Selon les directives de l'OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle et traitement de l'infection</li> </ul>   |
|  | <p>1.8 : Toutes les femmes et nouveau-nés bénéficient de soins conformes aux précautions standard pour prévenir les infections nosocomiales.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes les femmes et tous les nouveau-nés reçoivent des soins selon les procédures standards afin de prévenir les infections nosocomiales</li> </ul>   |
|  | <p>1.9 : Aucune femme ni aucun nouveau-né n'est soumis à des pratiques inutiles ou dommageables au cours du travail, de l'accouchement ou dans la période qui suit immédiatement la naissance.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune femme ni aucun nouveau-né n'est soumis à des pratiques inutiles et dangereuses durant le travail, l'accouchement et au tout début des périodes post-natales</li> </ul>  |
| <p><b>Standard 2 : Le système d'information sanitaire permet l'utilisation de données afin de permettre la prise précoce de mesures appropriées pour améliorer la prise en charge de chaque femme et de chaque nouveau-né.</b></p> | <p>2.1 : Chaque femme et nouveau-né disposent d'un dossier médical complet, précis et standardisé pendant la phase de travail, l'accouchement et le début de la période postnatale.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque femme et chaque nouveau-né ont un dossier médical complet, précis et normalisé pendant le travail, l'accouchement et pendant la période postpartum immédiat.</li> </ul>   |
|  | <p>2.2 : Chaque établissement de santé dispose d'un mécanisme de collecte, d'analyse et de retour des données dans le cadre de ses activités de suivi et d'amélioration de la performance pendant la période périnatale.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque centre de santé dispose d'un mécanisme de collecte de données, d'analyse, de retroinformation dans le cadre de ses activités de suivi et d'amélioration des performances au moment de l'accouchement.</li> <li>• Autres documentations (Supports contenant le nombre d'accouchements dans le centre (par jour); supports sur les mort-nés (par jour); supports sur les décès néonataux survenant les premières 24 heures; supports sur la CPN l'accouchement, et le postpartum).</li> <li>• Audit des décès maternels et néonataux (la pratique de l'audit des décès néo- périnatal et maternels).</li> <li>• Les analyses des données entrent dans la routine et sont utilisées pour prendre des décisions.</li> </ul> |
| <p><b>Standard 3 : Chaque femme et chaque nouveau-né présentant une ou plusieurs pathologies qui ne peuvent pas être prises en charge efficacement avec les ressources disponibles, sont correctement réorientés.</b></p>          | <p>3.1 : Chaque femme et chaque nouveau-né sont correctement examinés au moment de leur admission, pendant la phase de travail et au début de la période postnatale pour déterminer s'ils doivent être réorientés, et une décision est prise sans délai.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour chaque femme et nouveau-né nécessitant une référence/évacuation, un plan est préétabli et peut être mis en œuvre sans délai et à tout moment.</li> </ul>  |
|  | <p>3.2 : Pour chaque femme et chaque nouveau-né devant être réorientés, la référence suit un plan préétabli qu'il est possible d'adopter à tout moment, sans délai.</p>   |   |
|  | <p>3.3 : Pour chaque femme et nouveau-né orientés au sein d'un établissement de santé ou envoyés dans un autre établissement de santé, les soignants échangent des informations pertinentes.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a un échange d'informations approprié et une retroinformation pour chaque femme et chaque nouveau-né référé à l'interne ou d'une structure de santé à une autre.</li> </ul>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Standard 4 : La communication avec les femmes et leur famille est effective et répond aux besoins et aux préférences des intéressés.</b>              | <b>4.1 :</b> Toutes les femmes et leur famille ou le compagnon de leur choix reçoivent des informations sur les soins et ont de véritables rapports avec le personnel.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les femmes et leur famille reçoivent des informations sur leurs soins et ont une interaction avec le personnel.</li> </ul>  |
|  | <b>4.2 :</b> Toutes les femmes et leur famille ou le compagnon de leur choix bénéficient de soins coordonnés et d'un échange d'informations claires et précises avec les professionnels de la santé et ceux chargés de la prise en charge sociale.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les femmes et leurs familles bénéficient de soins coordonnés avec échange d'information claire et précise avec les professionnels socio sanitaires à réaliser à temps et à tout moment.</li> </ul>  |
| <b>Standards 5 : Les femmes et les nouveau-nés bénéficient de soins dans le respect et le maintien de leur dignité.</b>                                  | <b>5.1 :</b> L'intimité de toutes les femmes et nouveau-nés pendant la période périnatale est respectée, et la confidentialité est assurée.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les parturientes et tous les nouveau-nés jouissent du respect de leur personne et de leur intimité tout le temps du travail et de l'accouchement.</li> </ul>  |
|  | <b>5.2 :</b> Aucune femme, aucun nouveau-né n'est victime de maltraitance tel que violence physique, sexuelle ou verbale, de discrimination, de privation de soins, de détention, d'extorsion ou de refus de prestation de services.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune femme ni aucun nouveau-né n'est soumis aux mauvais traitements comme les abus physiques, sexuels ou verbaux, les séquestrations, l'extorsion ou le refus de services.</li> </ul>  |
|  | <b>5.3 :</b> Les services dont bénéficient les femmes font l'objet de choix et les motifs des interventions et leur résultat sont clairement expliqués.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les femmes ont l'opportunité de faire des prises de décision éclairées par rapport au choix des services qu'elles reçoivent et les interventions dont les raisons et les résultats sont clairement expliqués.</li> </ul>  |
| <b>Standards 6 : Chaque femme et sa famille bénéficient d'un soutien psychologique adapté à leurs besoins et qui renforce les capacités de la femme.</b> | <b>6.1 :</b> Chaque femme a la possibilité d'être accompagnée par la personne de son choix pendant la phase de travail et l'accouchement.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Chaque femme a la possibilité de vivre une bonne expérience du travail et de l'accouchement avec l'accompagnateur(e) de son choix.</li> </ul>  |
|  | <b>6.2 :</b> Chaque femme bénéficie d'un soutien pour renforcer ses capacités pendant l'accouchement.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Chaque femme bénéficie d'un soutien pendant l'accouchement.</li> </ul>   |
| <b>Standards 7 : Chaque femme et sa famille bénéficient d'un soutien psychologique adapté à leurs besoins et qui renforce les capacités de la femme.</b> | <b>7.1 :</b> Chaque femme a accès en permanence à au moins un accoucheur qualifié et à du personnel de soutien pour les soins courants et la prise en charge des complications.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Chaque mère et chaque enfant ont accès à tout moment à au moins un accoucheur qualifié et un personnel (aide) de soutien pour assurer des soins de routine et la gestion des complications.</li> </ul>   |
|  | <b>7.2 :</b> Les accoucheurs qualifiés et le personnel de soutien ont les compétences requises pour répondre aux besoins pendant la phase de travail, l'accouchement et le début de la période postnatale.   |   |
|  | <b>7.3 :</b> La direction administrative et clinique de chaque établissement de santé est collectivement responsable de la mise en place et de l'application des politiques appropriées et crée des conditions propices à l'amélioration continue de la qualité par le personnel de l'établissement. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les gestionnaires et les chefs de service/unités de soins sont conjointement responsables de la création et de la mise en œuvre appropriée de politiques et favorisant un environnement qui aide à l'amélioration continue de la qualité des prestations de services.</li> </ul> |
| <b>Standards 8 : L'établissement de santé dispose d'un environnement matériel adéquat.</b>   | <b>8.1 :</b> L'approvisionnement en eau et en énergie, les moyens d'assainissement et les installations pour l'hygiène des mains et l'élimination des déchets  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Affichage des services disponibles. Eau, Electricité, assainissement, hygiène des mains et poubelles</li> <li>Fonctionnelles, fiables, sûrs et suffisants pour répondre aux besoins du personnel, des femmes et de leurs familles.</li> </ul>                                    |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>L'approvisionnement en eau et en énergie, ainsi que les médicaments, les fournitures et le matériel sont suffisants pour les soins courants dispensés aux mères et aux nouveau-nés et pour la prise en charge des complications.</b> | fonctionnent, sont fiables et sûrs et suffisent pour répondre aux besoins du personnel, des patientes et des familles.  |  |
|   | <b>8.2</b> : les salles d'accouchement et celles réservées aux soins postnatals sont signalées, organisées et entretenues afin que chaque femme et chaque nouveau-né puissent être pris en charge selon leurs besoins dans le respect de leur intimité, pour faciliter la continuité des soins. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salles de travail, d'accouchement et de suites de couche sont conçues, organisées et entretenues pour que chaque femme et chaque nouveau-né puissent avoir les soins en fonction de leurs besoins dans l'intimité, en vue de faciliter la continuité des soins.</li> <li>• Stérilisation</li> <li>• Une sécurité adéquate est assurée pour protéger les patients, le personnel et les visiteurs.</li> </ul> |
|   | <b>8.3</b> : Des stocks suffisants de médicaments, de fournitures et de matériel sont disponibles pour assurer les soins courants et la prise en charge des complications.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un stock de médicaments, de matériels et d'équipements disponibles pour assurer les soins de routine et faire face aux complications.</li> <li>• L'établissement de santé veille à ce que toutes les personnes présentes soient protégées contre le feu, les fumées et l'insalubrité.</li> </ul>  |

## NORMES NATIONALES POUR LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ AUX ADOLESCENTS

Les Normes nationales pour des services de soins de qualité pour les adolescents visent à aider les décideurs et les planificateurs des services à améliorer la qualité des services de soins afin que les adolescents puissent accéder plus aisément aux services de santé dont ils ont besoin pour protéger leur santé et leur bien-être.

L'objectif des Normes nationales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents est d'aider les responsables de l'élaboration des politiques et les planificateurs de services de santé à améliorer la qualité des services de soins de santé afin que les adolescents puissent plus facilement bénéficier des services de santé dont ils ont besoin pour promouvoir, protéger et améliorer leur santé et leur bien-être. Le plan de mise en œuvre et les outils de suivi qui accompagnent les normes dans ce document fournissent des orientations pour identifier les mesures qui doivent être prises afin d'appliquer les normes et d'évaluer la mesure dans laquelle leur objectif est atteint. L'objectif premier des normes est d'améliorer la qualité des soins destinés aux adolescents dans les services publics de soins de santé ; cependant, elles sont également applicables aux établissements dirigés par des ONG et aux établissements privés. L'objectif ultime de la mise en œuvre des normes est d'améliorer l'utilisation des services par les adolescents et donc de contribuer à de meilleurs résultats sanitaires.

Les huit (08) Normes nationales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents sont les suivantes :

|                |   |   |
|----------------|---|---|
| <b>Norme 1</b> | Connaissances des adolescents en matière de santé | L'établissement de santé met en œuvre des systèmes destinés à garantir une bonne information des adolescents sur leur propre santé et à s'assurer qu'ils savent où et quand obtenir des services de santé.  |
| <b>Norme 2</b> | Soutien de la communauté                          | L'établissement de santé met en œuvre des systèmes pour s'assurer que les parents, tuteurs et autres membres de la communauté ainsi que les organisations communautaires reconnaissent l'intérêt de fournir des services de santé aux adolescents et encouragent la fourniture et l'utilisation des services par les adolescents.   |
| <b>Norme 3</b> | Ensemble approprié de services                    | L'établissement de santé fournit un ensemble de services d'information, de conseil, de diagnostic, de traitement et de soins qui répond aux besoins de tous les adolescents. Les services sont fournis au sein de l'établissement et par l'intermédiaire d'un réseau d'orientation-recours et de structures de proximité.   |
| <b>Norme 4</b> | Compétences des prestataires                      | Les dispensateurs de soins ont les compétences techniques requises pour fournir des services de santé efficaces aux adolescents. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui respectent, protègent et garantissent les droits des adolescents à l'information, à l'intimité, à la confidentialité, à la non-discrimination, à une attitude dénuée de jugement et au respect. |
| <b>Norme 5</b> | Caractéristiques de l'établissement               | L'établissement de santé a des horaires d'ouverture commodes, offre un environnement propre et accueillant et préserve l'intimité et la confidentialité. Il   |

|                |                                       |  |
|----------------|---------------------------------------|--|
|                |                                       | dispose des équipements, médicaments, fournitures et technologies nécessaires pour garantir l'efficacité des services fournis aux adolescents.   |
| <b>Norme 6</b> | Équité et non-discrimination          | L'établissement de santé fournit des services de qualité à tous les adolescents quels que soient leur solvabilité, leur âge, leur sexe, leur situation maritale, leur niveau d'instruction, leur origine ethnique, leur orientation sexuelle ou toute autre caractéristique.                                   |
| <b>Norme 7</b> | Données et amélioration de la qualité | L'établissement de santé collecte, analyse et utilise des données sur l'utilisation des services et la qualité des soins, ventilées par âge et par sexe, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité. Le personnel de l'établissement est encouragé à contribuer à l'amélioration continue de la qualité. |
| <b>Norme 8</b> | Participation des adolescents         | Les adolescents participent à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé et à la prise de décision relative aux soins les concernant ainsi qu'à certains aspects pertinents de la fourniture des services.   |

## NORMES NATIONALES DE LA QUALITÉ DES SOINS DES ENFANTS ET DES JEUNES

Ces normes nationales relatives à la qualité des soins pédiatriques dans les établissements de santé font partie des orientations normatives destinées à améliorer la qualité des soins de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Compte tenu de l'importance de la continuité des soins à toutes les étapes de la vie et de la prestation des services (1), les présentes normes sont fondées sur les *Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé* (2), pendant le travail, l'accouchement et la période postnatale immédiate. Elles sont inspirées des recommandations, orientations et meilleures pratiques internationales pour les soins des enfants et des jeunes adolescents approuvées par le Comité d'examen des orientations de l'OMS.

Ces normes nationales ont pour objet de faire en sorte que les soins dispensés dans les établissements de santé à tous les enfants, notamment aux jeunes adolescents, soient fondés sur des données factuelles, sûrs, efficaces, prodigués en temps opportun, économiques, équitables et adaptés à leur âge et à leur niveau de développement. Les normes ont été élaborées dans le meilleur intérêt des enfants, compte tenu du fait que leurs exigences diffèrent de celles des adultes, et de façon à garantir le respect de leur droit à des soins de santé de qualité. Les normes sont applicables dans tous les établissements dispensant des soins de santé aux enfants et aux adolescents.

| NORMES   | DECLARATION DE QUALITE   |
|--|--|
| 1. Chaque enfant bénéficie de soins et d'une prise en charge des maladies fondés sur l'expérience, conformément aux recommandations de l'OMS | 1.1 Tous les enfants font l'objet d'un triage destiné à évaluer rapidement les signes d'urgence et de priorité et à déterminer si une réanimation est nécessaire et ils reçoivent les soins appropriés, conformément aux recommandations de l'OMS.             |
|  | 1.2 Tous les nourrissons malades, notamment les petits nouveau-nés, sont soumis à une évaluation approfondie afin d'établir s'ils présentent une infection bactérienne grave et ils reçoivent les soins appropriés, conformément aux recommandations de l'OMS. |
|  | 1.3 Tous les enfants présentant une toux ou des difficultés respiratoires sont évalués, classés et examinés correctement et ils reçoivent les soins appropriés et/ou des antibiotiques en cas de pneumonie, conformément aux recommandations de l'OMS.         |
|  | 1.4 Tous les enfants atteints de diarrhée sont évalués et classés correctement et ils reçoivent une réhydratation et les soins appropriés, notamment le maintien de l'allaitement maternel, conformément aux recommandations de l'OMS.                         |
|  | 1.5 Tous les enfants fébriles sont évalués, classés et examinés correctement et ils reçoivent les soins appropriés, conformément aux recommandations de l'OMS.   |
|  | 1.6 Tous les nourrissons et les jeunes enfants font l'objet d'une évaluation portant sur la croissance, l'allaitement au sein et la nutrition, et les aidants reçoivent un soutien et des conseils appropriés, conformément aux recommandations de l'OMS.      |
|  | 1.7 Tous les enfants exposés au risque de malnutrition aiguë et d'anémie sont évalués et classés correctement et ils reçoivent les soins appropriés, conformément aux recommandations de l'OMS.  |



|   |  |
|---|--|
|   | 1.8 Tous les enfants exposés au risque de tuberculose et/ou d'infection à VIH sont évalués et examinés correctement et ils bénéficient d'une prise en charge appropriée, conformément aux recommandations de l'OMS.  |
|   | 1.9 Tous les enfants font l'objet d'une évaluation et d'un contrôle de leur statut vaccinal et ils reçoivent les vaccinations appropriées, conformément aux recommandations du programme élargi de vaccination de l'OMS.                                   |
|   | 1.10 Tous les enfants présentant des affections chroniques reçoivent les soins appropriés ; les enfants et leurs familles sont informés sur leur maladie et soutenu dans l'amélioration optimale de leur santé, leur développement et leur qualité de vie. |
|   | 1.11 Tous les enfants font l'objet d'un examen pour détecter des signes de maltraitance, notamment un défaut de soins ou des actes de violence, et ils reçoivent les soins appropriés.   |
|   | 1.12 Tous les enfants nécessitant une prise en charge chirurgicale font l'objet d'un examen destiné à dépister les urgences et les traumatismes et ils reçoivent les soins chirurgicaux appropriés.  |
|   | 1.13 Tous les enfants malades, notamment les plus gravement atteints, font l'objet d'un suivi adéquat et de réévaluations périodiques et ils reçoivent des soins de soutien, conformément aux recommandations de l'OMS.                                    |
|   | 1.14 Tous les enfants reçoivent des soins prodigués avec les précautions d'usage destinées à prévenir les infections associées aux soins de santé.   |
|   | 1.15 Tous les enfants sont protégés contre les pratiques inutiles ou préjudiciables pendant les soins.   |
| 2. Le système d'information sanitaire assure la collecte, l'analyse et l'utilisation des données de façon à permettre l'adoption rapide des mesures appropriées pour améliorer les soins de tous les enfants.                         | 2.2 Chaque établissement de santé dispose d'un mécanisme efficace de collecte, d'analyse et d'utilisation des données qui fait partie de ses activités de suivi des résultats et d'amélioration de la qualité.   |
|   | 2.3 Chaque établissement de santé dispose d'un mécanisme de collecte, d'analyse et de suivis sur les services dispensés et sur la perception qu'ont les enfants et leur famille des soins reçus.   |
| 3. Chaque enfant présentant une ou plusieurs maladie(s) dont la prise en charge efficace ne peut être assurée avec les ressources disponibles bénéficie d'une orientation appropriée en temps voulu, avec un suivi continu des soins. | 3.1 Chaque enfant nécessitant une orientation reçoit les soins préalables appropriés, et la décision de le transférer est prise sans délai.  |
|   | 3.2 Chaque enfant nécessitant une orientation reçoit des soins rapides et coordonnés, il est transféré conformément à un plan destiné à assurer une continuité de soins.   |
|   | 3.3 Pour chaque enfant transféré ou réorienté dans un même établissement de santé ou d'un établissement à un autre, un échange et des retours d'informations appropriés ont lieu entre les personnels soignants concernés.                                 |
| 4. La communication avec les enfants et leur famille est efficace, assortie d'une participation significative, et elle répond à leurs besoins et préférences.   | 4.1 Tous les enfants et leurs aidants sont informés de manière efficace sur la maladie et les soins des enfants, de sorte qu'ils comprennent la maladie et le traitement nécessaire et peuvent y faire face.   |
|   | 4.2 Tous les enfants et leurs aidants bénéficient de soins coordonnés, les professionnels de la santé et des services sociaux et les autres personnels échangent les informations de façon claire et exacte.   |
|   | 4.3 Tous les enfants et leurs aidants peuvent participer activement aux soins de l'enfant, à la prise de décisions, au droit à un consentement éclairé et aux choix en la matière selon l'évolution de leurs capacités.                                    |
|   | 4.4 Tous les enfants et leurs aidants bénéficient de conseils appropriés et d'une éducation sanitaire, en fonction de leurs capacités, concernant la maladie en cours et la promotion de la santé et du bien-être de l'enfant.                             |
|   | 5.1 Tous les enfants, sans aucune discrimination, sont habilités à accéder aux services de soins de santé.   |

|  |  |
|--|--|
| 5. Les droits de tous les enfants, sans aucune discrimination, sont respectés, protégés et exercés à tout moment pendant les soins.  | 5.2 Tous les enfants et leurs aidants sont sensibilisés au droit de l'enfant à la santé et aux soins de santé et informés sur ce sujet.  |
|  | 5.3 Tous les enfants et leurs aidants sont traités avec respect et dignité, et leur droit à l'intimité et à la confidentialité est respecté.   |
|  | 5.4 Tous les enfants sont protégés contre toute violation de leurs droits fondamentaux, contre les violences physiques ou mentales, les traumatismes, les mauvais traitements, le défaut de soins et toute autre forme de maltraitance.  |
|  | 5.5 Tous les enfants ont accès à une alimentation sûre et suffisante, adaptée à leur âge et à leur état de santé pendant leurs soins dans un établissement de santé.   |
| 6. Les droits de tous les enfants, sans aucune discrimination, sont respectés, protégés et exercés à tout moment pendant les soins.  | 6.1 Tous les enfants ont le droit d'être avec leurs aidants, et le rôle des aidants est reconnu et encouragé à tout moment pendant les soins, notamment leur cohabitation avec l'enfant pendant son hospitalisation.   |
|  | 6.2 Tous les enfants et leur famille bénéficient d'un soutien psychologique adapté à leurs besoins, incluant des possibilités de jeu et d'apprentissage de nature à stimuler et renforcer leurs capacités.   |
|  | 6.3 Chaque enfant est systématiquement évalué afin de mesurer la douleur et les symptômes de détresse et il bénéficie d'une prise en charge appropriée, conformément aux recommandations de l'OMS.   |
| 7. Pour chaque enfant, du personnel compétent, motivé et compréhensif est disponible à tout moment pour dispenser les soins courants et prendre en charge les affections courantes de l'enfance.   | 7.1 Tous les enfants et leur famille ont accès à tout moment à des professionnels de la santé et du personnel de soutien en nombre suffisant pour les soins courants et la prise en charge des maladies de l'enfance.  |
|  | 7.2 Les professionnels de la santé et le personnel de soutien ont les compétences appropriées pour satisfaire aux besoins sanitaires, psychologiques et culturels des enfants et à leurs besoins en matière de développement et de communication.  |
|  | 7.3 Chaque établissement de santé est doté d'une gestion dynamique qui élabore, met en œuvre et suit collectivement les politiques et les droits juridiques appropriés et qui encourage une amélioration continue de la qualité.   |
| 8. L'établissement de santé a un environnement physique approprié, accueillant pour les enfants, est équipé de systèmes d'alimentation en eau, d'assainissement, de gestion des déchets, d'approvisionnement en énergie adéquats, possède des médicaments, des fournitures et du matériel médical en quantité suffisante pour les soins courants et la prise en charge des affections courantes de l'enfance | 8.1 Les enfants sont soignés dans un environnement physique bien tenu, sûr, doté d'un approvisionnement énergétique suffisant et conçu, équipé et décoré de façon appropriée à leurs besoins et préférences et adapté à leur âge.  |
|  | 8.2 Les installations d'alimentation en eau et d'assainissement, pour la propreté des mains et l'élimination des déchets sont adaptées aux enfants et facilement accessibles, en bon état de marche, fiables, sûres et suffisantes pour satisfaire aux besoins des enfants, des aidants et du personnel. |
|  | 8.3 Du matériel adaptés aux enfants et à leur âge, conçu pour répondre aux besoins des enfants en matière de soins médicaux, d'apprentissage, de loisirs et de jeu, est disponibles à tout moment.   |
|  | 8.4 Un stock suffisant de médicaments et de fournitures médicales adaptés aux enfants est disponible pour les soins courants et la prise en charge des maladies et affections aiguës et chroniques de l'enfance.   |

## Liste des structures ayant soutenu et participé à la validation des référentiels nationaux (indicateurs, standards et chartes de la qualité des soins aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents)

### *Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique*

Direction Générale de la Santé (DGS)  
Direction des Soins Infirmiers et Maternels (DSIM)  
Direction des Ressources Humaines (DRH)  
Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité (DMHP)  
Direction de l'Informatique et de l'information Sanitaire (DIIS)  
Direction de la Santé Communautaire (DSC)  
Direction des Etablissements et de la Profession Sanitaire (DEPS)  
Programme de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME)  
Programme National de Santé Scolaire et Universitaire, Santé Adolescents et Jeunes (PNSSU- SAJ)  
Programme National de Nutrition (PNN)  
Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)  
Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP)  
Institut National de Formation des Agents de la Santé (INFAS)

Société de Gynécologie et d'obstétrique de Cote d'Ivoire (SOGOCI)  
Société Ivoirienne de Pédiatrie (SIP)  
Centre national d'évaluation en éducation, environnement, santé et d'accréditation en Afrique (CRESAC)  
Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial (AIBEF)

Ordre National des Sages-Femmes et Maïeuticiens de Côte d'Ivoire (ONSFMCI)  
Association des Sages-Femmes Ivoiriennes (ASFI)  
Plateforme des Organisations Professionnelles d'Infirmiers et Infirmières de Côte d'Ivoire (POPICI)

### *Partenaires Techniques et Financiers*

Organisation mondial de la Santé (OMS)  
Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA)  
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)  
Unité de Coordination des Projets Fonds Mondial (UCP FM)  
Agence de coopération internationale du Japon (JICA)  
Management Sciences for Health (MSH)