



Chiesi
FOUNDATION

Document sur la mise en œuvre du **Modèle NEST**

nest

Neonatal Essential Survival Technology

Sommaire

Section 1 / Introduction	2
Section 2 / Le cadre global	4
Section 3 / Le Modèle NEST	8
3.1 La stratégie du Modèle NEST	9
3.2 La mise en œuvre du Modèle NEST	11
3.3 Le rôle de la Fondation Chiesi	22
3.4 Le Modèle NEST et la crise climatique	23
Section 4 / Pays	24
Section 5 / Accès équitable aux ressources	28
Section 6 / Glossary	30
Section 7 / Annexes	32



Section 1

INTRODUCTION

Le parcours de la Fondation Chiesi a été marqué par une profonde réflexion sur le rôle et le potentiel d'une Fondation d'entreprise dans le monde complexe d'aujourd'hui.

La Fondation a été créée en 2005 pour exprimer l'engagement de la société Chiesi Farmaceutici en matière de responsabilité sociale. Chiesi Farmaceutici est une société biopharmaceutique internationale basée sur la recherche, fondée en 1935 et spécialisée dans le traitement des maladies respiratoires, néonatales et rares (www.chiesi.com).

Depuis sa création, la Fondation Chiesi s'est attachée à soulager les souffrances des patients atteints d'affections respiratoires chroniques et à améliorer l'accès à des soins néonataux de qualité dans les pays à revenu moyen ou faible, où la société fondatrice n'a pas d'intérêts commerciaux.

À la base de ce projet, il y a l'idée de tirer parti de la vaste expertise et du réseau de la société mère en pneumologie et en néonatalogie pour transférer des connaissances et des moyens dans les pays du Sud. Après les premières années d'expérience, nous avons entamé une réflexion sur les difficultés rencontrées dans l'accès à des soins néonataux appropriés, ce qui a conduit à une révision stratégique de la Fondation elle-même.

L'année 2014, un moment charnière dans l'histoire de la Fondation, a marqué une profonde transformation, en passant d'une entité octroyant des subventions à un acteur proactif du progrès social, assumant le leadership et la responsabilité de la mise en œuvre des projets. La Fondation Chiesi aspire à être une entité qui change la donne.

Cette évolution a donné naissance au Modèle NEST (Neonatal Essential Survival Technology), une initiative innovante visant à lutter contre la mortalité néonatale et à améliorer les soins prodigués aux bébés malades, prématurés et de faible poids à la naissance (FPN - Faible Poids de Naissance) au sein des communautés défavorisées.

Depuis lors, le Modèle NEST a été mis en œuvre en partenariat avec diverses parties prenantes, dans le cadre de projets de coopération internationale. En particulier, au niveau de plaidoyer au Sénégal en collaboration avec le PMNCH et au niveau clinique dans les hôpitaux suivants :

- Hôpital St. Camille de Ouagadougou (Burkina Faso)
- Hôpital St. Jean de Dieu de Tanguiéta (Bénin)
- Hôpital Régional de Ngozi (Burundi)
- Centre Hospitalier Régional d'Abobo (Côte d'Ivoire)
- Hôpital d'Enfants Yendubé de Dapaong (Togo)

L'expérience acquise jusqu'à présent a permis d'améliorer le modèle en question, de le repenser en partie et d'élargir le nombre de parties prenantes et de partenaires impliqués.

L'objectif de ce document est de présenter de manière exhaustive le Modèle NEST et son application pratique, afin de permettre aux établissements de santé et aux prestataires de soins de disposer d'informations exploitables pour améliorer les soins néonataux essentiels dans leurs contextes spécifiques.

Section 2

LE CADRE GLOBAL



Début 2016, les Nations unies ont fixé 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030 concernant le développement durable¹. L'ODD 3 - Garantir une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge - vise de manière spécifique à mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans. Dans ce cadre, tous les pays doivent s'efforcer de réduire la mortalité néonatale à un niveau aussi bas que 12 pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030 (cible 3.2), ce qui ne peut être atteint que si les parties prenantes encouragent et renforcent les partenariats locaux (ODD 17).

Au fil des ans, des progrès significatifs ont été réalisés dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Toutefois, les progrès n'ont pas été aussi rapides en ce qui concerne la réduction du taux de mortalité néonatale (TMN). Les 28 premiers jours de vie - soit la période néonatale - correspondent à la période la plus vulnérable pour la survie d'un enfant. L'accouchement et la période qui suit immédiatement la naissance sont les étapes pendant lesquelles le risque de décès d'un nouveau-né est le plus élevé : 1 mil-

lion de bébés respirent pour la première et la dernière fois le jour de leur naissance. Une plus grande attention doit être accordée aux bébés prématurés, de petite taille et malades, qui sont les plus exposés aux risques de décès et d'invalidité.

Comme l'indique le rapport 2022 du Groupe inter-agences des Nations unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME)², le TMN mondial a diminué de 51 % entre 1990 et 2021, ce qui correspond à une réduction de 37 à 18 décès pour 1 000 naissances vivantes. Malgré ces efforts, en 2021, environ 2,3 millions d'enfants sont morts au cours du premier mois de leur vie, soit environ 6 400 bébés par jour. Ces décès représentaient près de 47 % des décès d'enfants de moins de cinq ans survenus cette même année.

En outre, la survie des nouveau-nés se caractérise par d'importantes inégalités géographiques : alors que le TMN mondial en 2021 était de 18 décès pour 1 000 naissances vivantes, l'Afrique subsaharienne présentait le TMN le plus élevé au monde, avec 27 décès pour

1 <http://www.un.org/sustainabledevelopment>

2 Groupe inter-agences des Nations unies pour l'estimation de la mortalité infantile, 2022. Niveau et tendances de la mortalité infantile. Rapport 2022. <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2023/01/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2022.pdf>



FIGURE 1.

Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, âgés de 1 à 59 mois et des nouveau-nés, 1990-2021, UN IGME 2022

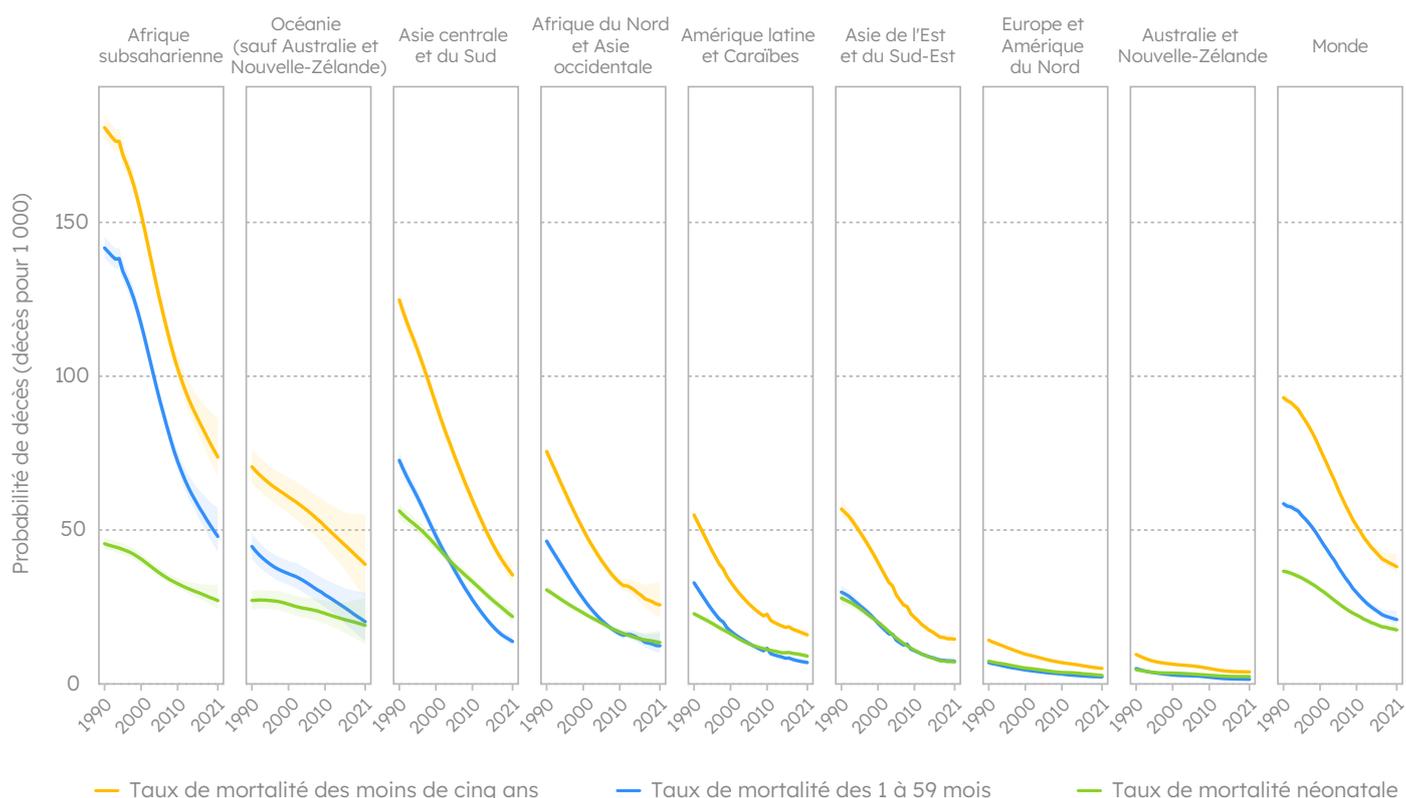
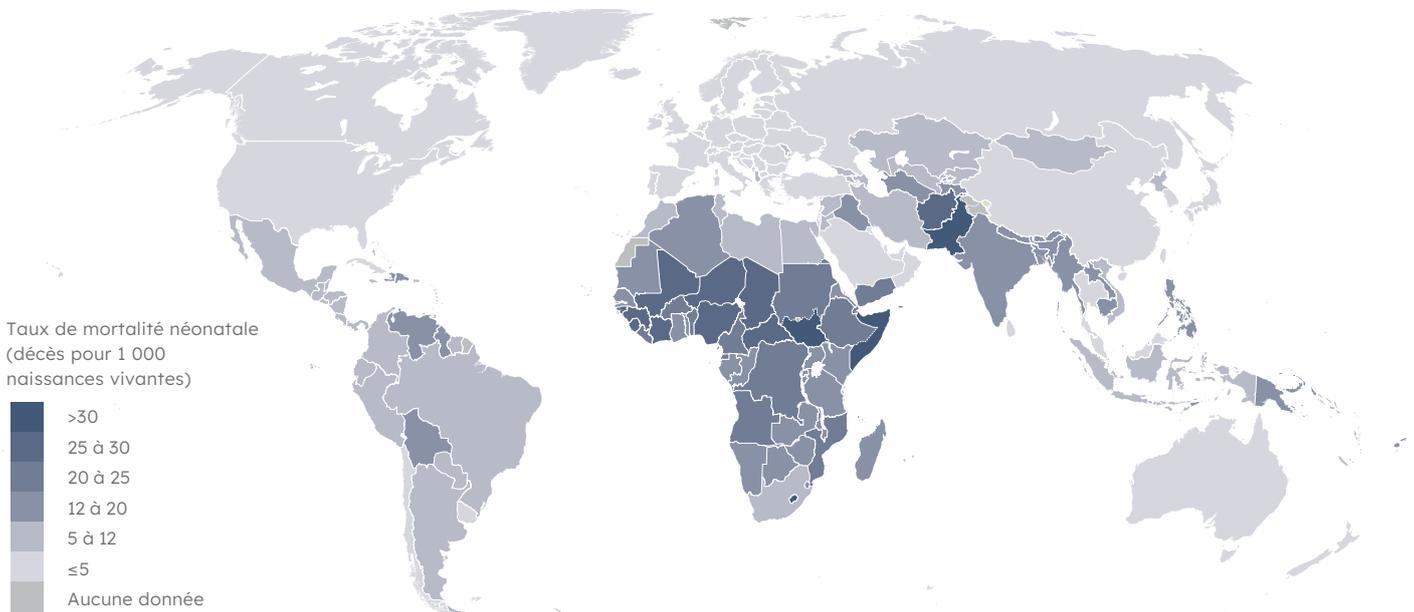




FIGURE 2.

Taux de mortalité néonatale par pays, 2021, UN IGME 2022



1 000 naissances vivantes. Un enfant né en Afrique subsaharienne a 11 fois plus de risques de mourir au cours de son premier mois de sa vie qu'un enfant né dans en Australie et de la Nouvelle-Zélande (le TMN régional le plus bas du monde).

En outre, au sein des pays de l'Afrique subsaharienne, des différences fondamentales ont été soulignées entre les territoires anglophones et francophones. En raison de leurs indicateurs de développement économique et social, ces deux régions sont confrontées à des défis épidémiologiques différents. Comme le montre l'analyse systématique de 2019 publiée dans *The Lancet Global Health* par Charbel El Bcheraoui et ses collègues³, les pays africains francophones portent le fardeau de maladie le plus lourd par rapport aux pays non francophones.

Selon cette analyse, le nombre de décès dans les pays d'Afrique francophone reste trop élevé (779 décès pour 100 000 habitants), les principales causes de décès étant principalement liées à l'insuffisance du système et des services de santé. En effet, alors que dans les pays anglophones le VIH/SIDA est devenu la première cause de mortalité, la charge de morbidité enregistrée dans la région francophone est principalement imputable au paludisme, aux infections des voies respiratoires inférieures, aux troubles néonataux et aux maladies diarrhéiques. En 2017, les troubles néona-

tals ont été la principale cause d'AVP (Années de Vie Perdues)⁴. Dans l'ensemble, l'analyse met en évidence d'autres inégalités entre les pays anglophones et francophones, liées à un manque d'aide au développement dans le domaine de la santé et à un isolement par rapport à la communauté mondiale de la santé, notamment en raison de la barrière linguistique et de la prédominance de l'anglais.

Les chances de survie d'un nouveau-né sont également liées à des facteurs démographiques. Un bébé né de mère jeune - moins de 20 ans - a 1,5 fois plus de risques de mourir dans les 28 premiers jours de sa vie, tandis qu'un bébé né moins de deux ans après la naissance précédente a 2,7 fois plus de risques de ne pas survivre. L'éducation constitue un autre outil puissant pour lutter contre le taux de mortalité, puisqu'un bébé né d'une mère sans éducation a six fois plus de risques de mourir avant son cinquième anniversaire.

Selon le rapport 2018 « Every Child Alive » (Pour chaque enfant, une chance de vivre) du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)⁵, cette tendance peut s'expliquer par deux facteurs. Premièrement, bien que les principales causes de décès des nouveau-nés soient pour la plupart évitables - prématurité, complica-

4 Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : "Le nombre total de décès dus à des causes spécifiques n'est pas un bon indicateur pour définir les priorités de santé publique. Une telle mesure, par exemple, attribue le même poids à un décès à l'âge de 80 ans qu'à un décès à l'âge de 30 ans, voire à un décès à l'âge de 1 an. Les années de vie perdues (AVP) sont une mesure de la mortalité prématurée qui tient compte à la fois de la fréquence des décès et de l'âge auquel ils surviennent. La charge mondiale des maladies (site Web de l'OMS).

5 Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), 2018. EVERY CHILD ALIVE. L'urgence de mettre fin aux décès de nouveau-nés.

3 El Bcheraoui C, Mimche H, Miangotay Y, et al. Fardeau de la morbidité en Afrique francophone, 1990-2017 : une analyse systématique de l'étude de la charge mondiale de la morbidité de 2017. *Lancet Glob Health* 2020 ; 8: e341-51.

tions au moment de la naissance, infections telles que septicémie, méningite et pneumonie -, elles ne peuvent souvent pas être traitées par un seul médicament ou une seule intervention, mais plutôt par une approche systémique. Deuxièmement, il semble que, par le passé, l'éradication de la mortalité des nouveau-nés n'ait pas été considérée comme un défi majeur dans le cadre des priorités mondiales.

Sur la base de ces tendances, les organisations des Nations unies affirment que 63 pays, dont 43 (68 %) situés en Afrique subsaharienne, ne seront pas en mesure d'atteindre la cible de l'ODD relative à la mortalité néonatale.

C'est pourquoi de nombreuses agences des Nations unies, ainsi que des organisations internationales, ont lancé des appels urgents à l'action pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés.

Selon la publication de l'OMS « SURVIVE AND THRIVE : Transforming care for every small and sick newborn » (SURVIVRE ET S'ÉPANOUIR : transformer les soins pour chaque nouveau-né malade ou de petite taille)⁶, l'amélioration de la qualité des soins néonataux est aujourd'hui une condition préalable à l'atteinte des objectifs de développement durable liés à la santé.

Pour s'engager dans cette voie et transformer la qualité des soins, chaque nouveau-né et chaque mère doivent être placés au cœur du système de soins et recevoir une assistance de la part de professionnels de la santé et de membres de leur famille.

C'est dans le but d'aider les enfants à survivre et à s'épanouir que l'OMS ait publié en 2018 le document « Nurturing Care for Early Childhood Development » (Soins attentifs pour le développement de la petite enfance)⁷. Il s'agit d'un cadre proposant cinq actions stratégiques :

1. Assurer le leadership et investir
2. Se concentrer sur les familles et leurs communautés
3. Renforcer les systèmes
4. Suivre les progrès
5. Utiliser des données et innover

⁶ Survivre et s'épanouir : transformer les soins pour chaque nouveau-né malade ou de petite taille. Principales conclusions. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2018 (WHO/FWC/MCA/18.11).

⁷ Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations unies pour l'enfance, Groupe de la Banque mondiale. Soins attentifs

pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Le *Plan d'action pour chaque nouveau-né* (ENAP) et le *Plan d'action pour mettre fin à la mortalité maternelle évitable* (EPMM) constituent une feuille de route vis-à-vis des actions à mener et tracent la voie à suivre en vue de mettre fin à la mortalité maternelle et néonatale évitable, de réduire les handicaps et d'éradiquer la mortalité évitable. L'ENAP et l'EPMM appellent toutes les parties prenantes à agir pour améliorer l'accès à des services de qualité, en proposant des recommandations à l'intention des pays sur la manière de réduire la mortalité et la morbidité et de combler les écarts en matière d'équité. L'ENAP et l'EPMM, en collaboration avec les gouvernements nationaux, ont défini des objectifs de couverture et des étapes jusqu'en 2025 afin d'accélérer la mise en place des solutions proposées, et de garantir la survie ainsi que l'épanouissement des mères et des bébés.

C'est dans ce but que la première conférence internationale biennale sur la santé maternelle et néonatale (IMNHC) a rassemblé plus de 1 800 participants issus de plus de 95 pays et 28 délégations nationales au Cap (Afrique du Sud), au mois de mai 2023. Organisée par Align MNH et le gouvernement sud-africain, et en partenariat avec la communauté de la santé maternelle et néonatale, y compris la Fondation Chiesi en tant que sponsor, l'IMNHC a marqué une étape décisive car nous sommes à mi-parcours des ODD et devons accélérer le changement pour atteindre les objectifs de l'ENAP et de l'EPMM.

Conformément à ces actions stratégiques, la Fondation Chiesi a revu son modèle de mise en œuvre, comme indiqué dans les chapitres suivants.

Section 3

LE MODÈLE NEST



nest

Neonatal Essential Survival Technology

Dans ce cadre globale, la Fondation Chiesi a mis en œuvre le Modèle NEST - Neonatal Essential Survival Technology - depuis 2014. Il s'agit d'un programme à long terme visant à **réduire la mortalité néonatale (de 0 à -28 jours) des bébés prématurés, d'un faible poids à la naissance ou malades** dans les pays d'Afrique subsaharienne, en particulier dans les pays francophones.

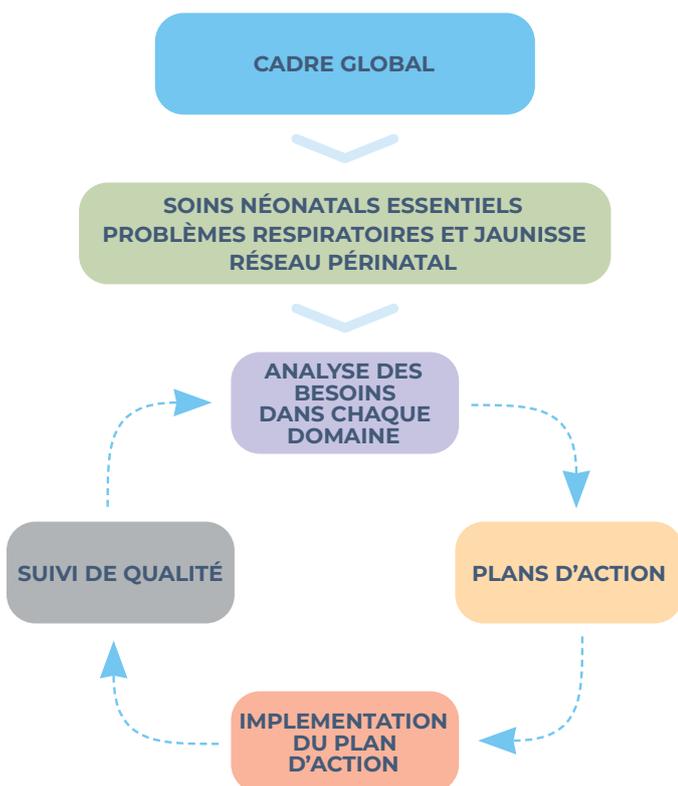
Le Modèle NEST vise à fournir une méthodologie pratique pour résoudre les problèmes de mortalité et de morbidité, en commençant par identifier les obstacles à la qualité des soins aux nouveau-nés, en les analysant et en trouvant des solutions appropriées et durables. Il s'agit donc d'un guide pour traduire le cadre théorique en pratique.

La figure ci-dessous est une représentation graphique du Modèle NEST, qui peut être divisé en deux phases principales :

1. La stratégie : inspirée du cadre global, elle définit les secteurs d'intervention du modèle.
2. La tactique : il s'agit de l'aspect opérationnel du modèle, à savoir la manière dont la stratégie est mise en œuvre pour surmonter les besoins identifiés sur le terrain.



FIGURE 3.
Le Modèle NEST



3.1 La stratégie du Modèle NEST

Les besoins de bas des nouveau-nés peuvent être résumés schématiquement comme suit :

- WARM - protection thermique
- SWEET - nutrition
- SAFE - hygiène
- PINK - aide respiratoire

Pour répondre à ces besoins, il est indispensable de veiller à ce que des soins essentiels de qualité soient dispensés au niveau des établissements. Cela ne peut se faire sans la participation de la famille aux soins du nouveau-né. Cette approche, connue sous le nom de Soins familiaux participatifs, est à la base de l'ensemble du Modèle NEST.

Les Soins familiaux participatifs favorisent l'instauration d'un partenariat entre la famille et le personnel de l'unité néonatale. Ce modèle de soins partagés encourage la présence constante de la famille au chevet de son bébé, lui permet de prodiguer les soins infirmiers essentiels et de participer aux prises de décision médicales. Une mise en œuvre réussie nécessite un changement non seulement de la culture de l'établissement de santé, mais aussi du comportement du personnel de santé.⁸

Cette approche comprend l'adoption de la technique des Soins Mère Kangourou (KMC - Kangaroo Mother Care), définie par l'OMS comme un contact précoce, continu et prolongé entre la mère (ou un autre soignant) et le bébé, avec un allaitement maternel exclusif⁹ qui confère des avantages immunitaires et nutritionnels essentiels aux nouveau-nés de petite taille et malades. La Fondation Chiesi préfère adopter le terme « soins kangourou » (SK) plutôt que « soins maternels kangourou » pour souligner l'importance de l'engagement de tous les membres de la famille dans les soins aux nouveau-nés.

Un autre principe de base de la stratégie du Modèle NEST est l'autonomisation des professionnels de santé locaux, non seulement pour comprendre le contexte et mieux cibler les interventions, mais aussi pour accroître la motivation et la satisfaction des prestataires

⁸ Ibidem

⁹ Recommandations de l'OMS pour la prise en charge du prématuré ou du nourrisson d'un faible poids à la naissance. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



FIGURE 4.
La stratégie du Modèle NEST

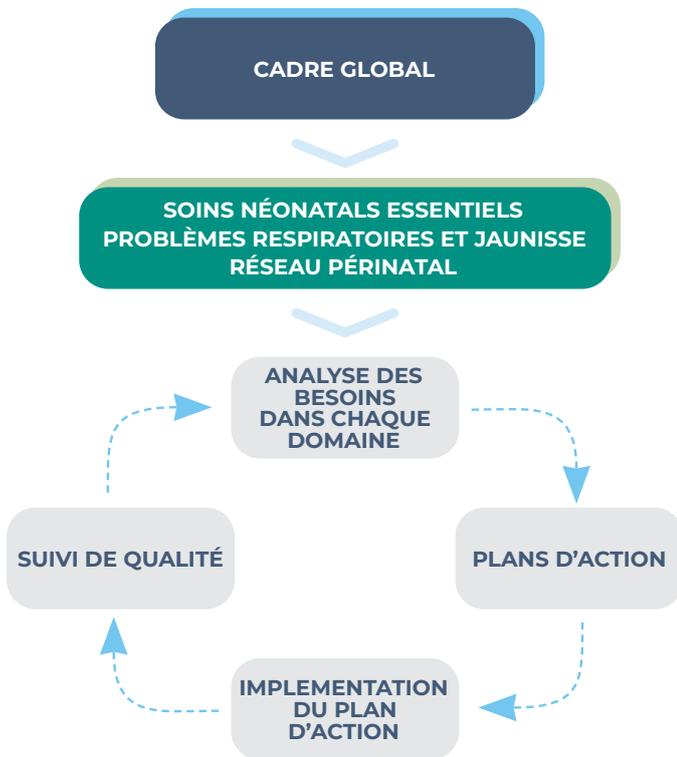
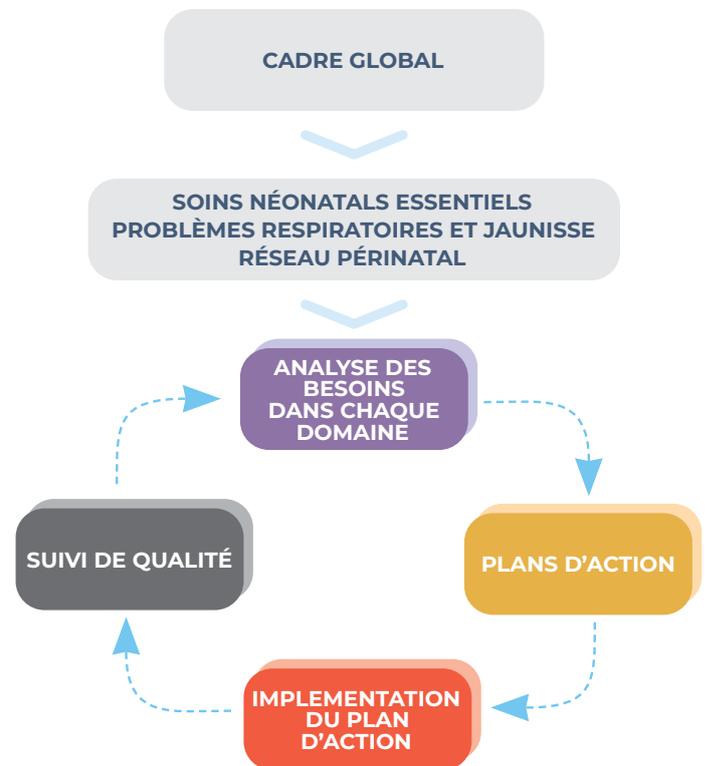


FIGURE 5.
La mise en œuvre du Modèle NEST



de soins de santé. Par conséquent, le Modèle NEST prévoit l'implication totale du personnel hospitalier pour discuter et tester les programmes de formation, les technologies et les équipements adaptés au contexte, et pour soutenir les soins participatifs.

Le Modèle NEST adopte une approche graduelle pour aborder la complexité des soins prodigués aux nourrissons. La première étape consiste à s'assurer que les pratiques de soins préventifs et attentifs sont pleinement intégrées et établies en tant que norme de soins dans la pratique clinique quotidienne. Ce n'est qu'ensuite que des stratégies de soins plus avancées peuvent être introduites. La Fondation Chiesi s'engage à faciliter cette transition, en aidant les systèmes de santé à prendre en charge les bébés souffrant de problèmes respiratoires, d'asphyxie ou de jaunisse, dans le cadre d'une approche de Soins familiaux participatifs.

Par ailleurs, une perspective globale des soins périnataux doit être adoptée à chaque étape de la période périnatale, qui couvre la grossesse, l'accouchement et le post-partum. La qualité des soins et l'amélioration des issues relatives aux nouveau-nés nécessitent un partenariat entre les équipes de sages-femmes (infirmières), d'obstétriciens et de néonatalogistes. Il est donc essentiel d'impliquer les sages-femmes et le personnel obstétrique au niveau de l'établissement et au-delà. Il faut créer des réseaux en étoile impliquant des établissements à différents niveaux afin de mettre en place des mé-

canismes d'orientation et de réorientation, garant de soins appropriés pour tous les bébés. Ces réseaux efficaces impliquent toutes les parties prenantes qui interviennent dans le domaine des soins maternels et néonataux, y compris les institutions locales, les organisations de la société civile et les associations professionnelles, afin de promouvoir la santé par le biais d'une approche systémique, ainsi que les familles. La promotion de la santé pendant la grossesse et à la naissance permet de réduire les conséquences à long terme et d'améliorer la qualité de vie.

En résumé, la stratégie du Modèle NEST s'articule autour des principes des soins centrés sur la famille et de zéro séparation, principes que la Fondation Chiesi intègre dans ses trois **principaux secteurs d'intervention**, en répondant aux besoins des nouveau-nés :

1. **Soins néonataux essentiels, comprenant :**
 - a) lait humain immédiat et durable
 - b) prévention et contrôle des infections
 - c) soins thermiques
 - d) soins kangourou
 - e) réanimation néonatal
2. **Prise en charge de complications :**
 - a) Problèmes respiratoires
 - b) Asphyxie
 - c) Ictère
3. **Réseau périnatal**



3.2 La mise en œuvre du Modèle NEST

Pour répondre aux besoins des nouveau-nés prématurés ou malades (Warm, Sweet, Safe, Pink), plusieurs étapes sont essentielles. Premièrement, le personnel de santé local doit suivre une formation afin d'acquérir des compétences spécifiques en matière de soins aux nouveau-nés. Deuxièmement, il est impératif de créer une unité de soins néonataux dotée d'un aménagement, d'équipements et d'un personnel approprié. Troisièmement, la mise en œuvre de procédures et de protocoles standard dans chaque hôpital néonatal est cruciale.

Ces efforts sont étayés par une amélioration de la qualité fondée sur des données et par la défense des intérêts des patients, ce qui favorise la transformation des soins néonataux. Ces principes s'appliquent à tous les secteurs d'intervention de la Fondation, chacun d'entre eux comprenant plusieurs **domaines**, décrits comme suit dans le présent document :

- a) **Ressources humaines**
- b) **Infrastructures**
- c) **Équipements et produits de base**
- d) **Système de données**
- e) **Communication**
- f) **Protocoles et lignes directrices**

3.2.1 L'analyse des besoins dans chaque domaine

Avant toute mise en œuvre, une analyse approfondie des besoins est essentielle pour évaluer les compétences et identifier les domaines à améliorer au sein des hôpitaux et parmi les partenaires impliqués dans les soins néonataux.

Cette analyse peut prendre différentes formes, telles que des groupes de discussion, des discussions bilatérales avec les partenaires hospitaliers et des échanges multilatéraux entre eux. Elle est généralement menée par des équipes pluridisciplinaires composées de professionnels de santé locaux (médecins néonataux, infirmières, sages-femmes et obstétriciens), ou avec l'aide d'autres parties prenantes, telles que des ONG.



Ressources utiles :

- [Grille d'évaluation : Indicateurs de santé périnatale - hôpitaux du projet NEST](https://www.chiesifoundation.org/wp-content/uploads/2024/11/Chiesi_Foundation_Indicateurs_Benin_Togo_Burkina_2024.pdf)

https://www.chiesifoundation.org/wp-content/uploads/2024/11/Chiesi_Foundation_Indicateurs_Benin_Togo_Burkina_2024.pdf

Pour rationaliser le processus d'analyse des besoins, la Fondation Chiesi, en collaboration avec le prof. Ousmane Ndiaye, a élaboré plusieurs grilles d'évaluation (*checklist*) permettant d'évaluer les ressources existantes, d'identifier les domaines déficients et de hiérarchiser les interventions de manière efficace.

Les paragraphes suivants sont consacrés à la description détaillée de chacun des principaux domaines du Modèle NEST.



Encadré 1 Évaluation des soins materno-néonataux dans la Province Sanitaire de Ngozi



En 2021, la Fondation Chiesi a financé une évaluation pour comprendre les besoins, les contraintes et la réalité sur le terrain dans les établissements de santé avec un service d'accouchement dans la province de Ngozi. Cette évaluation s'est avérée cruciale pour jeter les bases de la conception du projet pilote de diffusion de la méthode Soins Kangourou (SK) dans la province de Ngozi (Burundi).

La Fondation a entrepris les démarches suivantes :

- Définition de l'objectif de l'évaluation et des résultats attendus
- Définition des objectifs de l'évaluation
- Définition d'un plan de travail et d'un chronogramme
- Définition du budget
- Sélection du ou des partenaire(s) de mise en œuvre ayant la capacité de procéder à une évaluation des besoins dans le contexte et d'élaborer un rapport : WeWorld-GVC (WWGVC), une ONG italienne ayant une expérience dans le domaine de la santé et travaillant dans la province de Ngozi ; Amahoro Pro-Africa, une ONG italienne travaillant à l'hôpital de Ngozi et possédant une grande expertise en matière de soins aux nouveau-nés
- Signature du protocole d'accord avec les partenaires susmentionnés pour définir leurs responsabilités
- Développement de l'outil d'évaluation (questionnaire). Outil préparé par un médecin néonatal italien qui travaille pour Amahoro Pro-Africa
- WWGVC a procédé à la collecte des données, tandis qu'un statisticien partenaire de la Fondation Chiesi a analysé les données
- Le rapport a ensuite été élaboré par Amahoro Pro-Africa avec le soutien de la Fondation Chiesi
- Enfin, la Fondation Chiesi a présenté le rapport d'évaluation aux autorités locales, notamment au médecin-chef de la province et aux directeurs des hôpitaux provinciaux.

Pour lire le rapport d'évaluation, veuillez consulter le site web de la [Fondation Chiesi](https://www.chiesifoundation.org/) : [Evaluation des soins materno- néonataux dans la Province Sanitaire de Ngozi](https://www.chiesifoundation.org/wp-content/uploads/2024/11/Chiesi_Foundation_Assessment_Ngozi_Province.pdf)

https://www.chiesifoundation.org/wp-content/uploads/2024/11/Chiesi_Foundation_Assessment_Ngozi_Province.pdf

A. RESSOURCES HUMAINES

Un déficit de qualité des soins subsiste dans de nombreux établissements de santé, en particulier pour les soins aux petits enfants et aux nouveau-nés malades. Les ressources humaines spécialisées sont essentielles pour combler cet écart de qualité et mettre fin aux décès évitables.

OBJECTIF : renforcer les capacités du personnel de santé local, à différents niveaux.

COMMENT : La Fondation Chiesi supporte **une formation structurée et continue**, au lieu d'une formation ponctuelle et sporadique. En effet, la formation doit certes commencer dans les services néonataux, mais elle doit faire partie d'un programme plus large pour assurer la continuité. Elle doit être fournie à la fois au centre et aux antennes et adaptée au niveau de soins.

Soins familiaux participatifs : les professionnels de la santé - à tous les niveaux - doivent soutenir la participation des familles aux soins de routine de leurs bébés et aux pratiques de base en matière de soins aux nouveau-nés. La formation peut aussi mettre l'accent sur les stratégies de bien-être pour gérer le stress, l'anxiété et l'auto-efficacité. Cette aide peut également être fournie par des parents pairs.

Soins plus complexes : le cas échéant, soutenir la formation pour permettre aux hôpitaux partenaires de NEST de fournir des soins complexes d'excellente qualité. Il est important d'utiliser des programmes standardisés pour la formation, la supervision et le suivi, comme le recommande l'OMS.

La Fondation Chiesi encourage l'apprentissage Sud-Sud. Pour ce faire, une formation initiale des formateurs (ToT - Training of Trainers) est organisée avec les partenaires de la Fondation afin d'identifier parmi les professionnels de santé les champions locaux qui assureront la continuité et la durabilité. Les champions locaux seront incités à assister à des conférences internationales afin d'élargir leurs connaissances en matière de santé mondiale.

La Fondation Chiesi coopère également avec les Autorités locales pour établir des centres d'excellence et de formation (à partir des hôpitaux des partenaires NEST) et reconnaître officiellement les formations.

En résumé, la formation doit être :

- Adaptée au contexte (correspondant à la réalité sur le terrain)
- Officiellement reconnu dans le pays
- Continue / englobée dans un programme plus large
- Sud-Sud





Encadré 2 : Formation des formateurs du Soins Kangourou (SK) dans la province de Ngozi, au Burundi



Afin de renforcer et d'améliorer la couverture de la méthode SK en tant que soutien au développement des nouveau-nés, en contribuant à la fois à la survie et à l'épanouissement du bébé, la Fondation Chiesi et son partenaire Amahoro Pro-Africa ont développé un projet pilote sur la diffusion de la méthode SK dans la province de Ngozi (Burundi), qui consiste en les étapes suivantes :

- Préparation du matériel de formation (Manuel SK) basé sur les lignes directrices et le cadre internationaux, y compris la Fundación Canguro. Le Manuel est destiné à la formation des formateurs afin de renforcer les capacités du personnel de santé local et de promouvoir l'apprentissage Sud-Sud.
- L'efficacité des supports de formation a été testée avec le personnel soignant de l'Hôpital de Ngozi, lors d'une session de formation organisée en décembre 2022, au cours de laquelle le personnel local a pu contribuer à l'amélioration des supports.
- Le processus de formation en cascade a été lancé au début de l'année 2023 : une fois l'Hôpital de Ngozi devenu un centre d'excellence pour le Soins Kangourou, son personnel forme désormais le personnel responsable du SK d'autres établissements hospitaliers.
- La formation prévoit une formation théorique ainsi qu'un stage pratique à l'Hôpital de Ngozi.
- Le personnel responsable du SK dans les centres de naissance, en collaboration avec les mentors de l'hôpital Ngozi, acquerra le leadership et développera une stratégie sur la manière de mettre en œuvre le SK dans leur établissement.
- Une version abrégée du matériel de formation a également été élaborée par le personnel local afin d'adapter la formation au contexte.

En outre, la Fondation Chiesi a sponsorisé le chef de l'unité néonatale de l'hôpital Ngozi pour qu'il assiste au XIII^e Congrès international sur les soins maternels kangourou à Madrid. Ce congrès de quatre jours s'est tenu en octobre 2022 à l'Hôpital Universitaire 12 de Octobre. La conférence internationale sur les soins maternels kangourou est le seul événement international entièrement consacré aux soins maternels kangourou. Le Chef de l'unité néonatale de l'hôpital de Ngozi a eu l'opportunité d'interagir et d'échanger des connaissances avec des membres des communautés cliniques et universitaires du monde entier et il a présenté son travail sur le terrain sous la forme d'une affiche scientifique.

Comme les capacités peuvent être instaurées de différentes manières et à différents niveaux, la Fondation Chiesi soutiendra également ses partenaires dans leur **développement organisationnel**, afin d'améliorer leur efficacité et l'impact de leur travail.

Encadré 3 :

Développement organisationnel - Association néonatale africaine

Pour contribuer au développement de réseaux et d'associations à l'échelle locale, la Fondation Chiesi a soutenu la création



de l'Association néonatale africaine (ANA), une organisation professionnelle bénévole sans but lucratif qui joue un rôle très important pour les soins néonataux en Afrique, avec des membres actifs sur tout le continent. Grâce au soutien de la Fondation Chiesi, l'ANA a développé et lancé son propre site Internet, a ouvert son siège à Kigali, au Rwanda, a commencé à recruter un administrateur professionnel et a lancé un journal scientifique, en anglais et en français.

<https://africanneonatal.org>

Les hôpitaux partenaires de NEST seront encouragés à intégrer l'amélioration de la qualité fondée sur les données pour leur permettre de suivre les progrès et d'identifier les interventions de développement en cours.

Enfin, pour renforcer les capacités du personnel de santé local, il est également essentiel de supprimer les barrières linguistiques et de garantir aux non-anglophones un accès égal aux ressources d'apprentissage (voir par. 5. Accès équitable aux ressources).



Ressources utiles :

- Boîte à outils NEST360 pour la mise en œuvre du SSNC :

[Human Resources – Workforce education](https://www.newborntoolkit.org/toolkit/human-resources/workforce-education?tab=overview&language=en)

<https://www.newborntoolkit.org/toolkit/human-resources/workforce-education?tab=overview&language=en>

- [WHO Essential Newborn Care Course 2](https://www.who.int/tools/essential-newborn-care-training-course)

<https://www.who.int/tools/essential-newborn-care-training-course>

B. INFRASTRUCTURES ET ESPACES

OBJECTIF : améliorer la fonctionnalité du service de néonatalogie en termes d'infrastructures et d'espaces

COMMENT : la plupart des unités et services ont été créés dans l'idée que la séparation entre les nouveau-nés et leur famille permettrait de réduire les infections. Or, c'est tout le contraire : il a été prouvé qu'une pratique cruciale pour un accouchement sûr et sain consiste à garder les mères et les nouveau-nés ensemble, ce qui garantit des possibilités illimitées de contact peau à peau (SSC - Skin-to-Skin Care) et d'allaitement au sein.¹⁰ Cependant, il est essentiel de passer de cette idée à celle du principe de zéro séparation et de la continuité des soins.

Dans la mesure du possible, l'organisation concentre ses efforts sur la réorganisation des espaces existants plutôt que sur le financement des travaux de rénovation et de construction.

Les infrastructures doivent veiller à ce que les familles aient accès à des lits, à de la nourriture, à des salles de bain et à des toilettes pendant toute la durée du séjour de l'enfant à l'hôpital. Les services doivent être conçus comme des unités mère-bébé, l'objectif étant de garder le bébé au chaud et de le nourrir. Seuls les bébés qui ont besoin de soins particuliers devraient se trouver dans les unités de soins intensifs néonataux.

Cela permettrait de créer plus d'espace dans les unités spéciales afin de garantir l'application du principe de zéro séparation entre la famille et les nouveau-nés et d'organiser des unités de soins intensifs mère-nouveau-né (M-USIN).

L'implication des décideurs est fondamentale pour mettre en place le modèle en étoile et instituer un système d'orientation et de réorientation. En effet celui-ci est crucial pour décongestionner les espaces et laisser plus de place aux soins centrés sur la famille.

L'orientation implique le transport vers et depuis le centre. Bien que la Fondation Chiesi ne concentre pas ses ressources sur le transport lui-même, la formation et la sensibilisation au principe de zéro séparation et à la Golden Hour¹¹ doivent être assurées.

¹⁰ Jeannette T. Crenshaw, DNP, RN, IBCLC, NEA-BC, LCCE, FACCE, FAAN. Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Newborn Together—It's Best for Mother, Newborn, and Breastfeeding. J. Perinat Educ. 2019 Apr 1; 28(2): 108-115.

¹¹ Les recommandations formulées par plusieurs organismes scientifiques préconisent l'adoption d'interventions fondées sur des données probantes au cours des 60 premières minutes de la vie postnatale, également connues sous le nom de "Golden Hour", afin de mieux soutenir la transition fœtale-néonatale.



Ressources utiles :

- Boîte à outils NEST360 pour la mise en œuvre du SSNC :
[Infrastructure – spaces and design](https://www.newborntoolkit.org/toolkit/infrastructure/space-and-design?tab=overview&language=en)
<https://www.newborntoolkit.org/toolkit/infrastructure/space-and-design?tab=overview&language=en>
- Normes de l'OMS pour l'amélioration de la qualité des soins aux nouveau-nés petits et malades dans les établissements de santé (EN/FR)
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334126/9789240010765-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



C. ÉQUIPEMENTS ET PRODUITS DE BASE

Comme indiqué dans la boîte à outils pour la mise en œuvre des soins aux nouveau-nés malades et de petite taille, les considérations suivantes doivent être prises en compte en ce qui concerne les fournitures et les dispositifs médicaux :

- Besoins. Les médicaments, fournitures et dispositifs essentiels doivent être sélectionnés en quantité suffisante pour répondre aux besoins de la population cible.
- Planification et gestion. Les médicaments, consommables et dispositifs médicaux doivent être approvisionnés correctement et nécessitent une formation spécialisée pour les directeurs d'hôpitaux, les cliniciens et les ingénieurs biomédicaux. La contribution des cliniciens, des ingénieurs biomédicaux et du personnel infirmier doit être essentielle avant l'approvisionnement en médicaments et dispositifs.
- Fonctionnement et entretien. Les fournitures et dispositifs médicaux nécessitent la mise en place de chaînes d'approvisionnement solides et de procédures de gestion des stocks, afin qu'ils soient facilement accessibles. En outre, des outils de contrôle de l'utilisation et de la durée de vie des dispositifs médicaux doivent être mis en place pour garantir qu'ils sont toujours en bon état pour être utilisés.
- Innovation. La recherche a montré que le marché actuel manque de technologies abordables et robustes pour répondre aux besoins cliniques, en particulier dans les pays à faibles ressources. Des efforts sont nécessaires pour évaluer en permanence l'évolution du paysage technologique et donner la priorité au développement d'innovations visant à combler les lacunes technologiques. Souvent, des partenariats pluridisciplinaires sont nécessaires pour permettre une innovation technologique efficace, les besoins contextuels étant pris en compte dans la planification des innovations.¹²

OBJECTIF : évaluer les équipements de base pour les soins néonataux en termes de simplicité, d'adaptabilité, de coûts et d'entretien.

COMMENT : En partenariat avec les hôpitaux partenaires NEST, la Fondation Chiesi soutiendra la fourniture d'équipements simples, peu coûteux, faciles à utiliser et à entretenir, adaptés au contexte et au niveau de l'établissement. Il est essentiel de connaître le niveau de soins que l'établissement peut offrir pour comprendre l'ensemble des technologies nécessaires à chaque structure.

¹² Boîte à outils pour la mise en œuvre des soins aux nouveau-nés petits et malades <https://www.newborntoolkit.org/toolkit/equipment-commodity/overview?tab=Overview>

Encadré 4 : Lits pour les Soins Kangourou au Burkina Faso



Dans l'unité de soins kangourou de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO), au Burkina Faso, les mères avaient l'habitude de s'allonger sur des matelas posés à même le sol, ce qui entraînait un certain inconfort pour celles qui hésitaient à garder leur bébé sur leur poitrine et accentuait les problèmes d'hygiène.

Pour résoudre ce problème, la Fondation Chiesi a soutenu l'HOSCO pour l'achat de 10 lits adaptés pour les soins kangourous. L'hôpital a confié leur fabrication à un artisan local qui a construit des lits lavables et inclinables, dont 8 ont été placés dans l'unité SK et 2 dans la salle de soins où les mères vont nourrir leurs bébés.

Il s'agit d'un exemple d'activité rentable : avec un budget très limité (environ 1 500 euros).

Les mères ont tendance à consacrer plus d'heures à la pratique SK.

Encadré 5 : Produire des équipements adaptés au contexte - le NaCLO30 au Bénin



Les infections sont la principale pathologie qui touche les nouveau-nés à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta, au Bénin. Forts de cette prise de conscience, la Fondation Chiesi et l'Hôpital ont lancé un programme d'hygiène sur trois ans dans le but de prévenir et de contrôler les infections nosocomiales et de réduire la mortalité infantile. Dans le cadre de ce projet, la Fondation Chiesi a entamé une collaboration avec Medivac pour financer l'achat de deux systèmes NaCLO30 qui seront donnés à l'Hôpital dans le but de lutter contre la propagation rapide des infections. Le NaCLO 30 est une machine innovante qui permet de produire de l'hypochlorite de sodium, l'un des désinfectants les plus répandus et les plus efficaces. Cette machine est particulièrement adaptée aux contextes dont les ressources sont limitées parce qu'elle est simple à utiliser et à transporter, et qu'elle nécessite peu de ressources (eau, sel et électricité).

Afin d'encourager la participation des familles aux soins, les hôpitaux partenaires NEST, en partenariat avec la Fondation Chiesi, identifient les fournisseurs locaux de ressources destinées à améliorer le confort de la mère, du bébé et de la famille (par exemple, lit et chaises inclinables, tabourets pour soulever les pieds, bandeau pour maintenir le contact peau à peau avec le bébé et kits de soins maternels de type kangourou).

Si nécessaire, la Fondation Chiesi peut financer certaines technologies de base appropriées, mais uniquement lorsque l'évaluation des besoins le justifie et à condition que les hôpitaux partenaires NEST assurent l'entretien et les réparations nécessaires pour garantir la longévité de la technologie.

Chaque fois qu'une technologie est acquise, il est nécessaire que le fournisseur forme le personnel de l'hôpital NEST ; cette formation comprendra l'utilisation correcte et l'entretien de l'équipement. Les hôpitaux partenaires NEST doivent identifier les techniciens/ingénieurs cliniques qui seront responsables de la maintenance et de la réparation de l'équipement, et ce au profit de la responsabilité et de la durabilité.



Ressources utiles :

- [Boîte à outils NEST360 pour la mise en œuvre du SSNC : Fournitures et dispositifs médicaux - Aperçu \(EN/FR\)](#)
<https://www.newborn toolkit.org/toolkit/medical-supplies-and-devices/requirements?tab=overview&language=fr>
- [Liste interinstitutions de l'OMS de dispositifs médicaux prioritaires pour des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile \(EN/FR\)](#)
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565028>
- [Série technique de l'OMS sur les dispositifs médicaux. Évaluation des besoins en dispositifs médicaux \(EN/FR\)](#)
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241501385>
- [Série technique de l'OMS sur les dispositifs médicaux. Programme de maintenance des équipements médicaux : présentation générale \(EN/FR\)](#)
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241501538>
- [PATH Oxygen Delivery Toolkit](#)
<https://www.path.org/our-impact/resources/oxygen-delivery-toolkit-user-guide/>

D. SYSTÈME DE DONNÉES

OBJECTIF : mettre en place un système d'enregistrement et de gestion des données (statistiques, dossiers médicaux, etc.) afin de suivre les progrès réalisés.

COMMENT : La collecte de données est importante pour suivre les progrès, améliorer les soins, tirer des enseignements de leur propre pratique, collaborer efficacement avec d'autres centres de santé et plaider pour l'obtention de ressources.

Assez souvent, dans le Sud global, les données sont rares et leur importance est méconnue. La Fondation Chiesi œuvre en faveur d'un changement culturel/comportemental, en apportant aux professionnels de santé locaux les moyens de collecter et d'utiliser les données avec précision.

E. COMMUNICATION : PLAIDOYER ET SENSIBILISATION

OBJECTIF : améliorer la communication à différents niveaux : au sein de l'hôpital, avec les familles et les institutions.

COMMENT : Au niveau de l'hôpital, il est important que les professionnels de santé communiquent de manière efficace et systématique, non seulement au sein d'un même service, mais aussi entre les différents services, afin d'assurer la continuité des soins. Le concept de continuité de soins MNCH (Maternal, Newborn and Child Health) repose sur l'hypothèse que la santé et le bien-être des mères et des nouveau-nés sont étroitement liés et doivent être gérés de manière unifiée.

Encadré 6 :

The IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators (étude IMPULSE)

L'étude IMPULSE se concentre sur l'amélioration de la qualité et de l'utilisation des indicateurs relatifs aux nouveau-nés et à la mortalité. Le projet est en cours dans quatre pays africains : République centrafricaine, Éthiopie, République-Unie de Tanzanie et 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 en santé maternelle et infantile IRCCS Burlo Garofolo Trieste Italie (CC OMS Trieste), l'école de santé publique de l'université Makerere, Ouganda (MAKSPH), l'institut de santé Ifakara, Tanzanie (IHI), en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF, et il est financé par la Fondation Chiesi.

L'étude IMPULSE vise à améliorer la qualité et l'utilisation des données ordinaires sur les nouveau-nés dans les pays à revenu faible et intermédiaire, afin que chaque nouveau-né puisse survivre et s'épanouir. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Analyser les systèmes de données actuels afin d'obtenir des indications sur l'emploi d'outils et de méthodes efficaces et

durables afin d'évaluer et d'améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données sur les nouveau-nés dans quatre pays d'Afrique subsaharienne, en mettant l'accent sur les soins aux nouveau-nés petits et malades (SSN).

- Promouvoir l'utilisation des données dans les politiques nationales et internationales afin de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des nouveau-nés, y compris le SSN dans les soins intensifs néonataux.

Notre partenariat produira des données probantes qui pourront être utilisées par les gouvernements nationaux, les agences internationales et les partenaires du développement pour élaborer des stratégies visant à améliorer l'utilisation de données de haute qualité sur les nouveau-nés et, ce faisant, contribuer à réduire la mortalité néonatale conformément à l'objectif de développement durable 3.2 visant à ce que « *Chaque nouveau-né puisse survivre et s'épanouir* ».

Une continuité de soins efficace relie les services essentiels de santé maternelle, néonatale et infantile tout au long de l'adolescence, de la grossesse, de l'accouchement, de la période postnatale et de la période néonatale, en s'appuyant sur leurs interactions naturelles tout au long du cycle de vie. Pour ce faire, la Fondation Chiesi et ses partenaires doivent renforcer les liens entre le domicile, les établissements de premier niveau et les hôpitaux, en veillant à ce que les soins appropriés soient facilement accessibles.

Une bonne communication avec les agents de santé est essentielle pour permettre aux parents et au personnel de comprendre leurs rôles respectifs et faciliter la participation des parents aux soins du bébé.

Afin d'amplifier sa voix, la Fondation Chiesi a rejoint en 2023 le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH - Maternal, Newborn & Child Health). PMNCH est une alliance mondiale qui œuvre à l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

Le plaidoyer au sein du PMNCH se concentre sur différents aspects de la promotion de la santé et des droits de ces populations :

- **Plaidoyer politique** : Le PMNCH s'engage dans des efforts de plaidoyer visant à influencer les politiques aux niveaux national et mondial. Il s'agit notamment de plaider en faveur de politiques qui donnent la priorité à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en veillant à ce qu'ils bénéficient d'une attention, d'un financement et de ressources adéquats.
- **Agendas de santé mondiaux** : Le PMNCH participe à l'élaboration des programmes de santé mondiaux, en plaidant pour l'inclusion des priorités en matière de santé maternelle, néonatale et infantile dans les initiatives internationales, telles que les objectifs de développement durable (ODD), les forums sur la santé mondiale et les diverses conventions relatives à la santé.
- **Engagement des parties prenantes** : Le partenariat favorise la collaboration entre diverses parties prenantes, notamment les gouvernements, les ONG, les prestataires de soins de santé, les universités, la société civile et le secteur privé. Le plaidoyer consiste à inciter ces parties prenantes à travailler collectivement à l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile.
- **Mobilisation des ressources** : Le PMNCH plaide en faveur d'une augmentation des investissements et de la mobilisation des ressources dans des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile. Il s'agit notamment de plaider en faveur du financement par les gouvernements, les donateurs et d'autres sources pour soutenir les initiatives focalisées sur ces populations.

Encadré 7 :

Le PMNCH a lancé l'initiative Collaborative Advocacy Action Plans (CAAPs - Plans d'action de plaidoyer collaboratif)



Les CAAPs visent à créer un partage de l'information et une mobilisation plus efficace parmi les parties prenantes.

Afin de faciliter ce processus, le PMNCH a également lancé une série de Digital Advocacy Hubs (DAH) qui constituent la plateforme la plus complète au monde pour

Santé des femmes, des enfants et des adolescents. Le Digital Advocacy Hub vise à fournir aux partenaires et aux parties prenantes un accès continu à des connaissances et à de l'information de haute qualité, ainsi qu'à des possibilités de renforcer leurs compétences, leurs réseaux, le partage de ressources et de capacités pour une action de plaidoyer efficace.

Depuis 2024, la Fondation Chiesi soutient le CAAP au Sénégal, qui est dirigé par l'ONG Amref et un Digital Advocacy Hub pour sera créé pour le Sénégal aussi.

- **Plaidoyer fondé sur des données probantes** : Le PMNCH s'appuie sur des données probantes et sur la recherche pour plaider en faveur d'interventions et de politiques efficaces. Il encourage la diffusion de données et de résultats de recherche afin de mettre en évidence l'impact des diverses interventions sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
- **Autonomisation des communautés** : Les efforts de plaidoyer au sein du PMNCH visent également à responsabiliser les communautés, en promouvant l'éducation à la santé, en sensibilisant aux questions de santé maternelle et infantile et en encourageant la participation à la défense de l'amélioration des services de soins de santé.

Grâce à ces stratégies de plaidoyer, le PMNCH s'efforce de susciter un engagement politique, de mobiliser des ressources et de créer des environnements favorables qui donnent la priorité à la santé et au bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents dans le monde entier.

F. LIGNES DIRECTRICES ET PROTOCOLES

OBJECTIF : élaborer un ensemble de protocoles, de manuels et de lignes directrices pour les hôpitaux partenaires de NEST et leur réseau périnatal.

COMMENT : Il est important que la Fondation aide les hôpitaux partenaires de NEST et les autres établissements de soins de la région à élaborer des protocoles ou des procédures pratiques qui peuvent être résumés dans des tableaux et des schémas faciles à utiliser.

Pour ce faire, l'équipe locale doit classer les sujets par ordre de priorité en fonction de ce qui ressort de l'évaluation des besoins (nutrition, protection thermique, infections, etc.) et un ensemble d'indicateurs doit être élaboré pour chaque thème. Dans la mesure du possible, ce processus doit s'appuyer sur des lignes directrices internationales et des documents normalisés.

Pour harmoniser les politiques locales avec les lignes directrices internationales, la Fondation Chiesi collabore avec les parties prenantes locales (par exemple, l'Association néonatale africaine), afin de renforcer leur voix tout en plaidant en faveur des institutions.

3.2.2

Le Plan d'Action

La deuxième étape du modèle NEST est le Plan d'Action. Ce plan est une méthode structurée qui décrit les étapes nécessaires pour répondre aux besoins, aux écarts et aux défis identifiés lors de l'analyse des besoins pour chaque domaine. Il sert de feuille de route pour hiérarchiser et traiter les problèmes, et ensuite mettre en œuvre des solutions de manière systématique. Ci-après le cadre pour l'élaboration d'un plan d'action basé sur l'analyse des besoins :

1. Examiner les résultats de l'analyse des besoins

OBJECTIF : Comprendre les principaux aperçus et données recueillis dans l'analyse des besoins.

ACTIONS :

- Revoir le rapport et le résumé de l'analyse des besoins pour clarifier les problèmes ou les domaines nécessitant une attention.
- Déterminer les besoins les plus pressants et leur accorder la priorité en fonction de facteurs tels que l'urgence, l'impact et les ressources requises.

2. Fixer des objectifs clairs, les résultats attendus et les activités pour élaborer les solutions

OBJECTIF : Définir ce qu'on veut atteindre en répondant aux besoins identifiés et décrire les interventions spécifiques pour le faire.

ACTIONS :

- Évaluer les interventions possibles pour répondre à chaque besoin prioritaire. Choisir des interventions fondées sur des données probantes, pratiques et durables.
- Élaborer le Plan d'Action en établissant des objectifs SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-bound / Spécifique, Mesurable, Atteignable, Pertinent, Echeances).
- Élaborer un ensemble d'activités qui permettront d'atteindre les objectifs et établir les résultats attendus de la mise en œuvre de ces activités.
- Définir un calendrier réaliste pour la mise en œuvre des activités et fixer des délais clairs.

3. Identifier les ressources et les parties prenantes

OBJECTIF : Déterminer les ressources, le personnel et le soutien nécessaires pour mettre en œuvre le plan d'action.

ACTIONS :

- Identifier les principaux intervenants (p. ex., membres d'équipe, départements, partenaires externes) qui participent au processus de mise en œuvre.
- Évaluer les ressources disponibles (budget, temps, matériel, compétences).
- Identifier les écarts en matière de ressources et planifier leur acquisition.

3.2.3

Implémentation du Plan d'Action

Après l'élaboration du Plan d'Action, la troisième étape consiste en la mise en œuvre des activités et des stratégies qui y sont énoncées. Il est crucial de garantir une responsabilisation claire pour la mise en œuvre de chaque aspect du Plan d'Action :

- Commencer à exécuter les tâches, en veillant au respect des échéances et des responsabilités.
- Surveiller le processus de mise en œuvre pour s'assurer qu'il reste conforme aux objectifs généraux.
- Relever tout imprévu qui pourrait survenir pendant l'exécution.

Au cours de la mise en œuvre, il est essentiel de suivre en permanence les progrès du plan d'action et de l'ajuster au besoin, ainsi que de communiquer les progrès aux principales parties prenantes.

3.2.4

Suivi de qualité

Pour réaliser le Plan d'Action et atteindre les objectifs fixés, il est essentiel de garantir une amélioration continue par l'évaluation et le retour. Au cours de l'élaboration du Plan d'Action, il est important de créer un échéancier détaillé qui décrit les étapes clés, les délais et les mesures pour suivre les progrès. Cela permettra un suivi efficace du processus de mise en œuvre. Le **Suivi** consiste à recueillir des données sur les activités, les extrants et les résultats du projet afin d'évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des résultats attendus et objectifs. Il s'agit d'une activité continue en temps réel qui aide les équipes de projet à rester sur la bonne voie et à apporter les ajustements nécessaires au besoin.

Voici les principaux éléments du suivi :

- **Indicateurs** : Définir des indicateurs mesurables qui reflètent les objectifs du projet. Ces critères peuvent être quantitatifs (p. ex., nombre de patients atteints) ou qualitatifs (p. ex., satisfaction des participants).
- **Outils de collecte des données** : choisir les outils et méthodes appropriés pour la collecte des données (enquêtes, entrevues, groupes de discussion, observations, etc.).
- **Fréquence** : Établir un calendrier pour la collecte des données (quotidienne, hebdomadaire, mensuelle, etc.)
- **Responsabilité** : Attribuer des rôles pour la collecte, le rapport et l'analyse de données afin d'assurer la responsabilisation.
- **Gestion des données** : Assurer le stockage, la gestion et l'analyse des données appropriés pour appuyer la prise de décision.

Une fois la mise en œuvre terminée, il est essentiel de procéder à une Evaluation. Ce processus consiste à évaluer les résultats et les impacts d'un projet ou d'un programme afin de déterminer son efficacité, sa pertinence et sa durabilité.

Les constatations découlant du processus de suivi et de l'évaluation fourniront aux intervenants des renseignements sur les pratiques exemplaires et les leçons apprises. Cette phase finale du suivi de qualité est appelée « Apprentissage ». Elle consiste à utiliser les données et les renseignements recueillis au cours du suivi et de l'évaluation pour améliorer la mise en œuvre future du projet. Cela garantit que les connaissances acquises au cours du projet sont intégrées dans les activités et les prises de décision futures.

3.3

Le rôle de la Fondation Chiesi

Les contextes nationaux et infranationaux évoluent et varient. Chaque pays comprend des territoires dont les caractéristiques des établissements de santé et les niveaux de ressources financières et humaines sont différents. Par conséquent, le Modèle NEST est développé en adoptant une approche spécifique au contexte, et il peut être adapté aux différents besoins, capacités et priorités, selon une approche multi-niveaux :

- Niveau hospitalier : collaboration avec les professionnels de la santé et les directeurs des hôpitaux.
- Niveau institutionnel : implication des institutions locales et nationales, y compris les départements du Ministère de la Santé chargés de la santé maternelle et néonatale.
- OMS et agences des Nations Unies : différentes relations au niveau central, régional et local.
- Chaînes et réseaux : engagement avec différentes parties prenantes, notamment les principaux leaders d'opinion, les associations professionnelles et les organisations de la société civile, afin de créer des réseaux périnataux.

Le développement du Modèle NEST est basé sur une approche de collaboration impliquant des groupes d'experts techniques (par exemple, des néonatalogistes, des infirmières, etc.) pour soutenir les aspects scientifiques du projet, des organisations à but non lucratif et d'autres parties prenantes ayant une expertise dans le domaine. La Fondation Chiesi collabore avec de nombreux partenaires dans les secteurs privé et public. Elle s'appuie également sur son réseau de néonatalogistes internationaux et de professionnels de santé ayant une longue expérience des environnements néonataux à faibles ressources. Les partenaires les plus importants et les plus directs pour la mise en œuvre des interventions sont les hôpitaux locaux qui décident d'adopter NEST, ainsi que les associations locales (par exemple, l'Association néonatale africaine), qui sont représentées sur l'ensemble du continent africain.

Même si la Fondation Chiesi ne met pas directement en œuvre le Modèle NEST, elle joue un rôle actif dans son application : en plus d'être une organisation qui octroie des subventions, la Fondation accompagne ses partenaires dans leur cheminement vers le changement.

Pour accélérer le changement et combler les lacunes en matière de soins de qualité pour chaque nouveau-né, une approche coordonnée est essentielle. Comme mentionné, la Fondation Chiesi agit

comme catalyseur, réunissant diverses parties prenantes à différents niveaux pour favoriser les connexions et créer des opportunités, avec un objectif de à long terme de créer une communauté de pratique d'experts travaillant dans le Sud Global, en contribuant à surmonter les barrières linguistiques et à combler l'écart entre les communautés anglophones et francophones en Afrique.

3.4 Le Modèle NEST et la crise climatique

Le changement climatique entraîne une crise environnementale majeure, qui soulève également des questions économiques, sociales et culturelles. Il s'agit d'une urgence systémique, qui menace la justice sociale, la paix, la sécurité et la santé mondiale. L'Organisation mondiale de la santé définit le changement climatique comme la plus grande menace sanitaire à laquelle l'humanité est confrontée (OMS 2021). La crise climatique compromet les stratégies de santé mondiale visant à réduire la mortalité néonatale, car elle est associée de manière significative à des issues négatives graves de la grossesse, telles que les naissances prématurées, l'insuffisance pondérale à la naissance et la mortinatalité.¹³

En outre, le changement climatique a des effets multiples sur la santé des nouveau-nés, principalement en raison de son influence sur les conditions environnementales, les systèmes de soins de santé et le bien-être de la collectivité.

1. Risques environnementaux : Le changement climatique contribue aux phénomènes météorologiques extrêmes, tels que les vagues de chaleur, les inondations et les tempêtes, qui peuvent avoir des répercussions directes sur la santé des nouveau-nés. Ces événements peuvent perturber les services de santé, endommager les infrastructures et compromettre l'accès aux soins essentiels pendant les périodes critiques pour les nouveau-nés.
2. Qualité de l'air : La mauvaise qualité de l'air due à l'augmentation de la pollution et aux incendies de forêt associés au changement climatique peut avoir un impact négatif sur la santé respiratoire des nouveau-nés. L'exposition aux polluants atmosphériques peut entraîner des maladies respiratoires et exacerber des affections telles que l'asthme, affectant le système respiratoire vulnérable des nouveau-nés.
3. Maladies à transmission vectorielle : Les changements de température et de précipitations influencent la distribution et la prévalence des maladies à transmission vectorielle, telles que le paludisme, le virus Zika et la dengue. Les nouveau-nés sont particulièrement vulnérables à ces maladies en raison du développement de leur système immunitaire.

4. Sécurité alimentaire et hydrique : Le changement climatique affecte la sécurité alimentaire et hydrique, ce qui peut entraîner la malnutrition et des maladies d'origine hydrique chez les nouveau-nés et leurs mères. L'accès limité à l'eau potable et aux aliments nutritifs compromet la santé et le développement des nouveau-nés.
5. Les défis du système de santé : Les événements climatiques extrêmes et les changements dans les schémas pathologiques mettent à rude épreuve les systèmes de soins de santé, ce qui a un impact sur leur capacité à fournir des soins adéquats aux nouveau-nés. Des infrastructures perturbées et des installations débordées peuvent entraîner des retards ou l'absence de soins essentiels.
6. L'impact sur la santé mentale : Les catastrophes et les incertitudes liées au climat peuvent avoir des effets à long terme sur la santé mentale des soignants et des familles, ce qui a un impact indirect sur le bien-être des nouveau-nés en raison de la perturbation des soins et du stress.

L'intersection de la santé des nouveau-nés et du changement climatique nécessite une approche sur plusieurs fronts :

- Adaptation et résilience : Il est essentiel de renforcer la résilience des systèmes de santé face aux défis liés au climat. Cela comprend la préparation aux catastrophes, l'amélioration des infrastructures et la garantie de la continuité des soins en cas de crise.
- Efforts d'atténuation : La mise en œuvre de stratégies visant à réduire les émissions de carbone et à atténuer le changement climatique peut indirectement bénéficier à la santé des nouveau-nés, en préservant les conditions environnementales.
- Autonomisation des communautés : L'éducation des communautés aux risques liés au climat et la promotion de mesures d'adaptation peuvent contribuer à protéger les nouveau-nés et les soignants des menaces sanitaires liées au climat.

¹³ Bruce Bekkar, MD1 ; Susan Pacheco, MD2 ; Rupa Basu, PhD3,4 ; et al. JAMA Netw Open. 2020;3(6) : e208243. doi : 10.1001/jamanetworkopen.2020.8243



Section 4
PAYS

La Fondation Chiesi et ses partenaires mettent en œuvre le Modèle NEST dans cinq pays d'Afrique subsaharienne francophone, à savoir : **Bénin, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire et Togo.**

En ligne avec le Modèle NEST, une initiative spécifique sur le plaidoyer est soutenue par la Fondation Chiesi à travers un partenariat avec le PMNCH.

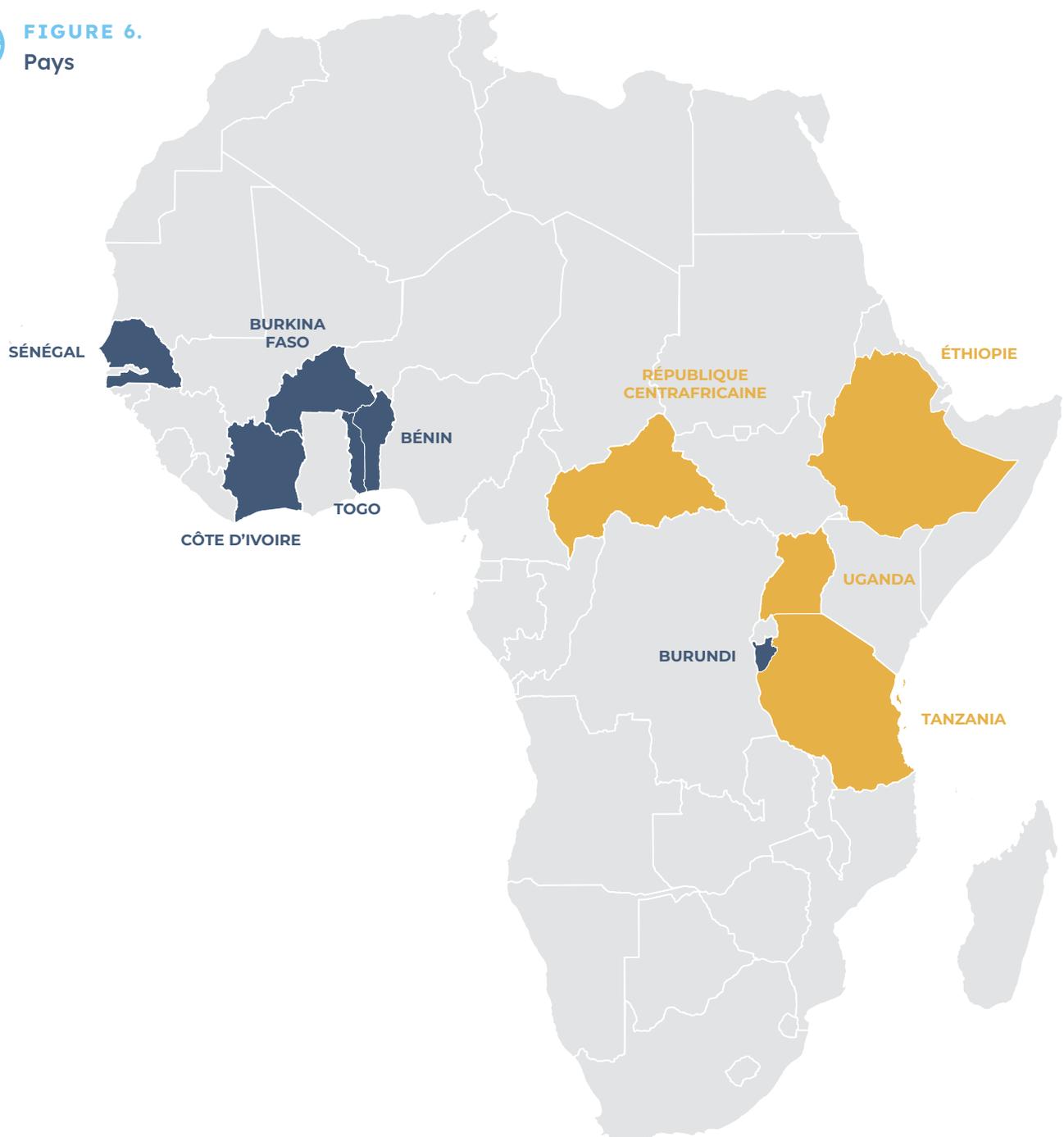
En outre, conformément aux principes définis dans le Modèle NEST, la Fondation Chiesi finance une étude de cinq ans visant à

améliorer la qualité et l'utilisation des données sur les nouveau-nés en Afrique subsaharienne. L'étude IMPULSE est menée par la London School of Hygiene , and Tropical Medicine, le CUAMM et le Centre collaborateur de l'OMS Burlo Garofolo en République centrafricaine, Éthiopie, Tanzanie et Ouganda (voir l'encadré n° 6).

La mise en œuvre du Modèle NEST dans ces pays s'appuie sur les leçons et les bonnes pratiques tirées de l'expérience de certains pays africains exemplaires, comme le Sénégal.



FIGURE 6.
Pays





Encadré 8 :

Le Sénégal, un exemple de réduction de la mortalité néonatale

Les pays exemplaires en matière de mortalité néonatale sont définis comme ceux qui ont fait preuve de progrès exceptionnels dans la réduction du taux de mortalité néonatale.¹⁴ Le Sénégal a accompli des progrès remarquables dans la réduction de la mortalité néonatale, donnant ainsi l'exemple à d'autres pays.

Le taux estimé de mortalité néonatale au Sénégal montre un taux de réduction annuel moyen (TRA) de 2,8 % entre 2000 et 2021,¹⁵ baissant presque de moitié le nombre de décès néonataux (de 38 à 21 pour 1 000 naissances vivantes).¹⁶

Bien que les principales causes de décès néonatal au Sénégal restent la prématurité, l'asphyxie/le traumatisme à la naissance et les septicémies/infections, elles ont connu une réduction drastique depuis l'an 2000.

Pour parvenir à ces améliorations remarquables, le Sénégal a accordé une priorité concrète à la santé reproductive, maternelle et néonatale, en mettant en œuvre de nouvelles politiques et en améliorant l'accès à des soins de qualité, à travers un ensemble d'interventions stratégiques, d'engagement communautaire et d'amélioration de l'infrastructure des soins de santé. Les principaux facteurs qui ont contribué à ce succès sont les suivants :

A. Initiatives en matière de soins de santé : Le Sénégal a mis en œuvre divers programmes de soins de santé axés sur la santé maternelle et infantile, en particulier :

- Accouchements en établissement : ils sont passés à 80,4 %.¹⁷
- Présence de personnel qualifié à la naissance : elle a augmenté à 74,5 %¹⁸, grâce à l'engagement de la communauté.
- Le taux de césariennes a atteint 6,9 % au niveau national en 2019
- Soins maternels postnatals et néonataux : 71,5 % des nouveau-nés reçoivent des soins dans la première heure de leur vie¹⁹, ce qui favorise l'allaitement maternel.

Simultanément, le pays a mis en place des programmes pour la couverture et la qualité des soins prénatals, l'accès à la contraception et les soins post-avortement.

B. Implication des communautés: Le Sénégal a favorisé les partenariats avec les dirigeants locaux, les accoucheuses traditionnelles et les agents de santé communautaires. Le Sénégal implique les communautés locales en formant et en employant des agents de santé communautaires, ce qui rend les soins de santé plus accessibles au niveau local. Ces travailleurs dispensent une éducation et des soins de santé de base, et facilitent l'orientation des patients, si nécessaire.

¹⁴ Exemplars in Global Health <https://www.exemplars.health/topics/neonatal-and-maternal-mortality/senegal/why-is-senegal-an-exemplar>

¹⁵ Healthy Newborn Network, 2023 <https://www.healthynewbornnetwork.org/country/senegal/>

¹⁶ Groupe inter-agences des Nations unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME), 2022.

¹⁷ US Agency for International Development. The DHS Program STATcompiler, 2022

¹⁸ Healthy Newborn Network, 2023

¹⁹ Ibidem



C. Amélioration des infrastructures de santé : Le Sénégal a investi dans la modernisation des établissements de santé, en particulier dans les zones rurales, afin de garantir un meilleur accès aux services essentiels de santé maternelle et néonatale. Cela a permis d'augmenter le nombre d'accouchements en établissement et l'accès aux soins médicaux pour les mères et les nouveau-nés. Les infrastructures ont également été améliorées en termes de ressources humaines : le nombre d'infirmières et de sages-femmes en exercice est passé à 8 807, tandis que les médecins étaient au nombre de 1 435 en 2019.²⁰

D. Éducation et sensibilisation : Le Sénégal investit dans des initiatives d'éducation à la santé visant à transmettre aux soignants, aux mères et aux communautés des connaissances sur les pratiques de santé néonatale, à encourager les comportements de recherche de soins précoces et l'adhésion aux routines de soins de santé essentiels. Le Sénégal a mis l'accent sur l'éducation à la santé maternelle et infantile, en promouvant les soins prénatals et anténatals, l'allaitement maternel et les pratiques d'hygiène. Les soignants et les familles ont ainsi été sensibilisés, ce qui a permis d'améliorer les soins prodigués aux nouveau-nés.

E. Mise en œuvre des politiques : comme mentionné dans les points précédents, le gouvernement sénégalais a adopté des politiques visant à réduire la mortalité néonatale, en soulignant l'importance de l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement, des vaccinations, de l'allaitement maternel et du dépistage précoce des maladies néonatales. En outre, le Sénégal a pris des mesures pour réduire les obstacles financiers, en mettant en œuvre des politiques telles que la subvention des coûts des soins de santé pour les populations vulnérables, l'offre de services gratuits ou à faible coût pour les soins maternels et néonataux, ainsi que l'introduction d'une couverture d'assurance maladie pour élargir l'accès.

Il est important de souligner que le Sénégal a déployé des efforts concertés pour promouvoir l'équité dans les soins néonataux, afin de garantir que tous les individus, indépendamment de leur statut socio-économique ou de leur situation géographique, aient accès à des services de soins de santé de qualité pour les nouveau-nés.

Pour plus d'informations, consulter le site : <https://www.exemplars.health/topics/neonatal-and-maternal-mortality/senegal>

²⁰ World Health Organization, Global Health Observatory

Section 5

ACCÈS ÉQUITABLE AUX RESSOURCES



Comme mentionné dans les chapitres précédents, la capacité d'accès aux ressources est inégale dans les pays du Sud global, en particulier dans les pays subsahariens. Divers facteurs contribuent à cette inégalité, l'un d'entre eux étant la barrière linguistique. En effet, en raison de la prédominance de l'anglais dans les approches de la santé mondiale, de nombreuses ressources ne sont disponibles que dans cette langue, alors que seuls 24 des 54²¹ pays africains utilisent l'anglais comme l'une de leurs langues principales. Cela signifie qu'une grande partie de la population africaine n'a pas accès aux ressources et aux outils largement disponibles, manquant ainsi des opportunités d'apprentissage et d'échange, ce qui exacerbe les inégalités entre les pays africains anglophones et francophones.

Pour réduire cet écart, la Fondation Chiesi s'est engagée à faire tomber les barrières et à garantir un accès équitable aux ressources, non seulement en sensibilisant les principales parties prenantes à l'importance de l'engagement des pays non anglophones, mais aussi en finançant la traduction de ressources utiles :

- Afin de garantir l'accès des pays d'Afrique francophone à l'« Implementation toolkit for small and sick newborn care », promu par NEST360 en partenariat avec l'Unicef, la Fondation Chiesi a soutenu la traduction de cette boîte à outils en français. En 2021, NEST360 et l'UNICEF ont lancé le « Small and Sick Newborn Toolkit », qui rassemble des outils, des documents et des enseignements afin de fournir un site unique permettant aux responsables de la mise en œuvre d'apprendre, d'agir et de partager. La boîte à outils est un centre de ressources en ligne en libre accès et est conçue comme un bien mondial hébergé dans un domaine neutre. Le SSNC Toolkit était toutefois disponible uniquement en anglais. C'est donc pour combler cette lacune que la Fondation Chiesi s'est associée en 2022 à la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), l'un des principaux promoteurs du SSNC Toolkit, pour traduire la boîte à outils en français. La traduction a été supervisée par le prof. Ousmane Ndiaye, néonatalogiste sénégalais et Vice-président de l'Association africaine de néonatalogie, à la tête d'un groupe de travail technique composé de plus d'une centaine d'acteurs, dont des médecins, des infirmières et des leaders d'opinion, opérant dans le secteur de la néonatalogie en Afrique. Le groupe a fourni des informations stratégiques importantes sur le contexte de l'Afrique francophone, ce qui a permis une traduction efficace de la boîte à outils. La version française du SSNC Toolkit a été officiellement lancée en mai 2023 lors de la Conférence internationale sur la santé maternelle et néonatale, tandis que le professeur Ousmane

Ndiaye a soutenu la promotion du Toolkit en langue française au sein des forums néonataux francophones.

- La Fondation Chiesi a fait un autre pas important vers l'accès équitable aux ressources, en finançant et en soutenant la traduction des « Recommandations de l'OMS pour la prise en charge du prématuré ou du nourrisson d'un faible poids à la naissance » et du document essentiel « Soins maternels kangourou : une innovation transformatrice dans les soins de santé ». Ces documents, publiés par l'Organisation mondiale de la santé en 2022, seront disponibles en français au début de l'année 2024. Reconnaisant que la diffusion d'informations soit essentielle pour améliorer les soins et la survie des nouveau-nés prématurés dans le monde, l'engagement de la Fondation Chiesi s'étend à l'accessibilité des recommandations de l'OMS aux communautés anglophones et francophones. Les documents traduits serviront de pont, réduisant les écarts linguistiques et favorisant la collaboration nécessaire pour atteindre les objectifs fixés par l'Agenda 2030.

21 Nombre de pays reconnus par les Nations Unies.



Section 6
GLOSSARY

1. **CAAPs (Plans d'action de plaidoyer collaboratif)**

Des initiatives menées par le PMNCH concentrées sur la création d'un partage d'informations et d'un engagement efficace entre les différents groupes de parties prenantes qui cherchent à rendre compte de la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

2. **ENAP (Every Newborn Action Plan)**

Un plan d'action pour mettre fin à la mortalité maternelle et néonatale évitable, réduire les handicaps et éradiquer la mortalité évitable.

3. **EPMM (Ending Preventable Maternal Mortality)**

Un plan qui formule des recommandations pour améliorer l'accès à des services de qualité et réduire la mortalité maternelle et néonatale.

4. **Faible poids à la naissance**

L'OMS définit l'insuffisance pondérale à la naissance comme un poids inférieur ou égal à 2 499 g, quel que soit l'âge gestationnel. Les enfants nés avec un faible poids de naissance présentent des risques sanitaires supplémentaires qui nécessitent une prise en charge étroite, souvent dans une unité de soins intensifs néonataux (USIN).

5. **Heure d'Or**

Les 60 premières minutes après la naissance, considérées comme cruciales pour soutenir la transition foetale-néonatale.

6. **IMNHC (International Maternal Newborn Health Conference)**

Une conférence qui réunit les parties prenantes pour discuter et promouvoir la santé maternelle et néonatale.

7. **IMPULSE (IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators)**

Une étude visant à améliorer la qualité et l'utilisation des indicateurs relatifs aux nouveau-nés et à la mortalité dans les pays de l'Afrique subsaharienne.

8. **Mortinaissance**

Un bébé qui meurt après 28 semaines de grossesse, mais avant ou pendant la naissance, est considéré comme mort-né.

9. **M-USIN (Unité de Soins Intensifs Mère-Nouveau-né)**

Des unités spécialisées qui fournissent des soins intensifs à la fois pour les mères et les nouveau-nés.

10. **NaCLO30**

Une machine innovante, adaptée aux environnements à faibles ressources, qui produit de l'hypochlorite de sodium, un désinfectant efficace.

11. **Naissance prématurée**

La prématurité est définie comme la naissance d'un bébé vivant avant la fin de la 37e semaine de grossesse. Il existe des sous-catégories de prématurité, en fonction de l'âge gesta-

tionnel : la très grande prématurité (moins de 28 semaines) ; la grande prématurité (entre la 28e et la 32e semaine ; la prématurité moyenne, voire tardive (entre la 32e et la 37e semaine)

12. **NEST (Neonatal Essential Survival Technology)**

Le modèle NEST est un programme développé par la Fondation Chiesi, réalisé en collaboration avec divers hôpitaux, ONGs, institutions et universités, qui vise à réduire la mortalité néonatale, notamment des bébés prématurés, de faible poids à la naissance ou malades dans le Sud global.

13. **PMNCH (Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant)**

Une alliance mondiale qui œuvre à l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

14. **ODD (Objectifs de Développement Durable)**

Un ensemble de 17 objectifs mondiaux établis par les Nations Unies en 2016 pour promouvoir le développement durable, y compris la fin des décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans.

15. **SK (Soins Kangourou)**

Une méthode de soins impliquant un contact peau à peau précoce, continu et prolongé entre la mère (ou un autre soignant) et le bébé, avec un allaitement maternel exclusif.

16. **Soins familiaux participatifs**

Un modèle de soins qui favorise un partenariat entre la famille et le personnel de l'unité néonatale, encourageant la présence constante de la famille et son implication dans les soins du bébé.

17. **SSNC (Soins aux nouveau-nés malades et de petit poids)**

Des soins prodigués aux nouveau-nés petits et malades, comprenant des interventions essentielles et des traitements spécialisés.

18. **TMN (Taux de Mortalité Néonatale)**

Le nombre de décès de nouveau-nés dans les 28 premiers jours de vie pour 1 000 naissances vivantes.

19. **UN IGME (Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile)**

Un groupe qui publie des rapports sur les tendances et les niveaux de mortalité infantile.

20. **Zéro Séparation**

Un principe qui met l'accent sur le maintien des parents et des nouveau-nés ensemble pour assurer des soins continus et renforcer les liens.



Section 7
ANNEXES

Le tableau²² ci-dessous présente les exigences concernant la prestation de soins néonataux à différents niveaux d'un système de santé.

NIVEAU DE SOINS	PRIMAIRE	SECONDAIRE	TERTIAIRE
	SOINS ESSENTIELS AUX NOUVEAU-NÉS	SOINS SPÉCIAUX AUX NOUVEAU-NÉS	SOINS INTENSIFS
NORMES DE SOINS ET INTERVENTIONS BASÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES	<ul style="list-style-type: none"> > Soins immédiats aux nouveau-nés à travers : <ul style="list-style-type: none"> • Séchage • Contact peau à peau du bébé avec sa mère ou un autre soignant • Clampage différé du cordon ombilical • Soins d'hygiène du cordon ombilical > Réanimation néonatale (pour ceux qui en ont besoin) > Initiation précoce et accompagnement à l'allaitement maternel exclusif > Soins de routine : <ul style="list-style-type: none"> • Vitamine K • Soins oculaires et vaccinations • Pesée et examen clinique > Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant > SMK > Évaluation, gestion et orientation des : <ul style="list-style-type: none"> • Infections bactériennes, y compris le traitement des possibles infections bactériennes graves (IBSP - Possible Severe Bacterial infection), lorsqu'il n'est pas possible d'orienter les patients vers des spécialistes • Jaunisse et diarrhée • Problèmes d'alimentation • Malformations congénitales et autres problèmes > Conseils avant la sortie de l'hôpital sur les soins de la mère et de l'enfant, suivi 	<ul style="list-style-type: none"> > Soins thermiques > Confort et gestion de la douleur > SMK > Alimentation assistée pour une nutrition optimale (alimentation à la tasse et alimentation par voie nasogastrique) > Administration sécurisée de l'oxygène > Prévention de l'apnée > Détection et prise en charge des infections néonatales > Détection et prise en charge de l'hypoglycémie > Détection et prise en charge de la jaunisse > Détection et prise en charge de l'anémie, y compris la transfusion sanguine > Détection et prise en charge de l'encéphalopathie > Gestion des crises d'épilepsie > Administration sécurisée de fluides par voie intraveineuse > Détection et prise en charge des malformations congénitales <i>Transition into intensive care</i> > CPAP > Transfusion d'échange > Détection et prise en charge de l'entérocolite nécrosante (ECN) > Suivi spécialisé des bébés à haut risque (y compris les prématurés) 	<ul style="list-style-type: none"> > SMK > Support avancé de l'alimentation (par exemple, nutrition parentérale) > Ventilation mécanique/ assistée, y compris l'intubation > Dépistage et traitement de la rétinopathie du prématuré > Traitement par surfactant > Investigation et prise en charge des malformations congénitales > Chirurgie pédiatrique > Services de génétique
TECHNOLOGIES DE SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> > Linge/serviettes pour sécher et réchauffer > Poche et masque de réanimation > Radiateur, source de chaleur > Vitamine K, pommade pour les yeux > Thermomètre > Produits d'immunisation > Oxygène > Oxymètre de pouls 	<ul style="list-style-type: none"> > Alimentation en oxygène, oxymétrie de pouls et accessoires à oxygène pour nouveau-nés (par exemple, concentrateur d'oxygène et mélangeurs) > Pousse-seringue et accessoires (par exemple, canules néonatales) > Matériel d'alimentation (sondes nasogastriques, tasses/cuillers) > Diagnostic de base (par exemple, glucomètre, bandelettes urinaires) et micro-méthodes > Médicaments (par exemple, antibiotiques, caféine, fluides IV, phénobarbital) > Système mobile de radiographie > Chauffe-lits et lits d'appoint > Équipement de photothérapie performant (par exemple, LED) > CPAP 	<p><i>In addition to special care equipment and commodities</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Ventilation à pression positive intermittente, oxygène à haut débit via une canule nasale > Équipement de monitoring > Thérapie par surfactant > Médicaments avancés > Fournitures pour l'assistance nutritionnelle avancée (par exemple, nutrition parentérale totale) > Équipements et accessoires spécialisés

22 Stratégies en matière de ressources humaines pour améliorer les soins aux nouveau-nés dans les établissements de santé des pays à revenu faible et intermédiaire. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

La Fondation Chiesi est une organisation philanthropique fondée comme expression de la responsabilité sociale de Chiesi Farmaceutici. La Fondation vise à soutenir des programmes de développement menés localement pour réduire le taux de mortalité néonatale dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne et améliorer la santé des patients atteints de maladies respiratoires chroniques dans les pays du Sud. La Fondation soutient la recherche scientifique internationale et développe des projets visant à transférer les connaissances médico-scientifiques au niveau local, favorisant le développement durable et l'autonomie progressive des communautés locales. Fondée à Parme (Italie) en 2005 et opérationnelle depuis 2010, la Fondation intervient aujourd'hui au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, en République Centrafricaine, en Éthiopie, en Guyane, en Côte d'Ivoire, au Népal, au Pérou, au Sénégal, en Tanzanie, au Togo et en Ouganda.

Chiesi
FOUNDATION

Largo Belloli 11a
43122 - Parma (Italie)
Code fiscale 92130510347
info@chiesifoundation.org

www.chiesifoundation.org