



**Rapport de la
troisième édition
du NEST Partners
Meeting**



Chiesi
FOUNDATION

7-10 juillet 2025

Abidjan, Côte d'Ivoire

Document rédigé par l'équipe de la Fondation Chiesi

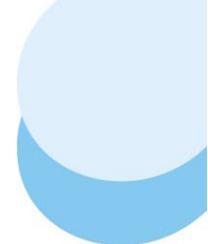
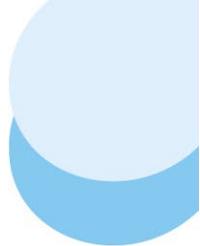
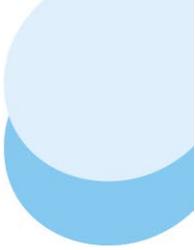


Table de matières

Table de matières	1
Acronymes	3
Remerciements	4
1. Introduction	5
2. Objectifs et résultats attendus de la réunion	5
3. Les présentations en plénière	6
3.1. Thématique jour 1 – 7 juillet	6
3.1.1 Ouverture officielle de l'événement	6
3.1.2 Présentations de la Fondation Chiesi et de la Côte d'Ivoire	6
3.1.3 Atelier interactif sur la réanimation néonatale	10
3.2. Thématique jour 2 – 8 juillet	11
3.2.1 Partage d'expériences sur les Soins Mère Kangourou (SMK)	11
3.2.2 Visite de l'unité SMK	12
3.2.3 Atelier sur la communication avec les familles	12
3.3. Thématique jour 3 – 9 juillet	13
3.4 Thématique jour 4- 10 juillet	18
3.4.1 Présentation et discussion de cas clinique	18
3.4.3 Séance sur les données et le suivi	20
3.4.4 Cérémonie de clôture	20
4. Leçons tirées et prochaines étapes	21
4.1. Aspects positifs	21
4.2 Points à améliorer	21
4.3 Propositions et recommandations	21
ANNEXES	23
Annexe I : Programme de l'événement	23



Annexe II : Liste des participants.....	24
Annexe III : Liste des intervenants de la journée institutionnelle.....	25
Annexe IV : Evaluation par les participants.....	26



Acronymes

APGAR - *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*

ATCD - *Antécédents cliniques*

CHR - *Centre Hospitalier Régional*

CHU - *Centre Hospitalier Universitaire*

DR - *Détresse Respiratoire*

DSIMI - *Direction des Soins Infirmiers Maternels et Infantiles*

INN - *Infection Néonatale*

MMH - *Maladie des Membranes Hyalines*

NEST - *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*

PN - *Poids de Naissance*

PNSME - *Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant*

RAI - *Recherche d'Agglutinines Irrégulières*

RPM - *Rupture Prématurée des Membranes*

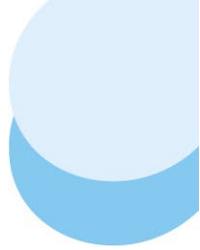
SA - *Semaines d'Aménorrhée*

SaO₂ - *Saturation en Oxygène*

SMK - *Soins Mère Kangourou*

SP - *Sulfadoxine-Pyriméthamine*

TAG - *Technical Advisory Group*



Remerciements

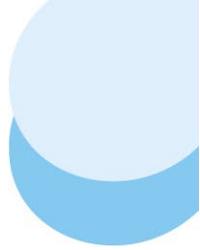
La Fondation Chiesi adresse ses plus sincères remerciements à tous les partenaires, professionnels de santé, institutions nationales et internationales ayant contribué à la réussite de la troisième édition du NEST Partner Meeting.

Tout d'abord, nous tenons à remercier les délégations des hôpitaux partenaires du Modèle NEST (par ordre alphabétique) : **Bénin, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire et Togo.**

Une reconnaissance particulière pour leur soutien constant dans l'amélioration et la supervision du Modèle NEST est adressée à : **Professeur Ousmane Ndiaye**, Conseiller Technique et membre du *Technical Advisory Group* de la Fondation Chiesi, Vice-Président de l'*Association de Pédiatrie de Langue Française (APLF)* ; **Dr Franck Houndjahoué**, membre du *Technical Advisory Group* de la Fondation Chiesi, Président du *Comité de Recherche de l'Association Néonatale Africaine (ANA)* ; **Professeur Solange Ouedraogo**, Consultante NEST au Burkina Faso, membre du *Technical Advisory Group* de la Fondation Chiesi, et Cheffe du Service de Pédiatrie du *Centre Hospitalier Universitaire (CHU)* de Bogodogo (Ouagadougou - Burkina Faso) ; et **Professeur Ouro-Bagna Tchagbé**, Consultant NEST au Togo et Chef du Service de Pédiatrie du CHU de Kara (Togo).

Des remerciements particuliers sont adressés aux personnalités qui ont participé activement à la journée institutionnelle, en particulier aux **représentant(e)s du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME), de la Direction des Soins Infirmiers Maternels et Infantiles (DSIMI), de l'OMS, de l'UNICEF, de la Gates Foundation, de Jhpiego et du CUAMM Médecins avec l'Afrique.**

Enfin, la Fondation tient à remercier chaleureusement **le Directeur du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, le Chef du Service de Pédiatrie, ainsi que le Dr Chantière Somé-Meazieu**, qui ont facilité le bon déroulement de la journée de rencontre et d'échange de connaissances et d'expériences, ainsi que la visite du Centre National de Référence de l'Unité de Soins Mère-Kangourou.



1. Introduction

La troisième édition du NEST Partner Meeting s'est tenue du 7 au 10 juillet 2025 à Abidjan, Côte d'Ivoire.

Le programme a inclus des présentations institutionnelles, des partages d'expériences, des ateliers pratiques et des échanges avec des experts nationaux et internationaux. Enfin, l'un des jours de l'événement s'est déroulé au Centre National de Référence de l'unité de Soins Mère Kangourou de Treichville, une structure d'excellence du pays pour la formation et la pratique des Soins Mère Kangourou.

Cette rencontre régionale a permis aux partenaires de la Fondation Chiesi d'échanger leurs expériences sur la mise en œuvre du Modèle NEST dans leurs structures sanitaires. Au-delà du partage d'expériences, cette rencontre a également représenté une occasion stratégique pour renforcer le sentiment d'appartenance à une communauté de pratique engagée en faveur de la santé néonatale dans les contextes à faibles ressources. Le NEST Partners Meeting a aussi comme objectif la création de liens solides entre les acteurs clés du modèle, comme les professionnels de santé, responsables institutionnels et opérationnels, en stimulant les échanges multidisciplinaires et la collaboration Sud-Sud. Il a aussi permis aux participant(e)s d'acquérir ou de consolider des compétences à la fois théoriques et pratiques, avec l'objectif de les transférer ensuite à leurs collègues et pairs dans leurs pays respectifs, contribuant ainsi à une mise en œuvre plus cohérente, durable et partagée du Modèle NEST, pour améliorer la qualité de soins aux nouveau-nés.

2. Objectifs et résultats attendus de la réunion

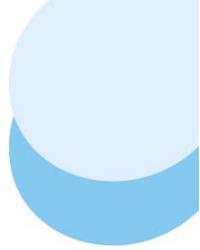
Objectif Général : Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins au nouveau-né prématuré, de faible poids de naissance ou malade.

Objectifs Spécifiques :

- Coordination parmi les partenaires NEST
- Apprentissages des bons pratiques et partage des leçons apprises
- Engagement des partis prenantes

Résultats attendus :

- Les bonnes pratiques au niveau des autres pays de l'Afrique en matière des soins néonataux sont partagées parmi les partenaires
- Des recommandations pour l'amélioration du Modèle NEST sont formulées
- Les participants ont amélioré leurs compétences en matière de soins essentiels aux nouveau-nés (inclus réanimation néonatale, Soins Mère Kangourou (SMK), communication avec les familles).



- Les participants ont pris connaissance de l'organisation et le fonctionnement de l'Unité de Soins Mère Kangourou du CHU-Treichville
- Les parties prenantes de la Côte d'Ivoire ont pris connaissance du modèle NEST et des initiatives soutenues par la Fondation Chiesi et ses partenaires

3. Les présentations en plénière

3.1. Thématique jour 1 – 7 juillet

3.1.1 Ouverture officielle de l'événement

La rencontre s'est ouverte par un bref discours de Maria Paola Chiesi, Présidente de la Fondation.

Lors de son intervention d'ouverture, elle a exprimé sa joie sincère d'être présente à Abidjan pour ce troisième NEST Partners Meeting, rappelant avec émotion la première édition organisée au Burundi en 2023. Elle a souligné combien le réseau de partenaires s'est renforcé au fil des années, et combien il est porteur d'espoir de constater qu'ensemble, il est possible de construire des solutions durables et efficaces pour garantir des soins de qualité aux nouveau-nés et à leurs familles.

Elle a insisté sur la vision de la Fondation Chiesi, qui ne se positionne pas comme un simple bailleur de fonds, mais comme un partenaire engagé, œuvrant aux côtés des acteurs locaux dans une logique d'alliance entre égaux, fondée sur la confiance, le respect et la responsabilité partagée. Chaque partenaire est considéré comme un expert de son contexte, avec une connaissance précieuse des réalités de terrain. La collaboration, l'apprentissage mutuel et les échanges sont au cœur de la démarche.

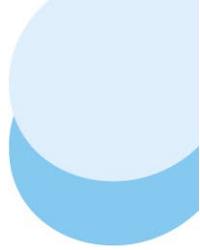
Enfin, elle a évoqué les thématiques clés du séminaire : l'amélioration des soins néonataux, la diffusion de pratiques simples et efficaces comme les Soins Kangourou, le rôle central des familles, et l'importance d'une lecture partagée des données pour guider l'action.

Elle a formulé un vœu : que chaque participant reparte avec une inspiration concrète à mettre en œuvre, et le sentiment profond de faire partie d'un réseau uni, au service d'un même objectif. Ensemble, malgré un contexte global complexe, il est possible de faire la différence.

3.1.2 Présentations de la Fondation Chiesi et de la Côte d'Ivoire

3.1.2.1 Présentation de la Fondation Chiesi

Le coordinateur de la Fondation a présenté brièvement l'histoire de la Fondation, depuis sa création en 2005 jusqu'à aujourd'hui, en mettant en lumière les étapes clés de ce parcours. Il



a rappelé que la Fondation fête cette année ses vingt ans d'activité et qu'un événement aura lieu en septembre avec la participation de deux leaders d'opinion internationaux.

Ensuite, il a présenté la **Stratégie 2030**, articulée autour de trois axes stratégiques :

- Visibilité et reconnaissance de la Fondation comme acteur global de la santé,
- Reconnaissance des modèles NEST et GASP, basés sur une amélioration continue par la pratique et la réflexion conjointe,
- Amélioration fondée sur des données probantes et sur l'analyse rigoureuse des résultats.

Il a également évoqué les principaux changements internationaux qui impactent le contexte africain et mondial, notamment l'instabilité politique, le changement climatique, les évolutions démographiques, ainsi que la réduction des financements des donateurs institutionnels et privés, en particulier la fermeture d'USAID.

Dans ce contexte global, la Fondation souhaite affirmer et redéfinir son rôle en suivant plusieurs lignes directrices :

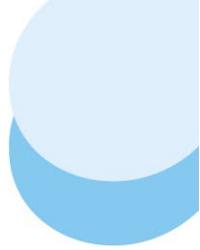
- **Renforcement mutuel des capacités** : partage bidirectionnel d'informations et de bonnes pratiques, avec développement du modèle NEST en collaboration avec les partenaires ;
- **Développement porté par les acteurs locaux** : valorisation des compétences locales et mise en place de Technical Advisory Groups (TAG) ;
- **Flexibilité et engagement à long terme** : financement stratégique pour soutenir des programmes durables ;
- **Collaboration stratégique** avec les parties prenantes locales, nationales et internationales ;
- **Focus sur l'impact** : collecte rigoureuse de données et participation active aux congrès internationaux.

La présentation s'est conclue par la présentation des deux TAG, l'un dédié au modèle GASP et l'autre au modèle NEST, ainsi qu'un aperçu des interventions liées au modèle GASP et au programme de recherche IMPULSE.

3.1.2.2 Médecins avec l'Afrique – CUAMM

Avant d'entrer dans le vif des activités menées en Côte d'Ivoire, la représentante pays de Médecins avec l'Afrique – CUAMM a présenté une brève introduction sur l'histoire du CUAMM, sa présence à l'échelle mondiale ainsi que ses principaux domaines d'intervention, qui incluent :

- Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente
- Nutrition
- Maladies infectieuses
- Maladies chroniques
- Promotion de la couverture maladie universelle (CMU)



- Gestion des urgences sanitaires

Elle a également expliqué l'approche de travail basée sur trois niveaux d'action :

- Communautaire
- Hôpitaux / centres de santé
- Institutionnel

Par la suite, elle a présenté les activités réalisées en Côte d'Ivoire, en insistant notamment sur le projet financé par la Fondation Chiesi, intitulé **"Assurer des Soins Néonataux de Qualité"**.

Parmi les actions entreprises dans le cadre de ce projet, la formation de 40 professionnels de santé locaux a constitué une étape clé. Cette formation a confirmé l'existence de lacunes tant théoriques que pratiques concernant la réanimation néonatale et l'utilisation de la ventilation CPAP. Néanmoins, ces constats ont permis d'identifier précisément les besoins prioritaires et de définir les prochaines étapes visant à renforcer les capacités locales.

3.1.2.3 Présentation de l'unité de néonatalogie du CHR d'Abobo

Le Dr N'Gom a présenté en détail la transformation majeure qu'a connue l'unité de néonatalogie du Centre Hospitalier Régional (CHR) d'Abobo, en retraçant les étapes clés de cette évolution.

Octobre 2024 : Le Déclic - Lors du Nest Partners Meeting, une prise de conscience forte a émergé face aux pertes évitables de vies néonatales.

La nécessité d'agir s'est imposée : l'inaction n'était plus une option.

Une décision stratégique a alors été prise : **relancer l'unité de néonatalogie** du CHR d'Abobo, jusque-là non fonctionnelle.

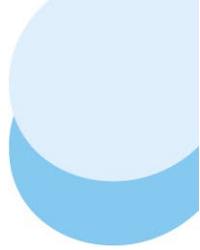
Novembre 2024 : Le Passage à l'Action - Dans le cadre du projet « Améliorer les soins néonataux à Abobo », une formation intensive à la réanimation néonatale et aux soins d'urgence a été organisée à l'intention des médecins, sage-femmes et infirmier-ère-s.

Ce tournant a marqué le passage de l'inaction à un impact réel, rendu possible par l'engagement des équipes et le renforcement des compétences locales.

Décembre 2024 : Une Unité Réhabilitée et Fonctionnelle - Depuis décembre 2024, l'unité de néonatalogie est devenue pleinement opérationnelle, grâce à un appui institutionnel et technique soutenu.

Cette transformation repose sur :

- Une meilleure dotation en équipements adaptés aux soins néonataux,
- Un effectif médical renforcé,
- Une prise en charge clinique structurée, fondée sur des protocoles actualisés.



L'unité dispose actuellement de 14 lits et a enregistré 254 admissions au cours des six derniers mois, dont 33 nouveau-nés prématurés. On dénombre 28 décès, dont 8 concernaient des prématurés.

Les pathologies les plus fréquemment traitées sont :

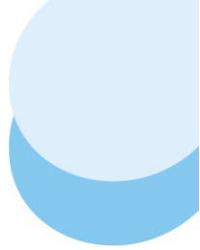
1. **Pathologies infectieuses**
 - Infections néonatales précoces et tardives (septicémies, méningites, infections ombilicales)
 - Pneumonies néonatales
2. **Souffrance néonatale**
 - Asphyxie périnatale
 - Convulsions néonatales
 - Encéphalopathie anoxo-ischémique
3. **Ictère nécessitant une photothérapie**
4. **En lien avec la prématurité**
 - Apnées du prématuré
 - Détresse respiratoire légère à modérée
 - Hypothermie
 - Anémie
 - Entérocolite nécrosante
 - Immaturité digestive et troubles de l'alimentation
5. **Troubles métaboliques**
 - Hypoglycémie
 - Troubles hydro-électrolytiques
6. **Malformations congénitales**
 - Malformations sans détresse vitale immédiate, en attente de transfert vers un centre de niveau supérieur en cas de besoin chirurgical
7. **Troubles liés à la croissance intra-utérine**
 - Hypotrophie
 - Macrosomie
 - Traumatismes obstétricaux

Malgré les progrès réalisés, plusieurs **défis structurels** persistent :

- **Pénurie de personnel spécialisé**, en particulier en néonatalogie,
- **Équipements biomédicaux encore limités**,
- **Irrégularité dans l'approvisionnement** en médicaments et consommables.

Pour les mois à venir, les **priorités stratégiques** sont les suivantes :

- **Renforcer la formation continue** du personnel,
- **Améliorer progressivement les ressources matérielles**, afin d'assurer une prise en charge efficace et durable des nouveau-nés,
- **Obtenir la certification officielle** du service.

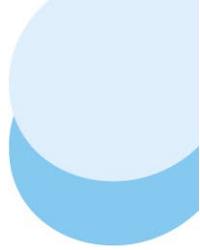


3.1.3 Atelier interactif sur la réanimation néonatale

L'atelier sur la réanimation néonatale a constitué un moment central de la journée, tant sur le plan pédagogique que pratique. Il a été coordonné par le **Dr Paolo Villani**, centrée sur les concepts fondamentaux liés à la stabilisation du nouveau-né.

La présentation initiale a abordé notamment :

- A) La compréhension des **mécanismes hémodynamiques à la naissance** : Les mécanismes hémodynamiques à la naissance désignent l'ensemble des changements que subit la circulation sanguine du nouveau-né au moment de l'accouchement. L'un des premiers gestes est le clampage du cordon ombilical, qui marque la fin des échanges sanguins et d'oxygène avec le placenta. Ce geste déclenche une série d'adaptations : la respiration commence, les poumons se remplissent d'air et les vaisseaux pulmonaires se dilatent. Le sang commence alors à circuler à travers les poumons pour assurer l'oxygénation. Le Dr Villani a rappelé que le clampage retardé du cordon ombilical est fortement recommandé dans la plupart des cas, tant par l'OMS que par d'autres autorités sanitaires internationales, en particulier chez les nouveau-nés à terme et les prématurés stables. Par « retard » dans la coupe et le clampage du cordon ombilical après la naissance, on entend attendre au moins 30 à 60 secondes (parfois jusqu'à 2-3 minutes), au lieu de le couper immédiatement. Cela permet une transfusion placentaire physiologique, qui apporte jusqu'à 30 % de sang foetal supplémentaire au nouveau-né.
- B) **Les étapes clés de la réanimation selon l'approche HBB** : La réanimation néonatale immédiate repose sur une série d'étapes successives, simples mais cruciales, à réaliser dans la première minute de vie (souvent appelée la « golden minute »). Ces étapes visent à stabiliser les nouveau-nés qui ne respirent pas ou présentent des signes de détresse à la naissance.
- **Thermorégulation** : Il est essentiel de prévenir l'hypothermie du nouveau-né.
 - **Stimulation** : Si le bébé ne respire pas spontanément après le séchage, une stimulation douce doit être pratiquée.
 - **Ventilation** : Si, après 30 secondes, le bébé ne respire toujours pas, ou présente une respiration inefficace ou un tonus faible, il faut débiter une ventilation au masque avec ballon auto-remplisseur.
 - **Appel à l'aide** : Dès que possible, il convient de solliciter un personnel de santé formé ou plus expérimenté pour assurer un soutien complémentaire et coordonner la prise en charge.
 - **Intubation ou masque laryngé (si nécessaire et disponible)** : Si la ventilation au masque s'avère inefficace malgré une bonne technique et que le matériel est disponible, une intubation trachéale ou l'utilisation d'un masque laryngé peut être envisagée. Ces gestes requièrent des compétences avancées et une formation spécifique.
- C) L'importance de l'**anticipation**, du **briefing d'équipe** et de la **coordination des rôles**



Après cette phase théorique, l'atelier s'est poursuivi sous forme de **simulation pratique et interactive**. Les **participant-e-s**, ayant des niveaux d'expérience variés en réanimation, ont été réparti-e-s en **trois groupes**, chacun encadré par un formateur.

Chaque formateur disposait d'un **scénario clinique réaliste**, simulant une situation de détresse néonatale, et avait pour mission d'animer la discussion et de guider la pratique technique. **Les groupes ont tourné entre les différents postes afin que tou·te·s puissent expérimenter plusieurs types de situations cliniques.**

Il ressort du travail en groupe que :

- Tous les participants savaient reconnaître les signes d'une ventilation inefficace, mais éprouvaient des difficultés à exécuter correctement l'ensemble des étapes de la manœuvre **MR SOPA**.
- La prise en charge en cas de dégradation clinique restait insuffisante, notamment en ce qui concerne **l'initiation de la CPAP**
- La surveillance du nouveau-né n'était pas systématique dans tous les cas.
- La voie alternative, en particulier **l'utilisation du masque laryngé**, était peu connue ou rarement pratiquée.
- Les réflexes liés à la **surveillance régulière de la température et de la glycémie** n'étaient pas encore bien intégrés.

Un fort engagement a été observé chez l'ensemble des participants, accompagné d'une réelle volonté de maîtriser les gestes techniques en réanimation néonatale, notamment en ce qui concerne **l'usage du masque laryngé**.

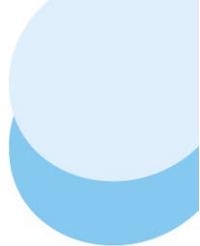
Il serait donc pertinent de prévoir **de nouvelles sessions de formation**, incluant également la **mise à disposition effective de ce dispositif**.

3.2. Thématique jour 2 – 8 juillet

3.2.1 Partage d'expériences sur les Soins Mère Kangourou (SMK)

Des présentations ont été réalisées par les représentant(e)s de :

- **CHU de Treichville, Côte d'Ivoire** : centre de référence SMK avec 26 lits, soutenu par UNICEF/Muskoka. Défis : soutien psychologique et détection précoce.
- **Hôpital des Enfants de Yendube, Togo** : unité SMK active depuis 2018, pratique intermittente ou continue selon l'état du nouveau-né.
- **Hôpital Saint Camille, Burkina Faso** : unité SMK de 10 lits, accompagnement parental jugé essentiel.
- **Hôpital de Ngozi, Burundi** : 7 lits, personnel formé depuis 2022 avec l'appui de la Fondation Chiesi.



- **CHU Mère-Enfant Lagune, Bénin** : pratique des SMK depuis 2014, contraintes sur les ressources humaines et stockage du lait maternel.
- **Hôpital Saint Jean de Dieu, Tanguéta** : prise en charge globale avec soutien familial, visites à domicile et kits d'accueil.

Synthèse des pratiques SMK

Critères d'admission communs : stabilité clinique, poids < 2 kg, adhésion maternelle.

Critères de sortie : prise de poids ≥ 15 g/kg/jour, alimentation autonome, régulation thermique.

Enjeux identifiés

- Importance du soutien psychologique et nutritionnel
- Besoin d'espaces dédiés aux mères
- Besoin de renforcement des capacités du personnel.

3.2.2 Visite de l'unité SMK

La visite a été guidée par la **Dr Chantière Somé-Meazieu**, responsable Centre National de Référence de l'Unité de Soins Mère-Kangourou. Les participant(e)s ont été réparti(e)s en trois groupes. Cette visite a permis de mieux comprendre l'organisation et le fonctionnement du centre.

3.2.3 Atelier sur la communication avec les familles

L'atelier a été facilité par le **Professeur Ndiaye**. Il s'est déroulé de manière interactive et participative.

Définition

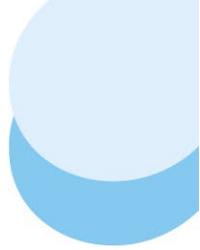
La communication est un processus bidirectionnel de partage d'information et de sentiments qui permet une compréhension mutuelle dans le but d'établir une relation de confiance. Une bonne communication nécessite les trois éléments suivants : l'émetteur ; le canal et le récepteur.

Les axes stratégiques

Il existe quatre axes stratégiques pour la communication à savoir :

- Communication pour le changement de comportement
- Communication pour le changement social
- Mobilisation sociale
- Plaidoyer

Les types de communication



Il existe trois types de communication que sont

- La communication interpersonnelle
La communication de masse
- La communication groupe

Compétences et obstacles à la communication

Pour une bonne communication, l'émetteur doit :

- Avoir du respect pour la mère ; toujours bien accueillir la mère
- Ne jamais porter de jugement
- Parler clairement en utilisant des mots compréhensibles
- Ecouter activement ce que la personne dit
- Utiliser le langage du corps
- Encourager la personne à exprimer ses sentiments et préoccupations
- Respecter les droits de la mère à prendre des décisions
- Montrer de l'empathie.

Les obstacles à la communication ont été abordés par le communicateur. Parmi eux on peut citer

Liés à la source du message

- Mauvaise qualité de l'accueil
- Source peu crédible car manquant d'assurance et de clarté
- Maîtrise imparfaite du thème

Liés au message

- Trop de messages
- Message mal formulé et peu compréhensible

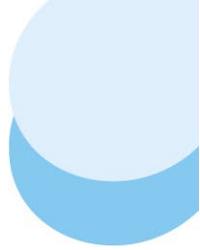
Liés à la voie de transmission du message

- Canal non adapté à la cible ou peu fonctionnel
- Canal mal utilisé ou interaction entre plusieurs canaux.

À la fin de la partie théorique, des situations types liées au domaine de la communication ont été discutées, et les participant(e)s ont échangé sur la manière dont ils ou elles auraient réagi.

3.3. Thématique jour 3 – 9 juillet

La journée institutionnelle a rassemblé des acteurs stratégiques nationaux et internationaux engagés pour la santé maternelle, néonatale et infantile. Elle a été marquée par un esprit



d'engagement collectif en faveur de l'ODD3, avec une attention portée sur la coordination multisectorielle, le leadership local, l'innovation et l'alignement sur les priorités nationales. La Fondation Chiesi s'est affirmée comme facilitatrice et catalyseur de partenariats durables.

Session : Ouverture officielle

Dr Franck Houndjahoue, membre du Technical Advisory Group de la Fondation Chiesi et Président du Comité de Recherche de l'Association Néonatale Africaine (ANA) de la Fondation Chiesi, a joué le rôle de maître de cérémonie avec rigueur et bienveillance. Il a présenté les intervenant(e)s de façon contextualisée et a synthétisé les messages clés pour renforcer la compréhension des enjeux.

Session : Présentation de la Fondation Chiesi

La Présidente de la Fondation Chiesi a réaffirmé la mission de la Fondation : garantir à chaque mère et chaque enfant un accès équitable à des soins de qualité. Elle a reconnu les progrès accomplis, mais a également attiré l'attention sur le retard persistant vers l'atteinte de l'ODD3 et à appeler à l'accélération des interventions vers l'atteinte de l'ODD3. Elle a appelé à une réflexion stratégique sur les leviers de changement à mobiliser, en valorisant les compétences locales et en renforçant les systèmes de santé existants.

Le Coordinateur de la Fondation Chiesi a renchéri en rappelant que la FC ne se positionne pas comme simple bailleur, mais comme partenaire technique engagé, à l'écoute des priorités nationales et déterminé à co-construire des solutions pérennes avec les acteurs locaux.

Session : Direction des Soins Infirmiers Maternels et Infantiles (DSIMI)

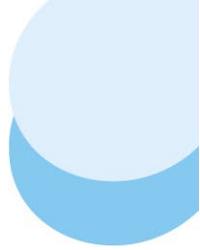
Le représentant a présenté les missions de la DSIMI et la situation de la santé maternelle et néonatale de la CI : la mortalité maternelle est 385 décès pour 100 000 naissances vivantes, la mortalité néonatale est à 30 décès pour 1000 naissances vivantes et la mortalité infanto-juvénile est à 52 décès pour 100.

Des stratégies sont programmées pour réduire cette mortalité alarmante : projet d'amélioration du continuum des soins Santé maternelle et néonatale, mentorat des sage-femmes, élaboration de protocoles national standardisé de stratégies de soins infirmiers maternels et néonataux, initiative 5 étoiles ou auto-évaluation, introduction du dossier infirmier et sage-femme, etc. Elles ont insisté sur le rôle central des sage-femmes dans la prévention des décès maternels évitables et sur la nécessité de standardiser les pratiques professionnelles.

Le soutien de la FC dans le renforcement des capacités et la supervision intégrée a été salué comme une démarche innovante et efficace.

Session : Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME)

Après avoir présenté les données géographiques et démographiques de la Côte d'Ivoire, le représentant du PNSME a rappelé les priorités du PNSME qui sont : la réduction de la morbidité



et de la mortalité maternelle et infanto-juvénile par la promotion des interventions à haut impact sur la reproduction, la planification familiale, la maternité à moindre risque, la survie et le développement de l'enfant ainsi que la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des hommes.

En conclusion, il a souligné le rôle catalyseur de la Fondation Chiesi pour harmoniser les efforts entre les partenaires techniques et financiers, et l'importance d'un accompagnement structuré pour le déploiement des politiques sanitaires afin de réaliser la vision « Une Côte d'Ivoire où aucune femme ne meure en donnant la vie et où chaque enfant naît en bonne santé et vit sainement ».

Session : Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Côte d'Ivoire

Dr Semdé a insisté sur le fait de considérer l'OMS comme une maison commune étant donné sa mission et sur l'importance d'avoir une vision commune pour l'avenir de la santé maternelle et néonatale. Pour atteindre l'ODD3 d'ici 2030, le contexte actuel montre qu'il faut accélérer les interventions pour la santé maternelle, néonatale et infantile et qu'il faudrait faire 9 fois plus vite pour réduire la mortalité maternelle, 4 fois plus vite pour réduire la mortalité néonatale et infantile.

Pour répondre à ces défis, l'OMS organise des changements stratégiques :

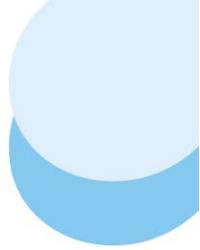
- Passage de l'approche basée sur la maladie à l'approche basée sur le parcours de vie
- Mise en œuvre simultanée des agendas de survie, d'épanouissement et de transformation
- Accent particulier sur l'équité, la qualité et l'intégration des services
- Réponse aux changements démographiques et aux menaces
- Accélération de l'innovation et de la digitalisation sanitaire (santé Mère-Enfant).

Elle a mis l'accent sur la nécessité d'un alignement harmonisé des partenaires et des investissements sur les priorités nationales, et a félicité la Fondation Chiesi pour son approche collaborative et contextuelle. Elle a également insisté sur l'importance d'un cadre de redevabilité partagé, dans lequel tous les partenaires contribuent à la documentation des résultats et à la mise à l'échelle des bonnes pratiques.

Session : UNICEF Côte d'Ivoire

La représentante de l'UNICEF en CI, a planté le décor avec le contexte des indicateurs de la santé maternelle et néonatale, le rôle de l'UNICEF. Les initiatives concrètes mises en œuvre sont entre autres les renforcements des capacités des professionnels de la santé en SONU et la mise à l'échelle des Soins Mère Kangourou (SMK). Les défis rencontrés concernent l'instabilité, les perdus de vue exigeant la nécessité de mieux collaborer avec la famille et les ASC, des financements et les problèmes d'approvisionnement en intrants. Les bonnes pratiques et solutions innovantes mises en place sont :

- Ballonnement à tamponnement intra-utérin (Kit UBT) qui est une technique innovante, d'utilisation simple, peu coûteuse et prouvée efficace à 96 %



- SMK : intervention efficace avec 92% de taux de survie et peu couteuse pour la prise en charge des prématurés
- Passage à l'échelle de ces interventions dans toutes les FOSA pour contribuer à l'atteinte de l'ODD3
- Elaboration des outils de formation en SMK de référence et renforcement des capacités des professionnels de la santé
- Intersectorialité Programme Mère-Enfant, de nutrition, du WASH et renforcement de la collaboration entre les professionnels de santé et les groupements des ASC pour l'intégration communautaire.

Un accent particulier a été porté sur la nécessité d'un continuum de soins efficace entre la grossesse, l'accouchement et les premières années de vie. Elle a également souligné l'importance de l'engagement communautaire et de l'intégration multisectorielle dans les interventions de terrain.

Session : Gates Foundation

Le représentant régional de la Fondation Gates pour l'Afrique de l'Ouest, Dr BAHATI, a rappelé que la cause principale des décès maternels est l'hémorragie du post-partum immédiat et que la cause principale des décès néonataux est l'asphyxie. La Fondation Gates a axé son intervention sur l'innovation au service de la santé publique en réponse aux principales causes de mortalité maternelle et néonatale par le développement de produits de santé essentiels et l'introduction de ces produits avec collaboration des partenaires dans les systèmes de santé à l'échelle national des pays.

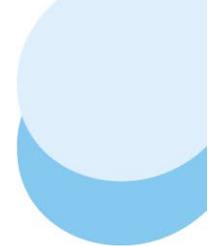
Il a mis en avant l'importance de la décision basée sur les données en temps réel, via des plateformes numériques intelligentes.

Session : Médecins avec l'Afrique - CUAMM

CUAMM a partagé entre autres ses expériences de terrain, notamment :

- Les évaluations sur la réanimation en salle d'accouchement et les soins respiratoires néonataux dans les unités de soins intensifs en Ethiopie
- Construction, réhabilitation et équipement en Ouganda et Mozambique
- Formations des professionnels de la santé sur les SONE en CI, des mentorats cliniques en Ouganda et des formations académiques en collaboration avec les Universités
- La recherche à travers le programme IMPULSE sur l'accès aux soins, la qualité des services, l'implication parentale et la qualité des données.

Les défis rencontrés sont à la fois structurels (plateau technique insuffisant, les inégalités de santé), logistiques (défis d'approvisionnement en intrants), culturels et sociaux (influence sur l'utilisation des services) et financiers (pouvoir financier d'accès aux soins). Pour faire face aux défis, la collaboration efficace avec les autorités locales a été une clé pour la réalisation des activités ainsi que le suivi des protocoles nationales sur la santé de la mère et de l'enfant.



CUAMM travaille avec des modèles reproductibles adaptés aux différents contextes ; parmi ceux-ci, la mise en œuvre du modèle NEST a été rendue possible grâce au partenariat avec la Fondation Chiesi.

Session : Jhpiego

Jhpiego est présent dans plusieurs pays d'Afrique sur plusieurs domaines d'expertise dont la santé maternelle et néonatale, la planification familiale et santé de la reproduction, la digitalisation sanitaire. Le projet MOMENTUM mis en œuvre en Côte d'Ivoire, dans 8 régions, couvrant 20 districts et 150 établissements sanitaires. Le projet vise à améliorer la prévention et la prise en charge des hémorragies du post-partum (HPPI), des complications hypertensives pendant la grossesse, du paludisme gestationnel, ainsi que les soins essentiels aux nouveau-nés, notamment les prématurés et les faibles poids de naissance.

Jhpiego développe des partenariats avec les régions locales et districts sanitaire sur les formations/coaching et accompagnement continu des prestataires de soins et l'équipement des structures, comme les ballons auto-gonflables, les tables chauffantes et les unités de soins mère kangourou, avec réalisations des résultats excellents sur l'accès et la qualité des SONU/SMK. Les résultats montrent une forte couverture des soins postnataux (95 % dans les 48h), un taux élevé d'utilisation des SMK (71 % des prématurés), et une réduction progressive du taux de mortalité maternelle institutionnelle.

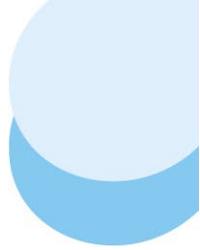
Malgré ces succès, le projet fait face à des défis qui sont : la limitation des financements, le passage à l'échelle du pays de la pratique SMK.

Observations générales et conclusion

Cette journée a révélé une convergence forte des partenaires autour d'une vision commune : renforcer les systèmes de santé à partir des solutions du terrain, avec les acteurs locaux comme piliers du changement pour transformer durablement les soins maternels et néonataux en Afrique.

La journée a permis de mettre en lumière les complémentarités, de clarifier les synergies à développer et discuter pour construire ensemble une méthode ou un plan d'action commun pour l'avenir. La mobilisation collective autour de l'ODD3 continue, et les partenaires s'accordent à dire que la redevabilité, l'innovation et l'engagement local seront les leviers clés du succès et que la diffusion du modèle NEST est incontournable pour que chaque mère femme et chaque enfant accèdent à des soins de santé de qualité.

La FC réaffirme son engagement à travailler main dans la main avec les institutions locales, dans une logique de confiance, d'apprentissage mutuel et d'impact tangible. Le rôle fédérateur de la Fondation Chiesi a été unanimement reconnu, tout comme sa capacité à tisser des liens entre les partenaires techniques et financiers, les autorités nationales et les communautés.



3.4 Thématique jour 4- 10 juillet

3.4.1 Présentation et discussion de cas clinique

Au cours de la première session de la matinée du jeudi 10 juillet, les hôpitaux ont présenté plusieurs cas cliniques, qui ont ensuite été discutés avec les partenaires et les experts afin d'améliorer la prise en charge des nouveau-nés. Vous trouverez ci-dessous un résumé des points abordés.

Cas clinique du CHR D'Abobo : Nouveau-né prématuré de 30 Semaines d'Aménorrhée (SA), PN= 1350g admis en néonatalogie le 17/12/2024, après réanimation, dans un contexte de détresse respiratoire. Les diagnostics d'admission étaient MMH/INN/Troubles métaboliques. Les investigations biologiques ont permis de poser le Diagnostic de paludisme congénital. L'évolution a été marquée apparition d'un ictère et l'amélioration des signes cliniques sous traitement.

Recommandations : Rechercher chez la mère la notion de prise de SP pendant la grossesse ; Initier une alimentation précoce chez les prématurés

Cas clinique du CHU-MEL : Nouveau-né de sexe masculin, 35SA+5jours, PN 2290g, outborn né par césarienne, reçu à J2 de vie pour ictère néonatal, chez qui les examens paracliniques ont permis de poser le diagnostic de d'Incompatibilité Foeto-maternelle du système ABO. Il a reçu une photothérapie intensive et est sorti guéri après 4 jours d'hospitalisation

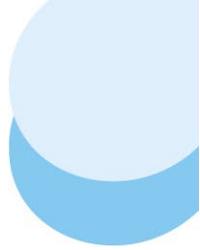
Recommandations : Renseigner les ATCD maternels et les conditions d'accouchement ; compléter le bilan avec le test de COOMBS ou de RAI chez la mère

Cas clinique de l'HOSCO : Nouveau-né de 26SA, sexe féminin, PN : 705g issu d'une grossesse multiple du quintuplés, non réanimé à la naissance, reçu le 21/09/2024 pour extrême prématurité dans un contexte de détresse respiratoire. A l'entrée les diagnostics posés étaient MMH/INN sur prématurité extrême. L'évolution a été marquée par la persistance de la une DR la première semaine, la survenue d'un ictère et d'une anémie qui ont bénéficié d'une photothérapie et d'une transfusion sanguine. L'alimentation et les soins Kangourou intermittents ont été initié précocement avant son admission en unité Soins Kangourou pour donner suite à l'amélioration de son état général sus traitement. On a malheureusement déploré le décès des 4 autres jumeaux.

Recommandations : Améliorer la communication entre l'équipe soignante et les parents, de que la gestion médiatique de ces cas au niveau hôpital.

Cas clinique de l'Hôpital d'Enfants Yendubé de Dapaong : Nouveau-né de 3435g, 39SA, né par voie basse en outborn, réanimé pendant 15min, Apgar 4-4-7, hospitalisé pour Asphyxie périnatale, Encéphalopathie anoxo-ischémique grade 3 de Sarnat. L'évolution sous traitement a été marqué par le décès

Recommandation : Travailler en réseau ; afin d'améliorer la qualité de réanimation initiale et les conditions de transfert. Utilisation du sulfate de magnésium



Cas clinique de l'Hôpital de Ngozi : Nouveau-né de 810g, 27 SA + 3ours, né par voie basse, réanimé avec un Apgar 2-4-5 et dont la mère a bénéficié d'une corticothérapie pour maturation pulmonaire, des antihypertenseurs et des antibiotiques pour RPM de plus de 27 jours. A l'entrée examen a noté une hypothermie, une DR (cyanose, SaO₂ 46%). L'évolution immédiate a été marquée par la survenue d'un ictère à J3 de vie, d'une perte pondérale et des Apnées. A moyen terme on a noté l'apparition d'une toux à J50 et d'une pâleur à J55 qui ont bénéficié d'une prise en charge. Le nouveau-né est sorti guéri après des soins kangourou et une supplémentation en fer.

Recommandations : l'Apgar est un mauvais indicateur chez le prématuré. Ne transfuser le prématuré qu'en cas de décompensation.

Cas clinique de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta : Nouveau-né de 850g, 28SA, né par césarienne en inborn, non réanimé, chez qui a l'entrée l'examen a noté une DR. L'évolution a été marqué par la survenue d'un ictère à J2 de vie et d'une hémorragie digestive à J25 qui a entraîné le décès du nouveau-né.

3.4.2 Patient Journey

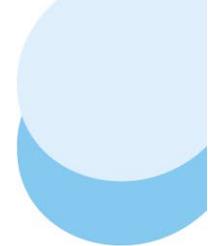
La deuxième session de la matinée du jeudi 10 juillet a été animée par Federico Bianco, conseiller technique de la Fondation Chiesi, et consacrée au thème du Parcours du Patient. Après une introduction sur le concept et l'importance d'une prise en charge continue et cohérente des nouveau-nés dans le cadre du Modèle NEST, Federico a engagé une discussion interactive avec les partenaires des différents pays pour identifier ensemble les étapes que traverse un nouveau-né, notamment prématuré ou malade, dans leurs contextes respectifs.

L'exercice a permis de mettre en lumière plusieurs lacunes critiques dans le parcours de soins, notamment :

- La faible accessibilité aux consultations prénatales de qualité,
- Le manque de mécanismes efficaces d'orientation et de référence,
- Des transferts néonataux souvent tardifs ou inadaptés,
- Ainsi que la continuité insuffisante des soins après la sortie de l'hôpital.

Les échanges ont également permis de souligner des leviers d'amélioration prioritaires, comme la standardisation du parcours clinique, la nécessité de former le personnel de santé sur la coordination inter-niveaux et le rôle fondamental de la famille et de la communauté dans la continuité des soins.

Cette cartographie du parcours du patient a été testée lors du Nest Partners Meeting, et les premières réflexions issues de cet exercice ont montré un réel potentiel. Nous pensons qu'un usage systématique de cet outil pourrait contribuer à améliorer continuellement le Modèle NEST, en affinant les interventions selon les contextes locaux et en renforçant la cohérence et l'efficacité des soins néonataux dans une approche intégrée et centrée sur la famille.



3.4.3 Séance sur les données et le suivi

Dans l'après-midi de jeudi, Alessandra et Federica ont présenté les principes fondamentaux du modèle d'intervention NEST et l'outil Excel conçu pour planifier et suivre les actions dans les hôpitaux partenaires.

Cinq principes guident les interventions :

1. **Analyse approfondie des besoins** locaux
2. **Priorisation** des actions à fort impact
3. **Stratégie** à moyen et long terme
4. **Utilisation rigoureuse des données** pour ajuster et convaincre. Une donnée est utile si elle est :
 - Pertinente – répond à une question concrète
 - Fiable – issue d'une source crédible
 - Actuelle – reflète la situation présente
 - Désagrégée – permet d'identifier les inégalités
 - Actionnable – guide les décisions et les ajustements stratégiques
5. **Responsabilité mutuelle** fondée sur la transparence

L'outil Excel se compose de trois feuilles :

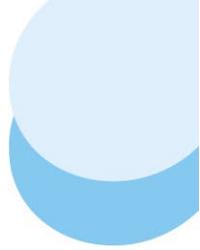
- Plan d'action
- Budget
- Suivi.

Il permet de traduire les écarts identifiés en activités concrètes, de définir les résultats attendus et les objectifs finaux, tout en assurant un suivi structuré à travers des indicateurs SMART, des valeurs de référence (*baseline*), des cibles et des sources de vérification.

Un mini cas de données a été présenté comme un exercice pratique pour les participants : il leur est demandé d'analyser les données fournies afin d'identifier ce qui fonctionne, ce qui pose des problèmes, ce qui manque, et comment améliorer la collecte et l'utilisation des données dans le cadre du projet.

3.4.4 Cérémonie de clôture

Après le discours de clôture du coordinateur de la Fondation, qui a remercié tous les participants présents pour leur attention et leur implication durant la rencontre, et a rappelé l'importance du rôle de chacun dans la mise en œuvre et l'amélioration continue du modèle NEST, la dernière journée s'est conclue par la cérémonie de remise des certificats de participation à chaque participant, remise effectuée par le coordinateur et l'équipe de la Fondation.



4. Leçons tirées et prochaines étapes

4.1. Aspects positifs

Les retours des participants, les réflexions des membres du TAG et de l'équipe de la Fondation ont mis en lumière plusieurs points forts :

Ambiance de travail favorable : Un bon climat a permis une participation active et engagée de la majorité des participants.

Durée optimisée de la réunion : L'événement, organisé sur 4 jours au lieu de 5 ou 6 comme auparavant, a été perçu comme moins intense et fatigant.

Moments d'échanges enrichissants : Les ateliers pratiques ont été particulièrement appréciés, notamment ceux sur la réanimation néonatale, les soins kangourous, la communication, ainsi que les discussions autour des cas cliniques et du parcours patient.

Journée institutionnelle valorisée : Cette journée a reçu un accueil très positif pour la qualité des interventions et échanges.

Visite d'un centre hospitalier local d'excellence : Cette visite a représenté une opportunité précieuse d'échange avec les équipes médicales locales, de compréhension approfondie du fonctionnement du système de santé sur le terrain, ainsi que d'exploration de bonnes pratiques susceptibles d'être adaptées et transférées à d'autres contextes.

4.2 Points à améliorer

Quelques axes d'amélioration ont également été identifiés :

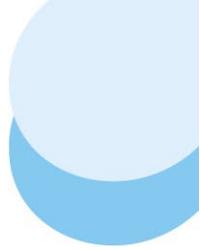
Plus d'espace pour l'échange et la discussion : Certaines sessions ont été perçues comme trop courtes, limitant les temps d'interaction entre participants.

Implication accrue des intervenants externes : Il serait bénéfique d'intégrer davantage de représentants d'institutions ou de sociétés scientifiques, non seulement lors de la journée institutionnelle mais aussi dans d'autres moments clés du programme.

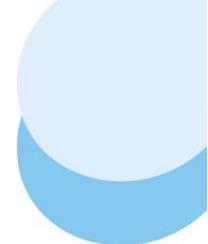
4.3 Propositions et recommandations

Quelques recommandations pour le prochain Nest Partners Meeting et pour la poursuite du travail sur le modèle NEST :

- **Maintenir une durée équilibrée pour la réunion**, permettant un engagement soutenu sans surcharge.



- Favoriser des sessions plus interactives, avec des temps de discussion plus longs et mieux répartis.
- Continuer à valoriser les ateliers pratiques, qui ont un impact positif sur l'apprentissage et la co-construction des solutions. Par exemple, la discussion sur les cas cliniques a permis de faire émerger des lacunes et des difficultés, tant dans la prise en charge que dans le raisonnement clinique. Pour les cas particulièrement intéressants, envisager un format simple mais structuré, inspiré des affiches scientifiques des congrès médicaux.
- Organiser des sessions de formation sur des compétences pratiques spécifiques, comme la réanimation néonatale ou l'utilisation du masque laryngé.
- Garantir l'alignement entre le contenu de la réunion et le modèle NEST : dans le cadre du modèle NEST, il est essentiel d'assurer la prise en charge des soins essentiels. Il faut donc veiller à ce que la rencontre mette un accent particulier sur cet aspect.
- Impliquer davantage d'experts externes tout au long de la rencontre afin d'enrichir les échanges.



ANNEXES

Annexe I : Programme de l'événement

LUNDI 7

8:30 - 13:00 Ouverture officielle de la rencontre
Présentation Fondation Chiesi
Présentation Côte d'Ivoire

14:30 - 17:30 Atelier interactif sur la réanimation
néonatale

MARDI 8

8:30 - 12:00 Partage d'expérience sur les Soins Mère
Kangourou au Centre National de
Référence de l'unité SMK de Treichville

13:00 - 14:00 Visite à petits groupes du centre SMK

14:00 - 16:00 Atelier interactif sur la communication avec
les familles

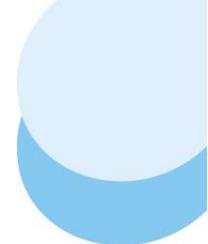
MERCREDI 9

9:00 - 13:00 Journée institutionnelle
*Santé Maternelle et Néonatale : Une Vision
Commune pour l'Avenir*

JEUDI 10

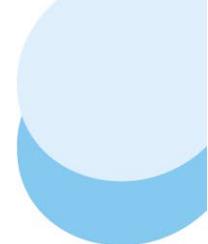
8:30 - 13:00 Présentation et discussion de cas clinique
Séance "Patient Journey"

14:30 - 17:30 Formation sur les données et le suivi (MEAL)
Conclusions officielles et clôture de la réunion



Annexe II : Liste des participants

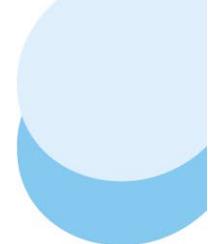
Nom	Prénom	Organisation	Pays
Anita	Dogo	Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta	Bénin
Abou	Moumouni	Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta	Bénin
Maroufou Jules	Alao	CHU-MEL	Bénin
Bérénice	Ametepe	CHU-MEL	Bénin
Solange	Ouedraogo	CHU de Bogodogo	Burkina Faso
Paul	Ouédraogo	Hôpital Saint Camille de Ouagadougou	Burkina Faso
Martine	Ouattara	Hôpital Saint Camille de Ouagadougou	Burkina Faso
Nicaise	Zagre	Hôpital Saint Camille de Ouagadougou	Burkina Faso
Sandrine	Mukeshimana	Hôpital de Ngozi	Burundi
Israël	Yamuremye	Hôpital de Ngozi	Burundi
Pascaline	Nemeyimana	We world	Burundi
Betti	N'Gom	CHR d'Abobo	Côte d'Ivoire
Brigitte	Diako	CHR d'Abobo	Côte d'Ivoire
Anna	Cavestro	CUAMM	Côte d'Ivoire
Giulia	Merendi	CUAMM	Côte d'Ivoire
Federica	Laurenti	CUAMM	Côte d'Ivoire
Laura	Canonico	CUAMM	Côte d'Ivoire
Rebecca	N'Guessan Kouamé	Programme Nationale de Santé Mère Enfant	Côte d'Ivoire
Georgette	N'Goran Koffi	Programme Nationale de Santé Mère Enfant	Côte d'Ivoire
Chantière	Somé-Meazieu	CHU Treichville	Côte d'Ivoire
Bah	Kadidjatou Diallo	CHU Treichville	Côte d'Ivoire
Charles	Amoussou	Jhpiego Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Franck	Houndjahoue	African Neonatal Association	République Centrafricaine
Ousmane	Ndiaye	APLF	Sénégal
Alphonsine	Futi Longo	Hôpital d'Enfants Yendube	Togo
Clement	Hemou Gnim	Hôpital d'Enfants Yendube	Togo
Damigou	Tindano	Hôpital d'Enfants Yendube	Togo
Ouro-Bagna	Tchagbele	Université de Kara	Togo
Maria Paola	Chiesi	Fondation Chiesi	Italie
Massimo	Salvadori	Fondation Chiesi	Italie
Federico	Bianco	Fondation Chiesi	Italie
Federica	Cassera	Fondation Chiesi	Italie



Alessandra	Folcio	Fondation Chiesi	Italie
Lorenzo	Picicco	Fondation Chiesi	Italie
Paolo	Villani	Société Italienne de Néonatalogie	Italie

Annexe III : Liste des intervenants de la journée institutionnelle

Nom	Prénom	Organisation
Yao Edmond	N'guessan	Direction Des Soins Infirmiers Maternels Et Infantiles (Dsimi)
Yves Raoul	Kacou Akoman	Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME)
Gisèle	Semdé	Organisation mondiale de la Santé (OMS)
Virginie	Konan	UNICEF
Bahati	Ngongo	Gates Foundation
Aristide	Okou	Médecins avec L'Afrique Cuamm
Kiyali	Ouattara	JPHIEGO



Annexe IV : Evaluation par les participants

Éléments quantitatifs

Les participant-e-s ont évalué différents aspects de l'événement sur une échelle de 1 (très insuffisant) à 5 (excellent). Voici les éléments les mieux notés :

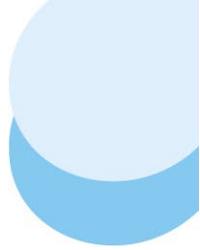
Aspect	Note moyenne
Présentation de la Fondation Chiesi	4,74
Atelier de réanimation néonatale - Participation & Partage d'expériences	4,74
Session MEAL - Renforcement des capacités de suivi et d'évaluation	4,74
Atelier de réanimation néonatale - Réponse aux défis concrets	4,65
Atelier de réanimation néonatale - Connaissances pratiques acquises	4,65
Journée institutionnelle sur la santé maternelle et néonatale	4,61
Atelier de réanimation néonatale - Clarté et applicabilité des stratégies	4,48
Présentation de la Côte d'Ivoire	4,39
Opportunités d'échange d'informations	4,26
Pauses café & déjeuners	4,22

Aspects les moins bien notés :

- Préparation au voyage et logistique : autour de 4,1
- Durée de l'événement : 3,91, ce qui suggère que certain(e)s participant(e)s l'ont trouvé trop court

Éléments qualitatifs

De manière générale, les participant(e)s ont fortement apprécié la **richesse des échanges d'expériences**, notamment autour des **cas cliniques**, du **modèle SMK** et de la **journée**



institutionnelle. Ces moments ont été perçus comme à la fois informatifs et porteurs de sens, renforçant le sentiment de **solidarité et d'engagement partagé.**

L'interactivité des sessions — et en particulier celles favorisant **l'apprentissage entre pairs** — a été fréquemment saluée comme un atout. Nombreux sont ceux et celles qui ont souligné combien ces échanges les ont aidés à réfléchir à leurs propres pratiques et à envisager de nouvelles idées à mettre en œuvre localement.

Les moments les plus marquants ont été :

- La **présentation de la Fondation Chiesi**
- L'**atelier de réanimation néonatale**
- La session **MEAL**, notamment pour son aspect pratique et son utilité dans le renforcement des capacités de suivi-évaluation.

Points forts mentionnés :

- Partage d'expériences (cas cliniques, modèle SMK)
- Journée institutionnelle et ateliers de communication
- Échanges entre pairs et collaboration inter-pays

Suggestions d'amélioration

Malgré des retours très positifs, plusieurs suggestions constructives ont émergé :

Plus de temps globalement, tant pour la durée de l'événement que pour certaines sessions spécifiques. Beaucoup ont exprimé le souhait de **prolonger les discussions**, souvent interrompues au moment où elles devenaient les plus enrichissantes.

Ce besoin a été particulièrement souligné pour les **exercices de simulation clinique**, avec des demandes pour :

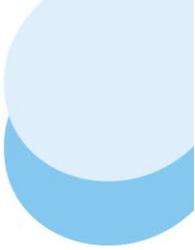
- **Plus de pratique concrète**
- **Usage de mannequins**
- **Créneaux plus longs**, permettant à tou(te)s de participer pleinement.

Plusieurs participant(e)s ont suggéré une **meilleure coordination avec les institutions nationales** (ex. sociétés pédiatriques, ministères de la santé), en notant l'absence de certain(e)s acteur(rice)s clés.

Recommandations concrètes

- Allonger le temps consacré aux sessions pratiques (réanimation, simulations cliniques)
- Intégrer mannequins et outils pour les exercices
- Améliorer la gestion du temps pour approfondir les échanges
- Renforcer la coordination avec les institutions nationales

Enseignements clés et perspectives



Les retours soulignent un consensus fort sur :

- L'importance de la **collaboration**
- L'usage des **données pour guider les décisions**
- L'adaptation des interventions au **contexte local**
- Le **modèle SMK** a été reconnu comme un cadre pertinent à diffuser davantage, aussi bien au sein des pays participants qu'à l'échelle du réseau.

Plusieurs participant(e)s ont aussi mis en avant la nécessité de :

- **Poursuivre les formations**
- **Harmoniser les protocoles**
- **Assurer un suivi à long terme**, en particulier pour les bébés prématurés.

Des sujets comme la **nutrition néonatale**, la **qualité des données**, et le **soutien psychosocial aux familles** ont été proposés comme axes prioritaires pour les prochaines rencontres.

Messages clés

- Valoriser les **données, la collaboration et l'adaptation contextuelle**
- Diffuser plus largement le **modèle SMK**
- Maintenir une **mobilisation collective**, renforcer les **protocoles partagés**, et intégrer les leçons apprises dans les **stratégies nationales**.