



Chiesi
FOUNDATION

NEST Partners Meeting 2024

Rapport General

Table de matières

Introduction	4
Thématique du jour 1	5
Thématique du jour 2	15
Thématique du jour 3	17
Thématique du jour 4	25
Thématique du jour 5	28
Annexes	33

Remerciements

La Fondation Chiesi remercie vivement les partenaires qui ont investi du temps et de l'énergie pour assurer leur participation à cette réunion et qui ont permis un échange fructueux d'informations et de connaissances, au nom de la collaboration. En outre, nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur précieuse contribution: Maria Paola Chiesi, en tant que Présidente de la Fondation Chiesi, le Professeur Ousmane Ndiaye, Conseiller Technique de la Fondation Chiesi pour le Modèle NEST et Vice-Président de l'Association de Pédiatrie de Langue Française (APLF); Federico Bianco, Conseiller Technique de la Fondation Chiesi et Vice-Président, Global Medical Affairs, CARE Franchise et la Professeur Solange Ouedraogo, Chef du service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bogodogo (Ouagadougou - Burkina Faso), qui a travaillé comme consultante pour la Fondation Chiesi.

Des remerciements particuliers sont adressés aux personnalités qui ont participé à la journée institutionnelle, en particulier : Dr Aitchéhou Romuald Bothon, Chef de Service Santé Maternelle et Infantile du Ministère de la Santé du Bénin, Dr. Souleymane Zan, Technical Officer Sexual and Reproductive Health and Rights de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Dr. Saïzonou Rigobert, représentant de la Société Béninoise de Pédiatrie (SoBePed), Dr. Paolo Ernesto Villani, représentant de la Société Italienne de Néonatalogie (SIN), Dr. Franck Houndjahoue, représentant de l'Association Néonatale Africaine (ANA), et le Dr. Ousman Mouhamadou, représentant CUAMM pour le projet IMPULSE- IMProving qUality and uSE of newborn indicators.

La Fondation tient à remercier une nouvelle fois le directeur de l'hôpital, le Dr. Raymond Kintomonho, le chef du service de néonatalogie, le Dr. Nicole Tchiakpé, et le personnel médical du Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et l'Enfant Lacustre (CHU-mel) de Cotonou qui ont permis la visite de l'unité néonatale et de la salle de Soins Mère Kangourou.

Enfin, la Fondation tient à remercier l'agence Baobab Solution pour son soutien logistique.

Acronymes

ANA	Association Néonatale Africaine
APLF	Association de Pédiatrie de Langue Française
COINN	Council of International Neonatal Nurses
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
FPN	Faible Poids de Naissance
GASP	Global Access to Spirometry Project
IMPULSE	IMProving qUality and uSE of newborn indicators
NEST	Neonatal Essential Survival Technology
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEC	Prise En Charge
SIN	Société Italienne de Néonatalogie
SoBePed	Société Béninoise de Pédiatrie

Introduction

Du 7 au 11 Octobre 2024, s'est tenu à Cotonou (Benin) la deuxième édition du NEST Partners Meeting, une réunion régionale des organisations travaillant avec la Fondation Chiesi sur le thème des soins néonataux dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, République centrafricaine, Senegal et Togo.

Au cours de la semaine, il y a également eu une réunion institutionnelle avec des parties prenantes extérieurs, notamment:

- Dr Aitchéhou Romuald Bothon, Chef de Service Santé Maternelle et Infantile du Ministère de la Santé du Bénin
- Dr. Souleymane Zan, Technical Officer Sexual and Reproductive Health and Rights de l'Organisation mondiale de la Santé
- Professeur Ousmane Ndiaye, Conseiller Technique de la Fondation Chiesi pour le Modèle NEST et Vice-Président de l'Association de Pédiatrie de Langue Française (APLF)
- Dr. Saïzonou Rigobert représentant de la Société Béninoise de Pédiatrie (SoBePed)
- Dr. Paolo Ernesto Villani représentant de la Société Italienne de Néonatalogie (SIN)
- Dr. Franck Houndjahoue, représentant de l'Association Néonatale Africaine (ANA)
- Dr. Ousman Mouhamadou, représentant du Projet IMPULSE- IMProving qUality and uSE of newborn indicators.

Enfin, la semaine comprenait une visite de l'unité néonatale du Centre hospitalier et universitaire de la mère et de l'enfant lagune de Cotonou (CHU-mel), avec lesquels la Fondation Chiesi souhaite collaborer d'ici 2025.

Objectifs de la réunion

L'objectif était de promouvoir un échange de pratiques et d'expériences entre les partenaires de la Fondation Chiesi et les parties prenantes et d'offrir des opportunités de formation dans le cadre du Modèle NEST pour la mise en œuvre d'interventions efficaces ainsi que sur l'utilisation de bonnes pratiques cliniques dans le domaine néonatal.

Résultats attendu

- Comprendre les progrès des projets pilotes mettant en œuvre le Modèle NEST révisé
- Renforcer la connaissance mutuelle, l'échange et les synergies entre les partenaires de la Fondation Chiesi
- Présenter le Modèle NEST aux acteurs institutionnels externes
- Promouvoir la connaissance des outils utiles à la conception des projets (cadre logique) et à leur mise en œuvre (plan de suivi et d'évaluation)
- Promouvoir la connaissance et l'utilisation de l'audit de décès néonatal) en tant que processus systématique d'examen des soins fournis dans le but d'améliorer la qualité et de réduire la mortalité
- Créer un réseau parmi les partenaires de la Fondation Chiesi dans le domaine de la santé néonatale.

Pour pouvoir atteindre ces résultats, une série de présentations réparties en différentes sessions/thématiques a eu lieu durant la semaine, y compris une visite au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et l'Enfant Lacustre (CHU-mel) de Cotonou.

Présentation de la Fondation Chiesi

Au cours de la phase cérémoniale d'ouverture, deux vidéos ont été projetées, l'une présentant les salutations et les remerciements institutionnels de **Maria Paola Chiesi, Présidente de la Fondation Chiesi**, et l'autre sur l'inauguration de la salle de soins mères kangourous dédié au **Dr. Paolo Chiesi, Fondateur de la Fondation Chiesi**, à l'hôpital de Ngozi (Burundi).

Après les vidéos, il y a eu l'introduction par le Coordinateur de la Fondation Chiesi, Massimo Salvadori, sur les objectifs et le programme du NEST Partner Meeting et un petit tour de table entre les participants. Depuis, le Coordinateur a fait une présentation sur la Fondation Chiesi au cours de laquelle les points suivants ont été abordés :

Mission

Améliorer l'accès à des soins de qualité pour les patients et leurs familles affectés par des maladies respiratoires chroniques et pour les nouveau-nés dans les pays du sud global à travers l'implémentation de différentes interventions.

Stratégie

En 2021, la Fondation a entamé un processus de révision stratégique afin de définir de nouveaux objectifs et lignes d'action jusqu'en 2030 et a identifié 3 axes stratégiques :

1. Reconnaissance et visibilité de la Fondation
2. Reconnaissance institutionnelle du Modèle NEST et du Modèle GASP
3. Amélioration de la qualité basée sur les données.

Chronologie

Chronologie des principales activités de la fondation depuis sa création en 2005, avec une forte augmentation des activités depuis 2010.

Pays où la Fondation est présente

La Fondation travaille actuellement dans 12 pays avec ses 3 programmes (NEST, GASP et IMPULSE).

Programme de la Fondation

NEST (Neonatal Essential Survival Technology) – qui vise à réduire le taux de mortalité néonatale, en améliorant la qualité des soins néonataux dans les pays aux ressources limitées, en accordant une attention particulière aux nouveau-nés de faible poids et malades.

Le Modèle NEST est mis en œuvre au Burkina Faso, au Togo, au Bénin, au Burundi et plus récemment en Côte d'Ivoire.

Le *GASP (Global Access to Spirometry Project)* qui est axé sur le développement de compétences cliniques spécifiques pour le diagnostic et la gestion des maladies respiratoires chroniques, comme l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Le projet *IMPULSE (IMProving qUaLity and USE of newborn indicators)* qui se concentre sur l'étude des systèmes de collecte de données en milieu néonatal et sur l'analyse des données et des indicateurs clés de performance les plus efficaces pour évaluer les interventions visant à améliorer les soins aux nouveau-nés.

Partenaires de la Fondation

Les principaux partenaires avec lesquels la Fondation travaille sont les hôpitaux (directeurs et personnel de santé), les institutions locales et nationales (en particulier les ministères de la santé), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'autres agences des Nations Unies telles que l'UNICEF (aux niveaux régional et international), ainsi que d'autres acteurs clés, notamment les alliances globales comme le Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH) et le NEST360, les sociétés scientifiques nationales, les

principaux leaders d'opinion, les associations professionnelles (ANA, Council of International Neonatal Nurses- COINN etc.) et les organisations de la société civile (CUAMM, Amahoro Pro Africa) etc.

Rapport Social 2023

Il représente un outil fondamental pour avoir une vision complète des activités réalisées par la Fondation au cours de l'année.

Maria Paola Chiesi, Presidente de la Fondazione Chiesi



Le Modèle NEST

La deuxième présentation sur le **thème du Modèle NEST** a été faite par Federica Cassera, Program Development Officer de la Fondation Chiesi et le Professeur Ousmane Ndiaye - Conseiller Technique. Le Modèle NEST - Neonatal Essential Survival Technology - est un programme à long terme visant à réduire la mortalité néonatale (0-28 jours) des bébés prématurés, de faible poids à la naissance ou malades dans les pays d'Afrique subsaharienne, avec un accent particulier sur les francophones.

Le Modèle a été développé par la Fondation Chiesi et ses partenaires en 2014-2015. En 2023, on a commencé le processus de révision qui a impliqué, dans un premier temps, des parties prenantes internationales, notamment la Société italienne de néonatalogie (SIN), puis les partenaires de la Fondation Chiesi au cours de NEST Partner Meeting 2023. À l'issue du processus de révision, trois secteurs d'intervention et six domaines ont été définis. Les secteurs d'intervention sont:

Soins essentiels

Alimentation avec lait maternel
(immédiat et soutenu)

Prévention et le contrôle
des infections

Contrôle thermique
Soins Kangourou

Prise en charge des complications

Problèmes respiratoires

Asphyxie

Ictère

Mise en réseau

Organisation d'un Système
de référence efficace

Dans chaque secteur, six domaines ont été identifiés :

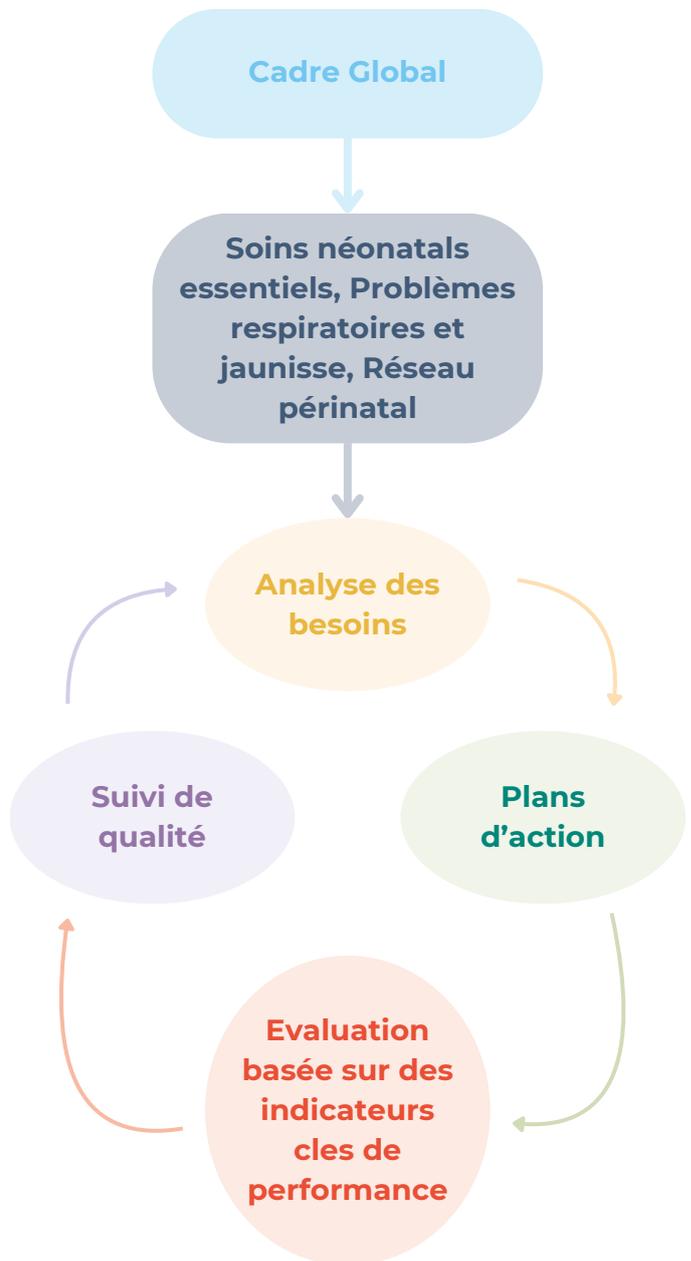
- **Ressources humaines** : Renforcer les capacités du personnel de santé local, à différents niveaux
- **Infrastructures** : Améliorer la fonctionnalité de l'unité néonatale, en réorganisant les infrastructures et les espaces
- **Équipement et produits** : Améliorer la disponibilité d'équipement pour les soins néonataux, qui doit être adapté au contexte, et améliorer la maintenance
- **Système de données** : Mettre en place un système de gestion des données pour suivre les progrès
- **Communication** : Améliorer la communication à différents niveaux : au sein de l'hôpital, avec les familles et avec les institutions
- **Protocoles et lignes directrices** : Elaborer un ensemble de protocoles, de manuels et de lignes directrices pour les hôpitaux.

Le Modèle NEST vise à fournir une méthodologie pratique par reconnaître les obstacles à la qualité des soins aux nouveau-nés, les analyser et trouver des solutions appropriées et durables.

La mise en œuvre du Modèle NEST dans les différents pays a débuté en 2024. En pratique, la phase d'analyse des besoins comprenait :

- L'élaboration d'une grille d'évaluation (checklist) par les experts de la Fondation et des experts externes à utiliser pour l'auto-évaluation des services par les équipes de néonatalogie (Togo; Bénin; Burkina Faso)
- Etablissement d'indicateurs de performances des services y compris: Mortalité globale; Mortalité spécifiques; qualité des infrastructures; qualité du matériel; disponibilité de ressources humaines; Qualité des protocoles de soins; satisfaction des familles
- Evaluation des services de néonatalogie par des consultants externe sur la base de rapport d'auto-évaluation et élaboration d'un rapport d'évaluation externe
- Identification des écarts constatés au cours l'évaluation externe et formulation de recommandations
- Partage du rapport et validation du rapport avec les partenaires de Chiesi.

FIGURE 1.
Modèle NEST



Processus du Développement et des Plans d'Action

Ce processus d'évaluation initiale a été décrit en détail dans la présentation du **Professeur Solange Ouedraogo**, chef du service de pédiatrie du CHU de Bogodogo (Ouagadougou - Burkina Faso), qui a travaillé comme consultante pour la Fondation Chiesi à l'hôpital Saint Camille de Ouagadougou.

L'évaluation comprenait une visite en avril 2024 et la discussion des points issus de l'auto-évaluation basée sur la grille. Lors de l'évaluation, des données ont été collectées sur la maternité et la

néonatalogie y compris la salle de soins maternels kangourou.

Les données collectées comprenaient: des données épidémiologiques (couvrant 2023 et les premiers mois de 2024), des données sur les ressources humaines et des données sur le matériel et l'infrastructure.

L'évaluation a révélé des forces, des faiblesses, des opportunités qui ont été résumées dans une analyse SWOT (partielle).

WEAKNESSES

- Insuffisance de la communication avec l'équipe de la maternité
- Absence d'un comité d'audit
- Absence d'une stratégie de communication avec les familles
- Salle de naissance et le bloc opératoire non-équipe en matériel de réanimation pour le nouveau-né
- Plan de formation continu à l'attention du personnel de la néonatalogie et de la maternité à initier: réanimation, gestion du matériel, séparation zéro, prise en charge de l'hypothermie
- Pédiatre non formé en périnatalogie
- SUS non formé sur la gestion des données
- Matériel pour la stimulation (mannequins à la maternité et en néonatalogie) non disponibles pour les formations continues

STRENGTHS

- Disponibilité des équipes
- Motivation des équipes
- Situation au centre de la ville de Ouagadougou
- Activité principale centrée sur la maternité
- Structure connue et appréciée par la population Burkinabè
- Infrastructures adaptées et bien entretenues

OPPORTUNITIES

- Rattachement à une école de formation
- IPSCA à envisager pour le renforcement des compétences du personnel
- Collaboration avec des institutions de formation et/ou de recherche, autres partenaires : à rechercher

Sur la base de cette analyse, les recommandations suivantes ont été formulées:

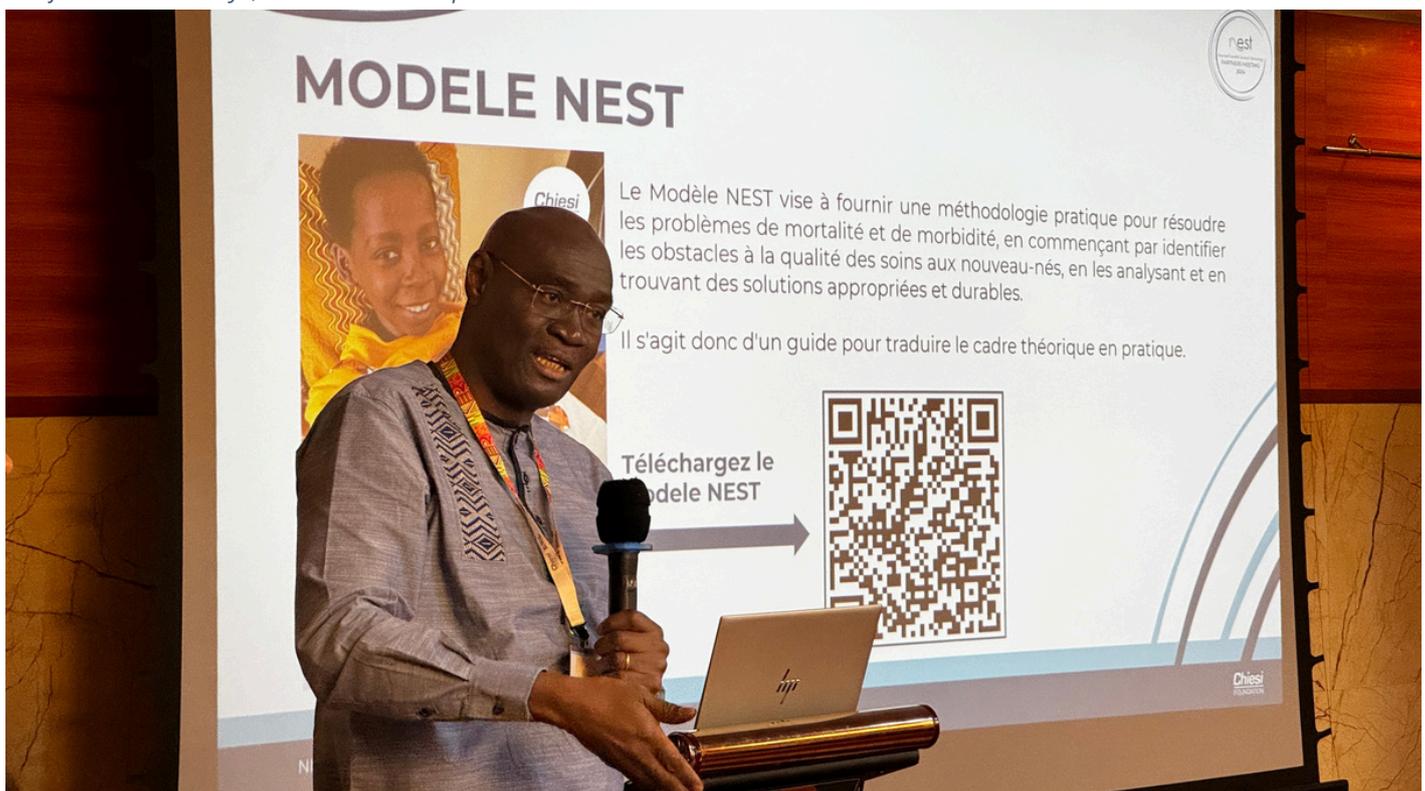
- Formation continue et complémentaire du personnel de la néonatalogie et de la maternité
- Renforcer l'équipe médicale pour la mise en place de soins continus 24H/24H
- Formations complémentaires du pédiatre et de la Surveillante d'Unité de Soins (SUS)
- Equipement de la salle de naissance et du bloc opératoire en matériel de réanimation pour le nouveau-né
- Renforcer la communication au sein de l'équipe et avec les familles
- Elaborer, valider et diffuser un guide de périnatalogie pour la région sanitaire du centre

- Disponibiliser du matériel pour la stimulation (mannequins) à la maternité.

Des présentations de partenaires ont suivi, dans le but de partager des expériences sur la diffusion et la mise en œuvre du Modèle NEST dans chaque pays.

Lors des présentations des partenaires, des données au niveau national ont été présentées, y compris des données géographiques et socio-démographiques, ainsi que des données spécifiques sur les établissements hospitaliers et le processus de développement des plans d'action soutenu par la Fondation Chiesi.

Prof. Ousmane Ndiaye, Conseiller Technique de la Fondation Chiesi et Vice-Président APLF



Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, Burkina Faso

Depuis 2010, la Fondation Chiesi collabore avec l'Hôpital Saint Camille (HOSCO) de Ouagadougou, un hôpital privé catholique, dans le but de développer des projets de transfert de connaissances scientifiques pour améliorer la qualité des soins néonataux. Au cours du 2017, grâce au soutien de la Fondation Chiesi, l'HOSCO a inauguré un nouveau service de néonatalogie qui comprend : quatre chambres d'hospitalisation où sont dispensés des soins intensifs, semi-intensifs et de base ainsi qu'une unité distincte de soins maternels Kangourou (KMC).

Au fil des années, la collaboration débutée à l'HOSCO s'est étendue à d'autres établissements de soins de santé de la Région. Grâce au soutien de la Fondation Chiesi, le Réseau de Périnatalogie de la Province Centrale du Burkina Faso a vu le jour en 2022. Dirigé par le dr. Paul Ouedraogo, le Réseau a pour objectif d'établir un système de référence efficace parmi les établissements de santé de la capitale du Burkina Faso, Ouagadougou.



Le processus de développement du plan d'action à l'HOSCO a suivi les étapes suivantes :

- Auto-évaluation suivie de l'évaluation du centre par un expert externe, le Professeur Solange Ouedraogo, Professeur Titulaire à l'Université Joseph Ki Zebro de Ouagadougou et Chef de service de la pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, à Ouagadougou
- En se basant sur le rapport d'évaluation de l'expert, ils ont relevé les écarts et ont programmé des activités en vue de corriger ces écarts, avec les indicateurs permettant de vérifier la réalisation de ces activités, développé le chronogramme e la budgétisation des activités.

À la suite du processus d'élaboration du plan d'action, les actions prioritaires suivantes ont été identifiées :

- Organisation d'une session de renforcement des capacités des équipes de maternité et de néonatalogie sur la mise au sein précoce (peau à peau)
- Organisation d'un atelier de mise à jour des protocoles de néonatalogie
- Organisation de 3 ateliers de formation sur : allaitement maternel (atelier 1), les SMK (atelier 2), et la Prise En Charge (PEC) de l'hypothermie (atelier 3).

Hôpital d'Enfants Yendube, Togo

L'hôpital est situé à Dapaong, dans le nord du pays. L'hôpital est géré par la congrégation des Sœurs Hospitalières et est soutenu par la Fondation Chiesi depuis 2018. L'établissement fournit des services pédiatriques et d'urgence et accueille les enfants de 0 à 10 ans. La structure a un impact significatif dans la lutte contre les maladies pédiatriques et néonatales dans la région des Savanes, une des régions les plus pauvres du Pays. La Fondation Chiesi a soutenu la construction de la nouvelle unité néonatale et a encouragé différentes formations axées sur les soins essentiels aux nouveau-nés, la protection thermique, la nutrition et les soins maternels Kangourou.

- En se basant sur le rapport d'évaluation de l'expert, ils ont relevé les écarts et ont programmé des activités en vue de corriger ces écarts, avec les indicateurs permettant de vérifier la réalisation de ces activités, développé le chronogramme et la budgétisation des activités
- Ils ont rencontré des difficultés dans l'élaboration du plan d'action parce que c'était la première fois qu'ils ont été enrôlés dans un tel processus et le temps imparti pour le travail était court.

Trois priorités ont émergé de l'élaboration du plan d'action :

Le processus de développement du plan d'action à l'HEY a suivi les étapes suivantes :

- Auto-évaluation suivie de l'évaluation du centre par un expert externe, Docteur Tchagbele Ouro-Bagna, Pédiatre et Maître-Assistant de Pédiatrie à l'Université de Kara
- Organiser un audit mensuel des décès néonataux
- Organiser une série de formations sur la prise en charge d'une souffrance néonatale
- Organiser des ateliers de formation du personnel sur la réanimation du nouveau-né.



Hôpital Regional de Ngozi, Burundi

L'Hôpital Regional de Ngozi est un hôpital public de référence situé dans la province de Ngozi, au nord du Burundi.

En 2015, la Fondation Chiesi a lancé un partenariat avec Amahoro Pro-Africa Onlus, une ONG italienne avec une grande expertise en santé néonatale, et l'HdN afin d'améliorer le taux de mortalité et morbidité néonatale dans la province de Ngozi.

À partir de 2022, le partenariat prévoit la mise en œuvre du Projet Pilote pour la diffusion des Soins Kangourou dans la Province de Ngozi.

Le plan d'action a été élaboré par l'équipe de l'hôpital avec l'équipe de Amahoro Prof-Africa Onlus.

À la suite du processus d'élaboration du plan d'action, les actions prioritaires suivantes ont été identifiées :

- Renforcement du personnel pour l'achèvement du projet Soins Kangourou dans le Province de Ngozi et pour le suivi.
- Adaptation des structures afin d'assurer un accueil adéquat des mères et des nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie.
- Amélioration de la continuité des soins obstétricaux et néonataux sur l'ensemble du territoire.

Noëlla Hatungimana, Sage-femme du Hôpital de Ngozi



Hôpital Saint Jean de Dieu, Bénin

L'Hôpital Saint Jean de Dieu est un établissement confessionnel de l'Ordre Hospitalier de Saint Jean de Dieu, situé à Tanguiéta, dans le nord-ouest du pays, à la frontière avec le Bénin. Depuis 2011, la Fondation Chiesi collabore avec cet hôpital dans le but de réduire la mortalité néonatale.

En 2012, un nouveau service de néonatalogie a été inauguré à l'HSJD, grâce aussi au soutien de la Fondation. L'unité néonatale de l'HSJD peut désormais accueillir 28 patients, tandis qu'une autre salle, avec 6 lits, est dédiée aux soins maternels Kangourou continus.

L'hôpital fournit aux mères de la nourriture et des kits Kangourou pour poursuivre le KMC une fois qu'elles rentrent chez elles.

Depuis 2023, un système de suivi à domicile a été mis en place grâce à la collaboration entre la Fondation Chiesi et l'HSJD.

Parfait, Tchaou, Directeur du Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta

Au HSJD, le processus a compris :

- Une grille d'évaluation/check liste pour l'auto-évaluation par l'hôpital
- Visite de consultation/évaluation sur site fait par le Professeur Ousmane Ndiaye, Conseiller Technique de la Fondation Chiesi
- Identification des écarts – Priorisation des actions en fonction des moyens disponibles.

Le développement de ce plan d'action a été d'un grand intérêt avec des implications positives à savoir :

- la disponibilité d'un consultant pour l'accompagnement des partenaires
- l'engagement de tout le personnel pour une prise en charge de qualité
- la disponibilité et l'accompagnement constant de la direction de l'hôpital
- la nécessité d'assurer la séparation-zéro permettant aux parents surtout aux mères de participer à la prise en charge de leurs enfants.



Le cadre logique

De la théorie à la pratique du Modèle NEST

Au cours de cette session, les participants ont été initiés sur le cadre logique, ce qu'il est et d'où il vient. Expliquer l'importance de cet outil de travail qui facilite la conception, le développement et l'évaluation d'un projet. Le cadre logique permet de synthétiser tous les éléments clés pour la réalisation d'un projet: objectif général et objectif spécifique, résultats, activités, ressources, indicateurs (SMART) et hypothèses des risques éventuels.

Il a également été rappelé que tous les principaux bailleurs de fonds mondiaux demandent de développer un cadre logique, a été souligné à plusieurs reprises que Chiesi Fondation dans sa stratégie d'intervention ne se limite pas seulement à l'approbation d'un cadre logique mais qu'il est important de pouvoir accompagner ses partenaires dans le développement et la réalisation d'un projet.

L'explication du cadre logique a commencé par l'analyse de la première colonne, qui contient **la logique d'intervention**, c'est-à-dire la chaîne de résultats qui comprend : **l'objectif général (objectif à long terme auquel le projet contribue), l'objectif spécifique (objectif à atteindre par le projet), les résultats attendus et les activités**. La logique d'intervention se développe du haut vers le bas.

Les autres aspects nécessaires à l'écriture d'un cadre logique sont les indicateurs, le baseline (point de départ) et le target (valeur cible). Les sources de vérification identifient les documents et les sources d'information utiles pour mesurer la valeur d'un indicateur.

Parmi les types de sources de vérification notons :

- Données secondaires déjà existantes, telles que les bases de données gouvernementales, les institutions de recherche ou les organisations internationales
- Évaluations externes réalisées par des entités externes pour évaluer objectivement les progrès et les impacts du projet
- Outils internes conçus pour le projet et mis en œuvre par le personnel du projet.

Pour pouvoir réaliser un cadre logique, il est également nécessaire de prendre en considération les coûts de chaque activité, en soulignant comment les demandes faites doivent être adaptées aux activités du projet et au contexte.

Un autre élément important qui a été partagé avec les participants était l'importance de faire **des prévisions et des hypothèses** sur les événements externes qui peuvent affecter la réalisation du projet, tels que les conflits armés, urgences sanitaires, élections présidentielles dans des pays instables.

Pouvoir travailler avec soin sur les hypothèses peut réduire à l'avance les risques qui peuvent se présenter pendant le déroulement d'un projet.

Pour mieux comprendre l'utilisation de l'outil du cadre logique, il a été partagé le cadre logique du projet pilote KMC dans la province sanitaire de Ngozi au Burundi; certains résultats et les activités qui ont été réalisés pour atteindre l'objectif.

Travail de groupe sur le cadre logique

Les participants ont été répartis en 4 groupes, Burundi, Togo, Bénin, Burkina Faso, dans chaque groupe, il y avait une personne référente de Chiesi Fondation.

Le travail de groupe consistait à analyser le plan d'action préalablement élaboré par chaque groupe et associer chaque activité et résultat à chaque objectif spécifique du Modèle NEST.

Chaque groupe a choisi un objectif et a construit un cadre logique avec un objectif général, objectif spécifique, résultats attendus, activités nécessaires tout cela cohérent avec un indicateur objectivement vérifiable, une baseline, le target, les sources de vérification.

Depuis, il y a eu un retour en plénière du cadre logique de chaque groupe qui a fait ressortir les points suivants :

- les partenaires n'ont pas l'habitude d'utiliser le cadre logique mais ont apprécié l'exercice
- très souvent, surtout pour les indicateurs des objectifs généraux et spécifiques, il n'y a pas de données de base
- la définition des objectifs et des résultats à travers le Cadre Logique permet aux partenaires de mieux préciser et structurer les interventions.



Santé Néonatale en Afrique Subsaharienne : Défis et Perspectives

Cette présentation a permis de **comprendre que la mortalité néonatale demeure élevée en Afrique subsaharienne du fait de nombreux facteurs et des actions conjointes doivent être menées** afin de réduire cette mortalité. Notamment pour l'amélioration de la qualité des soins néonataux, le professeur a abordé :

- Le rôle des soins kangourou pour les bébés prématurés et/ou de faible poids de naissance
- L'utilisation de la Bubble CPAP pour la prise en charge de la détresse respiratoire du nouveau-né
- La pratique des soins du cordon ombilical à la chlorhexidine
- L'application de « Helping Babies Breathe (HBB) » (Aider les Bébé à Respirer), un programme mondial de réanimation néonatale spécialement conçu pour simplifier et démystifier les étapes de la réanimation et enfin
- L'importance d'un audit des décès néonataux car il permet d'identifier les causes et de savoir s'il s'agit de causes sur lesquelles des mesures peuvent être prises pour éviter qu'elles ne se reproduisent.

Le professeur a ensuite parlé de **l'importance d'organiser les soins néonataux dans le cadre des réseaux de périnatalité** en Afrique et a donné l'exemple du Sénégal.

Dans ce sens, le professeur a fait état de la définition du concept de réseau et a énuméré un certain nombre d'objectifs d'un tel réseau dont la promotion d'une mutualisation des ressources, d'une collaboration multidisciplinaire et d'un échange accru d'informations afin d'améliorer les soins et la qualité des soins.

Enfin, le professeur a souligné **l'importance de la mise en commun de l'expertise, de la mise en réseau et du renforcement des compétences africaines** en citant des exemples vertueux, parmi lesquels :

- La traduction et l'adaptation en français qu'il a réalisées, avec des fonds de la Fondation Chiesi, de la « Boîte à outils de mise en œuvre pour les soins aux nouveau-nés de petite taille et malades » de NEST360 et de l'UNICEF
- L'importance d'associations telles que l'Association Néonatale Africaine (ANA), qui compte plus de 253 membres issus de presque tous les pays d'Afrique subsaharienne, favorise le travail en réseau et la collaboration afin d'améliorer les indicateurs des soins néonataux en Afrique
- des occasions telles que le NEST Partner Meeting dont la première édition s'est tenue en 2023 au Burundi.

La mortalité maternelle et Néonatale au Bénin Ampleur et Stratégies de Réduction

Dr Bothon a souligné que **le taux de mortalité maternelle reste un problème majeur de santé publique** avec des conséquences non seulement démographiques et sanitaires mais aussi sociales et économiques, et que bien que des réformes importantes aient été mises en place, **les Objectifs de Développement Durable (ODD) sont encore loin d'être atteints.**

Il a mis un accent sur les différentes actions mises en œuvre dans le Pays dans le cadre de la réduction de la mortalité néonatale et maternelle. Parmi ces actions nous pouvons citer : la planification familiale, le groupe de travail contre l'accouchement clandestin, le réseau SONU (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence), la politique de santé communautaire, un système basé sur des agents de santé communautaires vers lesquels un certain nombre de familles sont orientées, et le système d'assurance maladie universelle (RAMU), qui vise à améliorer l'accès de la population à des soins et services de santé de qualité en réduisant l'accessibilité financière du paiement direct des soins de santé.

À la fin de la présentation, M. Bothon a souligné **l'importance de coordonner toutes ces actions dans un cadre unique sous la direction du ministère.**



Dr Aitchéhou Romuald Bothon, Chef de Service Santé Maternelle et infantile, Ministère de la Santé du Bénin

Activités de l'Unité de Néonatalogie de Tanguieta

La présentation a cherché à mettre en évidence ce qui a été fait et ce qui reste à faire aux différents niveaux de la pyramide sanitaire pour améliorer la qualité des soins aux nouveau-nés et réduire considérablement la mortalité néonatale au sein de l'hôpital.

À cet égard, les questions suivantes ont été abordées : l'organisation de l'unité de néonatalogie, la gestion des soins aux nouveau-nés et en particulier aux nouveau-nés de faible poids, le thème de la lutte contre les infections, et enfin le thème de la formation continue du personnel et enfin et enfin l'organisation d'audits sur les décès néonataux.

En ce qui concerne la **prise en charge des nouveau-nés**, des soins continus dispensés par des médecins et des infirmières sont garantis, et notamment :

- Examen médical tous les matins
- Une garde clinique une fois par semaine
- Consultations du lundi au vendredi
- Examens cliniques disponibles et effectués :
Biologie Numération formule sanguine (NFS), CRP, analyse biochimique (dosage de la bilirubine), analyse bactériologique (hémoculture)
- Radiologie : radiographie standard, tomodensitométrie, échographie.

Dans le cas des nouveau-nés de **faible poids de naissance (FPN)** avec détresse vitale, la prise en charge s'effectue au sein de l'unité et suit les étapes suivantes :

- Adaptation au SMK et transfert ultérieur dans le secteur SMK
- Prise en charge (PEC) par l'ensemble du personnel
- Disponibilité du matériel de PCU (sac, gobelet)
- Suivi ambulatoire et visite à domicile après le traitement. Les visites sont réalisées par les aides-soignantes et le service social.

De janvier à septembre 2024, sur 503 nouvelles naissances hospitalisées, 396 soit 78,7 % présentaient une insuffisance pondérale à la naissance.

Des sessions de **formation** ont été organisées pour le personnel de néonatalogie, dont les principaux thèmes étaient les suivants :

- Prise en charge des nouveau-nés en difficulté vitale
- Prise en charge de l'Faible Poids de Naissance (FPN)
- Hypoglycémie néonatale
- Approche 5S KEIZEN TQM.

En matière de lutte contre les infections, l'hôpital peut s'appuyer sur les éléments suivants :

- La présence d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
- Cabinet médical H2CP (financé par Chiesi)
- La surveillance microbiologique des surfaces dans l'unité de néonatalogie, la salle d'accouchement et le bloc opératoire (échantillonnage de surface)
- Formation sur les pratiques de bionettoyage et d'hygiène des mains (audit de conformité de l'hygiène des mains).
- Formation sur les normes PCI - Prévention et Contrôle des Infections
- Formation à l'insertion de cathéters veineux périphériques (évaluation, formation et suivi).

Enfin, en ce qui concerne l'audit des décès néonataux, il a été signalé qu'il est effectué deux fois par semaine (mercredi et jeudi) et qu'il implique le comité d'audit et les personnes impliquées dans la gestion du cas spécifique faisant l'objet de l'audit.

Deux approches sont utilisées :

Patient Centred Case Review (PCCR) : analyse systématique, à partir d'un dossier, de l'ensemble du processus et des étapes de sa gestion.

Audit clinique basé sur des cas (CBCA) :

- Audit de plusieurs cas
- 5 pathologies : SNNI, FPN, ictère, détresse respiratoire et infection néonatale.

Anita Dogo, Pédiatre du Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta



Société Italienne de Néonatalogie

La Société Italienne de Néonatalogie, représentée par le Dr Paolo Villani, a fait une présentation dans laquelle il a été à nouveau souligné que le problème de la mortalité néonatale est particulièrement grave, surtout dans les pays à faibles ressources, et que les objectifs de développement durable sont loin d'être atteints. Le discours s'est ensuite concentré sur le projet de création d'un réseau périnatal au Burkina Faso (financé par la Fondation

Chiesi) comme exemple d'intervention visant à améliorer les soins et la prise en charge des mères et des nouveau-nés. Enfin, Dr. Villani a abordé les éléments clés de l'intervention, notamment : Formation du personnels dédiée, protagoniste de l'intervention ; Support pour les appareils ; Création d'un RESEAU ; Continuité ; Evaluation du projet ; Interaction avec les responsables de la Santé local et/ou central.

Société Béninoise de Pédiatrie (SoBePed)

La Société Béninoise de Pédiatrie (SoBePed), créée en 1989, a été enregistrée en 1996, établissant ainsi sa présence officielle dans le domaine de la santé. Est une société savante de la République du Bénin, regroupant les pédiatres exerçant au Bénin ou ailleurs. Elle compte actuellement 112 membres inscrits répartis dans tout le pays, avec une forte concentration entre Cotonou et Porto-Novo, repartis en 4 groupes thématiques: Périnatalogie, Urgences pédiatriques, Infectiologie et Santé de l'adolescent. Les principales activités de la SoBePed sont les suivantes :

- Créer un cadre de concertation avec le Ministère de la Santé et les partenaires techniques et financiers
- Participer aux actions du Ministère en charge de l'enfance au niveau national
- Assurer une prise en charge pédiatrique de qualité dans les formations sanitaires à travers la formation des opérateurs
- Promouvoir la mise en œuvre des normes d'organisation et de fonctionnement dans les unités de néonatalogie dans le but de réduire la mortalité néonatale
- Garantir la mise à jour des connaissances scientifiques des membres à travers les EPU, les webinaires, les congrès
- Renforcer la solidarité entre ses membres.

Le Projet IMPULSE : IMProving qUaLity and USE of newborn indicators

Le Projet IMPULSE a été présenté par le Dr. Ousman Mouhamadou. Ce projet intervient dans l'amélioration de la qualité des données néonatale. Il est présent dans 4 pays (Centrafrique, Ethiopie, Tanzanie, Ouganda). Le projet est coordonné par la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), en collaboration avec Doctors with Africa CUAMM, le Centre collaborateur de l'OMS (CC OMS) en santé maternelle et infantile IRCCS Burlo Garofolo Trieste Italie, l'Université de Makerere, en Ouganda (MAKSPH), l'Institut de santé Ifakara, en Tanzanie (IHI), en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF.

Le projet comprend deux phases : la première phase a débuté en 2021 et s'est achevée en mai 2024 et la seconde phase a débuté en juin 2024 et s'achèvera en mai 2026. La première phase s'est concentrée sur les points suivants :

- Cartographier la disponibilité des données sur les indicateurs néonataux dans les systèmes d'information de santé de routine (SISR) existants
- Evaluer la qualité des données sur les indicateurs clés du nouveau-né dans le SISR existant.
- Comprendre l'utilisation des données des indicateurs néonataux par les différentes parties prenantes dans les SISR existants.
- Analyser les facteurs techniques, organisationnels et comportementaux dans le SISR pour améliorer la qualité et l'utilisation des données sur les indicateurs néonataux
- Mesurer l'effet de la pandémie de COVID-19 sur les données du SISR sur les nouveau-nés.

La première phase a montré que le système de collecte de données des pays analysés présente de nombreux points forts, mais aussi des lacunes en ce qui concerne les éléments techniques, organisationnels et comportementaux qui contribuent à la qualité et à l'utilisation des données sur les nouveau-nés et les mort-nés.

En ce qui concerne la qualité des données, les résultats de l'analyse menée lors de la première phase ont montré que :

- Les données sur les nouveau-nés sont disponibles dans des fichiers individuels, mais leur exhaustivité varie de 8% à 100%
- Le mode de naissance, le poids, la température et la fréquence respiratoire sont plus complets
- Manquent avec une fréquence élevée : les données sociodémographiques et les informations de sortie.

En outre, l'analyse a montré que la capacité à utiliser les données sur les nouveau-nés pour prendre des décisions visant à améliorer la qualité des soins offerts est très limitée.

Au cours de la deuxième phase, les partenaires s'efforceront de mettre en pratique les résultats des analyses en travaillant à la fois au niveau du système national de collecte de données et au niveau de chaque hôpital pour améliorer les outils et les systèmes, par le biais d'activités de formation à différents niveaux et d'actions de sensibilisation.

L'Association Néonatale Africaine

L'ANA, créée en 2021, est officiellement enregistrée en tant qu'ONG internationale basée à Kigali (Rwanda).

ANA compte plus de 300 membres, dont des néonatalogistes et des pédiatres africains qui dispensent des soins néonataux en Afrique, en particulier en Afrique subsaharienne. Les membres sont répartis en 8 groupes de travail sur des sujets tels que : Prématurité ; Sepsis ; CPAP ; Asphyxie/Reanimation ; Ictère ; Méthode mère Kangourou ; Nutrition ; Echographie.

ANA peut compter sur des collaborations et des partenariats importants :

- La **Fondation Chiesi**, principal bailleur de fonds d'ANA, a soutenu la création du Journal Africain de Néonatalogie et du site web en trois langues de l'Association. Lancé en janvier 2023, le Journal Africain de Néonatalogie est une revue trimestrielle bilingue à comité de lecture publiée par l'ANA. La revue accepte et publie des manuscrits en anglais et en français. L'objectif est d'encourager et de promouvoir la recherche dans le domaine de la néonatalogie par des auteurs africains et tout autre acteur impliqué dans la prise en charge des nouveau-nés en Afrique
- La collaboration avec **NEST360**, une alliance internationale de 17 organisations (13 en Afrique) unies pour mettre fin aux décès néonataux évitables dans les hôpitaux africains, vise à mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et à accélérer les progrès vers l'ODD 3.2 par le biais d'initiatives communes telles que: Des outils pratiques et des communautés d'apprentissage, L'amélioration de la qualité, y compris l'utilisation d'un ensemble de données de base communes et de tableaux de bord comparables; Formation et développement du leadership; Le plaidoyer collectif et l'utilisation des données pour l'action et la responsabilité
- L'ANA, en partenariat avec le **Vermont Oxford Network (VON)**, a créé l'**African Neonatal Network (ANN)**, un réseau de diverses unités néonatales en Afrique utilisant une base de données standardisée commune comme base de collaboration pour l'amélioration de la qualité des soins. L'objectif est de renforcer les capacités en matière d'informatique sanitaire, d'épidémiologie clinique et de systèmes de données pour l'amélioration de la qualité en Afrique. Le projet est piloté dans cinq pays africains (Rwanda, Éthiopie, Ouganda, Nigeria, Zimbabwe).

Activités futures planifiées :

- La première conférence de l'ANA sur le thème « Accélérer les soins néonataux en Afrique » sera organisée à Kigali du 20 au 22 août 2025. Les priorités des groupes de travail en matière de recherche et de mise en œuvre seront présentées, et environ 200 participants africains sont attendus
- Soutenir aux membres francophones et lusophones pour qu'ils puissent assister aux réunions régionales dans leur propre langue et promouvoir le travail en réseau. À cet égard, des fonds sont disponibles pour une délégation francophone à la conférence de l'APLF à Dakar
- L'ANA envisage de créer un fonds de subvention pour soutenir des projets de recherche et de mise en œuvre, avec des montants variant de 1 000 à 5 000 USD. Il a été proposé d'associer les subventions à un cours en ligne d'une semaine sur la rédaction de subventions
- En termes de formation, l'ANA souhaite faciliter les bourses intra-africaines en mettant en relation les candidats et les places de formation disponibles
- Enfin, ANA prévoit d'organiser des réunions en personne pour les groupes de travail.

Franck Houndjahoue, Président de la commission de recherche de la Association Neonatale Africaine



Atelier sur le Monitoring

La première partie de la journée du 10 a été dédiée à l'Atelier sur le Monitoring animé par Dr Franck Houndjahou et Dr Ousman Mouhamadou.

Avant d'aborder le thème proprement dit, Dr Franck nous a fait la restitution d'une étude menée par l'ANA en collaboration avec le CHNC faisant un état de lieu des bases de données disponibles dans 26 pays sur les 37 pays membres de ANA, les obstacles liés à la collecte de données et les perspectives de l'ANA.

L'étude a notamment mis en évidence les principaux obstacles à la collecte de données suivants : Manque de personnel (75%) ; Manque de fonds (70%) ; Manque de matériel pour la collecte des données : formulaires, équipement informatique (63%). Ces difficultés réapparaissent également lorsqu'on examine la durabilité de la collecte de données, à laquelle s'ajoute la charge de travail clinique élevée (63 %). Enfin, l'étude a révélé que les personnes interrogées, c'est-à-dire le personnel de santé, souhaitent acquérir des compétences en matière de collecte de données.

Pour le Monitoring ou encore Processus de Suivi des Indicateurs, Dr Franck a présenté les **4 objectifs principaux du Monitoring** qui sont :

- Aider à la décision pour atteindre les résultats attendus
- Documenter le projet pour alimenter les processus d'apprentissage, de communication voire de plaidoyer
- Rendre compte aux acteurs concernés
- Contribuer à renforcer les compétences des acteurs impliqués.

Ensuite, les **différentes étapes du monitoring** ont été présentés :

1. conception et mise en place du système de monitoring
2. Collecte et gestion de l'information
3. réflexion/analyse critique (sur les enseignements de l'expérience et sur l'information recueillie) en vue d'améliorer l'action
4. Communication des résultats et production des rapports correspondants.

Après la présentation, les participants ont été divisés en groupes et invités à travailler sur un modèle simple de plan de suivi dans le but de définir pour les indicateurs identifiés dans le cadre logique, formulé au cours de la deuxième journée, les sources de vérification, la (les) personne(s) responsable(s) de la collecte des données ainsi que la fréquence de la collecte des données. Cet exercice a permis à chaque groupe d'être initié sur la notion du monitoring et de l'implémenter une fois au retour sur leur site.

Dans l'après-midi, l'atelier sur l'audit des décès néonataux a eu lieu. Cet atelier a été dirigé par Professeur Ousmane Ndiaye et était structuré en cinq phases.

Une première phase qui était une session interactive de partages sur les expériences des différentes équipes ; il était ressorti que les équipes du Bénin et du Burkina-Faso faisaient déjà les audits de décès néonataux même si des insuffisances étaient relevées ; l'équipe du Burundi faisait déjà les audits de manière informelle lors des staffs et l'équipe du Togo n'en faisait pas du tout.

S'est suivi la présentation générale sur l'audit des décès néonataux. Il faut retenir que l'audit des décès fait partie des lignes d'action du ministère de la santé et est un **processus utilisé pour enregistrer les données sur les causes médicales de chaque décès et sur les défaillances systémiques** ayant contribué à de nombreux cas.

L'audit est réalisé pour les décès survenus entre la 28e et la première semaine de vie. L'audit sert à trouver des solutions et prendre des mesures pour améliorer la qualité de nos prestations.

Plus précisément, les objectifs de l'audit des décès néonataux (internes) sont les suivants :

- Identifier la cause du décès (primaire/secondaire)
- Identifier le responsable (no name/no blame)
- Trouver des solutions - élaborer un plan d'action - suivre/évaluer les actions entreprises (dans le but d'améliorer la qualité des soins).

Une distinction est faite entre l'audit des décès, qui est un audit interne, et l'audit externe. Alors que l'audit externe se caractérise par l'expérience et l'objectivité des experts, mais parfois par un manque de compréhension du contexte, l'audit interne, en revanche, est plus pédagogique et consensuel ; il facilite l'amorce d'un changement. L'audit interne doit être au service des autres et non des auditeurs.

Nous **distinguons également l'audit des décès de l'audit clinique** dans la mesure où ce dernier est basé sur la revue systématique des aspects de la pratique des soins et de leurs résultats qui sont évalués systématiquement par rapport à des critères explicites.

Le **Processus d'audit des décès de nouveau-nés ou Cycle d'audit** comprend 6 étapes : Examen des décès ; Collecte d'informations ; Analyse des informations ; Recommandation de solutions ; Mise en œuvre des recommandations ; Suivi/évaluation

La collecte de données pour l'audit peut inclure : des dossiers médicaux ; des registres ; des archives, des données des médias électroniques e autopsie verbale (informations communautaires).

 **FIGURE 2.** Cycle d'Audit



La collecte de données pour l'audit peut inclure : des dossiers médicaux : des registres ; des archives, des données des médias électroniques e autopsie verbale (informations communautaires).

Dans la **classification des facteurs de mortalité pris en compte dans l'audit**, une distinction principale est faite entre :

Retards critiques : nous avons parlé des trois retards :

- Retard d'identification des signes de danger et prise de décision
- Retard pour l'accès à la structure d'accueil
- Retard de prise en charge dans la structure d'accueil (ce qui concerne le personnel de santé)

Facteurs modifiables :

- Liés à la famille ou à la communauté;
- Liés à l'administration de la structure de santé;
- Liés au prestataire de soin.

Lors de la réalisation de l'audit, il est très important d'utiliser une méthodologie d'analyse qui permette de **retracer les causes dans une concaténation** d'événements/situations.

À cette fin, le *diagramme d'Ishikawa*, également connu sous le nom de diagramme des causes et des effets ou diagramme en arêtes de poisson, a été proposé.

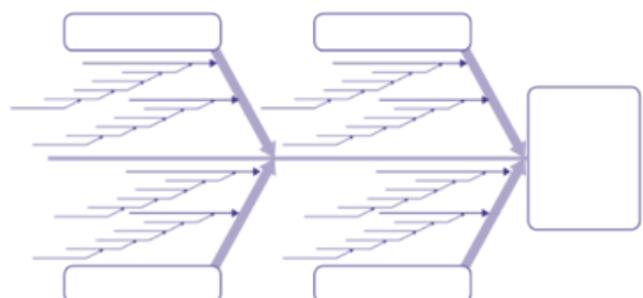
Cet outil visuel, qui ressemble au squelette d'un poisson, a pour but d'énumérer, de catégoriser et de classer les causes qui influencent un effet (une situation).

Le dernier point très important de cette présentation était de mettre sur pied un **comité d'audit** opérationnel qui serait capable d'identifier les causes des décès, les causes des causes de décès et prendre les mesures afin d'améliorer la prise en charge des nouveau-nés.

Le comité doit être multidisciplinaire et inclure différents professionnels, notamment Pédiatre, Gynécologue-obstétricien ; Médecin généraliste compétent ; Sage-femme ; Infirmière; Administration. La participation d'un représentant de la communauté peut également être envisagée.

Après la présentation sur l'audit, nous avons effectué des travaux de groupe pour le remplissage du formulaire simplifié de l'Organisation Mondiale de la Santé à partir des cas cliniques et le rapport d'audit. Ensuite on est passé à l'étape de la restitution des travaux de groupe suivi des discussions.

FIGURE 3.
Diagramme d'Ishikawa



Le Nouveau-né dans la Politique Sanitaire Nationale de la Côte d'Ivoire

La première présentation, réalisée par Dr. N'Guessan Kouame Rebecca du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant, portait sur la place du nouveau-né dans la politique sanitaire de la Côte d'Ivoire.

Cette présentation comportait 3 grandes parties :

Le contexte démographique et sanitaire du pays

Parmi ces données, nous souhaitons mettre l'accent sur les suivantes :

- Taux de mortalité maternelle est de 385/100.000 Naissances Vivantes (NV) et celle du nouveau-né de 30/1000NV et dominée par la prématurité (30,1%), l'asphyxie (27,6%) et les infections (20%)
- 9,62 % des nouveau-nés ont un faible poids de naissance (inférieur à 2 500 g), avec des régions spécifiques présentant des taux élevés
- Les accouchements assistés par du personnel qualifié sont de 75,73%, les césariennes sont réalisées dans 4,69%. En 2023 nous avons enregistré 1 151 390 naissances, la mise au sein précoce (dans l'heure suivant la naissance) est de 43% (EDS 2021), l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois est 34%.

Le système sanitaire et la politique de santé

La Côte d'Ivoire a un système de type pyramidal avec 3437 Etablissement Sanitaires de Premier Contact (ESPC), 134 Hôpitaux de Références (Centre Hospitalier Régional et Hôpital Général (CHR)) et 5 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) qui sont des structures de 3ième niveau. (RASS 2021).

La santé du nouveau-né s'inscrit dans la politique nationale de Santé de la Reproduction /Planification Familiale (SR/PF), avec des interventions telles que les Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU) et la Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE) qui aborde la prise en charge intégrée de 07 maladies tueuses d'enfant (pneumonie, diarrhée, malnutrition, VIH/SIDA, paludisme, rougeole, les infections néonatales). La Côte d'Ivoire mise sur des stratégies multisectorielles pour réduire la mortalité néonatale, actuellement à 30/1000 NV, avec l'objectif de la ramener à 12,5/1000 NV d'ici 2030.

En Côte d'Ivoire, la gratuité ciblée des soins concerne les femmes enceintes, l'accouchement, la césarienne, la prise en charge des consultations et traitements des enfants de 0 à 5 ans.

Le point suivant a concerné les Soins Mère Kangourou (SMK). Il s'agit de soins administrés aux faibles poids de naissance et prématurés. Ils consistent à porter le faible poids de naissance sur la poitrine de sa mère - père ou d'un adulte volontaire. La 1ère unité a vu le jour en 2019, nous sommes actuellement à la mise à l'échelle et avons 15 unités dans tout le pays et 01 centre de formation au CHU de Treichville.

L'intervention de l'ONG CUAMM

En mars 2024 l'ONG CUAMM a permis la formation de 30 agents de santé du réseau de l'Union des Religieux dans la Santé et le Social (URSS) en Côte d'Ivoire dans le cadre du << projet santé pour tous >>. Le second projet << Assurer les soins néonataux de qualité à Abobo, Abidjan >>, financé par la Fondation Chiesi, a débuté en octobre 2024 et

concerne au renforcement des 3 structures sanitaires d'Abobo que sont : le CHR d'ABOBO, l'HG Privé Saint Cœur Clouétcha et la Formation Sanitaire Urbaine et Communautaire (FSU COM) Andokoua kouté. Il s'agira d'évaluation des structures, de formation des agents de santé et d'équipements en matériel d'unité de néonatalogie.

Assurer les Soins Néonataux de Qualité à Abobo

A la suite de l'évaluation il ressort que ces 3 structures sanitaires le CHR d'ABOBO, l'HG Privé Saint Cœur Clouétcha et la Formation Sanitaire Urbaine et Communautaire (FSU COM) Andokoua kouté ont des activités importantes en salle de naissance, avec des chiffres annuels d'accouchement qui sont respectivement de 7357, 1422 et 3725.

Ces 3 structures font aussi des césariennes avec des chiffres annuelles respectivement de 1916, 421 et 600.

Les recommandations faites à la suite de cette supervision aux parties prenantes étaient de réouvrir l'unité de néonatalogie du CHR d'ABOBO,

d'équiper et renforcer les capacités des agents des 3 structures dans les thématiques de la santé néonatale et infantile.

Pour la réouverture de l'unité de néonatalogie du CHR d'Abobo, un appui au plus haut niveau du ministère de la santé sera nécessaire selon les conférenciers.

Les intervenants ont préconisé l'apport des leaders communautaires, les Agents de Santé Communautaire afin de diffuser des messages dans la communauté permettant ainsi aux femmes d'accepter la contraception et de pratiquer l'allaitement exclusif.

Évaluation Finale de l'atelier

Les participants ont été invités à réfléchir et à répondre aux questions suivantes :

- Quels ont été les points les plus intéressants de la réunion des partenaires NEST et pourquoi ?
- Quels aspects de la réunion des partenaires NEST vous ont donné envie d'en savoir plus ?
- Quels sont les points forts de la réunion des partenaires NEST (par exemple, la mise en réseau, les connexions, le partage, etc.
- Y a-t-il des aspects que nous n'avons pas abordés et sur lesquels vous aimeriez en savoir plus ?

Les éléments les plus intéressants qui sont ressortis de ces réflexions ont été résumés au chapitre 5 du présent rapport.

Également un questionnaire d'évaluation scanné sur le site de la formation a été adressé à tous les participants afin qu'ils expriment de manière anonyme leur avis sur l'organisation de l'atelier (le voyage, l'hôtellerie, les thématiques traités et les présentations). Les résultats des évaluations des formulaires figurent à l'annexe III du présent rapport.

Cérémonie de clôture

Chaque participant a reçu des mains d'un membre de la Fondation Chiesi un certificat de mérite.

C'est aux environs de 13h 00 minutes que par des mots de remerciement de Massimo Salvadori,

coordonnateur de la Fondation Chiesi, a déclaré clos l'atelier sur NEST Partner Meeting au Cotonou.

Le reste de l'après-midi a été consacré à une excursion relaxante au village flottant de Ganvie, suivie d'un dîner au restaurant Kirikou.



Leçons Tirées

Le partage d'expériences, tant entre les partenaires de la fondation qu'avec les parties prenantes externes et institutionnelles, a été très apprécié.

Le NEST Partner Meeting est confirmé comme une bonne occasion de réfléchir aux pratiques et aux problèmes et de partager les expériences réussies, mais aussi ce qui fonctionne moins bien dans la mise en œuvre du Modèle NEST et plus généralement dans le domaine néonatal dans les différents contextes d'intervention où les partenaires travaillent. En général, les pays se sont montrés très intéressés par l'idée d'apprendre davantage de l'expérience des autres.

La valeur ajoutée du Modèle NEST est largement reconnue par les partenaires de la Fondation, mais aussi par d'autres parties prenantes présentes à la réunion qui n'utilisent pas encore ce modèle.

Bien que des difficultés subsistent dans la mise en œuvre de certaines pratiques du Modèle NEST

(principalement liées à l'inadéquation ou au manque d'espace physique ainsi qu'au faible nombre de personnel de santé), on peut dire que tous les partenaires ont commencé à travailler sur les Soins Kangourou et la Séparation 0, même s'ils n'ont pas tous atteint un taux de mise en œuvre de 100 %. Il s'agit d'un grand pas en avant par rapport à l'état d'avancement des activités présenté lors de la première réunion de partenaires NEST en 2023.

Les participants ont beaucoup apprécié les opportunités de formation offertes pendant la semaine, en particulier l'atelier sur le cadre logique, l'atelier sur le plan de suivi et l'atelier sur l'audit des décès néonataux.

En particulier, l'atelier sur le cadre logique et le plan de suivi ont particulièrement intéressé les partenaires. La Fondation demandera dorénavant à ses partenaires de présenter des cadres logiques pour les projets à financer. En ce sens, les partenaires semblent avoir compris l'utilité de cet outil pour améliorer la qualité et la cohérence des interventions.



Prochaines Étapes

Sur la base des éléments qui se sont dégagés de cette deuxième édition, et en accord avec la stratégie de la Fondation dans le domaine de la néonatalogie, quelques pistes d'action pour l'avenir sont esquissées :

1. Pousser à la création d'une communauté de pratique en néonatalogie pour les pays francophones

A partir d'événements tels que le NEST Partner Meeting, favoriser la création d'une communauté de pratique impliquant les acteurs travaillant dans le domaine de la néonatalogie dans les pays francophones qui sont moins représentés.

La Fondation travaillera à la création d'événements dans lesquels non seulement les partenaires seront impliqués, mais qui seront également étendus à d'autres experts dans le domaine de la néonatalogie. En ce sens, la Fondation poursuivra son travail avec des partenaires stratégiques comme ANA, COINN, NEST360 et PMNCH.

2. Définir un programme général de formation à proposer aux partenaires pour renforcer les compétences dans le domaine de la santé néonatale conformément aux secteurs d'intervention du Modèle NEST.

L'évaluation des participants a révélé un besoin et un intérêt pour une formation continue dans divers domaines. Les formations pourraient être dispensées selon un mode hybride (présence/en ligne) et devraient principalement favoriser l'échange Sud-Sud et donc l'utilisation de formateurs du Sud global.

Le travail d'élaboration de ce curriculum de formation sera effectué avec les partenaires en particulier ANA, COINN, et NEST360.

3. Promouvoir des travaux scientifiques et des études de cas par pays ou multi-pays par les partenaires de la Fondation et/ou avec l'aide de consultants externes.

L'objectif de ces études/évaluations/publications est de diffuser les enseignements tirés et les bonnes pratiques résultant de la mise en œuvre du Modèle NEST.

4. Promouvoir l'identification et l'engagement d'associations potentielles de patients/parents dans les pays où la Fondation intervient.

A l'heure actuelle, la Fondation Chiesi est consciente que ce type d'association est peu représenté dans les pays africains et notamment dans les pays où elle intervient.

Annexe I : Agenda

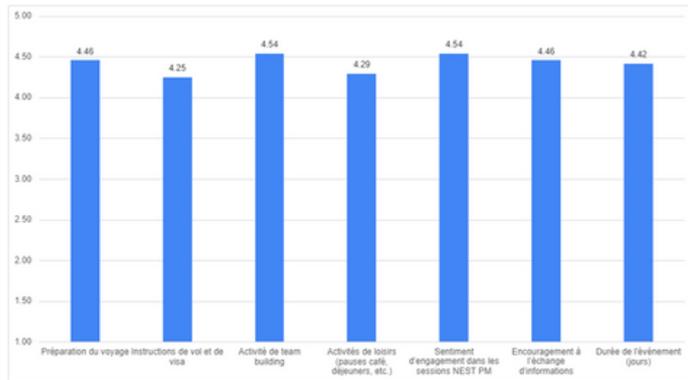
LUNDI 7	8:00 - 13:00	Introduction et Présentation Fondation Chiesi
	14:00 - 18:00	Présentation des Partenaires
MARDI 8	8:30 - 13:00	Atelier sur le Cadre Logique
	14:00 - 18:00	Visite à l'Hôpital CHU-MEL
MERCREDI 9	8:00 - 13:00	Journée d'Echanges Institutionnels
	14:00 - 18:00	Visite à l'Hôpital CHU-MEL
JEUDI 10	8:30 - 13:00	Atelier sur les Indicateurs et le Monitoring
	14:00 - 18:00	Formation sur Audit des Décès Néonateaux
VENDREDI 11	8:30 - 13:00	Présentation Côte d'Ivoire et Session de Clôture
	14:00 - 18:00	Activité de Team Building

ANNEXE II: Liste des participants

Prénom	Nom	Organisation	Pays
Anita	Dogo	Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta	Bénin
Félicité	Agbede	Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta	Bénin
Antoinette	Sanda	Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta	Bénin
Clémence	Katakao	Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta	Bénin
Parfait	Tchaou	Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta	Bénin
Martine	Ouattara	Hôpital Saint Camille de Ouagadougou	Burkina Faso
Patindé Ulrich Yanick	Ouedraogo	Hôpital Saint Camille de Ouagadougou	Burkina Faso
Nicaise	Zagre	Hôpital Saint Camille de Ouagadougou	Burkina Faso
Solange	Ouedraogo	CHU de Bogodogo	Burkina Faso
Noëlla	Hatungimana	Hôpital de Ngozi	Burundi
Sandrine	Mukeshimana	Hôpital de Ngozi	Burundi
Israël	Yamuremye	Hôpital de Ngozi	Burundi
Elisa	Verde	Amahoro pro Africa	Burundi
Komlan Bruno-Yannick	Awanyoh	Hôpital d'Enfants Yendube	Togo
Mawakina	Bodjona Yele	Hôpital d'Enfants Yendube	Togo
Yendoutien	Djakoudi	Hôpital d'Enfants Yendube	Togo
Federica	Cassera	Fondation Chiesi	Italie
Alessandra	Folcio	Fondation Chiesi	Italie
Michela	Papotti	Fondation Chiesi	Italie
Lorenzo	Picicco	Fondation Chiesi	Italie
Massimo	Salvadori	Fondation Chiesi	Italie
Federico	Bianco	Fondation Chiesi	Italie
Ousmane	Ndiaye	Fondation Chiesi	Sénégal
Paolo	Villani	Société Italienne de Néonatalogie	Italie
Ousman	Mouhamadou	CUAMM	République Centrafricaine
Franck	Houndjahoue	African Neonatal Association	République Centrafricaine
Aitchéhou Romuald	Bothon	Ministère de la Santé	Bénin
Souleymane	Zan	Organisation mondiale de la Santé	Bénin
Saizonou	Rigobert	Société Béninoise de Pédiatrie	Bénin
Rebecca	N'Guessan Kouamé	Programme Nationale de Santé Mère Enfant	Côte d'Ivoire
Cyprien	Kouakou Kouamé	CHU de Cocody	Côte d'Ivoire
Betti	N'Gom	Centre Hospitalier Régional d'Abobo	Côte d'Ivoire
Liamidi	Rafiatou	CNHU-HKM	Bénin
Lehila	Bagnan	CNHU-HKM	Bénin
Marzouk	Olatounde	CHU-MEL	Bénin
Chimene	Hinvi	CHU-MEL	Bénin
Bérénice	Ametepe	CHU-MEL	Bénin
Armande	Wakpo	CHU-MEL	Bénin

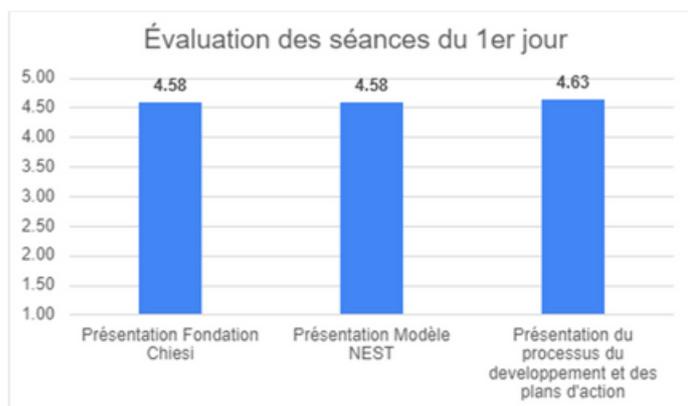
Annexe III. Evaluation par les participants

D'une manière générale, l'organisation de la préparation et la mise en œuvre de la réunion des partenaires NEST a fait l'objet d'une évaluation très positive de la part des participants. Pour tous les points, la note moyenne des participants était supérieure à 4 sur une échelle de 1 (la plus basse) à 5 (la plus haute).



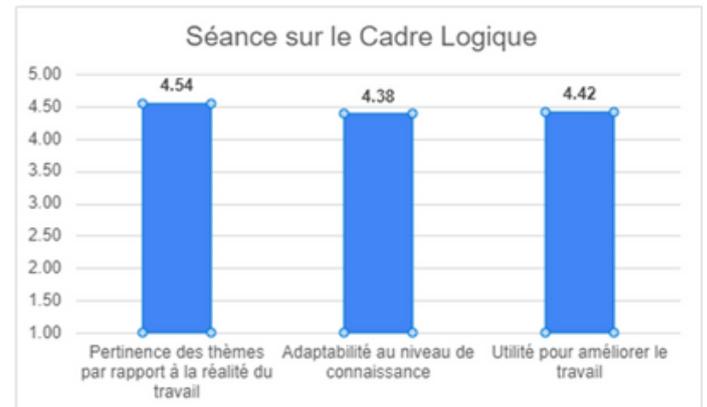
Journée 1

Les sessions de la première journée ont reçu une note moyenne très positive (supérieure à 4) sur une échelle de 1 à 5.

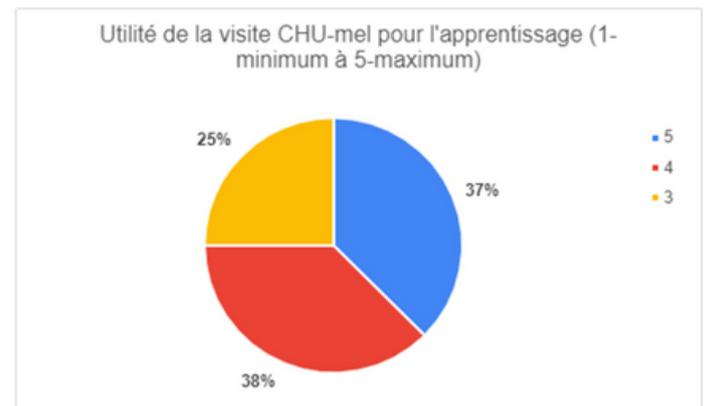


Journée 2

La session sur le cadre logique a été très appréciée par les participants, comme le montrent les évaluations présentées ici dans le graphique. En outre, la session sur le cadre logique a été parmi les plus populaires en général selon les commentaires qualitatifs dans le formulaire d'évaluation.

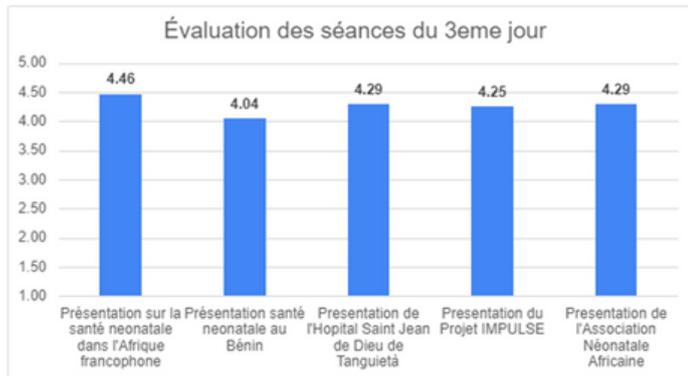


La visite du CHU-MEL a été généralement appréciée par les participants : la majorité des votants (38%) ont évalué l'utilité de la visite en tant qu'opportunité d'apprentissage à 4 sur une échelle de 1 à 5, suivis par 37% des votants qui ont donné 5 et 25% qui ont donné 3.

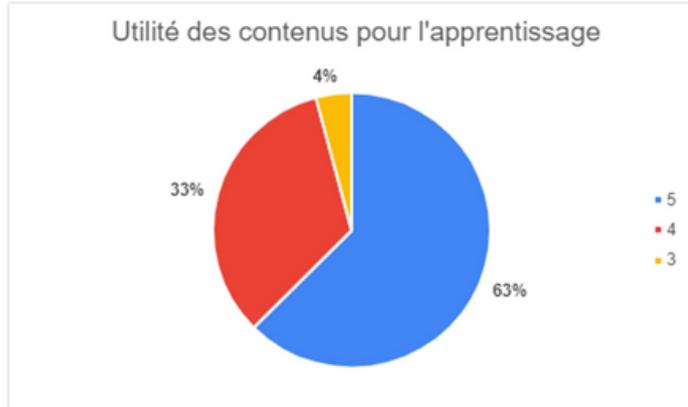


Journée 3

Plusieurs intervenants se sont succédé au cours de la journée institutionnelle. Toutes les présentations ont reçu une note moyenne positive (supérieure à 4).

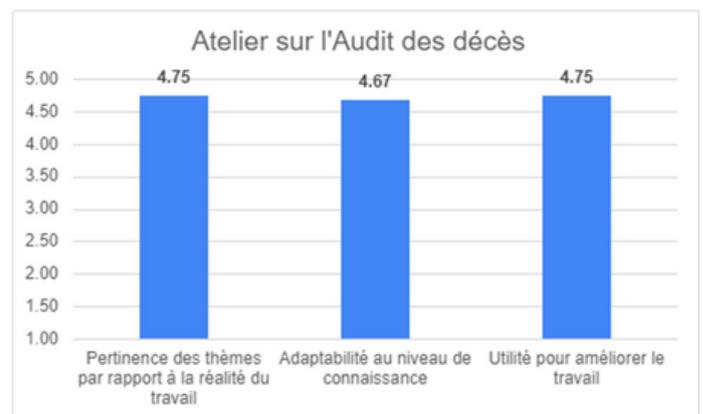
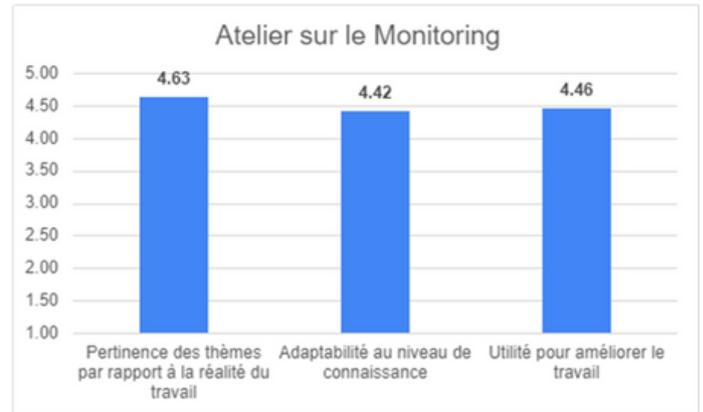


Par ailleurs, 63% des votants ont évalué très positivement (5 sur une échelle de 1 à 5) l'utilité pour l'apprentissage des contenus présentés dans les différentes sessions.



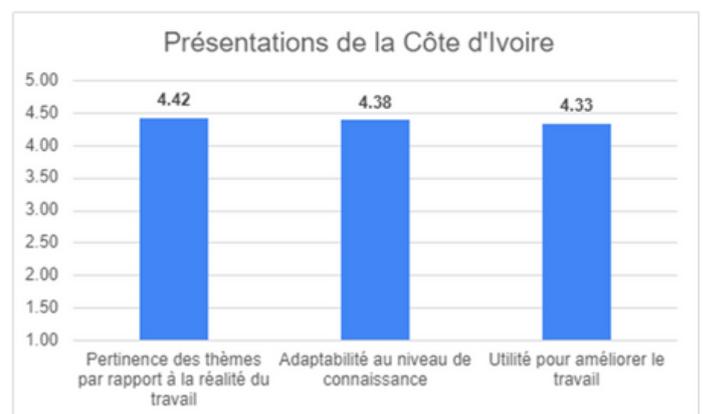
Journée 4

Les deux sessions de formation du quatrième jour ont été très appréciées par les participants, comme le montrent les deux graphiques ci-dessous. Comme dans le cas de la session sur le cadre logique, ces deux sessions ont également été signalées par les participants comme étant les plus appréciées.



Journée 5

La semaine s'est terminée par la présentation de l'équipe de Côte d'Ivoire. Une fois de plus, les notes moyennes étaient supérieures à 4.



Chiesi
FOUNDATION

Largo Belloli 11/A
43122 - Parma (Italia)
Code Fiscale 92130510347
info@chiesifoundation.org

www.chiesifoundation.org