nest
partners meeting

Dakar, Sénégal
15-18 juin 2026



**ENSEMBLE pour garantir l'accès aux soins néonatals de qualité**

PAOLO CHIESI FOUNDATION

# Table de matières

**Table de matières** ..... 1
**Acronymes** ..... 2
**Remerciements** ..... 3
**1. Introduction** ..... 4
**2. Objectifs et résultats attendus de la réunion** ..... 4
**3. Déroulement du NEST Partners Meeting 2026** ..... 5
3.1. Journée du 15 juin ..... 5
3.1.1 Ouverture officielle de l'événement et présentation de la Fondation Paolo Chiesi ..... 5
3.1.2 Présentations sur l'IMNHC 2026 ..... 7
3.1.3 Présentations sur la prise en charge de nouveau-né avec détresse respiratoire . 9
3.2. Journée au Centre National d'Enfants Albert Royer du 16 juin ..... 13
3.2.1 La réanimation néonatale ..... 13
3.2.2 Visite du Service de Néonatologie ..... 16
3.3. Journée des échanges institutionnel du 17 juin ..... 16
3.4 Journée du 18 juin ..... 24
3.4.1 Les Soins Centrés sur la Famille ..... 24
3.4.2 L'impact du Modèle NEST : étude de cas à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, Bénin ..... 32
3.4.3 Cérémonie de clôture ..... 33
**4. Leçons tirées et prochaines étapes** ..... 34
4.1. Aspects positifs ..... 34
4.2 Points à améliorer et recommandations ..... 35
**ANNEXES** ..... 37

# Acronymes

| Acronyme | Signification |
|---|---|
| AIR | Augmented Infant Resuscitator |
| ANA | Association Néonatale Africaine |
| ANN | African Neonatal Network |
| APLF | Association de Pédiatrie de Langue Française |
| CHAI | Clinton Health Access Initiative |
| CHN | Centre Hospitalier National |
| CHR | Centre Hospitalier Régional |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire |
| CHU-MEL | Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant-Lagune |
| COINN | Council of International Neonatal Nurses |
| CPAP | Continuous Positive Airway Pressure / Pression positive continue |
| DSME | Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant |
| ENAP | Every Newborn Action Plan |
| EWENE | Every Woman Every Newborn Everywhere |
| $FiO_2$ | Fraction inspirée en oxygène |
| GASP | Global Access to Sustainable Pulmonology |
| GFF | Global Financing Facility |
| HBB | Helping Babies Breathe |
| HEY | Hôpital d'Enfants Yendubé |
| HOSCO | Hôpital Saint Camille de Ouagadougou |
| HSJDT | Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta |
| IMNHC | International Maternal Newborn Health Conference |
| IMPULSE | IMProving qUality and uSE of newborn indicators |
| INSURE | Intubation – Surfactant – Extubation |
| JANA | Journal Africain de Néonatologie |
| LISA | Less Invasive Surfactant Administration |
| LMA | Laryngeal Mask Airway / Masque laryngé |
| MIST | Minimally Invasive Surfactant Therapy |
| MSHP | Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique |
| NEST | Neonatal Essentials for Survival and Thriving |
| NID | Neonatal Indicator Database |
| ODD | Objectifs de Développement Durable |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PCF | Paolo Chiesi Foundation |
| PMNCH | Partnership for Maternal, Newborn & Child Health |
| SBBC | Safer Births Bundle of Care |
| SK/SMK | Soins Kangourou/Soins Mère Kangourou |
| SONU | Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence |
| $SpO_2$ | Saturation pulsée en oxygène |
| SP | Sulfadoxine-Pyriméthamine |
| TAG | Technical Advisory Group |
| UNFPA | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| VON | Vermont Oxford Network |

# Remerciements

La Fondation Paolo Chiesi adresse ses plus sincères remerciements à l'ensemble des partenaires, professionnels de santé, institutions nationales et organisations internationales qui ont contribué au succès de la quatrième édition du NEST Partners Meeting.

Nous tenons tout d'abord à remercier les délégations des hôpitaux partenaires du Modèle NEST (par ordre alphabétique) : **Bénin, Burkina Faso, Burundi, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Sénégal et Togo**, pour leur engagement quotidien en faveur de l'amélioration des soins néonatals et pour leur participation active aux échanges tout au long de la rencontre.

Une reconnaissance particulière est adressée aux membres du **Technical Advisory Group (TAG)** de la Fondation Paolo Chiesi, dont l'expertise scientifique et l'accompagnement continu contribuent au développement du Modèle NEST : **Professeur Ousmane Ndiaye**, Conseiller Technique de la Fondation Paolo Chiesi et Vice-Président de l'Association de Pédiatrie de Langue Française (APLF) ; **Dr Franck Houndjahoué**, membre du TAG et Trésorier de l'Association Néonatale Africaine (ANA) ; **Professeur Solange Ouedraogo**, Consultante NEST au Burkina Faso, membre du TAG et Présidente du Comité de Recherche de l'Association Néonatale Africaine (ANA) ; **Dr Ousman Mouhamadou**, membre du TAG et Coordinateur du projet IMPULSE en République centrafricaine ; ainsi que **Professeur Ouro-Bagna Tchagbélé**, Consultant NEST au Togo et Chef du Service de Pédiatrie du CHU de Kara.

La Fondation remercie chaleureusement les institutions et organisations ayant pris part à la journée institutionnelle, dont les contributions ont nourri un dialogue riche sur les priorités de la santé néonatale et le renforcement des systèmes de santé : la **Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) du Sénégal**, **UNICEF**, le **Bureau de l'Organisation Mondiale de la Santé au Sénégal**, le **Global Financing Facility (GFF)**, **Laerdal Global Health**, la **Gates Foundation** et l'**Association Néonatale Africaine (ANA)**. Leur engagement et le partage de leurs expériences ont largement contribué à la qualité des échanges et à l'identification de perspectives communes pour le développement des soins néonatals en Afrique.

La Fondation exprime également sa profonde gratitude au **Directeur du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer**, au **Chef du Service de Pédiatrie**, ainsi qu'au **Chef du Service de Néonatologie et Réanimation Pédiatrique**, pour leur accueil chaleureux et leur disponibilité, qui ont permis le bon déroulement de la journée de formation clinique, des visites hospitalières et des échanges avec les équipes de terrain.

Enfin, la Fondation adresse ses sincères remerciements au **Dr Data Santorino** pour son précieux soutien dans l'organisation et l'animation de l'atelier pratique de réanimation néonatale. Grâce à son expertise et à la mise à disposition du dispositif **Augmented Infant Resuscitator (AIR)**, les participants ont pu bénéficier d'une formation par simulation innovante, favorisant le renforcement de compétences essentielles pour la prise en charge des nouveau-nés.

# 1. Introduction

La quatrième édition du NEST Partners Meeting s'est tenue du 15 au 18 juin 2026 à Dakar, au Sénégal, réunissant les partenaires du réseau NEST, des professionnels de santé, des représentants des institutions nationales ainsi que des organisations internationales engagées dans l'amélioration de la santé néonatale.

Pendant quatre jours, les participants ont pris part à des présentations scientifiques, des ateliers pratiques, des visites hospitalières et des moments d'échange avec des experts nationaux et internationaux. L'une des journées s'est déroulée au Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer de Dakar, centre national de référence en néonatologie, offrant aux participants l'opportunité de compléter les sessions théoriques par des activités pratiques sur la réanimation néonatale et une immersion dans un environnement clinique d'excellence.

Cette rencontre régionale a permis aux partenaires de la Fondation Paolo Chiesi de partager leurs expériences de mise en œuvre du Modèle NEST, de confronter leurs pratiques cliniques et organisationnelles et de valoriser les résultats obtenus dans leurs contextes respectifs. Au-delà du partage d'expériences, le NEST Partners Meeting constitue un espace privilégié de renforcement des capacités, de production et de diffusion des connaissances, ainsi que de dialogue avec les principaux acteurs de la santé néonatale.

L'édition 2026 a mis un accent particulier sur l'apprentissage entre pairs, la recherche opérationnelle, les soins centrés sur la famille et le renforcement des partenariats institutionnels. Elle a également contribué à consolider une communauté de pratique engagée dans la diffusion du Modèle NEST et dans le développement de solutions durables, adaptées au contexte africain, afin d'améliorer la qualité des soins et la survie des nouveau-nés.

# 2. Objectifs et résultats attendus de la réunion

### Objectif général

Contribuer à l'amélioration durable de la qualité des soins néonatals dans les pays partenaires du Modèle NEST, en renforçant les capacités techniques, organisationnelles et stratégiques des acteurs impliqués.

### Objectifs spécifiques

- Renforcer la coordination et la collaboration entre les partenaires du réseau NEST.
- Favoriser le partage des bonnes pratiques cliniques, organisationnelles et de formation dans le domaine des soins néonatals.

- Renforcer les compétences des participants en matière de prise en charge de la détresse respiratoire néonatale, de réanimation néonatale, de soins centrés sur la famille et d'amélioration de la qualité des soins.
- Promouvoir l'utilisation des données comme levier d'amélioration continue de la qualité des soins néonatals.
- Renforcer l'engagement des institutions nationales, des organisations internationales et des partenaires techniques autour du développement et de la mise à l'échelle du Modèle NEST.

**Résultats attendus**

- Les partenaires du réseau NEST partagent leurs expériences, les défis rencontrés et les solutions mises en œuvre dans la prise en charge des nouveau-nés prématurés, de faible poids de naissance ou malades.
- Des recommandations opérationnelles sont formulées afin de renforcer et de faire évoluer le Modèle NEST.
- Les participants consolident leurs compétences théoriques et pratiques en matière de prise en charge de la détresse respiratoire, de réanimation néonatale, de soins centrés sur la famille et d'amélioration de la qualité des soins basée sur les données.
- Les participants approfondissent leur compréhension de l'organisation des soins néonatals au Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer, centre national de référence en néonatologie au Sénégal.
- Les institutions nationales, les organisations internationales et les partenaires techniques renforcent leur engagement en faveur de l'amélioration durable de la santé néonatale et du développement de partenariats pour la diffusion du Modèle NEST.

# 3. Déroulement du NEST Partners Meeting 2026

## 3.1. Journée du 15 juin

### 3.1.1 Ouverture officielle de l'événement et présentation de la Fondation Paolo Chiesi

Le NEST Partners Meeting 2026 s'est ouvert par un mot de bienvenue adressé par Massimo Salvadori, Managing Director de la Fondation Paolo Chiesi, à l'ensemble des partenaires réunis à Dakar pour cette quatrième édition du réseau NEST. Cette séance inaugurale a été l'occasion de rappeler les objectifs de la rencontre, de présenter le programme des deux journées de travail et de permettre aux participants de faire connaissance à travers un tour de table favorisant les échanges et le partage des attentes.

La matinée s'est poursuivie par une présentation de la Fondation Paolo Chiesi faite par Massimo qui a rappelé l'identité de la Fondation, son évolution institutionnelle et ses orientations stratégiques. La Fondation est une organisation philanthropique familiale, inspirée par la conviction que chaque personne a le droit d'accéder à des soins de santé de qualité et de vivre une vie saine. Sa mission consiste à soutenir les systèmes de santé locaux dans le Sud global à travers la formation, les équipements et l'amélioration des infrastructures, avec une attention particulière portée à la santé néonatale et aux maladies respiratoires chroniques.

La présentation a également permis de revenir sur le parcours de la Fondation depuis sa création en 2005, en soulignant le développement progressif de ses partenariats en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et en Asie, ainsi que la naissance de la Fondation Paolo Chiesi en 2025. Les principaux programmes ont été présentés : le Modèle NEST, visant à améliorer l'accès à des soins néonatals de qualité dans les pays d'Afrique subsaharienne, le projet IMPULSE, consacré à l'amélioration de la collecte, de la qualité et de l'utilisation des indicateurs néonatals, et le Modèle GASP, dédié aux maladies respiratoires chroniques.

Une attention particulière a été accordée au Modèle NEST, présenté comme une approche intégrée d'amélioration de la qualité des soins néonatals, en particulier pour les nouveau-nés petits, prématurés ou malades. Le modèle repose sur quatre piliers complémentaires :

- Renforcement des compétences, à travers la formation des professionnels de santé et la sensibilisation des familles
- Infrastructures fonctionnelles, avec la création et l'équipement d'unités de soins néonatals adaptées au contexte local
- Données, grâce à l'amélioration de la collecte, de la qualité et de l'utilisation des informations néonatales
- Plaidoyer et réseautage, à travers le développement de partenariats stratégiques avec les acteurs locaux et internationaux.

Le Managing Director a également présenté la Stratégie 2030 de la PCF, structurée autour de trois axes majeurs :

1. Catalyst : renforcer la reconnaissance et la visibilité de la Fondation comme acteur de la coopération internationale
2. Patients : promouvoir la reconnaissance institutionnelle des Modèles NEST et GASP comme modèles efficaces, durables et réplicables dans les pays du Sud Global
3. Data : développer une approche d'amélioration de la qualité fondée sur les données.

Cette orientation stratégique vise à consolider le rôle de la Fondation : elle ne se positionne pas uniquement comme un bailleur de fonds, mais comme un partenaire engagé aux côtés des acteurs locaux. Son approche repose sur la flexibilité des financements, le soutien à

l'innovation, le développement mené localement et la capacité à rassembler partenaires, expertises et ressources afin de favoriser la collaboration et le changement systémique.

### 3.1.2 Présentations sur l'IMNHC 2026

#### 3.1.2.1 Résumé de l'IMNHC 2026

Federica Cassera, Neonatal Health Program Manager, a presenté une synthèse des principaux enseignements de l'International Maternal Newborn Health Conference (IMNHC) 2026, organisée à Nairobi du 23 au 26 mars 2026. La Conférence a été un moment clé pour l'alignement des priorités mondiales en santé maternelle et néonatale, réunissant plus de 1 800 participant(e)s, 87 pays représentés, 40 délégations officielles de pays, ainsi que des gouvernements, agences des Nations Unies, fondations, chercheurs, ONG, acteurs de terrain et professionnel(le)s de santé.

La présentation a rappelé le contexte préoccupant dans lequel s'inscrit la santé maternelle et néonatale : les progrès ralentissent, les financements internationaux diminuent dans plusieurs pays et le défi principal consiste désormais à passer plus rapidement des engagements aux résultats. Il a été souligné que les solutions existent, mais que leur mise à l'échelle durable au sein des systèmes de santé demeure un enjeu majeur.

Parmi les messages clés issus de l'IMNHC, la qualité des soins a été identifiée comme un levier essentiel pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et les mortinaissances. L'augmentation de l'accès aux services de santé ne suffit pas si les soins fournis ne sont pas sûrs, efficaces, opportuns, équitables, intégrés, centrés sur la famille et respectueux de la dignité des patient(e)s. Les quatre piliers mis en avant — apprentissage, responsabilité, leadership et action — ont été reliés aux priorités du réseau NEST, notamment le renforcement des compétences, l'utilisation des données, le passage à l'échelle et la collaboration entre partenaires.

La présentation a également insisté sur le rôle central des données. Des données fiables, disponibles à temps et utilisées à tous les niveaux du système de santé permettent d'identifier les principales causes de mortalité, d'orienter les décisions stratégiques, d'allouer les ressources, de suivre l'impact des interventions et d'adapter les actions d'amélioration. L'enjeu est de passer d'une logique de simple collecte à un cycle systématique d'utilisation des données : collecter, analyser, décider, agir et mesurer les résultats.

Un autre message majeur a concerné le renforcement des compétences. La disponibilité des équipements et des infrastructures ne suffit pas à elle seule à améliorer les résultats de santé : des professionnel(le)s compétent(e)s, confiant(e)s et régulièrement accompagné(e)s sont indispensables pour garantir des soins de qualité. Les leviers identifiés incluent la formation initiale et continue, le mentorat clinique, la supervision formative, la simulation, l'apprentissage sur le lieu de travail et l'utilisation des données pour guider les pratiques.

Enfin, la synthèse de l'IMNHC a permis de faire le lien entre les priorités globales et l'action concrète du Modèle NEST. Les messages issus de la conférence — qualité des soins, compétences, données, partenariats, approche systémique et durable — trouvent une traduction opérationnelle dans le Modèle NEST, qui combine formation, amélioration des espaces de soins, utilisation des données, renforcement des réseaux et apprentissage entre pairs. Cette session a ainsi permis de positionner le NEST Partners Meeting comme un espace privilégié pour transformer les orientations internationales en actions concrètes adaptées aux réalités des pays partenaires.

3.1.2.2 L'African Neonatal Network à l'IMNHC 2026

À la suite de la synthèse générale de l'IMNHC 2026, le Dr Franck Houndjahoue a présenté les leçons apprises de la conférence à travers l'expérience de l'African Neonatal Network — ANA-VON, une initiative fondée sur les données, les partenariats et l'amélioration continue de la qualité des soins néonatals. Sa mission est de contribuer à la survie des nouveau-nés en Afrique en renforçant l'utilisation des données comme outil de suivi, de comparaison et d'amélioration des pratiques.

La présentation a rappelé l'importance d'une collecte de données structurée et harmonisée, reposant notamment sur une fiche de sortie commune, des définitions consensuelles et un remplissage en temps réel. Cette approche permet de transformer les données cliniques en outils concrets pour guider les décisions et soutenir les démarches d'amélioration continue dans les unités néonatales.

Plusieurs domaines prioritaires ont été abordés : la nutrition, la réanimation, l'utilisation sécurisée de l'oxygène, la prévention et le contrôle des infections, les Soins Mère Kangourou, les ressources humaines et les soins centrés sur la famille. Une attention particulière a été accordée à la nutrition des nouveau-nés prématurés, de faible poids de naissance ou en état critique, domaine où les données restent limitées dans les contextes à ressources restreintes et où les besoins concernent à la fois les ressources humaines, la formation, les équipements, les protocoles, les banques de lait et la fortification.

La session a également mis en évidence des enjeux organisationnels liés aux soins immédiats à la naissance et à la réanimation néonatale. Dans 62 % des hôpitaux, la personne responsable de la réanimation néonatale est également chargée des soins de la mère, et cette situation concerne 52 % des hôpitaux lors des accouchements prématurés, ce qui interroge l'organisation des équipes et la répartition des responsabilités en salle de naissance.

D'autres résultats ont illustré à la fois les progrès et les défis persistants : le clampage tardif du cordon est passé de 21 % en 2023 à 55 % en 2025 ; 39 % des unités disposaient d'incubateurs pour le transport ; 41 % des nouveau-nés présentaient une hypothermie à l'admission ; 91 % des hôpitaux utilisaient un protocole de réanimation ; et 81 % disposaient de protocoles pour la prise en charge de l'hypothermie.

Enfin, le Dr Franck a souligné plusieurs priorités pour l'avenir : renforcer l'oxygénothérapie et les supports respiratoires, améliorer la prévention et le contrôle des infections, lever les barrières aux Soins Mère Kangourou — notamment en matière d'équipements, d'espace, de nutrition des mères et de coopération avec les obstétriciens — et standardiser les ressources humaines adaptées aux unités néonatales en Afrique subsaharienne. Il a conclu en présentant l'ANN comme une expérience majeure d'amélioration de la qualité des soins, appelée à intégrer progressivement d'autres paramètres, notamment l'harmonisation de l'utilisation de la CPAP et du surfactant, ainsi que le développement de cours en ligne de l'ANA, avec une première session en anglais en 2026 et une version française prévue pour 2027.

### 3.1.3 Présentations sur la prise en charge de nouveau-né avec détresse respiratoire

#### 3.1.3.1 Introduction théorique à la prise en charge de la détresse respiratoire

L'après-midi de la première journée a été consacré à la prise en charge du nouveau-né présentant une détresse respiratoire, avec une première session théorique dédiée aux bases cliniques, diagnostiques et thérapeutiques. Cette session, coordonnée par le Prof Ousman Ndiaye et le Prof Ouro-Bagna Tchagbele, a permis de revoir les principaux mécanismes physiopathologiques de la détresse respiratoire néonatale, en particulier chez le nouveau-né prématuré, ainsi que les signes cliniques devant alerter les équipes soignantes : tachypnée, geignement expiratoire, battement des ailes du nez, tirage, cyanose, apnées ou signes de gravité hémodynamiques et neurologiques.

Le Prof Ndiaye a rappelé l'importance d'une évaluation précoce et structurée de la gravité, notamment à travers l'utilisation du score de Silverman, de la saturation pré-ductale et post-ductale, ainsi que des examens complémentaires lorsque ceux-ci sont disponibles. La radiographie thoracique, les gaz du sang, l'échographie pulmonaire et l'échocardiographie ont été présentés comme des outils permettant d'affiner le diagnostic, d'évaluer la sévérité et d'exclure d'autres causes possibles de détresse respiratoire.

La session a également abordé les principales approches thérapeutiques, en insistant sur l'utilisation des méthodes de ventilation non invasive, notamment la CPAP nasale, ainsi que sur les indications et modalités d'administration du surfactant lorsque celui-ci est disponible. Plusieurs techniques ont été présentées, dont INSURE, LISA/MIST et l'administration par masque laryngé, avec leurs avantages, limites et conditions d'utilisation. Les discussions ont rappelé la nécessité d'élaborer des protocoles adaptés aux contextes de soins et aux ressources disponibles.

Un cas clinique interactif géré par le Prof Tchagbele a permis d'illustrer le raisonnement diagnostique devant une détresse respiratoire chez un grand prématuré. Les participants ont été amenés à discuter différentes hypothèses, notamment l'infection néonatale, la maladie des membranes hyalines, les cardiopathies congénitales et l'hyperthyroïdie néonatale. Ce cas a mis en évidence l'importance de ne pas écarter trop rapidement certains diagnostics devant

des présentations cliniques atypiques, tout en s'appuyant sur l'évolution clinique, les examens complémentaires et le contexte obstétrical pour orienter la prise en charge.

Les échanges ont ainsi souligné plusieurs messages clés : l'importance de reconnaître précocement la détresse respiratoire, d'appliquer des protocoles standardisés, d'utiliser de manière appropriée la CPAP et les autres supports respiratoires disponibles, et de renforcer la formation continue des équipes médicales et paramédicales.

3.1.3.2 Présentation ANA sur le questionnaire CPAP

Le Dr Franck a présenté les résultats de l'enquête menée par PCF en collaboration avec l'Association Néonatale Africaine sur la disponibilité et l'utilisation de la CPAP dans les structures sanitaires membres du Réseau Africain de Néonatologie. L'objectif principal était de réaliser un état des lieux de la disponibilité et de l'utilisation de la CPAP, tandis que l'objectif secondaire était de déterminer, à partir des résultats, s'il existait un besoin d'élaborer des recommandations ou des directives harmonisées pour son utilisation au sein du réseau.

L'enquête a été élaborée à partir d'un questionnaire diffusé via la plateforme WhatsApp de l'ANA, en français, anglais et portugais. Au total, 36 réponses ont été reçues, provenant de 18 des 37 pays du réseau ANA. Les répondant(e)s étaient principalement des néonatologues et des pédiatres travaillant en néonatologie. Les hôpitaux représentés étaient majoritairement des centres hospitaliers universitaires et des structures de niveau 3, avec également des structures de niveau 2 et quelques structures privées ou de niveau inférieur.

Les résultats ont montré que la CPAP conventionnelle était disponible dans 23 structures sur 36, soit une disponibilité estimée à environ 64 %. Les appareils disponibles comprenaient notamment des modèles Diamedica, Dolphin, Pumani, Vayu, Fanem, Bolhas et Comen. Dans les structures disposant de CPAP, l'expérience d'utilisation variait : certaines l'utilisaient depuis moins d'un an, d'autres depuis plusieurs années, et la fréquence d'utilisation allait d'un usage occasionnel à un usage systématique.

L'enquête a également mis en évidence des pratiques variables concernant la sélection des patients lorsque le nombre d'appareils était limité, le réglage de la pression et l'ajustement de la $FiO_2$. Dans la majorité des cas, la sélection des nouveau-nés bénéficiaires de la CPAP reposait sur la sévérité de la détresse respiratoire, tandis que l'ajustement de l'oxygène était principalement guidé par la saturation en oxygène. Les résultats ont néanmoins montré que les critères d'ajustement de la $FiO_2$ et de la pression n'étaient pas harmonisés entre les structures.

La présentation a enfin souligné les complications rapportées sous CPAP, notamment les lésions ou déformations du septum nasal, les pneumothorax et les distensions abdominales, ainsi que les enjeux liés au nettoyage, à la désinfection, à la formation du personnel et à la maintenance des appareils. La conclusion a insisté sur deux priorités : renforcer l'équipement

en CPAP pour répondre aux exigences du plan ENAP et élaborer des protocoles harmonisés au sein des partenaires du Modèle NEST et, plus largement, au sein du réseau ANA.

3.1.3.3 Présentations des hôpitaux partenaires CPAP

La session s'est poursuivie avec les présentations des hôpitaux partenaires du réseau NEST, qui ont partagé leurs expériences respectives dans l'utilisation de la CPAP et la prise en charge de la détresse respiratoire néonatale. Ces présentations ont permis de comparer les organisations de services, les ressources disponibles, les protocoles de soins, les stratégies de formation, les difficultés rencontrées et les besoins prioritaires dans différents contextes nationaux.

L'**Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (HSJDT)**, au Bénin, a présenté une expérience structurée autour de l'utilisation de la CPAP chez les prématurés présentant une détresse respiratoire. Le centre dispose de cinq appareils CPAP, dont quatre fonctionnels, principalement de type Dolphin CPAP, avec oxygène mural, blender électronique, humidificateur intégré et canules binasales. En 2025, 122 prématurés ont présenté une détresse respiratoire et 45 ont été mis sous CPAP, soit une utilisation qualifiée d'assez fréquente. Les critères de mise sous CPAP reposent principalement sur l'âge gestationnel inférieur à 32 semaines et la sévérité clinique évaluée notamment par le score de Silverman.

L'HSJDT a également partagé ses bonnes pratiques en matière d'entretien, de nettoyage et de désinfection des circuits, avec un compagnonnage continu du nouveau personnel par les plus anciens. Les difficultés rapportées concernaient notamment les pannes d'appareils, le manque de caféine, les problèmes d'oxygène mural et les besoins de formation, en particulier sur l'utilisation de la CPAP et des masques laryngés. Parmi les priorités identifiées figuraient la subvention du coût de la caféine, la formation des centres périphériques et des sages-femmes à la réanimation néonatale, ainsi que la disponibilité de masques laryngés et la formation à leur utilisation.

Le **CHU-MEL de Cotonou**, au Bénin, a rapporté une utilisation fréquente de la CPAP chez les nouveau-nés prématurés présentant un syndrome de détresse respiratoire. En 2025, 943 prématurés avaient présenté un syndrome de détresse respiratoire et 588 avaient été mis sous CPAP, soit une fréquence d'utilisation de 60 %. Le centre a présenté ses critères diagnostiques — modifications du rythme respiratoire, $SpO_2$ inférieure à 90 %, signes de lutte et cyanose — ainsi que ses modalités de priorisation lorsque les appareils sont insuffisants. Les principaux défis concernaient le manque d'appareils, le manque de consommables, les coupures d'électricité et l'indisponibilité de l'oxygène mural.

Le **CHU de Treichville**, en Côte d'Ivoire, a présenté l'organisation de sa prise en charge respiratoire dans une structure tertiaire disposant de plusieurs appareils CPAP et de supports ventilatoires, notamment Mindray, Infant Flow SiPAP et NB350. La CPAP y est utilisée chez les prématurés présentant une détresse respiratoire avec mouvements respiratoires spontanés, chez les grands prématurés en prévention et parfois dans le traitement des pauses

respiratoires. Les difficultés identifiées concernaient l'épuisement des consommables, les interruptions de gaz, l'insuffisance de personnel formé, l'absence de plan de formation continue systématisé, le suivi insuffisant de la maintenance et l'absence de monitorage structuré des activités.

L'**Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO)**, au Burkina Faso, a présenté une expérience marquée par l'utilisation de CPAP fonctionnelles et de bubble CPAP fabriquées localement. En 2025, le centre a rapporté 309 prématurés avec détresse respiratoire et 73 nouveau-nés ayant bénéficié de la CPAP. Les critères de diagnostic reposaient sur les signes de lutte respiratoire, le score de Silverman, la fréquence respiratoire, la coloration cutanéo-muqueuse et la saturation en oxygène. Les besoins prioritaires identifiés concernaient les moniteurs, les appareils CPAP et les lampes chauffantes.

L'**Hôpital de Troisième Référence de Ngozi**, au Burundi, a présenté l'introduction récente de la bubble CPAP à partir de janvier 2026. L'hôpital dispose de trois appareils Dolphin CPAP fonctionnels, avec oxygène mural, blender et système de chauffage intégrés. La sélection des nouveau-nés se fait notamment selon l'âge gestationnel, le poids, la gravité clinique et la disponibilité des appareils et du personnel dédié. La présentation a mis en avant l'importance de la formation des formateurs, du renforcement pratique au sein de l'unité de néonatologie, de la surveillance clinique et de la prise en compte globale des besoins du bébé, incluant la relation avec la mère, l'alimentation, la température, l'hygiène et le confort.

Il convient également de souligner que l'**Hôpital d'Enfants Yendubé de Dapaong (HEY)**, au Togo, n'a pas présenté d'expérience relative à l'utilisation de la CPAP, l'établissement ne disposant pas encore de cette technologie. Les nouveau-nés présentant une détresse respiratoire nécessitant un soutien respiratoire complexe sont, dans la majorité des cas, référés vers des structures disposant des capacités de prise en charge adaptées. Néanmoins, l'équipe a pris une part active aux échanges et aux discussions avec les autres partenaires. Les expériences partagées au cours de cette session constituent une source d'inspiration et un point de départ précieux pour une éventuelle introduction future de la CPAP au sein de l'établissement, en s'appuyant sur les enseignements et les bonnes pratiques du réseau NEST.

Dans l'ensemble, les présentations des hôpitaux partenaires ont mis en évidence des réalités différentes mais des défis largement partagés : disponibilité limitée des équipements, accès irrégulier à l'oxygène, maintenance difficile, manque de consommables, besoins de formation continue, nécessité d'harmoniser les protocoles et importance du monitorage clinique. Les échanges ont confirmé la valeur du réseau NEST comme espace d'apprentissage entre pairs, de partage d'expériences et d'identification de solutions communes pour améliorer la qualité de la prise en charge respiratoire des nouveau-nés.

## 3.2. Journée au Centre National d'Enfants Albert Royer du 16 juin

La journée du 16 juin s'est déroulée au Centre National Hospitalier d'Enfants Albert Royer et a été consacrée au renforcement des compétences cliniques des participants en matière de réanimation néonatale, à travers une alternance entre enseignements théoriques, exercices pratiques et échanges entre pairs. La matinée a débuté par une session théorique sur la réanimation du nouveau-né, animée par Solange Ouédraogo, suivie d'un atelier pratique de ventilation avec le dispositif Augmented Infant Resuscitator. L'après-midi a été consacré à la visite du service de néonatologie de l'hôpital, puis à un débriefing collectif de la journée.

Cette journée clinique s'est inscrite dans l'objectif général du NEST Partners Meeting de consolider les compétences pratiques des équipes partenaires et de favoriser l'apprentissage à partir de situations concrètes. Elle a permis de relier les messages techniques sur la réanimation néonatale aux enjeux plus larges de qualité des soins, d'organisation des équipes, de disponibilité du matériel, de collaboration entre services et de maintien des compétences dans la durée.

### 3.2.1 La réanimation néonatale

La session dédiée à la réanimation néonatale a rappelé que la prise en charge efficace des premières minutes de vie constitue une intervention essentielle pour réduire la mortalité néonatale, en particulier dans les contextes où l'asphyxie à la naissance reste une cause importante de décès et de complications. Les objectifs de la session étaient d'amener les participants à évaluer un nouveau-né à la naissance, à réaliser une réanimation à l'aide d'un matériel standard et à dispenser les soins post-réanimation nécessaires aux nouveau-nés ayant eu besoin d'aide pour respirer à la naissance.

Les discussions ont mis l'accent sur la préparation avant tout accouchement, la disponibilité du matériel, l'organisation du coin de réanimation en salle de naissance et la collaboration entre équipes obstétricales et pédiatriques. Il a été rappelé que la réanimation néonatale nécessite une anticipation systématique, une répartition claire des rôles, une communication efficace entre les services et une préparation du personnel et des équipements avant la naissance. Un message central de la session a été la nécessité d'être prêt, opérationnel et capable d'agir rapidement, en respectant la « minute d'or ».

Les participants ont discuté de l'importance de réaliser les premières étapes de manière simultanée, de ventiler avant la première minute lorsque cela est nécessaire, et de s'assurer que tous les professionnels travaillant en salle d'accouchement ou en soins intensifs néonatals maîtrisent les bases de la réanimation, notamment l'évaluation initiale et la ventilation.

La session a également souligné la valeur de la formation continue. Les supports présentés ont rappelé les défis liés au maintien des compétences après les formations, à la disponibilité des équipements et à la reconnaissance précoce des signes de détresse. Les échanges ont insisté sur la nécessité de former régulièrement les équipes, de prévoir des remises à niveau,

d'organiser des exercices pratiques et de mettre en place des stratégies de suivi permettant de pérenniser les compétences acquises.

3.2.1.1 Introduction théorique à la réanimation de nouveau-né

L'introduction théorique, animée par la Professeure Solange Ouédraogo, a été ouverte par un cas clinique introductif, utilisé comme point de départ pour analyser les enjeux de la prise en charge d'un nouveau-né présentant une asphyxie périnatale, une détresse respiratoire sévère et un sepsis. L'analyse du cas a permis de mettre en évidence plusieurs insuffisances potentielles, notamment la collaboration obstétrico-pédiatrique, le retard à l'admission en néonatologie, la qualité de la réanimation et l'absence de mise sous ventilation non invasive.

À partir de ce cas, la présentation a rappelé que la réanimation du nouveau-né vise à sauver la vie du bébé et à préserver l'intégrité de son cerveau. Elle a abordé le contexte global de la mortalité néonatale, les principales causes directes et indirectes de décès, ainsi que les interventions permettant d'améliorer le pronostic des nouveau-nés. Les participants ont été invités à replacer la réanimation dans une approche globale de qualité des soins, intégrant la préparation, la prévention des infections, la thermorégulation, la surveillance et les soins après réanimation.

La présentation a détaillé les étapes de la réanimation : se préparer avant la naissance, évaluer immédiatement le nouveau-né, démarrer la ventilation à pression positive si nécessaire, passer à une réanimation avancée si la situation l'exige et assurer les soins après la réanimation. Une attention particulière a été portée aux premières étapes : fournir de la chaleur, sécher le bébé, stimuler la respiration et dégager les voies respiratoires lorsque cela est nécessaire.

Les éléments de préparation ont été largement discutés. Les participants ont été sensibilisés à l'importance d'avoir un espace propre, protégé des courants d'air, proche de la salle de naissance, équipé d'une source de chaleur, d'un matériel d'aspiration, d'un ballon et de masques adaptés, d'une source d'oxygène, d'un stéthoscope, d'un oxymètre de pouls, d'un glucomètre et, lorsque disponible, de matériel d'intubation ou de masque laryngé. La vérification du matériel avant chaque naissance a été présentée comme une condition indispensable pour intervenir rapidement et efficacement.

La session a également insisté sur l'évaluation immédiate du nouveau-né à la naissance, en répondant à trois questions clés : la grossesse est-elle à terme, le tonus musculaire est-il normal, et le nouveau-né respire-t-il vigoureusement ou pleure-t-il. Lorsque la réponse à l'une de ces questions est négative, les équipes doivent demander de l'aide, installer l'enfant sur une surface chaude et commencer la réanimation.

Les soins après réanimation ont également été abordés comme une composante essentielle de la qualité des soins. Les messages clés comprenaient le maintien du bébé au chaud, la

surveillance régulière, le contact peau à peau avec la mère lorsque l'état clinique le permet, l'initiation de l'allaitement dès que possible, la non-séparation mère-bébé sauf indication clinique, la documentation de l'acte réalisé et la communication avec les parents.

Enfin, la présentation s'est conclue par une discussion sur les conditions de maintien des compétences dans le temps. Les participants ont souligné la nécessité d'être engagés, de réaliser des évaluations régulières du personnel formé, de mieux cibler les personnes à former, de transférer les compétences, d'innover dans l'organisation des soins, de définir clairement les responsabilités et de disposer de check-lists et protocoles affichés en salle de naissance.

3.2.1.2 Atelier pratique sur la réanimation néonatale avec le dispositif AIR

La deuxième session de la matinée a été consacrée à un atelier pratique sur la ventilation néonatale avec le dispositif AIR — *Augmented Infant Resuscitator*. Cet outil a été présenté comme une plateforme d'amélioration de la qualité de la réanimation néonatale et de l'apprentissage collaboratif, composée de trois éléments complémentaires : le dispositif AIR, qui fournit un retour en temps réel sur la qualité de la ventilation ; l'application AIR, qui permet une analyse post-session des paramètres de ventilation ; et le tableau de bord AIR, qui permet de visualiser la fréquence et la qualité des pratiques de ventilation

L'objectif général de l'atelier était de renforcer les compétences des participants en ventilation néonatale grâce à une pratique intensive avec le dispositif AIR, en complément de l'introduction théorique sur la réanimation du nouveau-né présentée précédemment. L'atelier s'est déroulé le 16 juin 2026 au Centre National Hospitalier d'Enfants Albert Royer, de 10h00 à 13h00, et a réuni 22 participants, hors équipe de la Paolo Chiesi Foundation, Dr Data et facilitateurs. Les participants venaient des hôpitaux partenaires NEST, de WeWorld, de l'Hôpital Albert Royer de Dakar, ainsi que du groupe des consultants NEST/TAG et de la Société Italienne de Néonatologie

L'organisation pratique de l'atelier reposait sur un travail en binômes. Chaque binôme disposait d'un mannequin Neonatalie Complete et d'un dispositif AIR. Les groupes ont été répartis entre les facilitateurs — Dr Data et Federico Bianco, Professeur Ousmane Ndiaye, Professeure Solange Ouédraogo et Dr Franck Houndjahoue — afin de permettre un accompagnement rapproché des participants. Les rôles étaient alternés au sein des binômes : un participant réalisait la ventilation, tandis que l'autre observait et apportait son soutien, avant un débriefing de groupe organisé après chaque session.

L'atelier a débuté par un briefing opérationnel, consacré à la présentation du dispositif AIR, à la prise en main de l'appareil et à la clarification des objectifs : améliorer la qualité de la ventilation et utiliser le dispositif pour obtenir un retour d'information immédiat. Les facilitateurs ont ensuite réalisé une démonstration de la technique correcte de ventilation, du positionnement du dispositif, de la connexion à l'application et des erreurs les plus fréquentes, notamment les fuites au niveau du masque, la pression de ventilation excessive et la fréquence de ventilation incorrecte.

Les participants ont ensuite réalisé un premier cycle de pratique afin d'établir un niveau de performance de référence. Chaque participant a ventilé pendant environ deux à trois minutes, sans coaching actif pendant cette première tentative, tandis que son partenaire observait. Cette étape a été suivie d'un débriefing de groupe permettant d'identifier les principales difficultés rencontrées, les aspects techniques les plus complexes et les paramètres évalués par le dispositif AIR, notamment la fréquence de ventilation, l'étanchéité du masque et la qualité globale de la ventilation.

La phase suivante a consisté en une pratique guidée avec retour d'information. Les participants ont répété plusieurs cycles de ventilation, chacun comprenant une phase de pratique, l'analyse du retour fourni par AIR, un coaching ciblé par les facilitateurs et une répétition immédiate de l'exercice. Les points d'attention portaient principalement sur l'obtention d'une bonne étanchéité du masque, le maintien d'une fréquence de ventilation appropriée et l'évitement d'une pression excessive.

Cette session pratique a été appréciée par les participants. Elle a été décrite comme un exercice concret permettant d'améliorer les compétences et la qualité de la réanimation, grâce à l'utilisation d'un outil d'évaluation de la qualité de la ventilation. Plusieurs groupes ont été formés afin que les participants puissent pratiquer à tour de rôle la ventilation avec le dispositif AIR.

L'atelier s'est conclu par un défi pratique final et un débriefing collectif. Les messages clés rappelés aux participants étaient que la ventilation efficace sauve des vies, que la qualité de la ventilation est plus importante que la rapidité d'exécution, et qu'une pratique régulière permet d'améliorer durablement les performances. Cette session a ainsi permis de traduire les principes théoriques de la réanimation néonatale en compétences pratiques mesurables, tout en renforçant une culture d'apprentissage continu, de feedback et d'amélioration de la qualité au sein des équipes néonatales.

### 3.2.2 Visite du Service de Néonatologie

La visite a été guidée par la Dr Yaay Joor Dieng, pédiatre du Service. 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. Cette visite a permis de mieux comprendre le fonctionnement du centre, centre national de référence en néonatologie, et de compléter les sessions théoriques et pratiques par une immersion directe dans un environnement clinique d'excellence.

## 3.3. Journée des échanges institutionnel du 17 juin

La journée institutionnelle du 17 juin, organisée dans le cadre du NEST Partners Meeting 2026, a constitué un moment stratégique de dialogue entre institutions nationales, organisations internationales, fondations, partenaires techniques et réseaux professionnels engagés dans l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile. Placée sous le thème « De

l'engagement à l'impact pour les soins néonatals de qualité », cette journée a permis de mettre en commun les priorités, les expériences et les perspectives des différents acteurs mobilisés autour de l'ODD 3.

Les échanges ont mis en évidence l'urgence d'accélérer les actions en faveur de la survie néonatale, dans un contexte marqué par la persistance de la mortalité maternelle et néonatale, les inégalités d'accès aux soins, les défis liés à la qualité des services et la pression croissante sur les financements internationaux dédiés au développement. La journée a également souligné l'importance d'une meilleure coordination entre partenaires, d'un leadership national fort, d'une utilisation accrue des données et d'un passage à l'échelle des interventions à haut impact.

## Session : Ouverture officielle

Dans son intervention, Maria Paola Chiesi a accueilli les participants à Dakar pour la quatrième édition du NEST Partners Meeting 2026 et a remercié la présence du Ministère de la Santé du Sénégal, de l'UNICEF, de l'Organisation mondiale de la Santé, de la Gates Foundation, de Laerdal Global Health, du GFF et de l'Association Africaine de Néonatologie, soulignant que cette diversité d'acteurs illustre la nécessité d'une action collective face aux défis de la santé néonatale.

Elle a également rappelé l'évolution institutionnelle de la Fondation, devenue Paolo Chiesi Foundation après plusieurs années de développement. Ce changement de nom a été présenté comme le reflet d'une autonomie renforcée, d'une vision de long terme et d'une volonté renouvelée de poursuivre l'engagement de la Fondation dans le domaine de la santé globale, en particulier à travers des partenariats solides et durables.

La session d'ouverture a enfin mis l'accent sur un message central : aucun acteur ne peut relever seul les défis de la santé néonatale. Les progrès réalisés au cours des dernières années ont été rendus possibles grâce à des partenariats construits sur la confiance, le partage des connaissances et une vision commune. Cette approche correspond à l'esprit du Modèle NEST, qui vise à accompagner les pays dans le renforcement durable de soins néonatals de qualité, en s'appuyant sur le leadership des institutions nationales et la collaboration entre partenaires.

Le rôle de maître de cérémonie a été assuré par le Dr Franck Houndjahoue, membre du Technical Advisory Group de la Fondation Paolo Chiesi et Trésorier de l'Association Néonatale Africaine. Par ses introductions et ses synthèses, il a facilité la compréhension des enjeux abordés, assuré la cohérence entre les différentes interventions et contribué à créer un cadre d'échange structuré, rigoureux et bienveillant.

## Session : Présentation de la Fondation Paolo Chiesi

La session consacrée à la Paolo Chiesi Foundation a permis de présenter l'identité, le rôle, les programmes et les orientations stratégiques de la Fondation, mais aussi de replacer son action dans le contexte plus large de la mortalité néonatale en Afrique subsaharienne. Elle

s'est articulée autour de trois interventions complémentaires : la présentation institutionnelle de la Fondation par Massimo Salvadori, la présentation du Modèle NEST par Federica Cassera, et l'analyse de la situation de la mortalité néonatale en Afrique subsaharienne par le Prof. Ousmane Ndiaye.

Dans son intervention, Massimo Salvadori, Managing Director de la Paolo Chiesi Foundation, a rappelé l'identité de la Fondation comme organisation philanthropique engagée pour l'accès équitable à des soins de santé de qualité. La Fondation agit dans le Sud global avec une attention particulière à la santé néonatale et aux maladies respiratoires chroniques, à travers la formation, l'équipement et l'amélioration des infrastructures.

La présentation a retracé l'évolution de la Fondation depuis sa création en 2005, avec le développement progressif de partenariats au Burkina Faso, au Bénin, au Burundi, en Guyane, au Togo, au Pérou, au Népal et en Côte d'Ivoire, jusqu'à la naissance de la Paolo Chiesi Foundation en 2025. Cette trajectoire a permis de souligner la consolidation progressive d'un modèle de coopération fondé sur la continuité, la proximité avec les partenaires et l'adaptation aux besoins des systèmes de santé locaux.

Une attention particulière a été accordée au rôle spécifique que la Fondation souhaite jouer dans l'écosystème de la santé globale. Ce rôle a été présenté autour de quatre dimensions : la réduction des risques liés à l'innovation, en soutenant des initiatives émergentes parfois considérées comme trop risquées par les bailleurs traditionnels ; le rôle de catalyseur, en rassemblant partenaires, expertises et ressources ; le financement fondé sur la confiance, pour soutenir des programmes à fort impact ; et le développement piloté localement, en appuyant les priorités définies par les pays et les communautés.

Le quatrième pilier, le renforcement de l'écosystème, a été présenté comme une dimension essentielle du Modèle NEST. Au-delà du renforcement des compétences, des infrastructures et de l'utilisation des données, NEST vise à créer un environnement favorable dans lequel les institutions, les professionnels de santé, les partenaires techniques et les acteurs du développement travaillent ensemble pour améliorer durablement la qualité des soins néonatals. Ce pilier repose notamment sur l'alignement des interventions avec les stratégies nationales et internationales, le plaidoyer auprès des décideurs, le développement de partenariats stratégiques et de collaborations multisectorielles, ainsi que le renforcement des collaborations Sud-Sud et Nord-Sud pour favoriser l'apprentissage et le partage des bonnes pratiques.

La présentation a également mis en évidence plusieurs partenariats stratégiques soutenus par la Fondation dans cette logique de renforcement de l'écosystème. Depuis 2024, la Fondation fait partie du groupe des bailleurs de fonds du PMNCH et collabore avec cette plateforme afin de renforcer le plaidoyer sur le lien entre santé maternelle, santé néonatale et climat. Elle soutient également, avec l'ANA, le Journal de Néonatologie Africaine afin d'encourager la publication de recherches dans plusieurs langues ; avec COINN, la traduction en français de la Community of Neonatal Nursing Practice ; et avec NEST360, la diffusion en

français de la Boîte à Outils pour l'implémentation des soins aux nouveau-nés petits et malades. Ces initiatives montrent la volonté du Modèle NEST de créer des ponts entre communautés anglophones et francophones, et de mobiliser les acteurs clés autour d'une vision commune de la qualité des soins et de la survie du nouveau-né.

En conclusion, la présentation a rappelé que le Modèle NEST ne se limite pas à une intervention clinique ou à un appui matériel, mais constitue une approche intégrée et systémique, combinant soins centrés sur la famille, renforcement des compétences, infrastructures fonctionnelles, culture des données et mobilisation de l'écosystème. L'étude de cas de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta a permis d'illustrer cet impact : la mortalité néonatale y est passée de 33,1 % en 2022 à 19,9 % en 2024, avec une poursuite de la tendance à la baisse en 2025. Cette évolution a été présentée comme le résultat d'un effet systémique associant amélioration des capacités techniques, renforcement des pratiques cliniques, supervision continue et instauration d'une culture fondée sur les données.

L'intervention du Prof. Ousmane Ndiaye, Conseiller Technique de la Paolo Chiesi Foundation, a complété la session de la Fondation en apportant un cadrage épidémiologique sur la mortalité néonatale en Afrique subsaharienne. Sa présentation a rappelé que la période néonatale reste une phase critique pour la survie de l'enfant et que la part de la mortalité néonatale dans la mortalité des moins de cinq ans demeure élevée, alors même que les progrès réalisés sont insuffisants pour atteindre les cibles de l'ODD 3.2.

La présentation a souligné que les principales causes directes de mortalité néonatale restent largement connues — prématurité, asphyxie périnatale et infections — et que l'Afrique subsaharienne demeure particulièrement touchée par ce fardeau. Les supports ont rappelé que les pays risquant de ne pas atteindre les cibles des ODD seront massivement concentrés en Afrique subsaharienne, ce qui renforce l'urgence d'accélérer les stratégies de réduction de la mortalité néonatale dans la région.

L'intervention a également insisté sur les leviers prioritaires pour améliorer la survie des nouveau-nés : la qualité des soins autour de la naissance, le renforcement des soins essentiels du nouveau-né, la prise en charge des nouveau-nés petits et malades, les Soins Kangourou, les unités de néonatologie de niveau 2, le suivi postnatal et post-hospitalisation, ainsi que les interventions communautaires.

En conclusion, le Prof. Ousmane Ndiaye a rappelé que la réduction de la mortalité néonatale en Afrique repose sur l'amélioration de la qualité des soins autour de la naissance, le renforcement du système de santé et des SONU, ainsi que l'extension des interventions communautaires et l'équité d'accès aux soins. L'atteinte des cibles de l'ODD 3 nécessite de combiner ces approches avec un financement durable, la formation continue du personnel de santé et la mobilisation communautaire.

## Session : Direction Santé Mère-Enfants (DSME)

La session de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) de la République du Sénégal, présentée par la Dr Soukeynatou Dia

Ndor Ngom, a porté spécifiquement sur la santé néonatale au Sénégal, son état des lieux, ses défis et ses perspectives. Elle a présenté le contexte national en matière de mortalité maternelle, néonatale et de mortinaissance, ainsi que les progrès et les écarts persistants dans la mise en œuvre des priorités nationales.

La DSME a rappelé que les principales causes de décès néonatals au Sénégal sont la prématurité, l'asphyxie périnatale et les infections, tout en soulignant que certaines disparités dans les résultats peuvent être liées à des problèmes de collecte et de qualité des données. Cette intervention a donc replacé les données nationales dans une perspective programmatique, en montrant que l'amélioration de la santé néonatale nécessite à la fois des interventions cliniques efficaces et des systèmes d'information plus robustes.

La présentation a mis en avant l'alignement du Sénégal avec la stratégie EWENE — *Every Woman Every Newborn Everywhere* — et avec les engagements internationaux en faveur de la santé maternelle et néonatale. Elle a également rappelé les priorités nationales : mise aux normes des coins nouveau-nés, mise en place d'unités de néonatologie opérationnelles dans les centres de santé de type II, renforcement des unités de référence, effectivité des Soins Kangourou, amélioration de la qualité des soins autour de la naissance, intégration des SONU de qualité à tous les niveaux, prévention et contrôle des infections, notification et audit des décès néonatals

La DSME a également présenté plusieurs stratégies déjà engagées ou à renforcer, notamment le travail avec les universités et les sociétés savantes, la révision des infrastructures, la mise en place de centres de simulation, le programme Bajenu Gox, les laboratoires de renforcement des capacités, le coaching *Helping Baby Breath* (HBB) et l'intégration des modèles de qualité des soins de l'OMS. Dans un contexte de réduction de l'aide publique au développement, l'intervention a insisté sur la nécessité d'une coordination plus forte et d'une plus grande efficience des interventions autour des priorités à plus fort impact pour la survie néonatale.

## Session : UNICEF

La session de l'UNICEF, présentée par Gagan Gupta, a porté sur l'adaptation des programmes maternels et néonatals à l'évolution des besoins. Il a rappelé que l'augmentation importante des accouchements en milieu hospitalier au cours des vingt dernières années doit désormais s'accompagner d'une attention accrue à la qualité des soins à la naissance et à la prise en charge des nouveau-nés de faible poids ou malades.

Son intervention a également souligné l'évolution des causes de mortalité néonatale, avec une part croissante de la prématurité et des malformations congénitales. Il a mis en avant plusieurs cadres et références techniques clés, notamment les directives de l'OMS pour la prise en charge des prématurés, la révision de la fonction de signal des soins néonatals d'urgence, l'objectif du Plan d'Action Every Newborn visant à ce que 80 % des districts disposent d'unités de soins néonatals de niveau 2, le modèle UNICEF-OMS en dix composantes pour l'extension de la prise en charge des nouveau-nés petits et malades, ainsi que les normes conjointes OMS-UNICEF.

Cette session a permis de rappeler que les systèmes de santé doivent évoluer pour répondre à un profil de besoins plus complexe : davantage de naissances en structures de soins, plus de nouveau-nés petits ou malades nécessitant une prise en charge spécialisée, et une exigence accrue de qualité, de continuité et de suivi. L'intervention de Gagan Gupta a ainsi renforcé le lien entre normes internationales, organisation des services et mise à l'échelle des soins néonatals de qualité.

## Session : Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Sénégal

La session de l'OMS Sénégal, présentée par Ousmane Dieng, a insisté sur le passage « de l'engagement à l'impact » pour les soins néonatals de qualité. Elle a rappelé que les défis restent nombreux : plateaux techniques, ressources humaines, médicaments essentiels, disponibilité et utilisation des données, ainsi que communication et sensibilisation auprès des communautés.

L'OMS a replacé ces défis dans la perspective de la stratégie EWENE et des objectifs 2030. L'intervention a souligné la nécessité de renforcer les services à la naissance, d'améliorer la qualité des soins de la mère et du nouveau-né, d'étendre les services aux nouveau-nés vulnérables, de réduire les inégalités et d'engager les familles

La présentation a également mis l'accent sur l'amélioration continue de la qualité : identifier les goulots d'étranglement, tester des changements, documenter les progrès et utiliser les données en temps réel pour orienter les décisions. Cette approche a été reliée à la nécessité de systèmes d'information fonctionnels, d'un suivi régulier des indicateurs et d'une redevabilité partagée entre les niveaux de soins.

## Session : Global Financing Facility

La présentation du Global Financing Facility, assurée par Diarra Kamara, a rappelé le rôle du GFF comme mécanisme de financement lancé en 2015 pour soutenir la santé de la mère et de l'enfant. Au Sénégal, le GFF s'appuie sur trois piliers : l'appui au dossier d'investissement, l'effet catalyseur pour mobiliser et aligner les financements des différents partenaires, et l'assistance technique ciblée associée à la coordination.

Cette session a souligné l'importance d'un financement durable, aligné et mieux coordonné pour soutenir la mise à l'échelle des interventions néonatales. Dans un contexte de ressources limitées, l'enjeu est non seulement de mobiliser des financements supplémentaires, mais aussi de documenter l'impact des investissements, de réduire la fragmentation des interventions et de renforcer la redevabilité autour des résultats.

## Session : Laerdal Global Health

La session de Laerdal Global Health, présentée par Hilde Cortier, a porté sur les solutions de simulation, de formation et d'amélioration continue de la qualité. Laerdal Global Health a été présentée comme une entreprise familiale développant des outils pédagogiques et des mannequins de simulation avec pour mission d'aider à sauver des vies.

L'intervention a mis en avant l'approche *Safer Births Bundle of Care* (SBBC), centrée sur le jour de naissance et la réanimation néonatale. Cette approche repose sur quatre dimensions : l'innovation en matière de formation, les innovations cliniques, la durabilité et l'amélioration continue de la qualité.

Cette session a permis de relier les enjeux de formation pratique aux objectifs de passage à l'échelle : maintenir les compétences dans la durée, utiliser des outils adaptés aux contextes, renforcer la pratique régulière et intégrer la qualité dans les routines des équipes de maternité et de néonatologie.

## Session : Gates Foundation

La session de la Gates Foundation, faite par Joachim Lubiba, a replacé la santé maternelle, néonatale et infantile dans une perspective globale d'innovation, de priorisation et d'impact. L'intervention a rappelé que les progrès observés entre 1990 et 2015 dans la réduction de la mortalité ont été rendus possibles par des plateaux techniques, des ressources et des financements disponibles, mais que la stagnation actuelle est liée notamment aux conflits et aux vulnérabilités des populations.

Les axes présentés concernaient la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la lutte contre les maladies infectieuses, la sortie des populations de la pauvreté, le renforcement des États dans le développement d'outils adaptés et efficaces, ainsi que le financement des produits nécessaires pour la mère et le nouveau-né.

La session a également ouvert des pistes de collaboration autour de la mise en place du surfactant et de la digitalisation des données, deux domaines directement liés à l'amélioration de la qualité des soins pour les nouveau-nés vulnérables et à l'utilisation des données pour guider les décisions et documenter l'impact.

## Session : African Neonatal Association

La présentation de l'African Neonatal Association, assurée par le Prof. Papa Moctar Faye, a rappelé le rôle structurant des réseaux professionnels africains dans l'amélioration des soins néonatals. L'ANA, créée en 2021, regroupe plus de 300 professionnels travaillant dans le domaine de la santé du nouveau-né en Afrique. Sa mission est d'améliorer les compétences, la mise en œuvre et les pratiques en matière de soins néonatals, tout en veillant à l'accès équitable, à l'éthique, à l'approche centrée sur la famille et à la qualité des soins.

La présentation a décrit les piliers de l'ANA : l'éducation, à travers l'élaboration d'un curriculum harmonisé de formation en néonatologie ; la recherche, par la production de données locales par des chercheurs africains ; la diffusion des bonnes pratiques, avec l'adaptation et la mise en œuvre des standards internationaux ; le plaidoyer auprès des décideurs ; et la collaboration entre sages-femmes, infirmiers et médecins néonatologistes à l'échelle africaine.

L'intervention a également souligné la nécessité de renforcer la formation des néonatologistes et des professionnels ayant des compétences en néonatologie, de développer des outils de

formation adaptés et accessibles en français, et de favoriser les synergies avec d'autres initiatives, notamment l'African Neonatal Network et le Journal Africain de Néonatologie.

## Session : Table Ronde

La table ronde finale a réuni les principaux intervenants autour de questions stratégiques portant sur les partenariats, la coordination, les données, les recommandations internationales, le financement, le passage à l'échelle, l'innovation et le rôle des réseaux professionnels africains. Les échanges ont permis d'interroger la manière dont chaque acteur peut contribuer à transformer les engagements en résultats concrets pour la santé néonatale.

Les questions adressées aux panélistes ont porté notamment sur les enseignements de l'expérience NEST en matière de partenariats et d'action collective, la stratégie du Ministère pour renforcer la coordination et l'efficacité des interventions, l'utilisation des données néonatales pour orienter les décisions politiques et les investissements, les modèles de financement pour soutenir la mise à l'échelle, la stratégie de Laerdal Global Health pour l'Afrique francophone, et le rôle des réseaux professionnels africains dans la diffusion des bonnes pratiques.

## Observations générales et conclusion

La journée institutionnelle du 17 juin a mis en évidence une convergence forte entre les partenaires autour d'une même priorité : accélérer la réduction de la mortalité néonatale en Afrique subsaharienne francophone en renforçant les systèmes de santé à partir de solutions éprouvées, adaptées aux contextes locaux et portées par les institutions nationales. Les interventions ont confirmé que les engagements internationaux ne pourront produire un impact durable que s'ils sont traduits en actions coordonnées, mesurables et alignées sur les priorités nationales.

Plusieurs messages transversaux se sont dégagés. La mortalité néonatale doit rester une priorité majeure, étroitement liée à la santé maternelle et à la qualité globale des systèmes de santé. Les interventions à haut impact — soins essentiels du nouveau-né, soins kangourou, réanimation néonatale, prise en charge des nouveau-nés petits et malades, CPAP, prévention des infections, suivi postnatal et utilisation des données — doivent être mieux intégrées, suivies et portées à l'échelle.

La journée a aussi montré que chaque acteur apporte une contribution spécifique et complémentaire. Les institutions nationales assurent le leadership, l'orientation stratégique et l'alignement avec les priorités du pays ; les organisations internationales apportent des cadres normatifs et un accompagnement technique ; les mécanismes de financement contribuent à mobiliser et aligner les ressources ; les fondations et partenaires techniques soutiennent l'innovation, la formation, la mise à l'échelle et la documentation de l'impact ; les associations

professionnelles africaines jouent un rôle essentiel dans l'harmonisation des compétences, la diffusion des bonnes pratiques et le plaidoyer.

Dans ce cadre, la Paolo Chiesi Foundation a réaffirmé son rôle de facilitatrice et de catalyseur de partenariats. Son approche consiste à soutenir les priorités définies localement, réduire les risques liés à l'innovation, mobiliser partenaires et ressources, renforcer les capacités des institutions et accompagner la mise en œuvre de solutions durables pour des soins néonatals de qualité.

La conclusion principale de cette journée est que le passage de l'engagement à l'impact exige désormais une méthode commune de travail : mieux coordonner les interventions, prioriser les actions à haut impact, renforcer les compétences, investir dans des infrastructures adaptées, utiliser les données pour orienter les décisions, documenter les résultats et soutenir l'appropriation locale. Le Modèle NEST apparaît dans cette perspective comme une approche structurante, capable de relier les recommandations internationales aux réalités du terrain, de promouvoir l'apprentissage entre pairs et d'accompagner les pays dans la construction de systèmes de soins néonatals plus résilients, équitables et centrés sur les familles.

## 3.4 Journée du 18 juin

La quatrième et dernière journée du NEST Partners Meeting 2026 a été consacrée aux données, à l'expérience des familles, au partage des résultats issus des hôpitaux partenaires et à la clôture de la rencontre. La matinée a porté principalement sur les Soins Centrés sur la Famille et sur le projet multicentrique de satisfaction des familles dans les Unités de Soins Mère Kangourou. L'après-midi a été dédié à la présentation des posters des hôpitaux partenaires, à l'étude de cas sur l'impact du Modèle NEST à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, puis à la cérémonie de clôture et à la remise des certificats.

Cette journée a permis de relier plusieurs dimensions centrales du Modèle NEST : la qualité des soins, l'implication des familles, la collecte et l'utilisation des données, l'apprentissage entre pairs et la documentation de l'impact. Elle a également offert aux partenaires un espace de comparaison constructive entre contextes hospitaliers différents, en mettant en évidence des défis communs, notamment la continuité des soins après la sortie, l'alimentation des mères, les conditions de séjour, la participation familiale et la nécessité de renforcer le suivi post-hospitalisation.

### 3.4.1 Les Soins Centrés sur la Famille

#### 3.4.1.1 Introduction aux Soins Centrés sur la Famille

La session sur les Soins Centrés sur la Famille a été introduite par Federico Bianco et s'est appuyée sur des études qualitatives présentées lors de l'IMNHC, portant notamment sur la participation parentale dans les unités néonatales en Ouganda. Ces travaux ont permis de montrer que l'implication des parents dans les soins existe déjà dans plusieurs contextes, mais

qu'elle reste souvent limitée, encadrée par les professionnels de santé et davantage perçue comme un soutien au personnel que comme un véritable partenariat entre soignants et familles.

La session a rappelé qu'un écart important persiste entre les principes des soins centrés sur la famille et leur mise en œuvre réelle dans les établissements de santé. Les échanges ont mis en évidence plusieurs obstacles : les contraintes institutionnelles, le manque d'information donnée aux familles, certaines attitudes du personnel, les limites des infrastructures, le manque d'intimité dans les unités néonatales et la charge physique, émotionnelle et financière assumée par les mères et les familles.

Les discussions ont également permis d'identifier des leviers d'amélioration : renforcer la formation des professionnels de santé aux principes des soins centrés sur la famille, développer des lignes directrices structurées pour la participation parentale, améliorer la communication entre les équipes et les familles, adapter l'organisation des services pour faciliter la présence des parents, et intégrer davantage les familles dans les décisions et les soins quotidiens.

#### 3.4.1.2 Le projet Satisfactions des Familles dans l'Unité Soins Kangourou

La session suivante, présentée par Ousman Mouhamadou, a introduit le projet multicentrique NEST 2026 sur la satisfaction des familles dans les Unités de Soins Mère Kangourou. Le projet visait à recueillir et analyser de manière harmonisée la satisfaction des mères et des familles hospitalisées dans les unités Kangourou des hôpitaux partenaires NEST, afin de renforcer à la fois les soins centrés sur la famille et la collecte/valorisation des données.

Le projet reposait sur un questionnaire standardisé de 25 items, distribué aux mères et familles hospitalisées dans les unités Kangourou. Les questionnaires devaient être complétés anonymement, puis partagés avec Ousman Mouhamadou, qui centralisait les données dans une base commune et accompagnait les partenaires dans l'élaboration de mini-posters scientifiques. Chaque hôpital partenaire devait ensuite présenter son poster lors du NEST Partners Meeting 2026.

L'objectif général du mini-projet était d'évaluer l'expérience des bénéficiaires des Unités de Soins Mère Kangourou. Les objectifs spécifiques comprenaient l'évaluation de la satisfaction globale, la compréhension de l'expérience des familles, l'identification des éléments positifs, la détection des axes d'amélioration et la valorisation de l'expérience des familles comme donnée utile pour guider les futures interventions du réseau NEST.

La présentation a rappelé que la satisfaction des familles représente une dimension essentielle de la qualité des soins. Elle permet d'évaluer le respect et la dignité des familles, leur implication dans les décisions, la qualité de la communication avec les soignants, le soutien émotionnel reçu pendant l'hospitalisation et les conditions d'accueil et d'hébergement.

Dans cette approche, les Soins Mère Kangourou ne se limitent pas à une intervention clinique, mais deviennent un espace concret de soins centrés sur la famille, associant proximité mère-bébé, allaitement maternel, participation active des parents, respect de la dignité et continuité des soins après la sortie.

3.4.1.3 Les posters des hôpitaux

La présentation des posters a permis aux hôpitaux partenaires de partager les résultats de l'enquête de satisfaction des familles dans leurs Unités de Soins Mère Kangourou. Les posters présentés concernaient le CHU-Treichville d'Abidjan, le CHU-MEL de Cotonou, l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, l'Hôpital d'Enfants Yendube de Dapaong et l'Hôpital de Troisième Référence de Ngozi.

Les posters reposaient sur une trame commune issue du projet multicentrique : contexte local de l'Unité Soins Kangourou, objectifs, méthodologie, caractéristiques des répondants, satisfaction globale, nutrition du bébé, nutrition de la mère, pratique du peau-à-peau, conditions d'accueil, soutien reçu, discussion, conclusion et actions d'amélioration.

Poster du CHU-Treichville, Côte d'Ivoire

Le poster du CHU-Treichville d'Abidjan présentait les résultats de l'enquête de satisfaction menée au sein du Centre national de Référence en Soins Mère Kangourou. L'unité, ouverte depuis février 2019, constitue le premier centre de prise en charge des nouveau-nés de faible poids de naissance en SMK dans ce contexte et dispose d'une capacité de 26 lits. En 2025, elle a enregistré 220 admissions. L'enquête transversale, réalisée du 1er au 31 mai 2026 auprès de 27 répondants, avait pour objectif principal d'évaluer la satisfaction des familles vis-à-vis de l'unité SMK et, comme objectif secondaire, d'identifier les points forts et les axes d'amélioration.

Les résultats ont mis en évidence une satisfaction générale très élevée : 92,6 % des répondantes se sont déclarées très satisfaites du séjour et 7,4 % satisfaites. Les dimensions liées à l'accueil, aux explications sur les SMK, à la compréhension du peau-à-peau, à la qualité des soins, au respect et à la gentillesse du personnel, ainsi qu'à l'encouragement à participer aux soins ont été largement appréciées par les familles. La satisfaction concernant la propreté des locaux, la sécurité, les conditions de vie et le soutien du personnel a également été rapportée comme très positive.

Le poster a également apporté des informations importantes sur la pratique du peau-à-peau et la nutrition. La majorité des mères déclaraient pratiquer le peau-à-peau entre 8 et 16 heures par jour, avec 55,6 % dans cette catégorie, tandis que 7,4 % dépassaient 16 heures par jour. Sur le plan nutritionnel, 63 % des nouveau-nés étaient nourris au lait maternel, 22,2 % recevaient une formule pour prématurés et 14,8 % une alimentation mixte. Les explications

concernant l'alimentation du bébé étaient rapportées comme reçues par toutes les répondantes, et 88,9 % déclaraient avoir bénéficié d'un soutien à l'allaitement.

La question de l'alimentation maternelle pendant l'hospitalisation a également été abordée. Trois repas journaliers étaient reçus par 37 % des mères, tandis que 63 % recevaient un à deux repas par jour. La nourriture provenait majoritairement de l'hôpital, mais une part restait fournie par les familles. Les points forts identifiés concernaient les conditions de vie et de sécurité, ainsi que l'alimentation de la mère. Les axes d'amélioration portaient sur le renforcement de la durée du peau-à-peau, la promotion active de l'allaitement, l'amélioration des conditions de séjour et l'intégration des pères dans l'accompagnement des soins.

En conclusion, le poster du CHU-Treichville a montré que l'enjeu n'est plus seulement de faire vivre les Soins Mère Kangourou, mais de les rendre plus précoces, plus continus, plus familiaux et mieux suivis jusqu'au domicile. Les actions proposées incluent l'organisation d'activités ludiques ou d'apprentissage pour les mères, la mise en œuvre de visites à domicile, le développement des SMK précoces, la création d'un groupe de soutien et l'autorisation de plages horaires dédiées aux pères.

### Poster du CHU-MEL, Bénin

Le poster du CHU-MEL de Cotonou a présenté les résultats de l'enquête de satisfaction menée dans l'Unité de Soins Mère Kangourou du CHU de la Mère et de l'Enfant-Lagune. L'unité, démarrée en septembre 2014, dispose de huit lits répartis dans deux salles et a enregistré 900 admissions en SMK en 2025. L'enquête transversale, réalisée entre avril et mai 2026, a porté sur 24 questionnaires, tous remplis par des mères, avec pour objectif d'évaluer la satisfaction des familles et d'identifier les points forts ainsi que les axes d'amélioration de l'unité.

Les résultats ont montré une satisfaction globalement positive : 9 mères se sont déclarées très satisfaites, 14 satisfaites, et une réponse n'a pas été renseignée. L'accueil, les explications sur les SMK, la compréhension du peau-à-peau, la qualité des soins, le respect, la gentillesse du personnel et l'encouragement à participer aux soins ont été majoritairement évalués comme « très bien » ou « bien ». Concernant la nutrition du nouveau-né, 23 répondantes ont jugé les explications sur l'alimentation du bébé « très bien », tandis que le soutien nutritionnel a été jugé « très bien » par 18 répondantes.

Le poster a également mis en évidence certaines limites importantes liées aux conditions d'accueil des mères. Si l'alimentation de la mère à l'hôpital a été déclarée par les 24 répondantes, aucune nourriture n'était fournie par l'hôpital, et les informations sur le nombre de repas et la quantité de nourriture n'étaient pas renseignées. L'accès à l'eau potable était rapporté par 15 répondantes, tandis que 2 ont répondu négativement et 7 n'ont pas renseigné cette question. Concernant les conditions de séjour, la propreté de l'unité était reconnue par 21 répondantes, la sécurité par 17, l'écoute du personnel par l'ensemble des répondantes et le soutien/rassurance par 23 répondantes ; en revanche, seules 10 répondantes ont considéré les conditions d'hébergement comme bonnes.

Dans l'ensemble, le poster du CHU-MEL a montré que la pratique des SMK est bien installée et fonctionnelle dans l'unité, avec une perception positive de la qualité des soins, de l'accueil et de l'accompagnement par le personnel. Les principaux axes d'amélioration identifiés concernent toutefois l'alimentation des mères et, plus largement, le renforcement des conditions matérielles de séjour afin de mieux soutenir les familles pendant l'hospitalisation.

### Poster de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, Bénin

Le poster de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta a présenté les résultats de l'enquête menée dans l'unité SMK auprès de 98 répondants, dont 58 mères, 34 pères et 6 autres membres de la famille. L'unité accueille les nouveau-nés de faible poids de naissance et/ou prématurés ; en 2025, elle disposait de 6 lits dédiés avec accompagnement parental 24h/24 et a enregistré 234 admissions. L'enquête, conduite du 1er avril au 30 mai 2026, visait à évaluer la satisfaction des familles et à identifier les points forts ainsi que les axes d'amélioration de l'unité.

Les résultats présentés indiquent une satisfaction très élevée. L'accueil à l'arrivée, l'explication des SMK, la compréhension du peau-à-peau, la qualité des soins, le respect et la gentillesse du personnel, ainsi que l'information sur l'alimentation du bébé ont été évalués positivement par 98 répondants, soit 100 %. L'encouragement à participer aux soins a été rapporté par 97 répondants, soit 99 %. La satisfaction globale des familles était de 100 %, avec une recommandation unanime de l'unité et aucune réponse mitigée ou négative rapportée.

Le poster met également en avant la qualité de la prise en charge nutritionnelle. Tous les participants ont affirmé avoir reçu une information de qualité sur l'alimentation du bébé et un soutien alimentaire. L'alimentation des nouveau-nés en SMK était réalisée à 94 % par l'association allaitement maternel et lait maternel exprimé, et à 6 % par une alimentation mixte. La prise en charge nutritionnelle des mères était décrite comme quasi optimale, avec 100 % des mères bénéficiant de repas et d'eau potable fournis par l'hôpital, et 98 % recevant trois repas par jour ou plus en quantités jugées suffisantes

La principale limite identifiée concernait la durée du peau-à-peau. Bien que celui-ci soit pratiqué par toutes les familles, sa durée restait majoritairement inférieure à 4 heures par jour : 54 répondants, soit 55 %, déclaraient moins de 4 heures de peau-à-peau quotidien ; 32 répondants, soit 33 %, déclaraient 4 à 8 heures ; 11 répondants, soit 11 %, déclaraient 8 à 16 heures ; et un répondant, soit 1 %, plus de 16 heures. La chaleur ambiante était identifiée comme le principal obstacle à l'allongement de cette durée, représentant 70 % des difficultés rapportées.

Les points forts du poster concernaient la satisfaction exceptionnelle des familles, la recommandation unanime de l'unité, la qualité relationnelle du personnel et la bonne promotion de l'allaitement maternel. Les axes d'amélioration portaient principalement sur les infrastructures sanitaires, notamment les espaces et les lits, les douches et toilettes, le confort thermique à travers la ventilation ou la climatisation, ainsi que l'espace d'accueil des visiteurs.

Le poster concluait que l'unité répond aux attentes des familles, tout en soulignant que la mise en œuvre des améliorations identifiées pourrait renforcer encore son rôle de modèle.

### Poster de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, Burkina Faso

Le poster de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou a présenté les résultats de l'enquête de satisfaction réalisée dans l'unité SMK de l'hôpital. Le contexte local indiquait 137 admissions en SMK en 2025 et une capacité de 8 lits. L'enquête transversale, réalisée entre avril et mai 2026, a porté sur 19 questionnaires, tous remplis par des mères, avec pour objectif d'évaluer la satisfaction des familles vis-à-vis de l'unité, d'identifier les points forts et de préciser les axes d'amélioration.

Les participantes avaient des durées de séjour variées : 15,8 % étaient hospitalisées depuis moins de trois jours, 47,4 % depuis trois à sept jours, et 36,8 % depuis plus d'une semaine. Concernant l'alimentation du nouveau-né, 47 % des bébés étaient allaités, 21 % recevaient du lait tiré, 11 % du lait artificiel et 21 % une autre modalité combinant allaitement, lait tiré ou lait artificiel. La pratique du peau-à-peau était rapportée avec des durées différentes : 31,6 % des mères déclaraient moins de 4 heures par jour, 42,1 % entre 4 et 8 heures, et 26,3 % entre 8 et 16 heures. Aucune difficulté liée au peau-à-peau n'a été rapportée par les répondantes.

Les résultats relatifs aux conditions et au soutien montrent que la propreté de l'unité était jugée très positivement par l'ensemble des répondantes. La sécurité était rapportée positivement par 15 répondantes, avec 4 réponses non renseignées. Les conditions de séjour apparaissaient plus contrastées : 6 répondantes les jugeaient très acceptables, 1 acceptable, 7 peu acceptables et 5 pas acceptables. L'écoute du personnel était rapportée comme constante par 18 répondantes, avec une réponse non renseignée, tandis que le soutien et la réassurance étaient jugés très positivement par les 19 répondantes.

La nutrition maternelle constituait un point d'attention important. Treize répondantes déclaraient bénéficier toujours d'une alimentation, une parfois, et cinq rarement ou jamais. La nourriture était fournie par la famille pour 10 répondantes, tandis que 9 déclaraient se débrouiller seules. L'accès à l'eau potable était rapporté comme constant par 13 répondantes, fréquent par une répondante, occasionnel par deux, rare ou absent par deux, avec une réponse non renseignée. Ces éléments confirment que, malgré une perception positive de la qualité des soins, les conditions matérielles et le soutien nutritionnel aux mères restent des dimensions à renforcer.

Les points forts identifiés dans le poster étaient la visite médicale quotidienne, le bon accueil, la qualité des soins, l'apprentissage et l'esprit d'écoute des soignants. Les axes d'amélioration portaient sur la modernisation de l'espace SMK, la mise en place d'une cantine gratuite, la disponibilité de l'eau chaude, l'élargissement de l'unité, la subvention des repas et la modification des lits en lits pliables. La conclusion du poster souligne que les résultats confirment la qualité des soins, tout en mettant en évidence la nécessité de renforcer les conditions matérielles de séjour et le soutien nutritionnel aux mères.

## Poster de l'Hôpital d'Enfants Yendube de Dapaong, Togo

Le poster de l'Hôpital d'Enfants Yendoubé de Dapaong présentait les résultats de l'enquête de satisfaction menée dans l'unité SMK de l'hôpital. Le contexte local rappelait que l'unité disposait de 10 lits et avait accueilli 196 nouveau-nés en 2025. L'objectif principal était d'évaluer la satisfaction des familles vis-à-vis de l'unité SMK, tandis que les objectifs secondaires visaient à identifier les points forts et les axes d'amélioration. L'enquête transversale a été menée du 1er avril au 31 mai 2026 auprès de 26 répondants, dont 24 mères, soit 92,3 %, ainsi qu'un grand-père et une tante maternelle.

Les résultats ont montré un niveau de satisfaction élevé. L'ensemble des familles se sont déclarées satisfaites du séjour : 69,2 % étaient très satisfaites et 30,8 % satisfaites. Tous les répondants ont déclaré vouloir recommander l'unité SMK à leur entourage. Les 26 familles ont également rapporté avoir été bien accueillies et avoir apprécié la qualité des soins administrés aux nouveau-nés. Les explications relatives aux SMK ont été comprises par 89 % des familles, tandis que 92,3 % des mères ont déclaré avoir compris l'importance du peau-à-peau.

Sur le plan nutritionnel, 73,1 % des nouveau-nés étaient nourris exclusivement au lait maternel et 26,9 % recevaient une alimentation mixte. Les explications concernant l'alimentation du bébé ont été bien comprises par 96 % des mères, et le soutien à l'allaitement ou à la nutrition a été rapporté par 96 % des répondantes. Concernant l'alimentation maternelle, 96 % des mères déclaraient avoir accès à au moins un repas quotidien ; dans 73,1 % des cas, elles cuisinaient ou achetaient elles-mêmes ce repas, tandis que 26,9 % le recevaient de leur famille.

La pratique du peau-à-peau apparaissait bien installée, même si les durées variaient. La majorité des mères pratiquaient le contact peau-à-peau entre 4 et 8 heures par jour, tandis qu'une partie le pratiquait moins de 4 heures ou entre 8 et 16 heures. Les difficultés signalées concernaient principalement des douleurs thoraciques chez deux mères et des douleurs mammaires chez une mère. Les familles ont également déclaré être satisfaites des conditions de séjour et de la propreté de l'unité ; 89 % ont rapporté avoir reçu un soutien de la part du personnel.

Les points forts identifiés concernaient la qualité des soins, le bon accueil et la visite médicale, relevés par 57,7 % des répondants, ainsi que le confort et la propreté de l'unité, appréciés par 26,1 % des participants. Les axes d'amélioration proposés par les familles portaient sur la diminution des frais d'hospitalisation, l'installation d'une cantine gratuite, la gratuité du lait artificiel, ainsi que l'installation de toilettes dédiées aux mères et de moustiquaires pour chaque lit.

La discussion autour de ce poster a permis de souligner que la qualité des soins dans l'unité SMK de l'Hôpital d'Enfants Yendoubé est globalement appréciée par les familles des prématurés pris en charge. Toutefois, le contexte socio-économique de la région explique plusieurs axes d'amélioration exprimés, notamment la réduction des frais de séjour, la gratuité de certains produits ou services et l'amélioration de l'alimentation des mères. Le poster

concluait que la mise en place d'une cantine solidaire pourrait contribuer à améliorer l'alimentation maternelle et faciliter le séjour hospitalier.

### Poster de l'Hôpital de Troisième Référence de Ngozi, Burundi

Le poster de l'Hôpital Régional de Ngozi portait sur l'enquête de satisfaction des familles dans l'unité SMK/Soins Kangourou. Le contexte local indiquait que les Soins Mère Kangourou avaient débuté en novembre 2019, avec une capacité de 7 lits, une infirmière dédiée et 147 bébés admis en SMK en 2025. L'étude transversale, conduite du 1er avril au 31 mai 2026, a inclus 18 répondants : 15 mères et 3 gardes malades. L'objectif principal était d'évaluer la satisfaction des familles vis-à-vis de l'unité, tandis que les objectifs secondaires visaient à identifier les points forts et les axes d'amélioration.

Les résultats ont montré que 83 % des répondants étaient satisfaits du séjour, dont 39 % très satisfaits et 44 % satisfaits ; 17 % se déclaraient peu satisfaits et aucun répondant n'a déclaré ne pas être satisfait du tout. La recommandation de l'unité était également très élevée : 17 répondants, soit 95 %, ont déclaré qu'ils recommanderaient l'unité, contre un répondant, soit 5 %, qui ne la recommanderait pas.

Les données sur les participants montrent que 83 % des répondants étaient des mères et 17 % des gardes malades ; aucun père n'a été interrogé. La majorité des familles avaient une durée de séjour supérieure à une semaine, soit 67 %, tandis que 22 % avaient séjourné entre trois et sept jours et 11 % moins de trois jours. Cette durée plus longue du séjour peut être mise en relation avec la nature même des SMK, qui nécessitent un accompagnement prolongé des nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance.

La pratique du peau-à-peau apparaissait particulièrement bien intégrée. Aucun répondant ne rapportait une durée inférieure à 8 heures par jour : 95 % déclaraient une pratique entre 8 et 16 heures par jour, et 5 % plus de 16 heures. Les difficultés liées au peau-à-peau étaient rapportées par 17 % des répondants et concernaient principalement des douleurs dorsales, des douleurs post-césarienne et des antécédents d'accidents.

Sur le plan nutritionnel, les modes d'alimentation faisaient apparaître une forte place de l'allaitement maternel et du lait maternel tiré : 83 % des nouveau-nés recevaient une association allaitement maternel et lait maternel tiré, 6 % étaient nourris uniquement au lait maternel, 6 % recevaient du lait maternel tiré associé à du lait artificiel, et 5 % des réponses n'étaient pas renseignées. Les explications sur la nutrition du bébé étaient jugées « très bien » par 78 % des répondants et « assez bien » par 11 %, tandis que le soutien à l'allaitement ou à la nutrition était jugé « très bien » par 56 %, avec une proportion importante de réponses non renseignées.

Les résultats sur l'accueil, les soins et les conditions de séjour étaient globalement positifs. L'accueil était jugé « très bien » par 100 % des répondants, l'explication des SMK, la

compréhension du peau-à-peau et la qualité des soins du bébé par 89 %, et l'encouragement à participer aux soins par 100 %. La propreté de l'unité était jugée « très bien » par 83 % et « bien » par 17 % ; la sécurité était jugée « très bien » par 56 % et « bien » par 44 % ; les conditions d'hébergement étaient jugées « très bien » par 72 % et « bien » par 28 %. L'écoute du personnel et le soutien/rassurance étaient rapportés comme « très bien » par l'ensemble des répondants.

Les points forts identifiés concernaient la bonne prise en charge du bébé et de la maman, la bonne collaboration entre la famille et le personnel, ainsi que le repos du bébé et de la mère. L'axe d'amélioration principal portait sur la nutrition de la maman. Les actions proposées incluaient le renforcement continu du personnel, l'amélioration du soutien nutritionnel aux familles et le renforcement de l'implication des pères dans l'organisation des soins nécessaires. Le poster concluait que la collaboration entre les familles et le personnel permet aux mères de prendre soin de leurs bébés avec espoir et confiance.

### 3.4.2 L'impact du Modèle NEST : étude de cas à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, Bénin

L'après-midi s'est poursuivi avec la présentation de l'étude de cas sur l'impact du Modèle NEST à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, présentée par Ousman Mouhamadou. Cette session avait pour objectif de montrer comment la mise en œuvre du Modèle NEST a contribué à améliorer la qualité des soins néonatals, à renforcer le fonctionnement du service et à produire des résultats mesurables sur la survie des nouveau-nés.

La présentation a d'abord rappelé les piliers du modèle appliqués à Tanguiéta : PLACE et PRODUCTS, correspondant à la base matérielle du modèle, puis PEOPLE et POWER, correspondant aux compétences humaines, à l'apprentissage collectif et à l'utilisation des données. PLACE a permis de reconfigurer l'espace néonatal pour améliorer la sécurité, l'hygiène et le contrôle thermique, tandis que PRODUCTS a renforcé la disponibilité d'équipements essentiels pour la fonctionnalité clinique.

Les piliers PEOPLE et POWER ont été présentés comme la combinaison entre renforcement des compétences et gouvernance fondée sur les données. Le pilier PEOPLE repose notamment sur la formation des agents en réanimation, Soins Kangourou, prévention et contrôle des infections et suivi postnatal, ainsi que sur la mise en place d'audits de décès bi-hebdomadaires. Le pilier POWER s'appuie sur l'utilisation systématique du NID et sur des réunions périodiques de suivi qualité.

Les données présentées ont montré que, entre 2022 et 2024, le volume d'admissions néonatales à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta est resté stable et élevé, autour de 1 075 à 1 078 admissions par an, avec 291 admissions au premier trimestre 2025. Cette stabilité a été interprétée comme un signe de maturité du système d'accueil néonatal et de confiance des structures périphériques et des familles envers l'hôpital.

Les admissions étaient composées de 58,4 % d'inborns et de 41,6 % d'outborns. La proportion importante de nouveau-nés référés d'autres structures a été présentée comme un indicateur du rôle régional de Tanguiéta et de la confiance des maternités environnantes dans la capacité clinique du service renforcé par le Modèle NEST.

L'un des résultats les plus significatifs présentés a été la réduction de la mortalité néonatale globale : le taux est passé de 33,1 % en 2022 à 19,9 % en 2024, soit une baisse relative de près de 40 % en deux ans. Le premier trimestre 2025 confirmait la poursuite de cette tendance à la baisse, avec une mortalité estimée à environ 11 %.

La présentation a insisté sur le fait que cette baisse ne résultait pas d'une action isolée, mais d'un effet systémique : amélioration du plateau technique, renforcement des pratiques cliniques, supervision continue et culture des données instaurée à travers le Modèle NEST. Les facteurs critiques identifiés — transferts tardifs, hypothermie, besoins de formation, continuité post-sortie — ont été abordés à travers des solutions adaptées, notamment une meilleure coordination entre structures, la mise en route immédiate des Soins Kangourou, les formations régulières et les visites à domicile systématiques.

La voix des parents a également été présentée comme une dimension essentielle de l'impact humain du modèle. Les supports ont souligné que le peau-à-peau et la proximité mère-bébé renforcent la confiance et la compétence parentale, tandis que le suivi post-sortie transforme l'accompagnement hospitalier en relation de soutien communautaire. Avec 90 % de satisfaction, les familles expriment une appropriation du modèle fondée sur l'humanité, la chaleur et la continuité des soins.

En conclusion, l'étude de cas a montré que Tanguiéta est passé « de l'espoir à l'impact ». La mise en œuvre du Modèle NEST y a produit des résultats tangibles et durables : baisse de la mortalité néonatale, consolidation des Soins Kangourou et de la prévention des infections, appropriation locale par les équipes

### 3.4.3 Cérémonie de clôture

La journée s'est conclue par la cérémonie de clôture du NEST Partners Meeting 2026. Dans son intervention, Massimo Salvadori a remercié les partenaires, les membres du TAG, le comité d'organisation locale, les autorités sanitaires du Sénégal et l'équipe de la Paolo Chiesi Foundation pour le temps, l'énergie et l'engagement consacrés à la réussite de la rencontre.

Il a ensuite rappelé les principales étapes du meeting : la première journée consacrée à la vision stratégique, à l'approche de la Fondation et aux enjeux de la santé néonatale ; la deuxième journée organisée à l'Centre National Hospitalier d'Enfants Albert Royer, avec un atelier pratique sur la réanimation néonatale et l'utilisation du dispositif AIR ; la troisième journée institutionnelle, qui a mis en évidence le rôle de la Fondation comme passerelle entre ministères, ONG, organisations internationales et praticiens ; et la quatrième journée, centrée sur les données, les familles, les posters, l'impact et les prochaines étapes.

Son discours a rappelé l'esprit du NEST Partners Meeting : être présents, partager, écouter, discuter et construire ensemble. Il a également invité les participants à poursuivre la réflexion sur l'avenir, notamment en perspective du cinquième NEST Partners Meeting.

La cérémonie s'est poursuivie avec la remise des certificats. Des certificats spécifiques ont été attribués au meilleur poster (Hopital d'Enfants Yendubé, M. Tindano et Dr Minkibib) et au meilleur utilisateur du dispositif AIR (Dr P. Minkibib) puis les certificats de participation ont été remis aux participants.

La clôture a ainsi marqué la fin d'une rencontre centrée sur l'apprentissage collectif, la qualité des soins et l'impact. Elle a confirmé la valeur du réseau NEST comme espace de collaboration, de partage d'expérience et de construction commune de solutions adaptées aux réalités des hôpitaux partenaires

# 4. Leçons tirées et prochaines étapes

Le NEST Partners Meeting 2026 a constitué une étape importante dans la consolidation du réseau NEST. Les retours des participants, les réflexions des membres du TAG et l'analyse des différentes sessions ont mis en évidence une progression significative par rapport aux éditions précédentes, tant sur le plan scientifique que dans la qualité des échanges. La rencontre a confirmé que le NEST Partners Meeting est désormais perçu par les partenaires non seulement comme un événement annuel, mais comme un espace d'apprentissage mutuel, d'amélioration continue et de construction collective autour du Modèle NEST. L'édition 2026 a également montré que les partenaires comprennent progressivement que la collaboration NEST va au-delà des activités ponctuelles ou des sessions de formation. Le TAG a souligné que le Modèle NEST est de plus en plus reconnu comme une approche intégrée, agissant à plusieurs niveaux — clinique, organisationnel, institutionnel et systémique — et alignée avec les priorités des systèmes nationaux de santé.

## 4.1. Aspects positifs

Les retours des participants, les réflexions des membres du TAG et l'analyse des différentes sessions ont mis en évidence plusieurs points forts du NEST Partners Meeting 2026 :

- **Une progression globale par rapport aux éditions précédentes** : les membres du TAG ont souligné que le niveau scientifique de la rencontre et la qualité des échanges ont nettement progressé, confirmant la maturité croissante du réseau NEST.
- **Un climat de travail favorable et participatif** : les partenaires ont participé plus librement aux discussions, avec une plus grande confiance dans le partage de leurs expériences, difficultés et bonnes pratiques.
- **Une communication plus fluide entre les partenaires** : les échanges ont montré un intérêt croissant pour le réseau NEST et une meilleure compréhension du Partners Meeting comme espace d'apprentissage mutuel et d'amélioration continue

- **Une durée de réunion mieux équilibrée** : le format de quatre jours a permis d'aborder des thématiques variées tout en limitant la surcharge pour les participants, grâce à une alternance entre présentations scientifiques, ateliers pratiques, visite hospitalière et échanges institutionnels.
- **Des thématiques jugées pertinentes et utiles** : les sessions consacrées à la détresse respiratoire, à la réanimation néonatale, à l'utilisation du dispositif AIR, aux Soins Centrés sur la Famille et à la présentation des posters ont été particulièrement valorisées.
- **Des ateliers pratiques très appréciés** : les activités pratiques, notamment autour de la réanimation néonatale et du dispositif AIR, ont permis de renforcer les compétences cliniques, de favoriser l'apprentissage par la pratique et de stimuler les échanges entre équipes.
- **Une meilleure appropriation de la culture des données** : contrairement aux éditions précédentes, les partenaires ont montré un engagement plus fort dans les sessions liées aux données et une meilleure compréhension de leur rôle comme outil d'amélioration de la qualité des soins, et non uniquement comme exigence de reporting.
- **La présentation des posters comme levier d'apprentissage scientifique** : les posters sur la satisfaction des familles dans les Unités de Soins Mère Kangourou ont permis aux partenaires de structurer leurs données, de présenter leurs résultats et de renforcer leurs compétences en recherche, analyse et communication scientifique.
- **Une journée institutionnelle fortement valorisée** : cette journée a été reconnue comme une réelle valeur ajoutée, en raison de la qualité des interventions, de la présence d'acteurs stratégiques et de la possibilité de positionner le Modèle NEST dans une perspective de coordination, d'alignement national et de passage à l'échelle.
- **La visite du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer** : cette immersion dans un centre de référence en néonatologie a offert une opportunité précieuse d'observer un environnement clinique d'excellence, d'échanger avec les équipes locales et d'identifier des pratiques pouvant inspirer d'autres contextes.
- **Une compréhension plus large du Modèle NEST** : les partenaires commencent à percevoir NEST non seulement comme une approche clinique, mais comme un modèle intégré, agissant à plusieurs niveaux — clinique, organisationnel, institutionnel et systémique — et aligné avec les systèmes nationaux de santé.

### 4.2 Points à améliorer et recommandations

Plusieurs axes d'amélioration ont également été identifiés afin de renforcer les prochaines éditions du NEST Partners Meeting et la dynamique du réseau NEST :

- **Prévoir davantage de temps pour les échanges** : certaines sessions ont été perçues comme trop courtes, limitant les possibilités de discussion approfondie entre participants, intervenants et membres du TAG (par exemple la journée institutionnelle)
- **Intégrer plus explicitement les comités éthiques dans les projets de recherche** : les membres du TAG ont souligné que les autorisations éthiques n'avaient pas été suffisamment abordées cette année, alors qu'elles deviennent essentielles pour la publication scientifique, notamment dans des revues comme le JANA.
- **Avancer vers l'harmonisation des protocoles cliniques** : le TAG a identifié cette harmonisation comme une condition importante pour développer des recherches multicentriques de qualité, comparer les pratiques entre sites et produire des résultats utiles pour les autorités sanitaires.
- **Maintenir un alignement étroit avec le Modèle NEST** : les prochaines éditions devront continuer à mettre l'accent sur les composantes essentielles du modèle, notamment les soins essentiels du nouveau-né, les Soins Mère Kangourou, la prévention des infections, la thermorégulation, la nutrition, la réanimation, les données et les soins centrés sur la famille.
- **Prévoir un temps libre dans le programme** : plusieurs membres du TAG ont recommandé d'intégrer au moins une demi-journée libre afin de permettre aux participants de se reposer, de renforcer les échanges informels et de découvrir la ville hôte.
- **Structurer davantage les cas cliniques et les expériences de terrain** : les cas particulièrement intéressants pourraient être présentés selon un format simple et standardisé, inspiré des posters scientifiques, afin de mieux documenter les problèmes rencontrés, les décisions prises, les résultats obtenus et les enseignements transférables.

# ANNEXES

## Annexe I : Programme de l'événement

NEST Partners Meeting 2026 | Dakar, Sénégal

| | |
|---|---|
| **LUNDI 15** | **VISION STRATÉGIQUE** |
| 8:30 - 11:40 | Ouverture officielle de la rencontre<br>Présentation Fondation Paolo Chiesi<br>Synthèse de l'IMNHC 2026<br>Discussion plénière |
| 11:40 - 12:45 | Session théorique : détresse respiratoire néonatale |
| 14:30 - 17:00 | La prise en charge de la détresse respiratoire dans les différents pays : présentations de l'ANA et des hôpitaux partenaires NEST |
| **MARDI 16** | **JOURNÉE CLINIQUE**<br>*Centre National Hospitalier d'Enfants Albert Royer* |
| 8:00 - 13:00 | Atelier sur la réanimation néonatale |
| 14:00 - 17:00 | Visite du service de néonatologie et débriefing |
| **MERCREDI 17** | **JOURNÉE INSTITUTIONNELLE** |
| 8:30 - 14:00 | *De l'engagement à l'impact pour les soins néonatals de qualité* |
| **JEUDI 18** | **DONNÉES & CLÔTURE** |
| 9:00 - 12:30 | Présentation sur les Soins Centrés sur la Famille<br>Introduction du Projet Satisfaction Mère Kangourou<br>Présentation poster partenaires |
| 14:00 - 16:30 | L'impact du Modèle NEST à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta<br>Clôture du NEST Partners Meeting : résultats, prochaines étapes et remise des certificats |

www.paolochiesifoundation.org

## Annexe II : Liste des participants

| Name | Last Name | Organization | Country |
|---|---|---|---|
| Cossi Sabin | Tchevi | Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta | Bénin |
| Véronique | Mamoukei | Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta | Bénin |
| Maroufou Jules | Alao | CHU-MEL | Bénin |
| Bérénice | Ametepe | CHU-MEL | Bénin |
| Nicole | Tchiakpé | CHU-MEL | Bénin |
| Mariam | Ouedraogo | Hôpital Saint Camille de Ouagadougou | Burkina Faso |
| Nicaise | Zagre | Hôpital Saint Camille de Ouagadougou | Burkina Faso |
| Paul | Oedraogo | Hôpital Saint Camille de Ouagadougou | Burkina Faso |
| Sandrine | Mukeshimana | Hôpital de Ngozi | Burundi |
| Jacqueline | Namahoro | Hôpital de Ngozi | Burundi |
| Emile | Ntihebuwayo | WeWorld-GVC | Burundi |
| Paguiyendou | Minkibib | Hôpital d'Enfants Yendube | Togo |
| Damigou | Tindano | Hôpital d'Enfants Yendube | Togo |
| Ouro-Bagna | Tchagbele | Université de Kara | Togo |
| Franck | Houndjahoue | African Neonatal Association | République Centrafricaine |
| Solange | Ouedraogo | African Neonatal Association | Burkina Faso |
| Ousman | Mouhamadou | IMPULSE | République Centrafricaine |
| Chantière Roseline | Some | CHU-Treichville | Côte d'Ivoire |
| Lassina | Cisse | CHU-Treichville | Côte d'Ivoire |
| Federica | Cassera | Fondation Paolo Chiesi | Italie |
| Lorenzo | Picicco | Fondation Paolo Chiesi | Italie |
| Massimo | Salvadori | Fondation Paolo Chiesi | Italie |
| Federico | Bianco | Fondation Paolo Chiesi | Italie |
| Maria Paola | Chiesi | Fondation Paolo Chiesi | Italie |
| Ousmane | Ndiaye | Fondation Paolo Chiesi/APLF | Sénégal |
| Pape Moctar | Faye | African Neonatal Association | Sénégal |
| Data | Santorino | EB Innovations | Ouganda |
| Yaay Joor | Dieng | Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer | Sénégal |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fatou | Ly | Centre Hospitalier National Pikine | Sénégal |
| Soukeynatou | Dia Ndour Ngom | DSME | Sénégal |
| Roberta | Restelli | Société Italienne de Néonatologie | Italie |

## Annexe III : Liste des intervenants de la journée institutionnelle

| Name | Last Name | Organization |
|---|---|---|
| Maria Paola | Chiesi | Fondation Paolo Chiesi |
| Massimo | Salvadori | Fondation Paolo Chiesi |
| Federica | Cassera | Fondation Paolo Chiesi |
| Lorenzo | Picicco | Fondation Paolo Chiesi |
| Federico | Bianco | Fondation Paolo Chiesi |
| Ousmane | Ndiaye | Fondation Paolo Chiesi/APLF |
| Pape Moctar | Faye | African Neonatal Association |
| Amadou | Doucoure | DSME |
| Soukeynatou | Dia Ndour Ngom | DSME |
| Marietan | Diop | DSME |
| Elhadji Thieow | Mbengue | DMSE |
| Miriam | Ahmed | FOHSEN |
| Aminata Sy | Ndiaye | Association Femmes et Filles pour le Changement |
| Samba | Dia | Gates Foundation |
| Patrick | Ndimubanzi | Gates Foundation |
| Joachim Ndweni | Lubiba | Gates Foundation |
| Diarra | Kamara | Global Financing Facility |
| Ousmane | Dieng | Organisation Mondiale de la Santé |
| Clara | Bruhman | Organisation Mondiale de la Santé |
| Gagan | Gupta | UNICEF |
| Hilde | Cortier | Laerdal Global Health |
| Karoline | Linde | Laerdal Global Health |
| Awa | Dieng | Amref (West Africa Hub) |
| Seynabore | Mdao | Jhpiego |
| Mamadou | Samb | FHI 360 |
| Selly | Kane | UNFPA |
| Rouguiétou Khady | Sow | Trust Africa |
| Data | Santorino | EB Innovations |
| Cossi Sabin | Tchevi | Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta |
| Véronique | Mamoukei | Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta |
| Maroufou Jules | Alao | CHU-MEL |

| | | |
|---|---|---|
| Bérénice | Ametepe | CHU-MEL |
| Nicole | Tchiakpé | CHU-MEL |
| Mariam | Ouedraogo | Hôpital Saint Camille de Ouagadougou |
| Nicaise | Zagre | Hôpital Saint Camille de Ouagadougou |
| Paul | Oedraogo | Hôpital Saint Camille de Ouagadougou |
| Sandrine | Mukeshimana | Hôpital de Ngozi |
| Jacqueline | Namahoro | Hôpital de Ngozi |
| Emile | Ntihebuwayo | WeWorld-GVC |
| Paguiyendou | Minkibib | Hôpital d'Enfants Yendube |
| Damigou | Tindano | Hôpital d'Enfants Yendube |
| Ouro-Bagna | Tchagbele | Université de Kara |
| Franck | Houndjahoue | African Neonatal Association |
| Solange | Ouedraogo | African Neonatal Association |
| Ousman | Mouhamadou | IMPULSE |
| Chantière Roseline | Some | CHU-Treichville |
| Lassina | Cisse | CHU-Treichville |
| Chaida | Ganou | CHAI |
| Djouma | Niang | CHAI |

## Annexe IV : Évaluation par les participants

Synthèse générale

L'enquête de satisfaction du NEST Partners Meeting 2026, à laquelle 23 participants ont répondu, fait ressortir un **bilan d'ensemble très positif**. Les notes attribuées se situent principalement entre 4 et 5 sur 5, confirmant un niveau élevé de satisfaction, aussi bien pour l'organisation de l'événement que pour la qualité des contenus scientifiques et formatifs proposés.

L'analyse des résultats montre que le meeting a été particulièrement apprécié pour sa capacité à encourager le **partage d'expériences** entre partenaires, à proposer des **contenus cliniques pertinents** et à offrir des **occasions d'apprentissage concrètes, directement utiles dans la pratique professionnelle**. Les réponses ouvertes vont dans le même sens et décrivent l'événement comme une expérience utile, enrichissante et bien organisée.

| Domaine évalué | Moyenne |
|---|---|
| Possibilités de partage d'informations | **4,7/5** |
| Informations sur les vols et les visas | **4,6/5** |

| | |
|---|---|
| Pauses café et déjeuners | **4,6/5** |
| Engagement pendant les sessions | **4,6/5** |
| Session théorique sur la détresse respiratoire néonatale | **4,6/5** |
| Présentations des hôpitaux partenaires sur la détresse respiratoire | **4,4/5** |
| Visite hospitalière | **4,4/5** |
| Session pratique de réanimation néonatale | **4,4/5** |
| Durée de l'événement | **4,4/5** |
| Table ronde | **3,9/5** |

Principaux points forts

L'un des éléments les plus marquants concerne la valeur accordée aux temps d'échange et de networking entre les participants. Les possibilités de partage d'informations obtiennent en effet **la moyenne la plus élevée de toute l'enquête, avec 4,7/5**, presque toutes les personnes ayant répondu leur attribuant une note de 4 ou 5. Ce résultat montre que le meeting est perçu non seulement comme un moment de formation, mais aussi comme un espace efficace pour partager expériences, difficultés et solutions entre les différents hôpitaux partenaires.

Les aspects logistiques sont eux aussi très bien évalués. Les informations relatives aux vols et aux visas, tout comme la qualité des pauses café et des déjeuners, obtiennent une moyenne de 4,6/5, tandis que la préparation du voyage atteint 4,5/5. Ces résultats confirment **la solidité de l'organisation** et la bonne gestion opérationnelle de l'événement.

Sur le plan scientifique, les sessions consacrées à la détresse respiratoire néonatale figurent parmi les plus appréciées. La session théorique obtient une moyenne de 4,6/5, tandis que les présentations des hôpitaux partenaires sur la prise en charge de cette pathologie atteignent 4,4/5. La présentation d'ANA sur l'utilisation de la CPAP reçoit également une évaluation très positive, avec une note de 4,4/5. Dans l'ensemble, ces résultats traduisent un **fort intérêt pour des contenus cliniques étroitement liés à la pratique quotidienne des soins**.

La visite hospitalière (4,4/5) et la session pratique de réanimation néonatale (4,4/5) obtiennent également de très bons résultats, confirmant l'intérêt porté aux activités concrètes, expérientielles et immédiatement applicables.

Axes d'amélioration

Malgré un niveau de satisfaction très élevé, l'enquête met en évidence quelques aspects qui pourraient être encore renforcés lors des prochaines éditions.

La demande qui revient le plus souvent concerne le temps disponible pour les échanges et la discussion. Plusieurs participants suggèrent **d'élargir les espaces consacrés aux questions du**

**public**, aux tables rondes et au dialogue direct entre partenaires. Cette indication se retrouve également dans les données quantitatives : la table ronde enregistre en effet **la moyenne la plus basse parmi les sessions du programme**, tout en restant positive, avec une note de 3,9/5.

Un autre thème récurrent concerne le renforcement des activités pratiques. Certains participants proposent de prévoir **davantage de temps pour les simulations, la réanimation néonatale et l'utilisation de la CPAP**, soulignant que les volets les plus appliqués font partie des éléments les plus précieux du meeting.

Enfin, plusieurs commentaires invitent à envisager une **durée légèrement plus longue** ou l'ajout de moments informels supplémentaires dédiés aux échanges et au networking.

Sessions et contenus les plus appréciés

Les évaluations confirment une nette préférence pour les contenus cliniques, pratiques et centrés sur le partage d'expériences entre pairs. Les sessions les mieux notées sont celles consacrées **à la détresse respiratoire néonatale, à la CPAP, à la réanimation néonatale et à la visite hospitalière**. La possibilité de découvrir directement l'expérience d'autres hôpitaux partenaires a également été particulièrement appréciée et apparaît comme l'une des composantes les plus utiles et distinctives du meeting.

Les sessions institutionnelles reçoivent elles aussi des évaluations positives, généralement supérieures à 4/5, ce qui témoigne de l'intérêt des participants pour les perspectives stratégiques et pour la contribution des différents partenaires internationaux impliqués.

Thèmes proposés pour les prochaines éditions

Les réponses ouvertes montrent un intérêt marqué pour **l'approfondissement de thèmes cliniques avancés**, directement transposables dans les contextes hospitaliers des partenaires.

Parmi les sujets le plus souvent mentionnés figurent l'asphyxie périnatale, la nutrition du nouveau-né prématuré, la septicémie néonatale, la prévention des infections, l'utilisation avancée de la CPAP et du surfactant, la photothérapie, ainsi que la prise en charge de l'hypothermie et de l'hypoglycémie néonatales. De nombreux participants suggèrent également d'accorder plus de place à **la méthodologie de recherche, à l'utilisation des données pour améliorer la qualité des soins** et au développement de compétences organisationnelles et de leadership dans le domaine des soins néonatals.

Conclusions

Les résultats de l'enquête confirment que le NEST Partners Meeting 2026 a pleinement rempli son objectif : créer un espace d'apprentissage, d'échange et de collaboration entre les

partenaires du réseau. Le **niveau élevé de satisfaction** observé dans presque tous les domaines analysés montre que les aspects organisationnels comme les contenus scientifiques ont été perçus comme pertinents et de qualité.

L'analyse fait également émerger plusieurs orientations claires pour les prochaines éditions : **conserver l'attention portée aux thèmes cliniques et aux activités pratiques, renforcer encore les échanges entre hôpitaux partenaires et prévoir davantage de temps pour la discussion et l'interaction entre participants**. Plus que des points critiques à corriger, ces résultats mettent en évidence des pistes concrètes pour consolider un format déjà très positivement évalué par la grande majorité des personnes ayant répondu.