



■ Résumé technique

QUALITÉ DES SOINS EN MATIÈRE DE NUTRITION

pour la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents

Messages clés

Ce document donne un aperçu des standards de qualité des soins de l'Organisation mondiale de la Santé pour les services de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SMNIA), en mettant l'accent sur les standards liés à la nutrition, et sur les possibilités d'appliquer ces standards pour améliorer la qualité de la nutrition et des services de SMNIA.

Ce document s'adresse aux décideurs et aux responsables de la mise en œuvre des programmes de nutrition et de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

La nutrition doit être une priorité dans les programmes de qualité des soins de SMNIA afin d'assurer des impacts de santé à long terme, qui nécessite une collaboration engagée et multisectorielle entre les parties prenantes.

Le Réseau pour l'amélioration de la qualité des soins pour la santé maternelle, néonatale et infantile est une plateforme importante pour améliorer les soins et services intégrés de nutrition et de SMNIA. Des efforts doivent être faits pour aider les parties prenantes de la nutrition à utiliser cette plateforme.

Dans 137 pays à revenu faible ou moyen (PRFM) 8,6 millions de décès sont imputables chaque année à un accès insuffisant à des soins de qualité. Parmi eux, cinq millions sont des personnes qui ont cherché à se faire soigner mais qui ont reçu des soins de mauvaise qualité.¹ L'une des cibles ambitieuses du troisième objectif de développement durable (ODD) - assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge d'ici 2030² — est la mise en place de soins de santé universels (SSU), grâce auxquels tous les individus peuvent accéder à des services de santé de qualité et abordables et les utiliser.³ Cependant, étant donné que la charge de mortalité attribuable à des soins médiocres est

Indicateurs de nutrition dans le monde

- 22% (149,2 millions) des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance.
- 6,7 % (45,4 millions) des enfants souffrent d'émaciation.
- 5,7 % (38,9 millions) des enfants sont obèses.
- L'Afrique et l'Asie comptent au moins 9 enfants sur 10 souffrant de retard de croissance ou d'émaciation.
- 42 % des enfants de moins de cinq ans et 40 % des femmes enceintes sont anémiques
- 44 % des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement nourris au sein.
- 66 % des ménages ont accès à du sel iodé pour lutter contre les carences sévères en iode.

Source : FAO, IFAD, UNICEF, WFP et l'OMS. 2021. Résumé de L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2021.

¹ Kruk, Margaret E. et al. 2018. "High-Quality Health Systems in The Sustainable Development Goals Era: Time for A Revolution." *The Lancet Global Health*. 6 (11): E1196-E1252. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30386-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30386-3/fulltext).

² United Nations. *Sustainable Development Goals: Goal 3*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>.

³ OMS. 2021. Fiche d'information : Couverture sanitaire universelle. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).



plus importante que celle due au manque d'accès aux soins,⁴ la réalisation des objectifs de santé et de nutrition des SSU et des ODD nécessite non seulement une expansion de la couverture des services, mais aussi un investissement dans des systèmes de nutrition et de santé de haute qualité.

En 2015, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié une vision et un cadre pour des soins de qualité pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants, et a ensuite publié des standards, chartes et mesures pour l'amélioration de la qualité des soins pour les services de soins [maternels et néonataux](#) (2016), les services de soins [des enfants et des jeunes adolescents](#) (2018), et des nouveau-nés malades et de petit poids (2020) dans les établissements de santé. Les soins et services nutritionnels sont une composante importante de ces standards.

La nutrition, étant un domaine transversal, est souvent mise de côté ou négligée dans les établissements de santé par des agents de santé surchargés. Une attention particulière est donc nécessaire pour encourager une collaboration délibérée et engagée entre les parties prenantes afin de promouvoir et de renforcer la mise en œuvre efficace des interventions nutritionnelles au sein des services de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SMNIA).

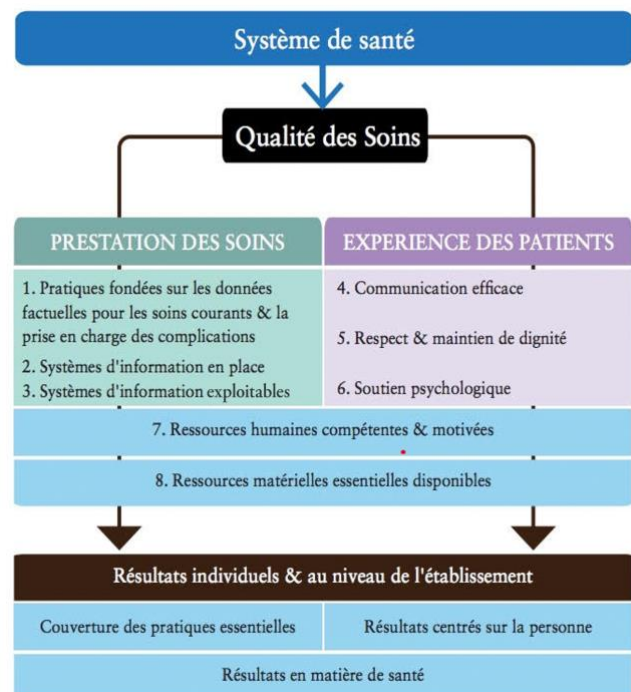
Les efforts d'amélioration de la qualité (AQ) axés sur les standards de qualité des soins de l'OMS constituent une approche importante pour améliorer la qualité des soins et des services de santé et de nutrition pour les femmes et les enfants.

STANDARDS DE QUALITÉ DES SOINS

Le cadre conceptuel et standards pour l'amélioration de la qualité des soins (Figure 1) comprend huit domaines qui représentent des standards ambitieux pour la prestation et l'expérience des soins dans les établissements de santé. Les huit standards de qualité couvrent la prestation de pratiques sanitaires et nutritionnelles fondées sur des données probantes (norme 1), des systèmes d'information exploitables (norme 3), une expérience positive des soins (standards 4-6) et des fonctions transversales du système de santé essentielles à la prestation de soins de qualité, notamment : des ressources humaines compétentes et motivées (norme 2) ; des ressources physiques essentielles, y compris l'eau, l'assainissement et l'hygiène (norme 8) ; et des systèmes d'information exploitables (Standard 2).

Chaque standard est soutenu par plusieurs **chartes de qualité** concises et hiérarchisées, conçues pour favoriser des améliorations mesurables des soins.

FIGURE 1 : CADRE CONCEPTUEL ET STANDARDS POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS MATERNELS, NÉONATAUX ET POUR ENFANTS ET JEUNES ADOLESCENTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



⁴ *The Lancet*. 2018. "Putting quality and people at the centre of health systems." Editorial. 392(10150): 795. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32064-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32064-6).

Chaque charte de qualité comprend des **mesures de qualité** des critères des intrants, des processus et des résultats pour évaluer, mesurer et suivre la réalisation de la charte de qualité.

Les standards, chartes et mesures de qualité des soins de l'OMS font partie des orientations normatives pour améliorer la qualité des services de SMNIA et de nutrition dans les établissements de santé. Les standards de qualité de l'OMS doivent être adaptés au contexte local et intégrés dans une politique et une stratégie nationale de qualité de l'environnement, soutenues par des structures de gestion et une mise en œuvre à tous les niveaux.⁵

CHARTES DE QUALITÉ SPÉCIFIQUES À LA NUTRITION ET LIÉES À LA NUTRITION

Les soins et services de nutrition pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants sont inclus dans de nombreux standards, chartes et mesures de qualité de l'OMS, et peuvent être utilisés par les parties prenantes de la santé et de la nutrition pour garantir l'inclusion du soutien nutritionnel dans les interventions visant à améliorer la qualité des services de SMNIA dans les établissements de santé.

Le tableau 1 résume les chartes de qualité spécifiques à la nutrition et liées à la nutrition dans le cadre du standard 1 (prestation de soins) pour la santé maternelle et néonatale (SMN) et de santé infantile, des adolescents et des nouveau-nés malades et de petite taille.

TABLEAU 1 : CHARTES ET MESURES DE QUALITÉ SPÉCIFIQUES À LA NUTRITION ET LIÉES À LA NUTRITION SOUS LA NORME 1 (PRESTATION DE SOINS)

Soins maternels et néonataux
<ul style="list-style-type: none">• Soins de routine immédiatement après la naissance (nouveau-nés), y compris le contact peau à peau et l'allaitement maternel précoce (1.1b).• Soins postnatals de routine (mères et nouveau-nés), y compris le soutien et le counseling en matière d'allaitement maternel exclusif, le counseling en nutrition et la supplémentation en fer et acide folique (FAF) pour la mère (1.1c).• 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 ; cela inclut la protection contre la promotion des substituts du lait maternel pendant que la femme est prise en charge par l'établissement de santé (1.9).

⁵ Réseau d'amélioration de la qualité des soins pour la mère, le nouveau-né, et l'enfant, 2017. Standards de soins de l'OMS pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé. Consulté en mars 2021 : https://www.qualityofcarenetwork.org/sites/default/files/2021-02/brief%207%20Standards%20_1.pdf.

Soins aux nouveau-nés petits et malades

- Les nouveau-nés petits et malades sont nourris de manière appropriée, y compris par une alimentation favorisée au lait maternel lorsque cela est possible, conformément aux directives de l'OMS (1.24).
- Les nouveau-nés petits et malades qui ne peuvent pas tolérer l'alimentation entérale ou pour lesquels l'alimentation entérale est contre-indiquée reçoivent une nutrition parentérale conformément aux directives (1.25).
- Tous les nouveau-nés de mères infectées par le VIH sont nourris de manière appropriée conformément aux directives de l'OMS (1.26).
- Tous les nouveau-nés de très faible poids de naissance reçoivent des suppléments de vitamine D, de calcium, de phosphore et de fer conformément aux directives de l'OMS (1.27).
- Tous les nouveau-nés sont protégés contre les pratiques inutiles ou préjudiciables, y compris **la séparation de leur mère et de leur famille pendant les soins, et contre la promotion des substituts du lait maternel pendant qu'ils sont pris en charge par la structure sanitaire** (1.8).

Soins aux enfants et aux jeunes adolescents

- La croissance, l'allaitement et la nutrition de tous les nourrissons/jeunes enfants sont évalués et les personnes qui s'en occupent reçoivent un soutien et un counseling appropriés, conformément aux directives de l'OMS (1.6).
- Tous les enfants à risque de malnutrition/anémie aiguë sont correctement évalués et classés et reçoivent des soins appropriés conformément aux directives de l'OMS (1.7).

Le contenu nutritionnel est également inclus dans les chartes et mesures de qualité des standards 2 à 8 (voir figure 1 et annexe 1). Voici quelques exemples de chartes de qualité liées à la nutrition :

- *Charte de qualité 8.3 de SMN (Standard 8 : Ressources physiques essentielles) : Un stock adéquat de médicaments, de fournitures et d'équipements est disponible pour les soins de routine et la prise en charge des complications (y compris la disponibilité des suppléments de FAF).*
- *Charte de qualité des nouveau-nés petits et malades 7.3 (Standard 7 : Personnel compétent, motivé, empathique et multidisciplinaire) : tout le personnel possède les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour assurer la prévention et le contrôle des infections, la réanimation de base, les soins de la mère kangourou, l'alimentation et les médicaments sûrs, ainsi que l'interaction positive avec les nouveau-nés et la communication avec les aidants.*
- *Charte de qualité 5.5 pour les enfants et les jeunes adolescents (Standard 5 : Les droits de chaque enfant sont respectés, protégés et réalisés sans discrimination) : Tous les enfants ont accès à une alimentation sûre et adéquate, adaptée à leur âge et à leur état de santé, pendant leur prise en charge dans un établissement de santé.*

Les standards de qualité des soins maternels traitent de l'accouchement et des soins postnatals mais ne comprennent pas de standards de qualité pour les soins prénatals. Étant donné que les interventions nutritionnelles prénatales pour les femmes enceintes sont essentielles pour optimiser les résultats maternels et périnataux, le développement de standards pour des soins prénatals de qualité basées sur les recommandations de 2016 de l'OMS serait un bien mondial important.

Une commission du Lancet de 2016 sur la santé et le bien-être des adolescents a souligné le manque de données et de consensus sur le fardeau de la malnutrition et les interventions réussies pour améliorer la malnutrition chez les adolescents. En octobre 2017, un [Appel mondial à l'action](#), signé par plus de 100 organisations, s'est engagé à générer les connaissances et les données nécessaires pour améliorer la nutrition des adolescents.⁶ Les futures révisions des standards de qualité de soins pour les enfants et les jeunes adolescents devraient intégrer ces recommandations et d'autres recommandations en matière de nutrition pour renforcer le contenu de la nutrition des adolescents.

LE RÉSEAU POUR LA QUALITÉ DES SOINS

En 2017, l'OMS, ses partenaires et les gouvernements de neuf pays⁷ ont lancé un partenariat visant à rendre opérationnels le cadre et les standards de qualité des soins afin d'accélérer la réduction des maladies et des décès maternels et néonataux évitables, et d'améliorer l'expérience des soins pour les femmes, les nouveau-nés et les familles. [Le Réseau pour l'amélioration de la qualité des soins pour la santé maternelle, néonatale et infantile](#), ou « Réseau pour la qualité des soins », a pour but de concrétiser l'aspiration que chaque mère et chaque nouveau-né reçoit des soins de qualité durant la grossesse, l'accouchement et après la naissance. Il vise à réduire de moitié les décès maternels et néonataux dans les établissements d'ici 2022 en soutenant les stratégies nationales dans le secteur de la santé et en poursuivant quatre objectifs stratégiques : **Leadership, Action, Apprentissage et Responsabilisation**.

Le site web du Réseau pour la qualité des soins (www.qualityofcarenetwork.org) comprend de nombreuses ressources utiles et offre une plateforme pour générer des connaissances (par exemple, les leçons apprises en matière d'AQ, ainsi que les défis et les solutions rencontrés) par le biais de [Global Community of Practice for Quality of Care](#) (Communauté de pratique mondiale interactive pour la qualité des soins).

En plus des standards de qualité des soins, les ressources utiles sur le site web incluent :

- [The QoC MNH Implementation Guidance \(2020\)](#) (Le guide de mise en œuvre de la qualité des soins des services de SMN (2020) fournit des conseils flexibles aux décideurs politiques et aux gestionnaires de programmes sur les stratégies de politique et de mise en œuvre pour appliquer les standards de qualité de SMNIA afin d'améliorer les soins et les services, y compris la nutrition.
- [The MNH Quality of Care Monitoring Framework \(2019\)](#) (cadre de suivi de la qualité des soins de SMN (2019) décrit les principaux besoins d'information des acteurs soutenant le suivi des initiatives d'AQ à tous les niveaux du système, notamment les gestionnaires infranationaux et les équipes d'AQ des établissements de santé. Le cadre comprend des annexes de mesures prioritaires de la qualité des soins de SMN élaborées en consultation avec les parties prenantes du pays.
- [Integrating Stakeholder and Community Engagement in Quality of Care Initiatives for Maternal, Newborn and Child Health \(2020\)](#) (Intégrer l'engagement des parties prenantes et de la communauté dans les initiatives de qualité des soins pour la santé maternelle, néonatale et infantile (2020) traite de l'engagement des parties prenantes de la communauté dans les efforts d'amélioration de la qualité pour faire progresser des soins de santé équitables, sûrs et centrés sur la personne.

⁶ Renforcement de partenariats, résultats et innovations en nutrition à l'échelle mondiale (SPRING). 2018. *Adolescent Nutrition Call to Action: Better data now to drive better policies and programs in the future*. https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/adolescent_nutrition_call_to_action_final.pdf.

⁷ The nine "first wave" countries to form the Quality, Equity and Dignity partnership include: Bangladesh, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Kenya, Malawi, Nigeria, Sierra Leone, République-Unie de Tanzanie et Ouganda.

A l'heure actuelle, le contenu axé sur la nutrition disponible sur le site web du Réseau pour la qualité des soins est limité, ce qui offre l'opportunité d'engager les parties prenantes à introduire des ressources appropriées en matière de nutrition ; et, ce faisant, de souligner l'importance de la nutrition en tant qu'élément clé des soins et services de SMNIA de haute qualité.

MESURE DE LA QUALITÉ DES SOINS DANS LES SERVICES DE NUTRITION

La mesure régulière est un principe fondamental de l'AQ, caractérisé par un suivi en temps réel des indicateurs de qualité de service par les équipes et les responsables de l'AQ. L'annexe 1 (ci-dessous) présente des exemples de mesures de la qualité des soins liées à la nutrition tirées des standards 1, 4, 5, 6 et 8 de SMN, des nouveau-nés petits et malades (SSNB) ainsi que des standards relatifs aux enfants et aux jeunes adolescents. [Les annexes 1 et 2 du cadre de suivi de la qualité des soins de SMN](#) (référéncé ci-dessus) comprennent des mesures et des méthodes prioritaires de la qualité des soins de SMN et de la nutrition dans le contexte de mesures régulières comme élément clé de toutes les interventions d'AQ.

Les évaluations externes de la qualité des soins, telles que les évaluations des établissements de santé, intègrent souvent une gamme plus large de mesures de la qualité et des méthodes de mesure plus exigeantes en ressources (par exemple, l'observation des soins) que celles qui sont possibles dans le cadre d'une mesure régulière de la qualité des soins dans le cadre d'une intervention d'AQ. Ainsi, les indicateurs et les méthodes de la qualité des soins en matière de nutrition peuvent varier en fonction de l'objectif principal de la mesure (par exemple, l'AQ, l'accréditation et l'assurance qualité).

CADRE ET INITIATIVES MONDIALES COMPLÉMENTAIRES

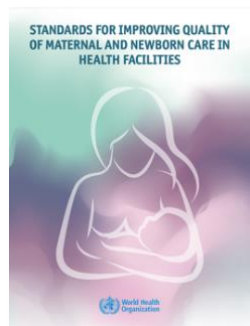
Les standards de qualité des soins et les approches de mise en œuvre du Réseau pour la qualité des soins de SMNIA de l'OMS complètent de nombreuses initiatives mondiales existantes en matière de nutrition et de santé. En effet, il existe de nombreuses possibilités de renforcer les synergies et l'impact additif en alignant les standards et stratégies de qualité des soins de l'OMS sur des initiatives mondiales complémentaires. Par exemple, chacune des dix étapes d'un allaitement maternel réussi est incluse ou peut être associée à au moins une charte ou mesure de qualité de la SMN (apport, processus) dans les huit domaines de qualité, offrant une opportunité de tirer parti de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) et des activités de qualité des soins pour un impact maximal. De même, les standards et chartes de qualité des soins renforcent plusieurs des éléments nutritionnels clés des soins attentifs, y compris, par exemple, l'alimentation réactive (voir le standard 6 des soins aux nouveau-nés petits et malades à l'annexe 1)

Le tableau 2 présente les initiatives mondiales complémentaires en matière de nutrition et de santé, classées par groupe cible et par soins et services de qualité liés à la nutrition inclus dans les standards de qualité des soins de l'OMS.

TABLEAU 2 : CHARTES ET SERVICES DE QUALITÉ NUTRITIONNELLE ASSOCIÉS AUX INITIATIVES MONDIALES COMPLÉMENTAIRES PAR GROUPE CIBLE

Groupe cible	Charte de qualité nutritionnelle ou service	Hyperliens vers des initiatives complémentaires
Mères et nouveau-nés	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'allaitement exclusif au sein (AES) pendant les six premiers mois pour tous les nourrissons et ne pas faire de publicité ou de promotion pour les substituts de l'allaitement et l'alimentation au biberon. • Soins essentiels au nouveau-né (SEN), y compris la promotion de l'allaitement maternel précoce dans l'heure qui suit l'accouchement pendant les six premiers mois, y compris les nouveau-nés petits et malades (avec alimentation assistée, le cas échéant). • Soins postnatals de routine, y compris en nutrition et de FAF pour la mère. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (1981) • L'Initiative Hôpitaux amis des bébés (2018) • Les soins essentiels au nouveau-né • Le collectif mondial pour l'allaitement maternel • Le cadre des soins nourriciers (2018) • Charte des soins maternels respectueux (2011)
Nouveau-nés petits et malades	<ul style="list-style-type: none"> • Soins de routine et de prise en charge des complications conformément aux directives de l'OMS. • Alimentation assistée appropriée et soutien pour faciliter l'allaitement maternel exclusif • Alimentation alternative appropriée, y compris le lait de donneuses • Vitamine D, calcium, phosphore et fer pour les nouveau-nés de très faible poids de naissance, conformément au protocole de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices sur l'alimentation optimale des nourrissons de faible poids à la naissance dans les pays à revenu faible et intermédiaire, OMS (2011) • L'initiative Hôpitaux amis des bébés pour les nouveau-nés de petite taille, malades et prématurés (2020)
Enfants de moins de cinq ans et jeunes adolescents	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation précise de la croissance et des pratiques nutritionnelles • Counseling en matière d'allaitement et de nutrition afin d'encourager une alimentation et un régime complémentaires appropriés • Évaluation, classification et traitement de la malnutrition aiguë, de la diarrhée et de l'anémie chez les enfants à risque, conformément au protocole de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (1995) • Triage, évaluation et traitement d'urgence • La stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (IYCF) (2003) (2003) • Guide de formation sur la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (2018) Training Guide (2018) • Évaluation, conseil et soutien nutritionnels (2016) • Plan d'action mondial pour la lutte contre l'émaciation chez les enfants (2020)

OPPORTUNITÉS ET APPRENTISSAGES PRÉCOCEURS DES PAYS DU RÉSEAU POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA NUTRITION ET DES SERVICES DE SMNIA



La mise à l'échelle verticale d'interventions nutritionnelles isolées est insuffisante pour améliorer durablement l'état nutritionnel. On sait que les interventions nutritionnelles mises en œuvre au sein des systèmes de santé sont plus efficaces pour améliorer les résultats sanitaires. Les standards de qualité des soins de SMNIA sont une ressource utile pour promouvoir l'amélioration de la qualité des services de nutrition de SMNIA pour les femmes et les enfants. Les exemples suivants présentent les premiers enseignements tirés des efforts déployés par certains pays du Réseau pour la qualité des soins pour améliorer la qualité des services de santé et de nutrition :



Au **Nigeria**, les activités du Réseau pour la qualité des soins sont dirigées par le groupe de travail technique (GTT) national sur la qualité des soins de SMNIA, convoqué par la division de la santé familiale du ministère fédéral de la santé (FMOH). La première phase du travail d'AQ dans les établissements d'apprentissage désignés du Réseau pour la qualité des soins dans plusieurs États s'est concentrée sur l'amélioration de la qualité des soins postnatals intégrés pour les mères et les nouveau-nés, y compris l'initiation précoce à l'allaitement maternel, le soutien à l'allaitement exclusif précoce et le counseling nutritionnel avant la sortie de l'hôpital pour les mères et les nouveau-nés. Les interventions d'AQ comprenaient la formation et le mentorat des agents de santé, la formation et le soutien continu des équipes d'AQ pour identifier et surmonter les obstacles locaux à la prestation de soins prénatals intégrés de qualité, le suivi continu des tendances dans un petit nombre de mesures de qualité, et le partage régulier de l'apprentissage entre les sites pour accélérer les améliorations d'offre de soins postnatals. Une proportion élevée de sites d'apprentissage des établissements de santé participants a démontré des améliorations de la qualité des soins postnatals. Par exemple, dans 91 établissements de santé des États d'Ebonyi et de Kogi, l'initiation de l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance est passée de 38 % au départ à 94 % pour un total de 27 643 naissances vivantes.⁸



**FIGURE 2 :
STANDARDS
DE L'OMS POUR
L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ
DES SOINS**

⁸ Maternal and Child Survival Program (MCSP) Nigeria. *Technical Brief: Improving Quality of Maternal, Newborn and Postpartum Family Planning Care*. August 2018. <https://www.mcsp-program.org/resource/mcsp-nigeria-mnch-program-technical-brief/>.

En **Ethiopie**, le projet Growth for Nutrition de l'USAID et le FMOH appliquent des approches d'AQ pour renforcer les services de nutrition dans les unités de soins de santé primaires, y compris la supplémentation en vitamine A chez les enfants.^{9, 10} Les interventions ont inclus le renforcement des capacités d'AQ des agents de santé et le soutien à la formation et au fonctionnement d'équipes d'AQ au sein des unités de soins de santé primaires pour identifier les problèmes, mettre en œuvre les changements et suivre les progrès en matière de supplémentation en vitamine A chez les enfants. La supplémentation en vitamine A chez les enfants a augmenté de 49 % en moyenne dans les établissements de santé ciblés. Avant les interventions du programme, le personnel a déclaré que les services de nutrition étaient généralement négligés, que le suivi des performances était peu fréquent et que le mentorat était faible. Malgré les succès, la rotation élevée du personnel et la perception que le projet représentait un « travail supplémentaire » pour le personnel ont compromis la capacité de l'équipe à appliquer systématiquement les approches d'amélioration de la qualité.

Au **Ghana**, l'initiative "Mother and Baby Friendly Health Facility" (MBFHI) (Initiative des hôpitaux amis des mères et des bébés – MBFHI) promeut les dix étapes de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés et les standards de qualité des soins de SMN de l'OMS. L'approche combinée ravive, renforce et étend l'Initiative des hôpitaux amis des bébés en fournissant des encouragements et un soutien de qualité pour l'allaitement et l'alimentation du jeune enfant dans l'établissement de santé pendant l'accouchement ainsi que dans la communauté en tant que composante des soins prénatals. MBFHI comprend : des soins respectueux, courtois et favorables à la mère et au bébé dans l'établissement de santé ; la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel précoce ; l'utilisation du lait maternel exprimé ; la fourniture de soins obstétricaux d'urgence de base, y compris les soins maternels kangourou au niveau de l'hôpital ; et la promotion de groupes de soutien aux mères au niveau de la communauté.¹¹ En fournissant des soins et un soutien continus dans la communauté postnatale, il existe une fenêtre d'opportunité étendue pour encourager la mère et sa famille à adopter des comportements sains et à fournir une nutrition optimale au nourrisson par le biais de l'allaitement précoce et de l'alimentation du jeune enfant. Au Ghana, les responsables des établissements de santé ont été identifiés comme des champions de l'allaitement, ce qui s'est avéré efficace à la fois pour stimuler le leadership au niveau de l'établissement de santé en faveur de l'initiative des hôpitaux amis des bébés et pour souligner l'importance de l'allaitement dans la communauté au sens large.¹²

CONSIDERATIONS RELATIVES À LA POLITIQUE ET À LA MISE EN ŒUVRE

Les standards de qualité de l'OMS et les conseils de mise en œuvre du Réseau pour l'amélioration de la qualité peuvent être appliqués pour améliorer les soins et les services de nutrition, mais les défis de mise en œuvre pour optimiser la qualité des services de nutrition de SMNIA persistent au niveau national.¹³ Le tableau 3 présente les considérations de politique et de mise en œuvre pour l'amélioration de la qualité de la nutrition dans les services de SMNIA en fonction des critères communs liés à la nutrition.

⁹ Yimam Zeneby Y. et al. 2019. "Quality Improvement for Better Vitamin A Uptake at Community Level, Ethiopia." *Ethiopian Health Care Quality Bulletin*. 1: 9-13.

¹⁰ Vitamin A deficiency in children 6–59 months old is a major public health issue in Ethiopia and supplementation is known to reduce death from measles by 50%, diarrhea by 40%, and overall mortality by 24%.

¹¹ Ghana Health Service. 2017. *Mother and Baby Friendly Health Facility Initiative, Upper East Region, Ghana, October–December 2016*. <https://www.ghanhealthservice.org/downloads/MBFHI-UER-Synopsis-1.pdf>.

¹² UNICEF Ghana Country Program. 2018–2022 *Program Strategy Note: Health and Nutrition*. 2017.

¹³ MCSP. *Améliorer les services de nutrition pour la prise en charge des nouveau-nés et des enfants malades et vulnérables, Workshop Report*. Novembre 2018. <https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2019-07/Improving%20Nutrition%20Services%20Workshop%20Report%20%28MCSP%202019%29.pdf>.

TABLEAU 3 : DÉFIS LIÉS À LA NUTRITION ET CONSIDÉRATIONS POLITIQUES ET DE MISE EN ŒUVRE POUR RENFORCER LA QUALITÉ DE LA NUTRITION DANS LES SERVICES DE SMNIA

GLOBAL	
Défis liés à la nutrition	Considérations relatives aux politiques et à la mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> • L'absence de standards de qualité des soins au niveau communautaire fait passer à côté du potentiel d'interventions promotionnelles, préventives et curatives en matière de santé et de nutrition qui peuvent être dispensées par le biais de plateformes communautaires (ce qui pourrait être particulièrement utile pour les mères de nouveau-nés petits et malades après leur sortie de l'hôpital). • Les taux mondiaux d'allaitement exclusif restent très inférieurs à ce qui est nécessaire pour protéger de manière optimale la santé des femmes et de leurs enfants. • Les parties prenantes de la nutrition sont insuffisamment représentées dans certains GTT et activités du Réseau pour la qualité des soins aux niveaux mondial et national. 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des standards de qualité des soins, incluant les soins et services de nutrition, pour les services communautaires de SMNIA. • S'appuyer sur l'application des standards de qualité des soins pour plaider en faveur de la mise en œuvre des dix étapes de l'initiative Hôpitaux amis des bébés afin d'améliorer la qualité du soutien à l'allaitement. • Initier une série de webinaires/podcasts du Réseau pour la qualité des soins pour promouvoir et donner la priorité à la nutrition dans les programmes de qualité des soins de SMNIA. • Promouvoir la sensibilisation et la participation des parties prenantes de la nutrition aux groupes de travail et aux activités du Réseau pour la qualité des soins aux niveaux mondial et national. • Renforcer la sensibilisation à l'importance de l'allaitement maternel optimal et éviter la promotion des substituts du lait maternel dans les établissements de santé parmi les partenaires du Réseau pour la qualité des soins.
PAYS	
Niveau national	
<ul style="list-style-type: none"> • Les parties prenantes de la nutrition sont souvent insuffisamment représentées dans les groupes de travail nationaux sur la qualité des soins de SMNIA. • Il y a beaucoup d'opportunités manquées pour inclure et prioriser la nutrition dans les politiques et programmes nationaux de SMNIA et de qualité des soins. • Les systèmes d'information sur la gestion de la santé (SIGS) ne comprennent pas suffisamment d'éléments de données (ou d'indicateurs) sur la qualité des interventions nutritionnelles ; cela empêche l'utilisation de sources d'information de routine pour contrôler la qualité des interventions nutritionnelles dans le cadre des mécanismes de gestion, d'AQ et de responsabilisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la participation des acteurs de la nutrition aux groupes de travail du Réseau pour la qualité des soins de SMNIA existants ou nouvellement formés. • Assurer l'inclusion d'un contenu nutritionnel à fort impact basé sur des preuves dans les politiques, stratégies et documents nationaux de qualité de SMNIA. • Le MS et les partenaires examinent les lacunes en matière de qualité et identifient les possibilités d'adapter et d'incorporer les standards de qualité des soins et les soins et services de nutrition dans les politiques existantes de SMNIA et de qualité des soins ainsi que dans les documents de soutien, y compris les plans/outils d'AQ/supervision de soutien, de renforcement des capacités et de suivi. plans/outils de suivi. • S'assurer que toutes les parties prenantes de la qualité des soins de la SMNIA et des agents de santé connaissent les Chartes et mesures de qualité liées à la nutrition et sont équipés pour rendre compte des indicateurs globaux de la qualité des soins (y compris les indicateurs conçus pour mesurer l'exactitude et l'exhaustivité des services de nutrition). • Examiner les outils de mesure conçus pour saisir les indicateurs de qualité des soins en matière de nutrition pour s'assurer qu'ils sont concis, simples et faciles à utiliser, simples et faciles à utiliser. • Renforcer la sensibilisation des décideurs politiques aux exigences légales visant à éliminer la promotion des substituts du lait maternel, y compris dans les établissements, lorsque cela est prévu par la législation nationale.

Sous-national	
<ul style="list-style-type: none"> • Les responsables des programmes de SMNIA et de nutrition au niveau régional et du district ne connaissent pas les standards de qualité des soins de SMNIA et de nutrition et les directives de mise en œuvre du réseau de qualité des soins. • Les données nutritionnelles collectées dans les établissements de santé sont souvent incomplètes, de mauvaise qualité, ou ne sont pas efficacement agrégées et utilisées dans la prise de décision au niveau sous-national. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les équipes de gestion sanitaire des régions et des districts, y compris les responsables des programmes de nutrition, aux standards de qualité des soins et aux directives de mise en œuvre du réseau de qualité des soins. • S'assurer que les objectifs d'amélioration et les mesures de qualité spécifiques à la nutrition sont inclus dans la conception et la supervision des efforts infranationaux d'AQ de la SMNIA. • Soutenir la supervision régulière des activités d'AQ, de renforcement des capacités des agents de santé et de suivi par les équipes de gestion de la santé des régions et des districts, y compris les responsables des programmes de nutrition. • En fonction du contexte local, envisager la formation ou le renforcement des équipes régionales/districts d'AQ qui incluent les responsables des programmes de nutrition. • Là où elles sont établies, inviter les réunions des groupes de nutrition au niveau régional pour examiner et discuter des données d'AQ et offrir un retour d'information et des recommandations.
Établissement de santé	
<ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs nutritionnels au niveau des établissements de santé sont négligés lorsque les agents de santé sont surchargés. • Le soutien sur le lieu de travail, tel que le mentorat clinique ou le coaching en matière d'AQ, est motivant et crée un environnement positif, mais il est rarement disponible. • La qualité des soins est perçue par les agents de santé comme un "travail supplémentaire". • Les équipements anthropométriques ne sont pas toujours disponibles ou fonctionnels. • Les ruptures de stock de produits nutritionnels sont plus fréquentes lorsque les chaînes d'approvisionnement pour les interventions spécifiques à la nutrition ne sont pas bien intégrées. • Des obstacles locaux entravent les efforts visant à encourager l'allaitement précoce pendant six mois. • Manque de soutien aux spécialistes de la lactation ou aux infirmières/sage-femmes spécialisées des établissements de santé pour aider les mères ayant des difficultés à allaiter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer des directives nationales ainsi que des outils de travail (par exemple, des tableaux de consultation pour classer l'état nutritionnel) avec une formation pour améliorer la mesure des indicateurs nutritionnels. • Organiser régulièrement des formations, un encadrement et/ou une supervision de soutien, y compris un feedback sur les performances axé sur les aspects nutritionnels de la SMNIA (par exemple, le suivi de la croissance), afin de s'assurer que les agents de santé ont les compétences nécessaires pour fournir des soins nutritionnels de qualité. • Soutenir les équipes d'AQ pour établir des systèmes de suivi afin de s'assurer que l'équipement anthropométrique est correctement entretenu. • Mesurer régulièrement les indicateurs de qualité des soins nutritionnels prioritaires, intégrés dans les outils d'AQ de l'établissement de santé (DHIS/HMIS, tableaux de bord, etc.) pour évaluer si les soins s'améliorent ou non dans les domaines prioritaires. • Identifier les obstacles locaux à l'allaitement précoce pendant six mois dans la communauté et travailler avec le personnel des établissements de santé pour aider les familles à les surmonter. • Renforcer les liens communautaires afin de s'assurer que les familles sont soutenues pour fournir une nutrition optimale aux enfants et aux adolescents, par exemple en proposant des repas scolaires sains et en décourageant les boissons sucrées. • Renforcer les liens communautaires pour s'assurer que les familles sont soutenues pour fournir une nutrition optimale aux mères et aux bébés, et que les mères de nouveau-nés petits et malades sont prioritaires pour le suivi communautaire. • Préconiser que les établissements de santé nomment des spécialistes de l'allaitement dans les établissements de santé fournissant des soins aux nouveau-nés, en particulier ceux fournissant des soins aux nouveau-nés de petite taille et malades. • Renforcer la sensibilisation de la direction et du personnel des établissements aux exigences légales visant à éliminer la promotion des substituts du lait maternel, y compris dans les établissements, lorsque cela est prévu par la législation du Code national.

CONCLUSION

Le Réseau pour l'amélioration de la qualité des soins pour la santé maternelle, néonatale et infantile, et les standards de qualité des soins qui y sont associées, offrent une plateforme essentielle pour améliorer la qualité de la nutrition dans les services de SMNIA. Un plaidoyer supplémentaire est nécessaire pour mettre en évidence et faire progresser les composantes nutritionnelles des standards de qualité des soins de SMNIA et pour intégrer la nutrition comme élément central des interventions visant à améliorer la qualité des services de SMNIA aux niveaux mondial, national et sous-national. Les engagements mondiaux à grande échelle, tels que la [Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition 2016-2025](#) et les ODD, doivent être ambitieux dans leurs efforts de promotion et d'intégration des standards de qualité des soins. Les acteurs mondiaux de la nutrition et de la SMNIA doivent s'engager à aligner leurs efforts pour tirer parti des ressources et des initiatives existantes en matière de SMNIA, de nutrition et de qualité des soins afin de promouvoir des services de nutrition et de SMNIA de haute qualité répondant aux besoins des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

ANNEXE 1 : EXEMPLES DE MESURES POUR LES CHARTES DE QUALITÉ LIÉES À LA NUTRITION À PARTIR DES STANDARDS DE QUALITÉ DES SOINS 1, 4, 5, 6 ET 8 DANS LES STANDARDS DE SMN, SOINS AUX NOUVEAU-NÉS PETITS ET MALADES ET PEDIATRIE ET JEUNES ADOLESCENTS

NB : Ce tableau est illustratif et ne présente pas la liste exhaustive des standards, chartes et mesures. Veuillez vous référer aux hyperliens vers les lignes directrices des standards de l'OMS pour le contenu complet.

STANDARDS POUR LA MÈRE ET LE NOUVEAU-NÉ (2016)		
STANDARD 1	Chaque femme et chaque nouveau-né bénéficient, sur la base de données factuelles, des soins courants et d'une prise en charge des complications pendant le travail, l'accouchement et la période postnatale immédiate, conformément aux lignes directrices de l'OMS.	
Charte de qualité 1.1b	Les nouveau-nés reçoivent des soins de routine immédiatement après la naissance.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	Le personnel de santé dans les zones de travail et d'accouchement de la maternité reçoit une formation continue ou des sessions régulières de remise à niveau en matière de soins essentiels aux nouveau-nés et de soutien à l'allaitement au moins une fois tous les 12 mois. [IHAB 2]
		Le personnel de santé dans les zones de travail et d'accouchement bénéficie au moins une fois par mois d'exercices ou de simulations et une supervision de soutien pour les soins essentiels aux nouveau-nés et le soutien à l'allaitement. [IHAB 2]
Charte de qualité 1.1c	Les mères et les nouveau-nés reçoivent des soins postnatals de routine.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé dispose de protocoles cliniques écrits et actualisés pour les soins postnatals dans la maternité et/ou les zones de soins postnatals de l'unité de maternité, conformes aux directives de l'OMS. [IHAB 1b]
		L'établissement de santé organise et autorise la cohabitation pour toutes les femmes afin que les mères puissent rester avec leur enfant 24 heures sur 24. [IHAB 7]
		L'établissement de santé a une politique écrite en matière d'allaitement maternel qui est systématiquement communiquée à l'ensemble du personnel soignant et de soutien. [IHAB 1b]
		Le personnel de santé de la maternité reçoit une formation en cours d'emploi et des sessions régulières de remise à niveau en matière de soins postnatals de routine et d'allaitement maternel, au moins tous les 12 mois.

STANDARDS POUR LA MÈRE ET LE NOUVEAU-NÉ (2016)		
		L'établissement de santé prévoit des dispositions locales pour des méthodes d'alimentation alternatives, y compris l'alimentation à la tasse ou à la cuillère, et évite l'alimentation au biberon. [IHAB 9 et 1a]
		L'établissement de santé dispose d'un mécanisme local pour informer les femmes enceintes et leur famille sur les avantages et la prise en charge de l'allaitement maternel. [IHAB 3,5,10]
		L'établissement de santé veille à ce que l'utilisation des préparations pour nourrissons soit démontrée aux mères et aux membres de la famille des nouveau-nés uniquement en cas de besoin, avec une explication complète des risques d'une utilisation incorrecte. [IHAB 1a]
Charte de qualité 1.6b	Les prématurés et les petits bébés reçoivent des soins appropriés, conformément aux lignes directrices de l'OMS.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé dispose des fournitures et du matériel nécessaires pour assurer une alimentation optimale aux prématurés et pour soutenir l'allaitement maternel ou une alimentation alternative (tasses et cuillères pour l'alimentation, préparations pour nourrissons, tire-lait, installations de stockage du lait, pasteurisateurs, banques de lait si possible, tubes nasogastriques, pousse-seringues, liquides et tubes intraveineux). [IHAB 9]
		La proportion de tous les nouveau-nés de faible poids de naissance nés dans l'établissement de santé dont les mères ont reçu un soutien supplémentaire pour mettre en place l'allaitement maternel. [IHAB 4]
STANDARD 4	La communication avec les femmes et leurs familles est efficace et répond à leurs besoins et préférences.	
Charte de qualité 4.1	Toutes les femmes et leurs familles reçoivent des informations sur les soins et ont des interactions efficaces avec le personnel.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	Le personnel de santé de l'unité de maternité est orienté et reçoit une formation en cours d'emploi au moins une fois tous les 12 mois afin d'améliorer ses compétences en matière de communication interpersonnelle et de conseil, ainsi que ses compétences culturelles.
		La proportion de toutes les femmes sorties de la zone de travail et d'accouchement de l'établissement de santé qui ont reçu des informations et des conseils écrits et verbaux sur les éléments suivants avant leur sortie : nutrition et hygiène, espacement des naissances et planification familiale, allaitement exclusif et maintien de la lactation , maintien de la chaleur et de la propreté du bébé, communication et jeu avec le bébé, signes de danger pour la mère et le nouveau-né, et où se rendre en cas de complications.

NOUVEAU-NÉS PETITS ET MALADES (2020)		
STANDARD 1	Chaque nouveau-né de petite taille et malade reçoit des soins de routine fondés sur des données probantes et une prise en charge des complications conformément aux lignes directrices de l'OMS.	
Charte de qualité B2, 1.24	Soutien nutritionnel pour les nouveau-nés.	
	Les nouveau-nés de petite taille et malades sont nourris de manière appropriée, y compris par une alimentation assistée avec le lait de la mère lorsque cela est possible, conformément aux lignes directrices de l'OMS.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé a une politique écrite sur l'alimentation des nourrissons qui reflète les pratiques cliniques des Dix étapes pour un allaitement maternel réussi, qui protège l'allaitement maternel pour tous les nouveau-nés en appliquant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, et qui est systématiquement communiquée à tout le personnel de soins et d'appui.
		L'établissement de santé est doté des fournitures et du matériel nécessaires pour assurer une alimentation optimale des nouveau-nés de petite taille et malades, ainsi qu'un soutien à l'allaitement maternel ou à une alimentation alternative, notamment des tasses et des cuillères pour l'alimentation, des tubes nasogastriques, des tire-laits, des installations de stockage du lait sûr, du lait humain de donneuses, des fortifiants pour le lait maternel et des préparations pour nourrissons.
		L'établissement de santé est doté d'un mécanisme permettant de mettre en place l'alimentation du nouveau-né, de préférence au lait maternel, d'aider les mères à exprimer le lait maternel et à maintenir la lactation et de surveiller les difficultés d'alimentation, la croissance et l'allaitement.
		Le personnel soignant de l'établissement de santé qui s'occupe des nouveau-nés reçoit, au moins une fois tous les 12 mois, une formation en cours d'emploi et des sessions régulières de remise à niveau en matière de conseils sur l'allaitement maternel et l'alimentation optimale des nouveau-nés petits et malades, y compris les nouveau-nés de mères infectées par le VIH.
		Proportion de nouveau-nés petits et malades dans l'établissement de santé qui bénéficient d'une alimentation assistée avec un volume d'aliments documenté, correctement prescrit et adapté à leur poids, à leur âge gestationnel ou postnatal.
		Proportion de personnes s'occupant de nouveau-nés petits et malades dans l'établissement de santé qui ont reçu un counseling sur l'allaitement ou l'alimentation optimale des nouveau-nés, y compris la fourniture de lait maternel ou de substituts du lait maternel.
	Proportion de mères allaitantes qui déclarent qu'on leur a montré comment tirer le lait maternel et qu'on leur a donné des informations écrites sur l'expression du lait maternel.	

NOUVEAU-NÉS PETITS ET MALADES (2020)		
		Proportion du personnel de l'établissement de santé ayant reçu une formation ou une orientation en matière de counseling sur l'allaitement maternel, au moins une fois au cours des 12 derniers mois.
		Proportion d'établissements de santé dans lesquels des repas nutritifs de haute qualité et de l'eau potable sont fournis aux femmes qui allaitent.
STANDARD 6	Tous les nouveau-nés de petite taille et malades bénéficient de soins et d'un suivi axés sur le développement, et leurs familles reçoivent un soutien émotionnel et psychosocial adapté à leurs besoins et renforçant leurs capacités.	
Charte de qualité 6.3	Tous les nouveau-nés de petite taille et malades reçoivent des soins de soutien au développement appropriés, et leurs familles sont reconnues comme des partenaires de soins.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé a des directives, des protocoles, des procédures opérationnelles standard et des mécanismes écrits et actualisés pour garantir que le personnel et les soignants fournissent des soins de soutien au développement des nouveau-nés petits et malades.
		Proportion de nouveau-nés petits et malades dans l'établissement de santé dont les soignants ont déclaré participer aux soins de leur nouveau-né.
<p><i>NB : La charte de qualité 6.3 concerne la promotion des « soins maternels, qui comprennent les conditions nécessaires à la santé, à la nutrition, à la sécurité et à la sûreté des bébés et des enfants, ainsi que des soins attentifs et des possibilités d'apprentissage précoce ». Les soins nourriciers commencent avant la naissance, assurent la sécurité, la santé et la bonne alimentation du nouveau-né, et garantissent que ses besoins sont satisfaits et qu'il peut interagir avec les aidants et avec les autres.</i></p>		

PEDIATRIE ET JEUNES ADOLESCENTS (2018)		
STANDARD 1	Chaque enfant reçoit des soins et une prise en charge des maladies fondés sur des données probantes, conformément aux lignes directrices de l'OMS.	
Charte de qualité 1.4	Tous les enfants souffrant de diarrhée sont correctement évalués et classés et reçoivent une réhydratation et des soins appropriés, y compris une alimentation continue, conformément aux lignes directrices de l'OMS	
		L'établissement de santé a un protocole clinique écrit et actualisé pour identifier et prendre en charge les enfants atteints de diarrhée, conformément aux Lignes directrices de l'OMS.

PEDIATRIE ET JEUNES ADOLESCENTS (2018)		
	<i>Mesure de la qualité</i>	<p>Le personnel de l'établissement de santé utilise des directives standard pour évaluer, documenter et prendre en charge de manière appropriée les enfants atteints de diarrhée et de déshydratation ou de dysenterie, sur la base des lignes directrices de l'OMS.</p> <p>L'établissement de santé dispose de fournitures adéquates pour la prise en charge de la diarrhée (liquides IV, sels de réhydratation orale [SRO], zinc, antibiotiques) pour la charge de cas prévue, sans rupture de stock au cours des trois derniers mois.</p> <p>Le personnel clinique de l'établissement de santé qui s'occupe des enfants reçoit une formation à la PCIME et des sessions de recyclage régulières sur l'évaluation et la prise en charge des enfants souffrant de diarrhée, de déshydratation ou de dysenterie, au moins une fois tous les 12 mois.</p>
Charte de qualité 1.6	La croissance, l'allaitement et la nutrition de tous les nourrissons et jeunes enfants sont évalués, et les personnes qui s'en occupent reçoivent un soutien et des conseils appropriés, conformément aux lignes directrices de l'OMS.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé a une politique écrite et actualisée pour l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation appropriée, conformément aux lignes directrices de l'OMS.
		L'établissement de santé maintient un statut d'ami des bébés qui favorise l'allaitement maternel conformément aux lignes directrices de l'OMS.
		L'établissement de santé respecte pleinement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et a mis en place des systèmes pour contrôler le respect du Code.
		L'établissement de santé est doté des fournitures et du matériel nécessaires pour soutenir l'allaitement maternel et, le cas échéant, l'alimentation alternative (tasses et cuillères pour l'alimentation, lait maternisé, tubes nasogastriques, conducteurs de seringues, fluides et tubes IV).
Charte de qualité 1.7	Tous les enfants présentant un risque de malnutrition aiguë et d'anémie sont correctement évalués et classés et reçoivent les soins appropriés conformément aux directives de l'OMS. Conformément aux lignes directrices de l'OMS.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé a des protocoles cliniques écrits et actualisés pour l'évaluation, l'identification et la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë et d'anémie , conformément aux lignes directrices de l'OMS.
		L'établissement de santé dispose d'un équipement adéquat et fonctionnel (par exemple, des balances, des planches de mesure de la longueur et de la taille, des rubans de mesure de la circonférence du bras) et d'autres fournitures pour l'évaluation et la prise en charge de la malnutrition aiguë pour le nombre de cas prévu, sans rupture de stock.

PEDIATRIE ET JEUNES ADOLESCENTS (2018)		
		L'établissement de santé dispose ou est relié à un centre d'alimentation thérapeutique ambulatoire ou communautaire qui fournit un soutien et un counseling en matière de nutrition.
		L'établissement de santé dispose ou est relié à un centre de soins ambulatoires ou à un centre de traitement de la malnutrition aiguë sévère. L'établissement de santé qui prend en charge les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère compliquée dispose de fournitures médicales et nutritionnelles adéquates (par exemple, antibiotiques, F75, F100, Resomal et aliments thérapeutiques prêts à l'emploi) pour la charge de cas prévue, sans rupture de stock.
		L'établissement de santé est doté d'une pièce séparée pour tous les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère compliquée, avec des installations pour les maintenir au chaud (par exemple, des chauffages au plafond) et des dispositions pour la stimulation du développement.
Charte de qualité 1.15	Tous les enfants sont protégés contre les pratiques inutiles ou nuisibles pendant leurs soins.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé ne fait pas la promotion des préparations pour nourrissons dans les services, et des échantillons ne sont pas distribués aux mères ou au personnel.
		L'établissement de santé n'expose pas les préparations pour nourrissons, les biberons et les tétines, y compris sur des affiches ou des panneaux.
STANDARD 4	La communication avec les enfants et leurs familles est efficace, avec une participation significative, et répond à leurs besoins et préférences.	
Charte de qualité 4.4	Tous les enfants et les aidants reçoivent un counseling et une éducation sanitaire appropriés, en fonction de leurs capacités, concernant la maladie actuelle et la promotion de la santé et du bien-être de l'enfant.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé organise régulièrement des " cliniques de bien-être " (par exemple, des cliniques pour enfants en bonne santé et des cliniques de vaccination, des services de counseling, des cliniques de suivi de la croissance et du développement, et des cliniques pour adolescents), qui sont utilisées comme des occasions de promotion de la santé et de soins préventifs.
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé dispose d'un système efficace pour mettre en œuvre des activités communautaires visant à promouvoir la santé et le bien-être des enfants.
STANDARD 5	Les droits de chaque enfant sont respectés, protégés et réalisés à tout moment pendant les soins, sans discrimination.	

PEDIATRIE ET JEUNES ADOLESCENTS (2018)		
Charte de qualité 5.5	Tous les enfants ont accès à une alimentation sûre et adéquate , adaptée à leur âge et à leur état de santé, pendant les soins qu'ils reçoivent dans un établissement de santé.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé a une politique alimentaire et nutritionnelle et des directives pour répondre aux besoins nutritionnels des enfants, y compris les besoins spéciaux, conformément aux exigences diététiques.
		L'établissement de santé a une politique écrite et à jour sur l'allaitement maternel qui respecte le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et qui est systématiquement communiquée à tout le personnel de santé.
STANDARD 8	L'établissement de santé est doté d'un environnement physique approprié et adapté aux enfants, avec de l'eau, des installations sanitaires, des systèmes de gestion des déchets, une alimentation en énergie, des médicaments, des fournitures et des équipements médicaux adéquats pour les soins de routine et la prise en charge des maladies infantiles courantes.	
Charte de qualité 8.2	Les installations d'eau , d'assainissement, d'hygiène des mains et d'élimination des déchets adaptées aux enfants sont facilement accessibles, fonctionnelles, fiables, sûres et suffisantes pour répondre aux besoins des enfants, de leurs soignants et du personnel.	
	<i>Mesure de la qualité</i>	L'établissement de santé est doté de postes d'eau potable qui sont soit bas, soit munis d'un tabouret pour être facilement accessibles, et de petits gobelets sont disponibles pour les enfants.

RÉFÉRENCES

- Ghana Health Service. 2017. *Mother and Baby Friendly Health Facility Initiative, Upper East Region, Ghana. October–December 2016*. <https://www.ghanahealthservice.org/downloads/MBFHI-UER-Synopsis-1.pdf>.
- Kruk, Margaret E. et al. 2018. “High-Quality Health Systems in The Sustainable Development Goals Era: Time for A Revolution.” *The Lancet Global Health*. 6 (11): E1196-E1252. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30386-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30386-3/fulltext).
- The Lancet*. 2018. “Putting quality and people at the centre of health systems.” Editorial. 392(10150): 795. [https://x.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32064-6](https://x.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32064-6)
- Leslie Hannah H. et al. 2017. “Effective coverage of primary care services in eight high-mortality countries.” *BMJ Global Health*. 2017;2:e000424.
- MCSP. *Improving Nutrition Services in the Care of the Ill and Vulnerable Newborn Child: Workshop Report*. November 2018. <https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2019-07/Improving%20Nutrition%20Services%20Workshop%20Report%20%28MCSP%202019%29.pdf>
- MCSP Nigeria. *Technical Brief: Improving Quality of Maternal, Newborn and Postpartum Family Planning Care*. August 2018. <https://www.mcsp-program.org/resource/mcsp-nigeria-mnch-program-technical-brief/>.
- Kruk, Margaret E. et al. 2018. “High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution.” *The Lancet Global Health*. E1196-E1252. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30386-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30386-3/fulltext).
- Network for Improving QoC for Maternal, Newborn and Child Health. 2017. *WHO Standards of Care to Improve Maternal and Newborn Quality of Care in Health Facilities*. https://www.qualityofcarenetwork.org/sites/default/files/2021-02/brief%207%20Standards%20_1.pdf.
- Patton, George C. et al. 2016. “Our future: A *Lancet* commission on adolescent health and wellbeing.” *The Lancet* [Internet]. 387:2423–78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1).
- Salam, Rehana A., Das Jai K. and Zulfiqar A. Bhutta. 2019. “Integrating nutrition into health systems: what the evidence advocates.” *Maternal & Child Nutrition*. 15(Suppl 1): e12738. <https://doi.org/10.1111/mcn.12738>.
- SPRING. 2018. *Adolescent Nutrition Call to Action: Better data now to drive better policies and programs in the future*. https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/adolescent_nutrition_call_to_action_final.pdf.
- SPRING. 2017. Raising the Status and Quality of Nutrition Services within Government Systems. Arlington, VA. Strengthening Partnerships, Results and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) project.
- Yimam Zeneby Y. et al. 2019. “Quality Improvement for Better Vitamin A Uptake at Community Level, Ethiopia.” *Ethiopian Health Care Quality Bulletin*. 1: 9-13.
- UNICEF Ghana Country Program. *2018–2022 Program Strategy Note: Health and Nutrition*. 2017.
- United Nations. *Sustainable Development Goals: Goal 3*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>.
- WHO, UNICEF, UNFPA. 2019. *Report of the 2nd Meeting of the Network for Improving Quality of Care for Maternal, Newborn and Child Health*.
- WHO. 2020. *Newborns: improving survival and wellbeing*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- WHO. 2021. *Fact Sheet: Universal Health Coverage*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

MOMENTUM

USAIDMomentum.org

TWITTER: @USAIDMomentum

FACEBOOK: USAID Momentum



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



This brief is made possible by the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development (USAID) under the terms of the Cooperative Agreement #7200AA20CA00002, led by Jhpiego and partners. The contents are the responsibility of MOMENTUM Country and Global Leadership and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.