

A woman with short dark hair, wearing a black and white patterned shirt, is holding a sleeping baby. The baby is wrapped in a colorful, patterned cloth with red, yellow, and black designs. The woman is looking directly at the camera with a calm expression. The background is a textured blue wall. A large blue circle is overlaid on the top left of the image, containing the text 'Rapport Social 2024'.

Rapport Social 2024

Rapport Social 2024

Écrit par

Federica Cassera, Alessandra Folcio, Lorenza Picco, Lorenzo Picco, Massimo Salvadori

Conseil d'administration de la Fondation Chiesi

Maria Paola Chiesi, Alberto Chiesi, Giuseppe Accogli, Philip Breesch, Carlo Ghisoni,
Massimo Salvadori, Mario Scuri, Merran Thomson

Graphisme et mise en page Marco Binelli

Le rapport social peut être téléchargé sur

www.chiesifoundation.org/en/social-report/

Créé par

la Fondation Chiesi

www.chiesifoundation.org

Siège social

Via Paradigna 131/A, Parme (Italie)

Diffusion gratuite. La reproduction des textes de cette publication est soumise à la mention de la source.

La publication a été achevée en juin 2025.

Un grand merci à nos collègues et à tous nos partenaires qui œuvrent chaque jour pour améliorer l'accès à des soins de qualité et faire de la santé un droit pour tous.

Index

Section 1 / INTRODUCTION	2
1.1 Note méthodologique	3
1.2 Préface	3
1.3 Vingt ans d'engagement concret pour faire de la santé un droit pour tous	4
1.4 Faits marquants de 2024	6
1.5 20 ans de la Fondation Chiesi	8
 Section 2 / QUI EST LA FONDATION CHIESI	 10
2.1 Notre contribution aux Objectifs de développement durable	12
2.2 Notre stratégie	13
2.3 Gouvernance	14
2.4 L'équipe de la Fondation Chiesi	18
2.5 Notre voyage	19
 Section 3 / NOS PROGRAMMES	 20
3.1 Pourquoi nous opérons dans les pays du Sud	21
3.2 Soins aux nouveau-nés	22
3.3 Soins respiratoires	44
 Section 4 / ACCÉLÉRER LE CHANGEMENT POUR UN AVENIR PLUS SAIN	 58
4.1 Suivi et apprentissage	59
4.2 Partenariat multiniveaux	61
4.3 Partage des connaissances	61
4.4 Sensibilisation	65
 Section 5 / COMMENT NOUS GÉRONs NOS RESSOURCES	 72
5.1 Les financiers	73
5.2 Utilisation des fonds	75
 Section 6 / GLOSSAIRE	 80

Section 1

INTRODUCTION



1.1

Note méthodologique

Ce rapport 2024 est le troisième rapport social de la Fondation Chiesi. Le premier, établi en 2022 à titre volontaire, était intitulé « Rapport d'activité 2022 ». Depuis la deuxième édition, plusieurs améliorations ont été apportées au document, notamment une structure conforme aux directives les plus récentes pour les entités du Tiers Secteur (Décret du 4 juillet 2019, Journal Officiel n° 186 du 9-8-2019). Ce document contient tous les éléments requis par le législateur : informations générales sur l'entité, structure, gouvernance, personnel, administration, objectifs, activités réalisées, situation financière, et cette note méthodologique. Avec le Rapport Social, nous souhaitons présenter la Fondation Chiesi, décrire notre mission et la **stratégie** qui guide notre travail, en nous alignant sur l'**Agenda 2030 des Nations Unies** et ses **Objectifs de Développement Durable**. Notre objectif est de rendre compte des activités menées dans le cadre de nos programmes et de notre engagement à assurer un accès équitable à des soins de santé de qualité, à la lumière des ressources utilisées.

Les projets mis en œuvre ont été classés par domaine d'intervention (santé néonatale et respiratoire), par secteur (**recherche scientifique et coopération internationale**) et par zone géographique. Le chapitre « Nos programmes » est ainsi divisé en deux sections : « Soins néonataux », qui inclut le modèle **NEST** (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*) et le projet **IMPULSE** (*IMProving qUaLiTy and uSE of newborn indicators*) et « Soins respiratoires », qui inclut le modèle **GASP** (*Global Access to Sustainable Pulmonology*). Les sections relatives aux modèles NEST et GASP comprennent des fiches spécifiques à chaque pays, qui décrivent le contexte initial, les activités menées et les principaux résultats obtenus.

Les informations économiques ont été rapportées, indiquant toutes les sources d'origine des fonds utilisés dans les activités de 2024 et l'affectation des fonds susmentionnés aux projets individuels, en valeurs de pourcentage sur le budget total disponible et en valeurs absolues. Le processus d'élaboration du Rapport Social a été un effort collectif auquel ont contribué l'équipe opérationnelle de la Fondation Chiesi et les partenaires de la Fondation, qui ont fourni des informations de première main. Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2024, notre activité s'est inspirée des

dispositions de la loi et du Règlement de conduite de l'organisme de surveillance des entités du Tiers Secteur émis par le Conseil national des experts comptables, publié en décembre 2020.

L'organisme de surveillance, n'ayant pas été chargé d'effectuer le contrôle légal des comptes, en raison de l'absence des conditions prévues à l'art. 31 du Code du Tiers Secteur, a effectué les activités de surveillance et de contrôle sur les états financiers prévues à la Règle 3.8 du Règlement de conduite de l'Organisme de surveillance des entités du Tiers Secteur, consistant en un contrôle synthétique global visant à vérifier que les états financiers ont été correctement établis.

Une communication informe nos principales parties prenantes de sa publication en ligne, sur notre site web, sur nos réseaux sociaux et sur les principaux portails italiens de transparence et de responsabilité pour les entités du tiers secteur.

1.2

Préface

La Fondation Chiesi Onlus est une organisation philanthropique dont le siège social est situé en Via Paradigna 131/A, 43122, Parme (Italie) et dont le code fiscal est 92130510347. La Fondation Chiesi a été créée le 14 avril 2005, à l'initiative de Chiesi Farmaceutici S.p.A., une entreprise active dans le secteur de la production pharmaceutique depuis des décennies, comme expression de la **responsabilité sociale du groupe**.

Conformément à l'art. 2 des Statuts, la Fondation poursuit, **sans but lucratif**, des fins civiques, solidaires et d'utilité sociale, avec une attention particulière au secteur social et sanitaire et ses activités sont conformes au Code du Tiers Secteur (Décret législatif du 3 juillet 2017, n. 117) et à la loi relative à la discipline générale de la coopération internationale pour le développement (Loi du 11 août 2014, n. 125).

La Fondation Chiesi est un organisme philanthropique faisant partie de l'Association Philanthropy Europe (Philea), reconnu par l'Agence italienne de coopération au développement (AICS) et la région Émilie-Romagne.

1.3

Vingt ans d'engagement concret pour faire de la santé un droit pour tous

« Nous continuerons à nous concentrer sur la mise en œuvre de solutions concrètes et ciblées, tout en renforçant nos partenariats stratégiques à long terme. »

Nous sommes heureux de vous présenter l'édition 2024 de notre Rapport Social, le document dans lequel nous recueillons et décrivons les progrès, les expériences et les défis rencontrés au cours de l'année écoulée.

L'année 2025 revêt une signification particulière pour nous, car nous célébrons le vingtième anniversaire de la Fondation Chiesi. Fondée en 2005, comme expression concrète de l'engagement social du Groupe Chiesi, notre organisation est née de la vision et de la passion du Dr Paolo Chiesi. « Docteur Paolo » (comme il était surnommé parmi ses collègues) a toujours cru fermement en la possibilité de mettre l'excellence scientifique, la recherche et l'innovation technologique au service de la communauté, notamment des groupes les plus vulnérables, pour répondre aux grands défis de la santé mondiale. Vingt ans plus tard, cette vision continue de guider chacune de nos actions, nous inspirant à grandir et à évoluer constamment.

Depuis notre création, nous avons entrepris une transformation profonde. D'une fondation subventionnant la recherche médico-scientifique, nous avons progressivement assumé le rôle de partenaire, intervenant activement dans la mise en œuvre de programmes de coopération internationale lancés avec nos partenaires locaux. Au fil du temps, ces programmes ont donné naissance à des modèles reproductibles et durables, capables de s'adapter à des contextes socio-économiques et culturels très différents, générant un impact durable et transformateur sur les communautés concernées.

Je voudrais souligner en particulier les deux modèles qui mieux représentent notre approche innovante et l'impact concret de nos initiatives : le modèle NEST (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*) et le modèle GASP (*Global Access to Sustainable Pulmonology*). Le modèle NEST est aujourd'hui un élément d'innovation important pour certaines communautés francophones d'Afrique subsaharienne, dans la lutte contre la mortalité néonatale, grâce à l'utilisation de protocoles et de technologies simples mais

extrêmement efficaces dans des contextes où les ressources disponibles sont limitées. Parallèlement, en Amérique latine et en Asie, le modèle GASP élargit considérablement l'accès à la spirométrie à un segment plus large de la population, notamment dans les communautés rurales les plus reculées, améliorant ainsi le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques telles que l'asthme et la BPCO. L'impact de ces programmes se traduit par une amélioration significative de la santé et de la qualité de vie de nombreuses personnes, témoignant concrètement de la valeur de notre mission.

C'est précisément l'évolutivité et la reproductibilité de ces modèles, au cours de ces vingt années, qui ont permis une expansion notable de nos activités : la Fondation est aujourd'hui présente dans 13 pays, répartis sur trois continents. En 2024, nous avons étendu la présence du modèle NEST à la Côte d'Ivoire, grâce à une collaboration avec l'organisation Médecins avec l'Afrique – CUAMM, le Centre Hospitalier Régional d'Abobo et le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant du Ministère de la Santé. Cette croissance est le fruit de notre engagement à développer et à renforcer continuellement un réseau de partenariats vaste, articulé et à plusieurs niveaux.

Grâce à la collaboration avec des partenaires tels que des organisations gouvernementales et non gouvernementales, des institutions locales, des universités, des instituts de recherche et des associations, nous avons pu opérer plus efficacement et répondre de manière ciblée aux besoins spécifiques de chaque contexte. Par ailleurs, en 2024, la création du Groupe consultatif technique, composé d'experts sectoriels et de leaders d'opinion clés, a renforcé notre approche scientifique, garantissant une mise à jour continue et un haut niveau de qualité dans chacune de nos interventions.

Notre participation à des conférences et réunions internationales et régionales, telles que la Conférence de l'American Thoracic Society et la Conférence de l'Association de Pédiatres de Langue Française, qui se sont tenues respec-

Maria Paola Chiesi
Présidente de la Fondation Chiesi



tivement à San Diego en mai et à Dakar en octobre, a renforcé nos alliances stratégiques, permettant à la Fondation Chiesi de se positionner comme une référence en matière de soins respiratoires et néonataux dans les pays à revenu faible et intermédiaire et de rester à l'avant-garde de la recherche en santé mondiale. Ces événements représentent pour nous de précieuses occasions de dialoguer et d'échanger avec des experts du domaine, favorisant ainsi un environnement de collaboration et d'innovation constante.

Tournés vers l'avenir, nous renouvelons avec encore plus de force notre engagement en faveur de la santé mondiale. Nous continuerons à nous consacrer à la mise en œuvre de solutions concrètes et ciblées, tout en consolidant nos partenariats stratégiques à long terme. Nous restons donc fermement ancrés dans les valeurs fondatrices de la Fondation Chiesi : le sens des responsabilités envers la société et l'environnement, la diffusion des connaissances scientifiques sans frontières ni restrictions, et l'équité dans la prise en charge des personnes souffrantes. Ces valeurs guident non seulement nos actions quotidiennes, mais représentent également les points de repère à partir desquels nous relevons les défis d'un monde en mutation rapide, secoué par des bouleversements culturels et des incertitudes géopolitiques.

En conclusion, je tiens à remercier chaleureusement tous les collaborateurs, sympathisants et partenaires qui ont partagé et soutenu notre mission en 2024 et au cours de ces vingt années. Leur dévouement et leur engagement ont contribué à donner une chance à de nombreux nouveau-nés et à améliorer la qualité de vie de nombreuses personnes dans les pays du Sud.

Vingt ans après le début de cette aventure, nous vous invitons à poursuivre ce chemin à nos côtés, vers de nouveaux objectifs ambitieux, pour garantir l'accès à des soins de qualité et faire en sorte que la santé devienne véritablement un droit pour tous.



1.4

Faits marquants de 2024

PROGRAMMES

**Pays: 13****Projets: 14**

PATIENTS AVEC LEURS FAMILLES

**Patients assistés:
21 904****Patients** ayant reçu des soins
pulmonaires:
15 002**Nombre de travailleurs
dépistés pour les maladies
respiratoires chroniques:**
1 087**Nouveau-nés** pris en charge
par les unités de **néonatalogie:**
5 815Dont **509** admis
à l'**unité SMK**
avec leurs familles

ENTRAÎNEMENT

**Personnel de
santé formé:**
295Personnel
de santé formé
aux **soins aux
nouveau-nés:**
251Membres du
personnel de santé
formés à la prise en
charge des patients
souffrant d'**asthme
et de BPCO: 44**



PARTENAIRES

Partenaires
internationaux: **15**



Accords
signés: **14**

RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

Publications
et études de cas: **2**



Hôpitaux et
cliniques soutenus: **32**



Institutions
locales: **13**

FONDS



599 472 €
investis dans des **programmes**
de recherche et de
coopération internationale

Dons d'**entreprise**
185 148 €

Dons du **fondateur**
520 929 €

1.5 20 ans de la Fondation Chiesi

Fondée à Parme le 14 avril 2005 comme expression de la **Responsabilité Sociale des Entreprises** du Groupe Chiesi, la Fondation a consacré deux décennies à élargir l'accès à des **soins de santé respiratoires et néonataux de qualité** pour les **populations les plus vulnérables du Sud global**.

En cette occasion importante, nos premières pensées vont à la mémoire du **Dr Paolo Chiesi**, notre estimé fondateur et premier président, décédé l'année dernière.

Avec passion et rigueur scientifique, il a favorisé la naissance de la Fondation, accompagnant son évolution et contribuant significativement à la définition de son identité institutionnelle. Sa clairvoyance et son dévouement demeurent une **source constante d'inspiration** pour notre travail quotidien.

Au cours des vingt dernières années, la Fondation Chiesi a soutenu de **nombreux projets de recherche scientifique** d'envergure internationale, octroyé des bourses et mis en place des collaborations stratégiques visant à **améliorer l'accès aux soins néonataux et respiratoires**.

Aujourd'hui, elle intervient activement dans **13 pays du Sud**, contribuant significativement à la **réduction de la mortalité néonatale** et à l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des **maladies respiratoires chroniques**. La mise en œuvre des modèles innovants **NEST** et **GASP** a eu un impact concret et positif sur les communautés locales.

Tournés vers l'avenir, nous renouvelons notre engagement à **promouvoir la santé mondiale** en tant que droit humain inaliénable. Nous continuerons de mettre en œuvre des solutions concrètes et ciblées visant à générer un impact positif dans les contextes les plus vulnérables, grâce au partage de compétences spécialisées et à la création de partenariats stratégiques à long terme.

Nos valeurs fondatrices – un **sens profond des responsabilités** envers la société et l'environnement, la diffusion des **connaissances scientifiques** et l'équité dans la prise en charge des personnes souffrantes – continueront de guider toutes nos actions.

Grâce à la précieuse collaboration et au soutien de ceux qui partagent nos principes éthiques et humanitaires, nous sommes prêts à bâtir un avenir plus sain, plus juste et plus durable pour tous.

Avec détermination et engagement, nous continuerons à œuvrer pour améliorer la qualité de vie des personnes et des communautés que nous servons, contribuant ainsi activement à la création d'un monde où **la santé deviendra véritablement un droit universel**.



Section 2

QUI EST LA FONDATION CHIESI



La Fondation Chiesi est une organisation philanthropique, fondée en 2005, comme expression de la responsabilité sociale de Chiesi Farmaceutici. Née comme fondation d'entreprise et héritière du savoir-faire du groupe, la Fondation Chiesi soutient et promeut la recherche scientifique et la coopération internationale à travers des programmes d'intervention dans les domaines des soins néonataux et respiratoires dans les pays du Sud.

Par le développement de programmes et la mise en œuvre de modèles durables, reproductibles et adaptés au contexte, nous agissons pour améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles.



BUT

Nous croyons que **la santé est un droit fondamental pour tous**. Nous militons pour un **accès égal à des soins de santé de qualité**, indépendamment de la culture, de l'origine ou de la classe sociale.



VISION

Nous imaginons un monde dans lequel les patients atteints de maladies respiratoires chroniques et tous les nouveau-nés, ainsi que leurs mères et leurs familles, dans les pays du Sud, ont **un accès égal à des soins de haute qualité** qui leur permettent de vivre une vie plus saine.



MISSION

Nous soutenons l'élargissement de l'accès à des soins de santé de qualité ainsi que **l'amélioration de la qualité de vie des patients** — et de leurs familles — touchés par les **maladies respiratoires chroniques** et les **affections néonatales** dans les pays du Sud. Pour cela, nous menons des actions concrètes de renforcement des compétences et proposons des solutions de formation pour les agents de santé, les patients et leurs familles. Nous fournissons également des technologies innovantes et durables aux établissements de santé, développons des partenariats stratégiques avec des acteurs locaux, internationaux et institutionnels, et adoptons une approche fondée sur les données pour améliorer la qualité des soins.

2.1 Notre contribution aux Objectifs de développement durable



Conformément aux **Objectifs de développement durable (ODD) de l'Agenda 2030 des Nations Unies**, la Fondation Chiesi œuvre pour **garantir le droit à la santé pour tous, à tout âge**. « Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » (ODD 3).



Nous y parvenons en facilitant la **création de réseaux et de partenariats**, en travaillant en étroite collaboration avec les institutions locales et internationales, les Ministères de la Santé, les universités, les ONG, les hôpitaux et les professionnels de la santé. « Renforcer les moyens de mise en œuvre et revitaliser le Partenariat mondial pour le développement durable » (ODD 17).



LA LUTTE CONTRE LA CRISE CLIMATIQUE

La **durabilité** et le **respect de l'environnement** sont au cœur de l'action de la Fondation Chiesi. La crise climatique représente l'une des plus grandes menaces et défis pour la santé mondiale, avec de graves conséquences à court et à long terme, en particulier pour les populations les plus vulnérables.

Pour cette raison, la Fondation Chiesi s'engage à réduire l'impact environnemental de ses activités, en adhérant au principe « ne pas nuire ».

Opérant dans un contexte où les activités exclusivement liées au climat ne sont pas perçues comme une priorité par les communautés locales, nous avons adopté une approche stratégique pour **intégrer la durabilité dans nos opérations quotidiennes**, comme l'utilisation de matériaux à faible impact, la sensibilisation des patients et des communautés aux pratiques de prévention et de durabilité, et la participation à des discussions et à des recherches avec des partenaires internationaux.



De plus, en mars 2023, nous avons signé la « *Déclaration d'engagement des fondations et entités philanthropiques italiennes pour la crise climatique* », rejoignant ainsi les plus de 635 organisations signataires du plan mondial WEACT Philanthropy for Climate.

Ce sont de petits pas, mais ils représentent un engagement à apporter des changements significatifs et concrets à notre façon de fonctionner, renforçant ainsi notre conscience et celle de nos partenaires. Notre déclaration ne vise pas à remettre en cause les objectifs de la Fondation, mais plutôt à intégrer progressivement et consciemment la durabilité.

2.2 Notre stratégie

Au cours de l'année 2021, la Fondation Chiesi a entamé un processus de révision stratégique pour **définir de nouveaux objectifs et lignes d'action** pour le futur proche.

Ce processus a impliqué l'équipe opérationnelle de la Fondation et plusieurs parties prenantes qui ont contribué à définir, sur la base des résultats obtenus au cours des années précédentes et de l'analyse du contexte de coopération internationale, un outil de travail interne qui guiderait le travail de la Fondation pour les années suivantes.

Il a été décidé de fixer l'horizon du plan stratégique à 2030, avec des objectifs intermédiaires à 2025. Une évaluation à moyen terme sera réalisée afin de vérifier la réalisation des objectifs et, éventuellement, de repenser et d'adapter les macro-activités prévues. Cette orientation stratégique définit les actions à long terme qui seront au cœur du travail de la Fondation Chiesi au cours des cinq prochaines années.

Cela permettra à l'organisation d'améliorer et d'adapter son modèle organisationnel dans un contexte international en constante et progressive évolution ; en plus de représenter un **modèle philanthropique de référence**, efficace et innovant, dans le secteur de la **coopération internationale** et de la **recherche scientifique**.

Premier axe stratégique

Le premier axe stratégique concerne le rôle organisationnel de la Fondation Chiesi en tant qu'**acteur de référence pour la mise en œuvre et la diffusion des modèles NEST et GASP**.

La Fondation assume de plus en plus le rôle de catalyseur d'idées, d'outils et de ressources, et facilite le dialogue et les relations entre les différents acteurs et partenaires impliqués dans la mise en œuvre des deux modèles. Consciente du rôle toujours croissant que jouent les acteurs philanthropiques dans le cadre de la coopération internationale, la Fondation Chiesi a initié un processus de reconnaissance institutionnelle qui a conduit à son accréditation auprès de l'Agence italienne pour la coopération internationale et du Bureau de coopération internationale de la région Émilie-Romagne.

Parallèlement, les activités de coordination et de collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont été intensifiées, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre du **modèle NEST** et la définition de **partenariats stratégiques** avec certains acteurs reconnus au niveau international.

Deuxième axe stratégique

Le deuxième axe stratégique concerne la **reconnaissance institutionnelle des modèles NEST et GASP** comme des modèles efficaces, durables et reproductibles dans les pays du Sud. Ces deux modèles sont conçus pour s'intégrer aux orientations ministérielles des pays où la Fondation Chiesi intervient.

L'**implication d'acteurs institutionnels** à de multiples niveaux est à la base du travail que nous menons, en tant que Fondation, dans différents pays. Cette approche nous permet de voir notre travail reconnu, mais surtout, elle assure la pérennité des actions financées par la Fondation Chiesi.

Troisième axe stratégique

Une amélioration de la qualité basée sur les données. L'approche appliquée au cycle de vie de nos interventions et actions constitue le troisième axe stratégique.

Cela nous permet d'**améliorer la compréhension des erreurs** et des lacunes, puis de définir des actions correctives et préventives pour amorcer un processus d'amélioration de la qualité. De plus, cela vise à générer des preuves concernant des méthodes et des outils efficaces pour **accroître la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données dans les domaines néonatal et respiratoire**, afin de contribuer à l'amélioration de la santé des patients et de générer des modèles efficaces, durables et reproductibles fondés sur des preuves scientifiques.

2.3 Gouvernance

Pour poursuivre ses objectifs stratégiques, la Fondation Chiesi a structuré un système de gouvernance qui comprend les organes suivants:

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION



MARIA PAOLA CHIESI



ALBERTO CHIESI



GIUSEPPE ACCOGLI



PHILIP BREESCH



CARLO GHISONI



MARIO SCURI



MERRAN THOMSON

LE COORDINATEUR



MASSIMO SALVADORI

LA PRÉSIDENTE ET LE VICE-PRÉSIDENTE



MARIA PAOLA CHIESI



ALBERTO CHIESI

LES CONSEILLERS TECHNIQUES



FEDERICO BIANCO



OUSMANE NDIAYE



MARIO SCURI

L'ORGANE DE SURVEILLANCE



MATTEO CENI



RAFFAELLA PAGANI



GIUSEPPE PIROLI

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé d'un certain nombre d'administrateurs, au moins cinq et au plus neuf, et administre la Fondation.

Les membres du Conseil d'administration restent en fonction pendant trois mandats. Le Conseil d'administration se réunit, à l'initiative du Président et au siège de la Fondation, au moins trois fois par an ou sur demande motivée, adressée au Président, d'au moins quatre membres ou d'un membre et du Coordinateur.

Le Conseil d'Administration est notamment chargé de : nommer les membres de l'Organe de Surveillance ; nommer le Coordinateur de la Fondation, lui attribuer des délégations opérationnelles ; approuver le Rapport de Gestion, le budget et les comptes définitifs ; approuver le plan d'activité ainsi que les orientations stratégiques de la Fondation.

L'activité des membres du Conseil d'administration appartenant au Conseil d'administration s'exerce, conformément aux objectifs institutionnels poursuivis par la Fondation, de manière totalement libre.

Le Président

Le Président du Conseil d'administration et le Vice-Président sont élus parmi le Conseil d'administration lui-même.

Le Président est le **représentant légal de la Fondation**, convoque et dirige les réunions du Conseil d'administration, assurant l'exécution des résolutions adoptées par ce dernier.

Le Président peut, dans des cas exceptionnels et spécifiques, adopter des mesures qu'il juge urgentes et non ajournables, sous réserve de leur ratification lors de la première séance disponible.

En cas d'absence ou d'empêchement, les fonctions du Président sont assumées et exercées par le Vice-Président.

Les Conseillers techniques

Des Conseillers techniques peuvent être nommés par le Conseil d'administration si des activités particulières de la Fondation nécessitent un tel soutien.

La Fondation bénéficie de l'appui scientifique de trois Conseillers Techniques : deux experts dans le domaine néonatal, pour la partie relative au Modèle NEST, et un expert dans le domaine respiratoire, pour le modèle GASP.

Les Conseillers Techniques agissent de manière autonome et responsable, mais en harmonie avec le Coordinateur de la Fondation, compte tenu de la mission à but non lucratif et solidaire de la Fondation.

L'activité des Conseillers techniques est exercée gratuitement, conformément aux objectifs institutionnels de la Fondation. Les frais de déplacement peuvent être remboursés sur justificatifs. Dans des cas exceptionnels et spécifiques, que le Conseil d'administration est tenu de reconnaître comme tels après avis de l'Organe de surveillance, le remboursement des frais engagés par les membres peut être accordé.

FEDERICO BIANCO

Federico est titulaire d'un diplôme de médecine vétérinaire et d'un doctorat en endocrinologie. Depuis 2005, il travaille chez Chiesi Farmaceutici SpA, où il a occupé divers postes au sein des services de néonatalogie et de soins spécialisés. Au cours de sa carrière chez Chiesi, il a travaillé pendant dix ans en recherche et développement en tant que responsable de l'équipe de pharmacologie préclinique en néonatalogie et chef de projet.



Les principaux domaines de recherche de Federico ont été l'administration d'aérosols et d'autres techniques moins invasives d'administration de surfactants. Durant son parcours en R&D, il a soutenu la Fondation Chiesi en siégeant au comité scientifique chargé de l'évaluation des projets en néonatalogie.

En 2020, Federico a rejoint le département des Affaires Médicales Mondiales en tant que **responsable du secteur Soins**, coordonnant une équipe de responsables médicaux travaillant dans différents domaines thérapeutiques : néonatalogie, transplantation et soins intensifs. Depuis 2024, outre son rôle au sein du secteur Soins, il a rejoint la Fondation Chiesi en tant que **conseiller technique**.

OUSMANE NDIAYE

Ousmane Ndiaye, pédiatre spécialisé en néonatalogie et épidémiologie, a apporté une contribution significative au domaine de la santé infantile. Enseignant-chercheur en pédiatrie à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, au Sénégal, il a effectué de nombreuses missions d'enseignement dans la sous-région, notamment au Niger, en Guinée, au Bénin, à Madagascar, en République démocratique du Congo et au Rwanda. Son expertise a été sollicitée par l'UNICEF, AWARE et LUX-Développement en tant que consultant en santé infantile.



À la tête d'une équipe dédiée, il coordonne diverses activités de recherche visant à améliorer la santé infantile. Il est **chef du département de pédiatrie** de l'hôpital d'enfants Albert Royer de Fann et du département de pédiatrie de l'Université de Dakar. Il est également **directeur du Centre d'excellence africain pour la santé maternelle et infantile** (CEA-SAMEF), un projet de l'Association des universités africaines axé sur la recherche et la formation, et **vice-président** de l'Association des pédiatres de langue française.

MARIO SCURI

Mario a suivi une formation en médecine respiratoire et en soins intensifs à la faculté de médecine de l'Université de Milan et en recherche respiratoire à la faculté de médecine Miller de l'Université de Miami. Durant son séjour à l'Université de Miami, il a été professeur agrégé de médecine de 1994 à 2006. Par la suite, de 2006 à 2010, il a été professeur titulaire de médecine à la faculté de médecine de l'Université de Virginie-Occidentale.



En 2011, Mario a rejoint Chiesi Farmaceutici, où il a occupé divers postes au sein du développement clinique. De 2011 à 2018, il a été **responsable clinique des programmes Foster et Trimbaw**, axés sur l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Mario a rejoint le département Pharmacovigilance mondiale en 2019, où il a pris **la direction de l'unité de gestion des risques**. Il occupe actuellement le poste de **médecin-chef senior pour les maladies respiratoires** et de **personne qualifiée adjointe pour la pharmacovigilance**.

Les recherches de Mario portent sur les mécanismes fondamentaux de l'inflammation des voies respiratoires et sur l'impact de l'exposition environnementale aux polluants atmosphériques sur les maladies respiratoires. Depuis 2014, Mario collabore avec la Fondation Chiesi.

Les groupes consultatifs techniques

En 2024, la Fondation a lancé la première réunion de son groupe consultatif technique pour le **modèle GASP**. Ce groupe comprend les **experts en santé respiratoire** William Checkley et Laura Nicolaou, professeur et professeure adjointe à l'Université Johns Hopkins, Robert Levy, professeur à l'Université de la Colombie-Britannique, et Refiloe Masekela, chef du département de pédiatrie et de santé infantile de l'Université du KwaZulu-Natal.

Le groupe consultatif technique fournit des **orientations stratégiques pour le développement du modèle GASP** et contribuera à son avancement et à son impact sur la santé de milliers de personnes dans le Sud global.

Le Conseil de surveillance

Le Conseil de surveillance est composé de trois membres, nommés par le Conseil d'administration, qui exercent leurs fonctions pendant trois mandats. Le Conseil de surveillance :

- veille au respect de la loi et du statut, ainsi qu'au respect des principes de bonne administration, notamment en ce qui concerne les dispositions du décret législatif du 8 juin 2001, n° 231, le cas échéant, ainsi qu'à l'adéquation de la structure organisationnelle, comptable et administrative et à son fonctionnement effectif ;
- effectue des tâches de contrôle concernant le respect des finalités civiques, solidaires et d'utilité sociale, en particulier en ce qui concerne les dispositions des articles 5, 6, 7 et 8 du décret législatif du 3 juillet 2017, n. 117.

L'activité des membres du Conseil de surveillance s'exerce, conformément aux objectifs institutionnels poursuivis par la Fondation, à titre gratuit.

Le remboursement des frais de déplacement, dûment documentés, est autorisé.

Dans des cas exceptionnels et spécifiques, que le Conseil d'administration lui-même est tenu de reconnaître comme tels par un vote unanime, le remboursement des simples frais exposés par les membres peut être accordé.

Si les conditions de l'article 31 du décret législatif 117/2017 sont remplies, la Fondation sera tenue de nommer un commissaire aux comptes ou un cabinet d'audit inscrit au registre approprié.

Le Coordinateur

Le Coordinateur de la Fondation supervise les activités de la Fondation, assure sa gestion ordinaire et met en œuvre les orientations établies par les Statuts et les décisions du Conseil d'administration.

Le Coordinateur est choisi par le Conseil d'Administration parmi ses Membres et reste en fonction pendant trois périodes de gestion.

Le coordinateur sensibilise le Conseil d'administration en proposant, notamment grâce à son expérience opérationnelle, un ou plusieurs types d'intervention spécifiques. Le coordinateur :

- organise le suivi et le reporting technico-économique des programmes d'activités;
- met en œuvre les résolutions du Conseil d'administration;
- prépare des rapports de gestion;
- formule des propositions, soumises à la résolution du Conseil d'administration si nécessaire, concernant l'embauche de personnel et l'attribution de tâches professionnelles.

L'activité du Coordinateur est exercée, conformément aux objectifs institutionnels de la Fondation, de manière entièrement gratuite. Le Conseil d'administration peut, compte tenu des besoins particuliers et pour la réalisation des objectifs de la Fondation, lui attribuer une rémunération conforme au marché.

Pour poursuivre les activités de la Fondation, le Coordinateur peut s'appuyer sur une équipe opérationnelle.

2.4

L'équipe de la Fondation Chiesi

MASSIMO SALVADORI

Après avoir obtenu une licence en sociologie et un master en gestion d'entreprise sociale, il a débuté en 2007 sa carrière dans le domaine de la coopération internationale, travaillant pendant plusieurs années en Afrique de l'Ouest puis en Amérique centrale. Il a collaboré avec plusieurs ONG internationales sur le terrain et au siège pour la gestion de programmes humanitaires dans les secteurs de la santé, de la nutrition et de la protection. Depuis 2021, il est **coordonnateur de la Fondation Chiesi**.



FEDERICA CASSERA

Après avoir obtenu un master en coopération internationale, elle a commencé en 2018 sa carrière professionnelle en Zambie, travaillant avec diverses ONG opérant dans les secteurs de l'éducation, des droits de l'homme et des moyens de subsistance.

Depuis septembre 2022, en tant que **Program Development Officer** de la Fondation Chiesi, elle supervise le modèle NEST au Bénin, au Burkina Faso et au Togo, et le modèle GASP en Guyane et au Népal, aidant le coordinateur à renforcer la collaboration avec les partenaires existants et à construire de nouveaux partenariats stratégiques.



ALESSANDRA FOLCIO

Après plusieurs expériences de travail dans la coopération internationale, en Zambie et au Soudan, et des collaborations avec des ONG et des fondations italiennes, à partir de septembre 2024, elle rejoint la Fondation en tant que **Program Quality Officer**.

Elle supervise actuellement directement le modèle NEST au Togo et en Côte d'Ivoire, et le modèle GASP au Pérou, assurant également la supervision transversale des processus liés à la collecte, à la gestion et à l'analyse des données, ainsi qu'à l'amélioration de la qualité.



MICHELA PAPOTTI

Après une carrière académique en Sciences Internationales et Diplomatiques et une spécialisation en Economie du Développement, elle a débuté l'expérience de la fonction publique universelle en Équateur. De retour d'Amérique du Sud, Michela a commencé sa carrière professionnelle à la Fondation Chiesi, travaillant sur le modèle NEST au Burundi et le modèle GASP au Pérou.



LORENZO PICICCO

Après avoir obtenu un master en Langues et Cultures pour la Communication et la Coopération Internationales, il a bâti sa carrière professionnelle dans la communication dans divers domaines, notamment l'enseignement supérieur, les technologies marketing et la santé. Il a rejoint la Fondation Chiesi en mai 2024 en tant que **Communication & Event Officer**.

À ce titre, il supervise l'ensemble des activités de communication interne et externe, soutenant le reste de l'équipe dans la promotion des initiatives et projets de la Fondation. Parallèlement, il coordonne l'organisation d'événements et de campagnes de financement.



2.5 Notre voyage


2010

Premier partenariat au Burkina Faso,
à l'hôpital Saint Camille de Ouagadougou


2014

Publication des modèles de coopération
internationale NEST et GASP.

Premiers partenariats au Burundi
et en Guyane, respectivement
à l'hôpital régional de Ngozi et
à la Corporation hospitalière
publique de Georgetown.


2021

Nomination du nouveau coordinateur
et du nouveau président, et lancement
du projet IMPULSE


2024

Premiers partenariats en Côte d'Ivoire et au Sénégal,
respectivement avec Médecins avec l'Afrique – CUAMM
et le Partenariat pour la santé maternelle,
néonatale et infantile de l'OMS. Un nouveau
partenariat a également été lancé avec la Société
italienne de pneumologie (SIP) pour soutenir
le modèle GASP en Guyane.

2005

Naissance de la Fondation Chiesi comme expression
de la responsabilité sociale du Groupe Chiesi

2011

Premier partenariat au Bénin,
à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta


2018

Premières collaborations au Togo
et au Pérou, respectivement à l'Hôpital
d'Enfants Yendube à Dapaong et au
Policlinico Santa Rita de Cusco


2023

Premier partenariat au Népal, à
Bhaktapur avec l'Université Johns
Hopkins, et lancement d'un nouveau
partenariat à Cusco avec SEPAR Solidaria



Section 3

**NOS
PROGRAMMES**

3.1

Pourquoi nous opérons dans les pays du Sud

La Fondation Chiesi travaille activement dans **treize pays du Sud global** dans le but d'**améliorer la santé et la qualité de vie des enfants** touchés par des maladies néonatales et **de leurs mères** en Afrique subsaharienne et **de toutes les personnes touchées par des maladies respiratoires chroniques** en Asie et en Amérique latine.

À travers ses programmes, la Fondation met en œuvre des solutions concrètes et ciblées pour répondre aux défis de santé les plus urgents dans ces régions.

Actuellement, nous sommes présents en Guyane, au Népal et au Pérou avec le **modèle GASP** (*Global Access to Sustainable Pulmonology*) ; au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Togo avec le **modèle NEST** (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*) ; et en Éthiopie, en République centrafricaine, en Tanzanie et en Ouganda avec le **projet IMPULSE** (*IMProving qUaLiTy and uSE of newborn indicators*). Nous sommes également présents au Sénégal grâce à une collaboration avec le Partenariat de l'OMS pour la Santé Maternelle et Infantile pour améliorer la santé néonatale et maternelle dans le pays.



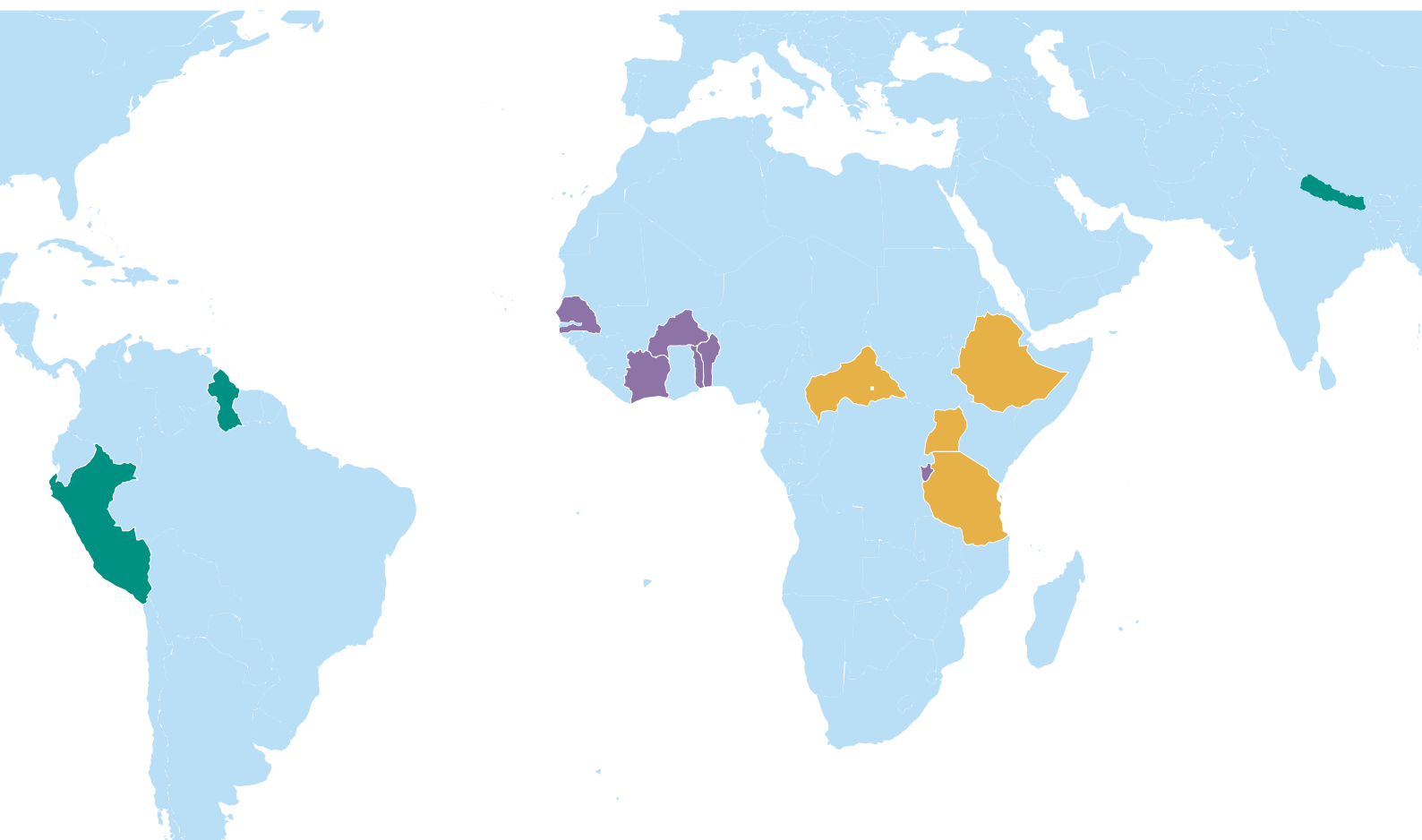
GUYANA
NÉPAL
PEROU



BÉNIN
BURKINA FASO
BURUNDI
CÔTE D'IVOIRE
SÉNÉGAL
TOGO



ÉTHIOPIE
RÉPUBLIQUE
CENTRAFRICAINE
TANZANIE
OUGANDA



3.2

Soins aux nouveau-nés

Les nouveau-nés ont des chances de survie tragiquement différentes selon l'endroit où ils naissent, à l'échelle mondiale et régionale.

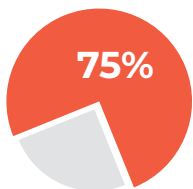
Outre le fossé marqué entre le Nord et le Sud, il existe également un écart important au sein du continent africain en termes de facilité d'accès aux soins de santé : notamment entre les pays anglophones et francophones, résultant du manque d'aide au développement pour la santé et de l'isolement de la communauté scientifique, principalement dû à la **barrière de la langue** et à la **prédominance de l'anglais dans la santé mondiale**. C'est pourquoi la Fondation a choisi de travailler principalement avec certains pays francophones d'Afrique subsaharienne pour contribuer à **faire de la santé un droit pour tous**.

La **mortalité néonatale** dans la région constitue un **défi important**, constitue l'un des principaux indicateurs de la santé maternelle et infantile et est considérée comme le reflet de l'accès aux services de santé et des conditions socioéconomiques d'une communauté.



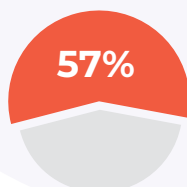
Un bébé né en Afrique subsaharienne a **11 fois** plus de risques de mourir dans les 28 premiers jours de sa vie qu'un bébé né en Australie ou en Nouvelle-Zélande.

Les **décès néonataux** survenus au cours de la **première semaine de vie**

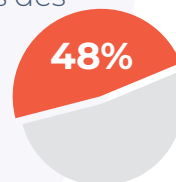


(1 million au cours des premières 24 heures).

Décès d'enfants de moins de 5 ans survenus en **Afrique subsaharienne** sur le **4,8 millions** survenus dans le monde **en 2023**

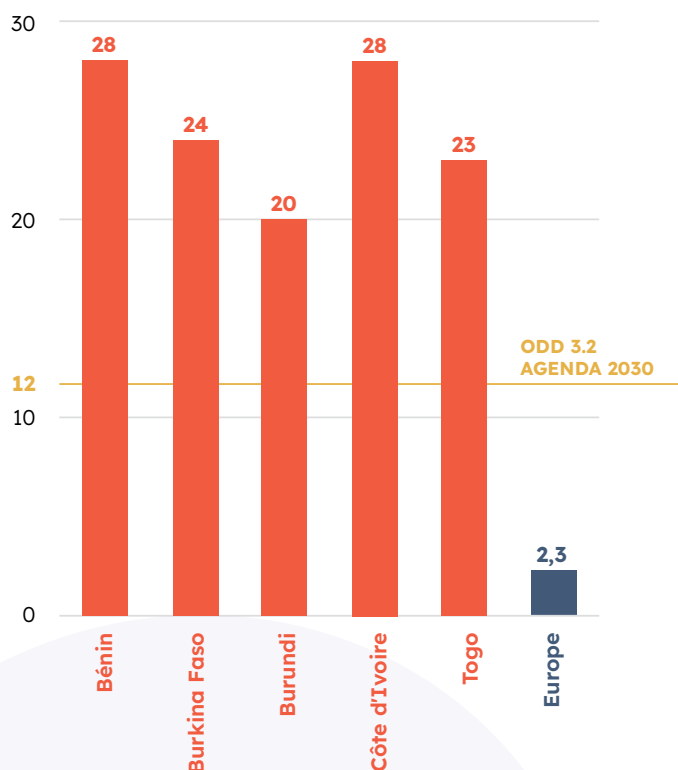


Les **décès d'enfants de moins de 5 ans** survenus au cours des **28 premiers jours** de vie.



TAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE dans les pays d'Afrique subsaharienne où la Fondation Chiesi est présente.

Données pour l'année 2023. Source: OMS





3.2.1

Le modèle NEST

La Fondation Chiesi a développé un nouveau **modèle d'intervention ambitieux dans le domaine néonatal**, à travers la mise en œuvre du modèle NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*.

Le modèle est conçu et développé dans une perspective à long terme et vise à **réduire les taux de mortalité néonatale et à améliorer la qualité de vie des nouveau-nés et de leurs mères**, en commençant par une étroite collaboration avec les hôpitaux locaux.

En 2023, un processus de révision du modèle a été lancé et il se concentre actuellement sur quatre piliers:



1. FORMATION

Programmes de formation sur les soins essentiels et spéciaux des nouveau-nés pour les agents de santé locaux et développement d'un modèle d'éducation et de sensibilisation pour les familles.



2. ESPACES

Création et organisation d'unités de soins néonatales avec des équipements médicaux adaptés au contexte local, favorisant les Soins Centrés sur la Famille et la « Séparation Zéro » entre la mère et l'enfant.



3. DONNÉES

Améliorer la qualité et l'utilisation des données et indicateurs néonataux. Grâce à un processus d'amélioration de la qualité, générer des données probantes pour identifier les enseignements tirés et les meilleures pratiques.



4. PLAIDOYER ET RÉSEAUTAGE

Établir des partenariats stratégiques avec différents acteurs locaux et internationaux.



3.2.1.1

LE DOCUMENT MODÈLE NEST

Le **modèle NEST** – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*, développé et mis en œuvre en collaboration avec plusieurs hôpitaux, ONG, institutions et universités, vise à contribuer à **améliorer l'accès à des soins néonataux de qualité** en Afrique subsaharienne, avec un focus particulier sur les **pays francophones**.

L'objectif concret est de **réduire la mortalité néonatale** (0-28 jours), notamment **celle des nouveau-nés prématurés, de faible poids ou malades**. L'approche adoptée est spécifique à chaque contexte, car le groupe de pays ciblé comprend des territoires dotés de structures de santé et de ressources financières et humaines différentes.

Le modèle NEST vise donc à fournir une méthodologie pratique pour aborder les **problèmes de mortalité et de morbidité**, en commençant par identifier les obstacles à l'accès à des soins néonataux de qualité, en les analysant et en trouvant des solutions adéquates et durables. Il constitue donc un guide pour traduire le cadre théorique en pratiques concrètes.

Le processus de révision du modèle sur lequel se base le programme a été long et participatif et a impliqué l'équipe opérationnelle de la Fondation, un groupe de travail technique composé de néonatalogistes membres de la Société italienne de néonatalogie, le conseiller technique de la Fondation Chiesi, le professeur Ousmane Ndiaye, en tant que leader d'opinion clé dans le domaine de la néonatalogie en Afrique subsaharienne, et les hôpitaux partenaires.

Le fruit de ce processus de révision s'est concrétisé par la publication, fin 2024, du « [Document sur la mise en œuvre du modèle NEST](#) », un document de référence actualisé accessible aux professionnels de santé et aux communautés académiques, notamment dans les pays où la Fondation intervient. Disponible en anglais et en français, le modèle NEST révisé comprend des **lignes directrices complètes et des supports de formation** pour accompagner les professionnels de santé dans l'adoption de cette approche.

Ce document vise à améliorer durablement la qualité de vie des nouveau-nés et de leurs familles en répondant non seulement aux besoins immédiats, comme la survie pendant les premières semaines de vie, mais aussi aux problèmes de santé des nouveau-nés qui peuvent avoir des conséquences à long terme pour l'enfant et, indirectement, pour les mères, les familles et les communautés dans leur ensemble.

Cette approche holistique reconnaît que la santé des nouveau-nés est intrinsèquement liée au bien-être de leurs mères et de leurs familles et vise à répondre à ces besoins interdépendants de manière globale.



Scanner le code QR pour
télécharger le document complet



FOCUS

La Méthode Soins Mère Kangourou

Parmi les interventions de soins promues dans le cadre du **modèle NEST**, la méthode Soins Kangourou (plus communément appelé Soins Mère Kangourou) est soutenue dans tous les établissements de santé avec lesquels la Fondation Chiesi collabore.

La SMK est une **méthode de traitement** introduite en 1978 par Edgar Rey, à l'*Instituto Materno Infantil de Santa Fe* à Bogota (Colombie), qui repose principalement sur le **contact peau à peau** continu et prolongé entre la mère et l'enfant et l'**allaitement exclusif au lait maternel**. Le nom de cette pratique vient des similitudes avec la façon dont les marsupiaux prennent soin de leurs petits.

Les preuves scientifiques démontrent de **nombreux bénéfices**, non seulement en termes de survie, mais aussi pour la qualité du développement du nouveau-né. La méthode SMK réduit les risques d'hypothermie, d'hypoglycémie et d'infections, et contribue également à réduire l'incidence de l'apnée et des maladies des voies respiratoires inférieures. Elle améliore également la qualité de la relation mère-enfant, favorisant le développement cérébral, le processus parental et la sécurité des mères, mais pas seulement.

La méthode kangourou est donc fortement recommandée par l'Organisation mondiale de la santé pour tous les bébés nés prématurément ou présentant un faible poids de naissance. Les recommandations de l'OMS, publiées en 2022, prévoient que la SMK soit immédiate, réalisée à la naissance ; intermittente, réalisée au sein de l'unité néonatale ; et continue, réalisée à l'hôpital puis à domicile.

Une **méthode efficace**, qui ne nécessite pas de l'utilisation de la technologie, mais d'une famille et d'agents de santé formés, qui peuvent soutenir et accompagner la mère et le nouveau-né dans un moment de grande vulnérabilité.



Étant donné la nécessité de poursuivre la SMK même après la sortie de l'hôpital, cette méthode nécessite non seulement de la **participation de la famille** et des agents de santé, mais aussi d'une communauté plus large, prête à accueillir et à soutenir la mère et l'enfant.

Si la mère n'est pas en état de pratiquer la SMK, un membre de la famille peut la remplacer. Le choix d'utiliser la méthode kangourou vise précisément à souligner la possibilité que le nouveau-né puisse être pris en charge non seulement par la mère mais aussi, en premier lieu, par le père ou toute autre figure parentale présente dans la famille de la femme.



BÉNIN



Personnel soignant qualifié: 21

(2 médecins, 8 infirmières, 11 aides-soignantes)



Nouveau-nés admis en néonatalogie
avec leurs familles: **1 094**

Nouveau-nés admis à l'unité SMK

avec leurs familles: **164**



Parents formés/sensibilisés:
457 femmes
et **47 hommes**

Nouveau-nés visités à domicile:

41



Budget investi:
22 500 €

HÔPITAL SAINT JEAN DE DIEU DE TANGUIÉTA

ARRIÈRE-PLAN

Depuis 2011, la Fondation Chiesi collabore avec l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Tanguiéta (HSJD), une zone du nord du Bénin identifiée par le gouvernement local comme la plus nécessiteuse d'aide. Un **nouveau service de néonatalogie**, doté d'équipements médicaux adaptés au contexte, comprenant **28 lits** et **6 lits supplémentaires** dans l'unité de SMK, y a été inauguré.

Cette collaboration vise à **réduire la mortalité néonatale** dans la région **en renforçant la capacité de l'hôpital** à prendre soin des nouveau-nés et de leurs familles.

Grâce au **soutien financier** de la Fondation Chiesi, au cours de l'année 2022, le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) de l'hôpital a lancé les bases d'un **programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales et d'hygiène hospitalière**.

Dans un premier temps, un audit a été réalisé afin de dresser un état des lieux de l'hôpital en matière de respect des mesures normatives et réglementaires de prévention des infections. Les différentes observations ont été suivies de recommandations mises en œuvre au cours des années suivantes.

ACTIVITÉS EN VEDETTE

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU SERVICE DE NÉONATOLOGIE par la formation sur la prise en charge des nouveau-nés de faible poids de naissance et de l'asphyxie périnatale

ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION familiale

Organisation de visites de **SUIVI À DOMICILE** pour les nouveau-nés et leurs familles sortis de l'unité SMK

Élaborer un **PLAN D'ACTION**

Participation à la **RÉUNION DES PARTENAIRES DU NEST** (directeur d'hôpital, un médecin, une infirmière)

Appui à la **PRÉVENTION ET AU CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET AU PROGRAMME D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE** (accompagnement du *Cabinet H2CP*)

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2024

Grâce au soutien financier de la Fondation Chiesi, l'hôpital a continué à mettre en œuvre les recommandations de l'audit pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales et l'hygiène hospitalière. Plus précisément, la **formation des agents de maintenance** aux techniques de nettoyage appropriées, un **audit d'hygiène** du site chirurgical, des services de néonatalogie et de maternité, ainsi que **l'élaboration de deux protocoles de soins** (pour l'accès veineux et l'accouchement) ont été réalisés. Par ailleurs, en 2024, la Fondation Chiesi a continué de soutenir l'hôpital en prenant en charge les frais salariaux d'un auxiliaire de santé chargé de surveiller les nouveau-nés et leurs mères admis à l'unité de soins kangourou.

En mars 2024, une mission d'analyse des besoins et des lacunes liés à la **qualité des soins** a été menée par Ousmane Ndiaye, Conseiller Technique de la Fondation.

Sur la base des principales conclusions de l'analyse, la Fondation Chiesi et l'équipe de néonatalogie de l'hôpital ont élaboré un **plan d'action** pour répondre aux besoins et **améliorer la qualité des soins** dans le service de néonatalogie et l'unité de soins kangourou.

Afin de renforcer les compétences du personnel soignant (2 médecins, 8 infirmiers et 11 *aides-soignants*), **quatre sessions de formation** ont été organisées, axées sur la **prise en charge des nouveau-nés de faible poids de naissance et de l'asphyxie périnatale**. Le rapport rédigé par le professeur Ndiaye a souligné, entre autres, le besoin de nouveaux équipements, qui seront acquis en 2025.

Étant donné qu'en 2022, il a été constaté que la plupart des mères de nouveau-nés sortis de l'**unité SK** ne répondent pas aux rendez-vous de suivi prévus après la sortie de l'hôpital, les empêchant ainsi de connaître le sort de leurs nouveau-nés, l'hôpital a lancé une série de visites à domicile pour surveiller l'état de santé des enfants et **sensibiliser leurs parents à l'importance du suivi ambulatoire** qui se sont poursuivies en 2024.

Les visites sont effectuées par le personnel des services sociaux de l'hôpital, accompagné d'une assistante maternelle formée à la prise en charge des prématurés. En 2024, **41 nouveau-nés** ont été suivis à domicile par le personnel hospitalier.



HISTOIRES DES DÉPARTEMENTS/Benin

BERNADETTE

HÔPITAL

Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (HSJD)

ÂGE DE LA MÈRE

25 ans

OÙ EST-ELLE NÉE ?

Bernadette est née au Centre Hospitalier Universitaire de Parakou, d'où elle a ensuite été transférée pour être hospitalisée à l'Hôpital Saint Jean de Dieu.

QU'AVAIT-ELLE LORSQU'ELLE A ÉTÉ ADMISE ?

Bernadette est née prématurément avec un volvulus congénital de l'ensemble de l'intestin grêle, une malformation de l'appareil digestif pouvant entraîner une constriction vasculaire sévère, avec un début rapide d'ischémie (manque d'oxygène) de la portion intestinale concernée.

COMMENT AVEZ-VOUS GÉRÉ L'ÉVALUATION ?

L'évaluation et la prise en charge de Bernadette à l'Hôpital Saint Jean de Dieu ont nécessité une série d'interventions chirurgicales délicates visant à corriger la malformation congénitale. L'hospitalisation a été difficile pour Bernadette, mais depuis, elle connaît une croissance normale et est aujourd'hui une enfant en bonne santé.

POURQUOI CETTE HISTOIRE VOUS A-T-ELLE MARQUÉ ?

Le cas de Bernadette est exceptionnel, car son intestin fonctionnel était réduit au strict minimum. De plus, il était très compliqué de maintenir une alimentation équilibrée pour cette petite fille, en raison de sa longue hospitalisation. Elle a dû faire face à plusieurs complications et rechutes avant d'aller mieux et de pouvoir être réunie avec sa mère.





BURKINA FASO



Personnel soignant formé à la réanimation néonatale: **20**



Nouveau-nés admis en néonatalogie avec leurs familles: **557**

Nouveau-nés admis à l'unité SMK avec leurs familles: **39**



Budget investi: **30 000 €**

HÔPITAL SAINT CAMILLE DE OUAGADOUGOU

ARRIÈRE-PLAN

Depuis 2010, la Fondation Chiesi collabore avec l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO), géré par les Pères Camilliens.

La Fondation soutient le département de néonatalogie de l'hôpital, en développant des projets visant à **transférer des ressources et des connaissances scientifiques**, pour adapter les normes de traitement des nouveau-nés prématurés et pathologiques aux protocoles de soins les plus modernes.

Grâce au soutien de la Fondation, le Réseau de Périnatalogie de la Région du Centre a été créé en 2020 et formalisé en 2022 avec la validation de son plan stratégique par le ministère de la Santé local.

Dirigé par le directeur médical de HOSCO, le Dr Père Paul Ouedraogo, avec le soutien de la Fondation Chiesi, le Réseau vise à structurer **un système de référence efficace pour le transfert des cas critiques** des maisons de naissance vers les principaux hôpitaux de la capitale dotés d'un service de néonatalogie, ainsi qu'à développer des **protocoles communs** et partagés et des **programmes de formation** pour améliorer le système de prise en charge des nouveau-nés.

Les principaux hôpitaux et maisons de naissance de la ville participent au Réseau, ainsi que certaines institutions sanitaires nationales et internationales. Une étape fondamentale pour promouvoir le dialogue et les relations entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge des nouveau-nés dans la région de Ouagadougou.



ACTIVITÉS EN VEDETTE

SOUTIEN AU RÉSEAU DE PÉRINATOLOGIE

FORMATION DU PERSONNEL SOIGNANT en néonatalogie de HOSCO sur la stratégie « Zéro Séparation » entre les mères et les nouveau-nés

Élaboration d'un **PLAN D'ACTION**

PARTICIPATION À LA RÉUNION DES PARTENAIRES DU NEST (directeur médical de l'hôpital, un médecin et une infirmière)

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2024

En 2024, la Fondation Chiesi a continué à soutenir l'hôpital en **formant les professionnels de santé en néonatalogie** à la stratégie « Séparation zéro » entre la mère et le nouveau-né, afin que les médecins et les infirmières de l'hôpital soient en mesure d'**aider les mères et les familles** à prendre activement soin de leurs bébés hospitalisés. En outre, la Fondation Chiesi a continué à soutenir le Réseau de périnatalogie de la région centrale, en facilitant les réunions de ses membres.

Enfin, avec les conseils du professeur Solange Odile Ouédraogo, pédiatre néonatalogiste burkinabè, la Fondation a mené une analyse approfondie des besoins et des lacunes en matière de soins de santé, afin de renforcer le soutien stratégique à l'Hôpital Saint-Camille. Cette analyse a révélé que la **formation continue** du personnel soignant est essentielle, impliquant également les hôpitaux du Réseau de Périnatalogie.

En collaboration avec le Prof. Ouedraogo et l'équipe de la Fondation Chiesi, le service de néonatalogie de l'hôpital a élaboré un plan d'action et défini un budget, qui ont été validés en décembre 2024. Les activités prévues seront mises en œuvre en 2025.

BURUNDI



HÔPITAL RÉGIONAL
DE NGOZI

Membres du personnel de santé
formés à SMK : **22** médecins
et **148** personnels infirmiers
et sage-femmes



ARRIÈRE-PLAN

En 2014, la Fondation Chiesi a entamé une collaboration avec la Fondation Cardinal Tonini pour l'Afrique, désormais appelée Amahoro pro Africa Onlus, relative à un projet de formation et d'assistance en faveur du département de néonatalogie installé à l'intérieur du nouveau Centre Maternel et Infantile de l'Hôpital de Ngozi, construit en 2013.

En 2019 a eu lieu l'inauguration de l'espace **Soins Mère Kangourou**, dont la construction a été financée par la Fondation.

En 2022, une évaluation des établissements de santé de la province a été réalisée afin de dresser un portrait complet du contexte de santé néonatale. L'analyse a pris en compte le nombre d'établissements présents, leur typologie, le personnel déployé et le matériel utilisé. Les résultats de l'analyse ont été présentés avec le partenaire Amahoro et validés par les établissements de santé locaux au cours du premier semestre.



Nouveau-nés admis en
néonatalogie avec leurs familles:
1 789

Nouveau-nés admis
à l'unité SMK avec leurs
familles: **155**



Activités
financées par le
budget 2023



L'analyse menée a mis en évidence les défis en matière de soins dans le domaine néonatal et le manque de la **méthode Kangourou** au sein des établissements de santé locaux.

Les données recueillies, ainsi que les inspections réalisées dans les hôpitaux de la province, ont servi de base au développement d'un **projet pilote** visant à diffuser la méthode SMK à l'échelle provinciale. Ce projet, financé par la Fondation Chiesi et mis en œuvre par Amahoro pro Africa Onlus en collaboration avec l'hôpital régional de Ngozi, est divisé en trois phases consécutives et hiérarchisées, commençant au niveau hospitalier et se poursuivant jusqu'au niveau communautaire.

La première phase s'est concentrée sur l'Hôpital Régional de Ngozi, avec la **formation de formateurs** et le **développement de supports pédagogiques** sur la méthode Kangourou. Grâce à ce projet, l'hôpital régional de Ngozi a été reconnu en 2023 comme **centre national de formation à la méthode Kangourou** par le Ministère de la Santé, qui a également validé les supports de formation élaborés.

La deuxième phase du projet, qui a débuté au second semestre 2023 et s'est poursuivie en 2024, a concerné six hôpitaux de la province, des structures plus petites qui dépendent de l'hôpital régional de Ngozi.

ACTIVITÉS EN VEDETTE

FORMATION DU PERSONNEL MÉDICAL ET INFIRMIER du service maternel et infantile des six hôpitaux provinciaux

Activation de la **COLLECTE DE DONNÉES SUR LES NOUVEAU-NÉS** dans les unités SMK de six hôpitaux provinciaux

Renforcement du **SERVICE DE SUIVI DES NOUVEAU-NÉS SORTIS** du service SMK de l'Hôpital de Ngozi

ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION à l'occasion de la Journée internationale des soins kangourous et de la Journée mondiale de la prématurité

Réalisation d'une **ÉTUDE DE CAS SUR LA DIFFUSION DE LA SMK** dans la province de Ngozi

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2024

En 2024, le projet de **diffusion de la méthode Kangourou** dans la province de Ngozi s'est poursuivi avec la deuxième phase, impliquant six hôpitaux.

Des **formations et des séances de recyclage** sur la méthode Kangourou ont été dispensées au **nouveau personnel recruté dans les hôpitaux** de Buye, Kiremba, Mivo, Musenyi, Santa Terezina et Polyclinique.

Outre la formation, un **registre a été créé pour recueillir des données sur les nouveau-nés** pesant moins de 2 500 g ou ayant un âge gestationnel inférieur à 37 semaines d'aménorrhée. Ce registre est actif dans tous les hôpitaux de la province sanitaire de Ngozi.

Un kit de soins kangourou a également été préparé, destiné à chaque mère pratiquant la méthode kangourou dans les hôpitaux concernés. Il contient du matériel pour soutenir la pratique kangourou, comme un bonnet pour garder le nouveau-né au chaud, un bandeau pour les maintenir dans la bonne position, et du matériel d'hygiène, comme du savon et des couches.

À l'occasion de la Journée internationale de la méthode kangourou et à l'occasion de la Journée mondiale de la prématurité, des activités de sensibilisation ont été organisées, impliquant tous les hôpitaux de la province de Ngozi.

Les activités sur le terrain ont été complétées par un dialogue permanent avec le ministère de la Santé de Bujumbura et le médecin provincial de Ngozi, afin de promouvoir davantage la diffusion du SMK dans les hôpitaux provinciaux.

Un audit, mené avec le médecin provincial et les directeurs d'hôpitaux, nous a permis d'identifier **les meilleures pratiques et les enseignements tirés**, préparant ainsi la troisième phase du projet, qui prévoit l'inclusion des centres de santé et des communautés locales en 2025.

HISTOIRES DES DÉPARTEMENTS/Burundi BUKURU

HÔPITAL

Hôpital régional de Ngozi

MÈRE

Jacqueline Manirambona

OÙ EST-ELLE NÉE ?

Bukuru est née en chemin vers l'hôpital, après une rupture utérine. Une fois arrivée, une césarienne d'urgence a été pratiquée, permettant l'extraction de son frère jumeau, malheureusement mort-né. Sa mère, Jacqueline, a été admise en soins intensifs.

QU'AVAIT-ELLE LORSQU'ELLE A ÉTÉ ADMISE ?

La petite fille est née très prématurément, à 29 semaines de gestation, avec un poids de 130 grammes.

COMMENT AVEZ-VOUS GÉRÉ L'ÉVALUATION ?

Le bébé est arrivé à l'hôpital en détresse respiratoire sévère, en hypothermie marquée et présentant une hypotonie. Elle a été immédiatement placée sous oxygène dans un incubateur, tandis que sa mère était admise à l'unité de soins intensifs.

QU'EST-IL ARRIVÉ À BUKURU ?

Au cours de son hospitalisation, Bukuru a développé un ictère néonatal traité par photothérapie. Elle a également souffert d'une anémie hémolytique et d'une anémie de la prématurité, nécessitant quatre transfusions sanguines. À l'âge de 90 jours, elle a contracté le paludisme et a reçu une nouvelle transfusion.

La croissance de Bukuru a été très irrégulière pendant ses premières semaines de vie, notamment à cause de l'état de santé instable de sa mère, Jacqueline. Elle a donc été transférée à plusieurs reprises entre l'unité de néonatalogie et le service kangourou. Toutefois, à 104 jours de vie et 43 semaines d'âge gestationnel corrigé, Bukuru pesait 1 660 grammes, ce qui a permis sa sortie de l'hôpital avec sa mère pour poursuivre la méthode kangourou à domicile.

POURQUOI CETTE HISTOIRE VOUS A-T-ELLE MARQUÉ ?

Bukuru a passé plus de trois mois parmi nous à l'hôpital, d'abord en néonatalogie, puis en soins kangourou. Sa mère avait connu de nombreuses complications et avait reçu peu de soutien familial, ce qui nous a amenés à considérer ce bébé comme un peu le nôtre.

Nous avons partagé beaucoup de temps avec Bukuru et sa maman. Lorsque le moment est enfin venu de les laisser partir, nous avons aidé Jacqueline à lancer une petite entreprise d'avocat afin qu'elle puisse avoir un revenu, en plus du suivi médical que nous continuons à lui assurer à chaque visite de contrôle à l'hôpital.





ÉTUDE DE CAS

Mise en œuvre de la méthode kangourou au Burundi

En 2024, la Fondation Chiesi a entamé **une collaboration** avec un consultant externe spécialisé en coopération internationale et santé publique, pour la rédaction de l'étude de cas « [Kangaroo Care au Burundi : une étude de cas de la Fondation Chiesi](#) », qui décrit la mise en œuvre du **modèle NEST** et son **impact sur la santé néonatale** à l'hôpital régional de Ngozi.

Pour élaborer l'étude de cas, à partir d'un échantillon de données collectées entre 2014 et 2023, divers outils et sources bibliographiques ont été utilisés, notamment une série d'entretiens avec le directeur de l'hôpital de Ngozi, des représentants d'institutions locales et nationales et du personnel de santé local, dont le Dr Sandrine Mukeshimana, chef du service de néonatalogie de l'hôpital. L'étude de cas vise à **partager les stratégies, les défis et les succès du projet NEST**, en fournissant des informations précieuses pour le lancement d'initiatives similaires dans la région.

Principales conclusions :

- 5. Mise en œuvre du modèle NEST** : le projet a conduit à la création d'une unité dédiée aux soins kangourou à l'hôpital de Ngozi, reconnu comme centre national de référence pour la formation et la diffusion de cette méthodologie.
- 6. Améliorations des soins néonataux** : l'adoption de la SMK a considérablement amélioré la qualité des soins pour les nouveau-nés prématurés, avec une augmentation du nombre de nouveau-nés répondant aux critères de sortie et une réduction de la mortalité néonatale.
- 7. Formation et sensibilisation** : des cours de formation pour le personnel de santé et des activités de sensibilisation pour les mères ont été menés, améliorant la connaissance et l'adoption des pratiques de soins néonataux.



DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Le projet a rencontré plusieurs défis, notamment **le manque de personnel qualifié** et la nécessité d'**améliorer la collecte et l'analyse des données**. Cependant, il a également créé d'importantes opportunités pour améliorer la qualité des soins néonataux et faire de l'hôpital de Ngozi un modèle de référence national.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

L'étude de cas conclut que la mise en œuvre du **modèle NEST** et de la méthode Kangourou a eu **un impact positif sur la qualité des soins néonataux** à l'hôpital de Ngozi. Il recommande de poursuivre les investissements dans la formation du personnel, l'amélioration des infrastructures et la collecte de données afin de garantir la pérennité et l'efficacité des initiatives futures.

Scanner le code QR
pour télécharger
le document complet



CÔTE D'IVOIRE



Personnel
de santé formé: **40**



Nouveau-nés admis en
néonatalogie avec leurs familles:
852



Nouveau-nés admis
dans la **nouvelle unité**
SMK avec leurs familles: **5**



Budget investi:
43 787 €

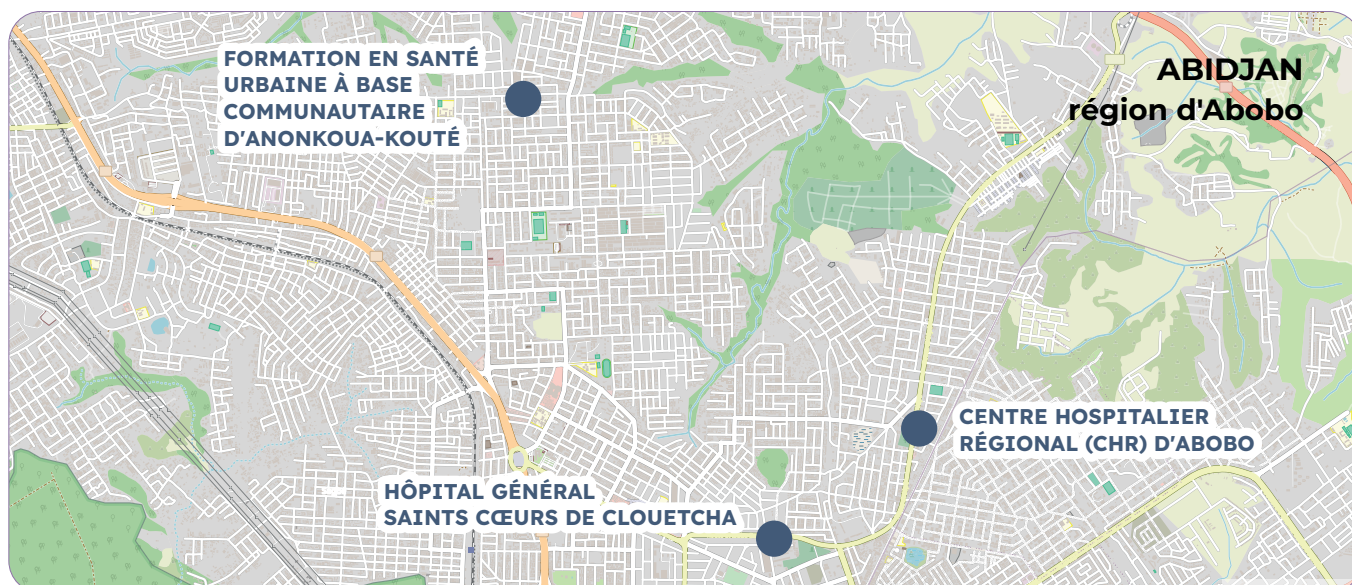


ARRIÈRE-PLAN

En réponse au **taux élevé de mortalité néonatale** (30 pour 1 000 naissances vivantes) et conformément à la Stratégie de Surveillance et de Réponse aux Décès Maternels et Périnataux et au Plan Stratégique de Santé Maternelle et Infantile (2021-2025) définis par le gouvernement de Côte d'Ivoire, l'ONG Médecins avec l'Afrique – CUAMM, avec le soutien financier de la Fondation Chiesi, a lancé le projet « *Assurer des soins néonataux de qualité à Abobo, Abidjan* » avec une durée prévue de mai 2024 à avril 2025.

L'objectif principal de ce projet ambitieux est d'**améliorer la qualité des soins néonataux** dans trois formations sanitaires clés de la commune d'Abobo : la Formation en Santé à Base Communautaire (FSU-COM) d' Anonkoua-Kouté, l'Hôpital Général Confessionnel des Saints Cœurs de Clouetcha (HGPSCC), et le Centre Hospitalier Régional (CHR) d'Abobo .

Le projet comprend notamment des **formations** pour les professionnels de santé des trois structures concernées afin d'**améliorer la prise en charge des nouveau-nés prématurés, de faible poids de naissance ou malades**, ainsi que des **dons de matériel et d'équipements médicaux et sanitaires**. Enfin, à l'hôpital d'Abobo, le projet soutiendra les activités du service de néonatalogie, inauguré en 2024.



ACTIVITÉS EN VEDETTE

ANALYSE DES BESOINS DES TROIS ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ en termes de formation, de matériel et de fournitures médicales

FORMATION DE 40 PERSONNELS, DONT DES SAGE-FEMMES, DES INFIRMIERS ET DES MÉDECINS de trois formations sanitaires de la commune d'Abobo (Abidjan)

SUIVI DE LA MISSION de l'équipe de la **FONDATION** et des experts néonatalogistes du **CUAMM**

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2024

Au cours de l'année, une **mission exploratoire** a été réalisée, en collaboration avec des experts internationaux du CUAMM, avec trois objectifs :

- **identifier les besoins du personnel médical et de santé** des trois établissements bénéficiaires en termes de compétences en soins néonataux essentiels, en réanimation et en stabilisation néonatale, pour développer des modules de formation
- **évaluer les besoins** des trois établissements **en termes d'équipements médicaux et diagnostiques** dans leurs services respectifs de maternité et de néonatalogie, afin d'établir une liste d'équipements médicaux et sanitaires à leur donner
- **identifier les besoins** des trois formations sanitaires **en termes de coordination** entre les différents niveaux du système de santé du district.

En novembre 2024, une **formation de sept jours** a été organisée, animée par trois néonatalogistes internationaux en collaboration avec deux experts du Programme National de Santé Maternelle et Infantile, impliquant 40 agents de santé, dont des sage-femmes, des infirmiers et des médecins des trois formations sanitaires couvertes par le projet, à savoir Anonkoua-Kouté, Saints Cœurs de Clouetcha et l'Hôpital Régional d'Abobo.

L'objectif général de cette formation était de fournir aux professionnels de la santé les connaissances, les aptitudes et les **compétences nécessaires** pour exécuter efficacement les **fonctions essentielles des soins néonataux**, avec un accent particulier sur les techniques de réanimation néonatale ; l'utilisation d'équipements médicaux, tels que les masques laryngés et la CPAP ; et la promotion de bonnes pratiques pour prévenir les infections.

La formation s'est déroulée en deux phases. La phase théorique a consisté en deux journées de séance plénière avec tous les participants, tandis que dans la phase pratique, qui comprenait des démonstrations de manœuvres et des exercices sur des modèles anatomiques, les participants ont été répartis en deux groupes : trois jours pour les participants de l'Hôpital Régional d'Abobo et deux jours pour le groupe composé des agents de santé de la FSU-COM d'Anonkoua-Kouté et de l'HGPS Clouetcha.

L'Hôpital Régional d'Abobo a été inauguré, ce qui contribuera à améliorer la prise en charge néonatale en assurant une prise en charge immédiate des nouveau-nés à terme, mais surtout des prématurés et de toutes complications post-natales.





HISTOIRES DES DÉPARTEMENTS/Côte d'Ivoire

BETTI N'GOM

HÔPITAL

Hôpital Régional (CHR)
Houphouët-Boigny d'Abobo

ÂGE

36 ans

RÔLE

Pédiatre



Je suis une pédiatre néonatalogiste et je travaille au sein de l'unité de néonatalogie récemment inaugurée de l'Hôpital Régional Houphouët-Boigny (CHR) d'Abobo.

Mon travail quotidien consiste à prendre soin des nouveau-nés, qu'ils soient prématurés, gravement malades ou nécessitant des soins spécialisés. Chaque jour, je veille à leur stabilisation, à leur alimentation, à leur suivi clinique et j'accompagne leurs parents dans ce moment délicat.

L'hôpital est situé dans la commune d'Abobo, une commune en pleine expansion qui compte plus de 1,5 million d'habitants, répartis entre les districts sanitaires d'Abobo Est et d'Abobo Ouest.

Auparavant, chacun de ces deux districts disposait d'un hôpital de référence de deuxième niveau, mais le CHR est désormais le seul hôpital public opérationnel servant comme centre de référence pour toute la population et il a dépassé sa capacité d'accueil et de prise en charge des patients.

Le service d'obstétrique-gynécologie enregistre environ 7 000 naissances par an, dont 25 % par césarienne. L'absence, jusqu'à il y a quelques mois, d'une unité néonatale dédiée et fonctionnelle a eu un impact considérable sur la qualité des soins prodigués et sur le taux de mortalité des nouveau-nés.

J'ai récemment eu l'opportunité de suivre une formation sur la réanimation néonatale et les soins essentiels aux nouveau-nés, organisée par Médecins avec l'Afrique - CUAMM et la Fondation Chiesi, qui a renforcé nos compétences en tant qu'agents de santé, répondant ainsi à un réel besoin de la population de la commune d'Abobo.

Cette formation m'a notamment permis d'acquérir des compétences fondamentales dans la gestion des urgences néonatales et dans la prise en charge des nouveau-nés en difficulté à la naissance.

Aujourd'hui, je me sens plus confiante et efficace dans mes activités, avec une plus grande capacité à réagir rapidement et à former le personnel paramédical à ces gestes essentiels.

Travailler en néonatalogie est une expérience exigeante mais profondément enrichissante. Chaque progrès, chaque bébé sauvé et chaque famille rassurée sont une source de motivation quotidienne.

L'ouverture récente de l'unité de néonatalogie marque un tournant pour notre hôpital de niveau 2, et je suis fière de contribuer à son développement et à l'amélioration de la qualité des soins aux nouveau-nés.



TOGO



HÔPITAL D'ENFANTS
YENDUBE À DAPAONG



**Nouveau-nés admis en
néonatalogie** avec leurs familles:
1 482

**Nouveau-nés
admis à l'unité SMK**
avec leurs familles: **146**



Budget investi:
21 930 €

ARRIÈRE-PLAN

En 2018, la Fondation Chiesi a conclu un partenariat avec l'Hôpital d'Enfants Yendube (HEY) à Dapaong, ville du nord du Togo, capitale de la Région des Savanes, pour soutenir le **démarrage des activités** du service de néonatalogie et de l'unité SMK et favoriser la **formation du personnel** dédié aux soins néonataux.

Durant l'année 2023, grâce au soutien de la Fondation, l'Hôpital a équipé la nouvelle unité de soins Kangourou de lits et de fauteuils inclinables et a convenu avec un technicien de la réparation des machines défectueuses (tables chauffantes, oxymètres de pouls et photothérapie).

En outre, un **programme d'enseignement à distance** dirigé par le Dr Lucia Tubaldi, néonatalogiste et membre de la Société italienne de néonatalogie, a été dispensé à partir du deuxième semestre 2023.



ACTIVITÉS EN VEDETTE

RENFORCEMENT DU PERSONNEL DE NÉONATOLOGIE

MAINTENANCE du matériel médical et achat de **NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS ESSENTIELS**

Élaboration d'un **PLAN D'ACTION**

PARTICIPATION AU NEST PARTNERS MEETING

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2024

Dans le cadre de la **mise en œuvre du modèle NEST**, le professeur Ouro-Bagna Tchagbele, chef du département de pédiatrie de l'Université de Kara (Togo), a mené en 2024, pour le compte de la Fondation, une évaluation externe de l'Hôpital de Yendube.

Cette analyse a mis en évidence des points forts, mais aussi plusieurs points critiques et lacunes, qui ont guidé l'élaboration du plan d'action de l'hôpital.

Ce plan a permis d'identifier des axes prioritaires sur lesquels se sont concentrées les activités de 2024.

En particulier, des progrès importants ont été réalisés pour **améliorer le service de néonatalogie** avec l'embauche d'un médecin généraliste et d'une infirmière, qui assurent un soutien constant aux nouveau-nés. Parallèlement, le personnel a participé à des sessions de formation pour **renforcer ses compétences dans la prise en charge des nouveau-nés**.

De plus, l'**entretien du matériel médical** ainsi que l'**achat de nouveaux équipements essentiels**, notamment des incubateurs, des balances pour bébés, des seringues électriques à écran tactile, des oxymètres de pouls, des tables de réanimation néonatale, des vénoscopes et un appareil portable d'analyse de l'hémoglobine directement en service, des masques à oxygène et des thermomètres muraux, ont été réalisés, améliorant ainsi la qualité des soins.

Enfin, pour prévenir la propagation des infections, des fournitures d'hygiène telles que des serviettes jetables, des poubelles à pédale, du savon antiseptique avec distributeurs automatiques et des tabliers réutilisables ont été achetés.



3.2.2

Le projet IMPULSE

IMPULSE (*IMProving qUaLiTy and uSE of newborn indicators*) est un **projet de recherche** financé par la Fondation Chiesi qui **vise à identifier et à combler les lacunes dans la collecte, la qualité et l'utilisation des indicateurs néonataux** dans quatre pays africains : l'Éthiopie, la République centrafricaine, la Tanzanie et l'Ouganda.

Le projet est mené par un partenariat entre plusieurs institutions, dont la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM) au Royaume-Uni, le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la santé maternelle et infantile Burlo Garofolo en Italie, Médecins avec l'Afrique – CUAMM, l'Institut de santé Ifakara en Tanzanie et à l'Université de Makerere en Ouganda. La première phase du projet, qui a débuté en juin 2021 et s'est terminée en mai 2024, s'est concentrée sur la réalisation d'une **évaluation complète de la qualité et de l'utilisation des données néonatales** dans 15 régions des quatre pays.

La deuxième phase, actuellement en cours de mise en œuvre, vise à co-créaliser et tester, en collaboration avec les acteurs nationaux et internationaux, des interventions durables et des outils pratiques pour **améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données néonatales de routine**.



Au cours de l'année 2024, les principales activités menées par les partenaires ont inclus :

- **l'évaluation de référence multi-pays de la qualité et de l'utilisation des données néonatales.** La recherche a été menée sur 154 sites dans les quatre pays couverts par le projet et a généré un ensemble de données significatif.
- le **développement de nouveaux modules de recherche** et d'outils supplémentaires (EN-MINI Tools version 2.0) et la traduction de ces mêmes outils en français/amharique.
- **l'organisation de différents moments d'échange et d'apprentissage** mutuel (Nord-Sud et Sud-Sud).
- le début de la **production de 15 articles académiques** qui seront publiés courant 2025.
- **l'organisation d'événements de validation** et de diffusion des résultats de la première phase de l'étude – quatre ateliers (un pour chaque pays).

La mise en œuvre des activités préparatoires de la deuxième phase du projet qui prévoit une mise en œuvre à deux niveaux : en Éthiopie et en Ouganda l'accent sera mis sur **l'amélioration du DHIS2**, c'est-à-dire le système d'information de gestion de la santé utilisé à l'échelle nationale, tandis qu'en Tanzanie et en République centrafricaine sur le niveau des structures de santé et des **outils de collecte** de données et sur la **formation du personnel**.



3.3

Soins respiratoires

Les **maladies respiratoires chroniques** (MRC) affectent les voies respiratoires du corps : parmi les plus courantes, on trouve la **bronchopneumopathie chronique obstructive** (BPCO), l'**asthme**, les **maladies pulmonaires professionnelles** et l'**hypertension pulmonaire**.

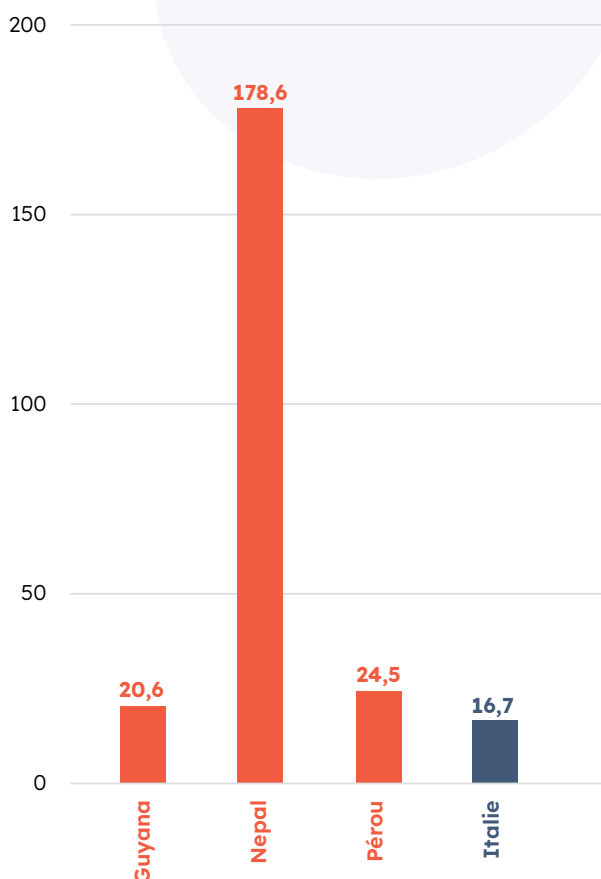
Outre le tabagisme, d'autres facteurs de risque incluent la pollution atmosphérique, les produits chimiques et la poussière présents sur le lieu de travail, ainsi que les infections respiratoires basses fréquentes durant l'enfance. Les **maladies respiratoires chroniques sont incurables** ; cependant, divers traitements peuvent réduire l'essoufflement, aider à contrôler les symptômes et améliorer le quotidien des personnes atteintes.

La **prise en charge de l'asthme et de la BPCO** dans ces pays est souvent négligée, ce qui entraîne des **taux élevés d'exacerbations et d'hospitalisations**, avec un impact énorme sur les systèmes de santé et les sociétés locales.



TAUX DE MORTALITÉ DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES dans les pays où la Fondation Chiesi est présente

Données pour l'année 2021. Source: OMS

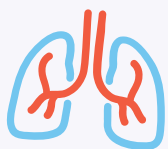


BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie pulmonaire courante qui entraîne une **obstruction du flux d'air** et des **difficultés respiratoires**. On l'appelle parfois emphysème ou bronchite chronique. Chez les personnes atteintes de BPCO, les poumons peuvent être endommagés ou obstrués par des mucosités. Les symptômes comprennent une toux, parfois accompagnée de mucosités, des difficultés respiratoires, une respiration sifflante et de la fatigue.

La **BPCO est incurable**, mais les symptômes peuvent s'améliorer en évitant de fumer, de polluer l'air et en se faisant vacciner pour prévenir les infections. Elle peut également être traitée par des médicaments, de l'oxygène et une réadaptation respiratoire.

La bronchopneumopathie chronique obstructive (**BPCO**) est la **quatrième cause de décès** dans le monde, avec **3,5 millions** de décès en 2021 (**5 % des décès**).



Sur l'ensemble des personnes âgées de moins de 70 ans dans le monde, les **décès dus à la BPCO** survenus dans des **pays à revenu faible ou intermédiaire**.



CAS DE BPCO DUS AU TABAGISME
Source: OMS

Pays à revenu élevé



70%

Pays à faible revenu



30-40%

ASTHME

L'asthme est une maladie pulmonaire chronique qui touche des personnes de tous âges. Il est causé par une **inflammation** et une **contraction musculaire autour des voies respiratoires**, ce qui rend la respiration plus difficile.

Les symptômes peuvent inclure toux, respiration sifflante, essoufflement et oppression thoracique, qui peuvent être légers ou sévères et disparaître progressivement.

Bien que l'asthme puisse être une maladie grave, il peut être pris en charge grâce à un traitement adapté, après consultation d'un professionnel de santé.

Cependant, l'asthme reste souvent **sous-diagnostiqué** et **sous-traité**, en particulier dans les **pays à revenu faible ou intermédiaire**.



En 2019, l'**asthme** a touché environ **262 millions** de personnes dans le monde, causant **455 000 décès**.



dont dans les **pays à revenu faible ou intermédiaire**



3.3.1

Le modèle GASP

La Fondation Chiesi œuvre dans le domaine respiratoire pour **améliorer la qualité de vie des patients** et de leurs familles **touchés par des maladies respiratoires chroniques**, telles que l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), dans les pays du Sud. Le **modèle GASP** – *Global Access to Sustainable Pulmonology* – est issu du projet pilote « *Partenaires de soins : Optimisation du diagnostic de l'asthme et de la BPCO et de la prise en charge des maladies chroniques au Guyana* », une initiative de formation médicale en pneumologie coordonnée par le professeur Robert Levy de l'Université de la Colombie-Britannique, en collaboration avec l'Association pulmonaire de la Colombie-Britannique.

Étant donné que la gestion optimale de l'asthme et de la BPCO repose sur un diagnostic précis par spirométrie, un traitement efficace, l'éducation des patients et une surveillance continue pour évaluer la gravité de la maladie et maintenir le contrôle, le modèle se concentre sur quatre piliers principaux.



1. ENTRAÎNEMENT

Formation de haute qualité des professionnels de la santé sur le diagnostic et la prise en charge de l'asthme et de la BPCO, ainsi que des programmes de sensibilisation et d'autogestion pour les patients atteints de ces affections.



2. ESPACES

Création de laboratoires de spirométrie pour le diagnostic précis des maladies respiratoires chroniques.



3. PROTOCOLES

Soutenir les hôpitaux locaux dans l'adoption de lignes directrices et de protocoles nationaux et internationaux.



4. DONNÉES

Améliorer la qualité et l'utilisation des données et des indicateurs grâce à un processus d'amélioration de la qualité, générant des preuves des leçons apprises et des meilleures pratiques.



3.3.1.1

LE GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE

Conformément au cadre stratégique 2030 de la Fondation Chiesi, le Groupe consultatif technique est chargé de formuler des recommandations et des orientations pour **améliorer la qualité, l'efficacité et l'impact du GASP**.

Ce Groupe joue un rôle essentiel en soutenant l'élaboration de **lignes directrices**, en suggérant des **améliorations** et en veillant à ce que le programme et les projets individuels soient **cohérents avec la mission de la Fondation**.

Le Groupe, créé fin 2024, est composé d'experts (*Key Opinion Leaders* ou *KOL*) issus de différents domaines pertinents pour le travail du GASP, tels que la recherche, la pratique clinique et l'éducation. Ces experts peuvent apporter leur expertise diversifiée et leur vision stratégique à la gestion et à l'amélioration du programme et des projets spécifiques mis en œuvre par la Fondation.

Les membres, qui rejoignent le Groupe volontairement, possèdent une expérience significative en **santé mondiale** et comprennent les **défis spécifiques** auxquels sont confrontés **les systèmes de santé des pays du Sud**, notamment dans le domaine des maladies respiratoires.



FOCUS

GASP Groupe Consultatif Technique

CHECKLEY WILLIAM

Le Dr William Checkley, MD, PhD, est **professeur de médecine** au sein de la division de pneumologie et de soins intensifs de la faculté de médecine Johns Hopkins et occupe des postes conjoints aux départements de santé internationale et de biostatistique de la **Bloomberg School of Public Health de l'Université Johns Hopkins**. Il a obtenu son diplôme de médecine à l'université Northwestern, a effectué son internat en médecine interne à l'université Emory, puis a obtenu son doctorat et son internat en pneumologie et soins intensifs à l'université Johns Hopkins. Actuellement, le Dr Checkley est directeur du Centre de recherche et de formation sur les maladies non transmissibles dans le monde et de la bourse *Fogarty Global Health Fellowship* de l'Université Johns Hopkins. Ses recherches portent sur la caractérisation de la **prévalence de la BPCO**, ainsi que sur l'identification des facteurs de risque et des biomarqueurs dans les pays à revenu faible et intermédiaire.



LÉVY ROBERT

Le Dr Robert D. Levy, MD, FRCPC, a terminé sa résidence en médecine respiratoire à l'Université McGill à Montréal et a été nommé **directeur de la recherche** aux Laboratoires Meakins-Christie. Il est actuellement **professeur de médecine** à l'Université de la Colombie-Britannique et a précédemment occupé le poste de **directeur de la division de médecine respiratoire** à l'Hôpital St. Paul à Vancouver, et il a été président de la Société canadienne de thoracologie. Les principaux domaines de recherche du Dr Levy portent sur les résultats physiologiques et fonctionnels après une transplantation pulmonaire. Il s'intéresse également à la prise en charge des maladies chroniques et à la santé mondiale dans les contextes à ressources limitées.



MASEKELA REFILOE

La professeure Refiloe Masekela est **directrice académique du département de pédiatrie et de santé infantile** de l'Université du KwaZulu-Natal et membre du corps professoral de l'*Africa Health Research Institute*. **Pneumologue pédiatrique** reconnue, elle possède plus de 17 ans d'expérience en recherche sur la santé pulmonaire. Elle est actuellement professeure de recherche en santé mondiale au NIHR. (2022-2027), avec un accent particulier sur l'asthme pédiatrique et les tests de la fonction pulmonaire. La professeure Masekela occupe plusieurs postes de direction à l'échelle mondiale, notamment celui de coprésident du *Global Asthma Network* et, au niveau régional, celui de présidente de la *Pan African Thoracic Society* et de la *South African Thoracic Society*. Enfin, son expertise est également reconnue à travers sa participation à des organismes importants, dont le Comité scientifique de l'Initiative mondiale pour l'asthme (GINA).



NICOLAOU LAURA

La Dr Laura Nicolaou est **professeure adjointe** à la **division de pneumologie et de soins intensifs** de la faculté de médecine Johns Hopkins, et occupe un poste conjoint au département de génie sanitaire et environnemental. Elle possède une formation en génie mécanique, avec une spécialisation en science des aérosols, en évaluation de l'exposition et en calcul haute performance. Ses recherches portent sur la santé mondiale et l'épidémiologie environnementale, en particulier sur la pollution atmosphérique et les maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La Dr Nicolaou possède cinq années d'expérience en recherche de terrain et dirige actuellement des projets sur la pollution atmosphérique au Pérou, en Ouganda et au Népal.



GUYANE



Nombre d'établissements de santé concernés : **11**, dont 5 hôpitaux et 6 centres de santé

Nombre de patients VUS au GPHC: 4 983



Nombre de patients consultés dans les centres satellites: **8 772**



Nombre de personnels de santé formés : **14**, dont 13 infirmières et 1 médecin



Budget investi : Activités financées par le budget 2023

GEORGETOWN
PUBLIC HOSPITAL
CORPORATION

ARRIÈRE-PLAN

Le **premier laboratoire de spirométrie** du pays a été créé par le modèle GASP au Georgetown Public Hospital Corporation (GPHC). L'hôpital propose désormais des services de dépistage et de diagnostic des **maladies respiratoires chroniques**.

Le **test de spirométrie** est réalisé par le personnel infirmier en collaboration avec le patient, qui est guidé et soutenu par le personnel à chaque étape du test.

Les patients sont visités par le personnel médical, qui prescrit le traitement et la posologie et éduque le patient sur la gestion de la chronicité de la maladie.

Grâce aux développements importants apportés par GASP, le service de spirométrie de l'hôpital a jusqu'à présent effectué plus de **30 000 visites**.

ACTIVITÉS EN VEDETTE

Soutien au département de pneumologie du GPHC avec la **FORMATION DU PERSONNEL**

ÉDUCATION DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques

Le **PROGRAMME DE DÉCENTRALISATION GASP** débute à l'extérieur de Georgetown



CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2024

Afin de répondre au **besoin d'une prise en charge plus efficace** de la maladie, au plus près du patient durant la phase de suivi, le GPHC, dans le cadre du modèle GASP, a entamé depuis 2022 **une collaboration avec six centres de santé** de la capitale, qui lui adressent des patients (Centre de santé de Campbellville, Polyclinique d'Enmore, Centre de santé de Kitty, Centre de santé d'Industry, Polyclinique de Festival City). Cette initiative vise à **améliorer la prise en charge des patients asthmatiques et BPCO** en rapprochant les soins essentiels de la communauté et en décongestionnant l'hôpital central.

En mai 2024, une mission importante a eu lieu en Guyane, impliquant l'équipe de la Fondation Chiesi et deux membres de l'Université de la Colombie-Britannique à Vancouver, le professeur Robert Levy et l'inhalothérapeute Carmen Rempel ont animé une séance de formation destinée au personnel du GPHC afin d'**améliorer leurs compétences en matière de spirométrie**.

Au cours de la mission, des **réunions institutionnelles cruciales** ont également eu lieu pour discuter du **programme de décentralisation** du GASP au-delà de la capitale. En collaboration avec le Ministère de la Santé, un projet a été lancé en 2024 pour **créer des consultations externes** pour les patients asthmatiques et atteints de BPCO dans les hôpitaux situés hors de Georgetown. L'objectif de cette initiative est de désengorger davantage le GPHC, qui deviendra le **centre de référence pour les affections aiguës**, et d'améliorer l'accès à des soins de qualité pour les patients vivant dans les zones reculées du pays. Lors de ces réunions, il a été décidé que, pour garantir la qualité et la pérennité du programme de décentralisation, la Fondation Chiesi, le GPHC et le ministère de la Santé signeront un accord-cadre définissant en détail les responsabilités de chaque entité impliquée.

HISTOIRES DES DÉPARTEMENTS/Guyane

SALEEM HAMILAH

HÔPITAL

Georgetown Public Hospital Corporation

ÂGE

34 ans

RÔLE

Inhalothérapeute principal



En tant que premier et unique inhalothérapeute de la Guyane, mon parcours a été, selon moi, celui d'un pionnier du changement, brisant les barrières et sauvant des vies.

Chaque jour, je travaille au cœur de l'environnement sous haute pression de l'hôpital public de Georgetown, où les patients comptent sur moi pour leur dernier souffle. Qu'il s'agisse de prendre en charge des patients gravement malades en réanimation, d'accompagner les nouveau-nés dans leurs premiers souffles à l'unité de soins intensifs néonataux, ou de réaliser des interventions respiratoires d'urgence, mon travail repose sur un équilibre délicat entre science, expertise et compassion.

Être le seul spécialiste de ma discipline à l'échelle nationale implique une responsabilité immense.

Je ne suis pas seulement un soignant, mais aussi un éducateur, un défenseur et un innovateur. Je forme des médecins, des infirmiers et des étudiants en médecine, en veillant à faire des soins respiratoires une priorité du système de santé guyanais.

Avec des ressources limitées, j'ai adapté les meilleures pratiques internationales aux défis locaux, en liant savoirs et action. Le plus gratifiant dans ma profession, c'est d'être témoin des miracles de la respiration : voir un patient gravement atteint se détacher du respirateur, voir un bébé prématuré devenir un enfant sain et fort, ou redonner espoir à des familles qui croyaient avoir tout perdu.

Ma carrière m'a appris que les soins respiratoires vont bien au-delà d'un simple métier : c'est une mission, celle de sauver et de transformer des vies. Malgré les

défis – ressources limitées, poids émotionnel des soins intensifs – ma passion reste intacte.

Je continue d'avancer, sachant que chaque vie que je touche contribue à façonner l'avenir des soins respiratoires en Guyane.

Je ne me contente pas de sauver des vies : je jette les bases d'une nouvelle ère pour les soins respiratoires dans mon pays, avec le soutien indéfectible du Dr Waleema Bacchus-Ali, cheffe du service de spirométrie.





NÉPAL

Nombre d'**ouvriers**
de l'usine de briques
contrôlés: **302**

Nombre de
travailleurs des
restaurants et des écoles
contrôlés: **599**

Budget investi:
50 000 €



BACKGROUND

La production de briques en Asie du Sud, contrairement à ce qui se passe dans les pays dotés de systèmes modernes comme la Chine, n'est pas mécanisée et repose largement sur le travail manuel.

Ces productions impliquent le travail du sol de la mine, le mélange de l'argile, son séchage au soleil et la cuisson des briques dans un four. Ces activités exposent les travailleurs à de la silice respirable.

L'inhalation de silice respirable augmente le **risque de silicose**, une maladie pulmonaire incurable et débilitante également associée au cancer du poumon, à la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et à d'autres maladies respiratoires.

Cette industrie au Népal emploie environ **200 000 travailleurs saisonniers** et est peu réglementée, à tel point que le port de masques de protection n'est pas obligatoire.

En conséquence, les travailleurs sont exposés à des **niveaux élevés de silice respirable** et à des concentrations moyennes de PM_{2,5} de **deux cents microgrammes par mètre cube** (200 µg / m³) par jour, par rapport à la limite de l'OMS de 5 µg/m³. De plus, la nature temporaire de leur rôle soumet la santé et le bien-être de ces travailleurs à de multiples contraintes, notamment le manque d'éducation sanitaire, le manque de ressources financières pour les besoins médicaux et un manque général d'accès aux soins.

Il est donc essentiel d'**assurer l'accessibilité à des programmes gratuits de dépistage et de sensibilisation** concernant les maladies respiratoires chroniques.



ACTIVITÉS EN VEDETTE

Sensibilisation de l'Association des **PROPRIÉTAIRES DE BRIQUETERIES** et de la **MUNICIPALITÉ DE CHANGU NARAYAN** sur les maladies respiratoires chroniques

DÉPISTAGE DES PERSONNES À RISQUE travaillant dans dix **FOURS**

DÉPISTAGE DES PERSONNES À RISQUE au sein de la communauté de **BHAKTAPUR**

Grâce à la contribution de la Fondation Chiesi, en 2023, l'Université Johns Hopkins a acheté **six spiromètres** et formé **dix membres de l'équipe locale** de l'Institut de médecine de l'Université Tribhuvan pour effectuer correctement le test de spirométrie sur les patients.

En 2024, du personnel local formé a procédé à des **dépistages auprès de 302 travailleurs** des dix briqueteries ciblées par le projet. De plus, l'Université Johns Hopkins, en collaboration avec l'Institut de médecine, des **tests de fonction pulmonaire** ont été effectués sur **599 personnes** vivant dans la région de Bhaktapur (299 employés de restaurant et 300 employés d'école).

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2024

Le partenariat avec l'Université Johns Hopkins a débuté en juillet 2023 et comprend un **programme de dépistage**, incluant la spirométrie, pour **diagnostiquer les maladies respiratoires chroniques**, telles que la silicose, l'asthme et la BPCO, dans la communauté de Bhaktapur (vallée de Katmandou), en ciblant plus particulièrement les ouvriers des briqueteries. L'objectif du projet est d'**analyser les effets** de l'exposition à la silice et à la pollution atmosphérique afin de **proposer des solutions efficaces et durables**.

Pour **assurer la durabilité**, l'intervention comprend l'engagement de l'Association des propriétaires de briqueteries et la Municipalité de Changu Narayan. Avec le soutien financier de la Fondation Chiesi et de l'Université Johns Hopkins. L'Association et l'Institut de médecine ont régulièrement rencontré l'association et la municipalité afin de les sensibiliser à l'impact des maladies respiratoires chroniques sur les travailleurs et à l'importance d'un programme de dépistage. À l'occasion de ces séances de sensibilisation, les deux entités ont signé une lettre de soutien au programme, affirmant leur engagement à investir temps et efforts pour **améliorer la santé des travailleurs**.

PÉROU



Patients suivis par le
service de pneumologie
du Policlínico Santa Rita: **61**



Dont **en thérapie de**
réadaptation cardiorespiratoire: 19

Visites effectuées
par des **infirmières**
qualifiées: **593**



Agents de santé
locaux **formés: 30**

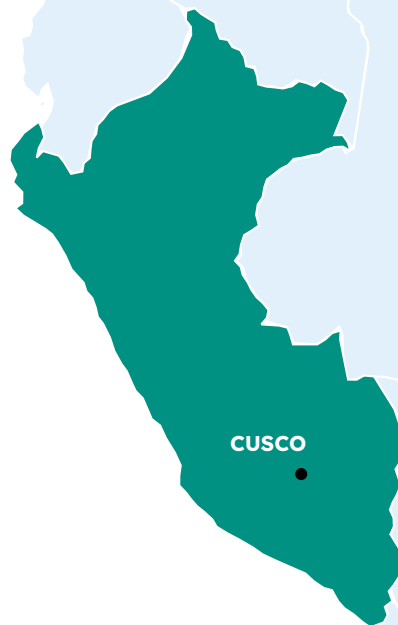


Étudiants en soins
infirmiers impliqués dans
des **activités de formation, de**
sensibilisation et de prévention:
388

Personnes touchées par les
campagnes de soins
de santé primaires: **1 094**



Budget investi:
42 476 €



CUSCO

ARRIÈRE-PLAN

Le modèle GASP est actif depuis 2019 dans la province de Cusco, sous la direction du *Policlínico Santa Rita*.

Le modèle vise à **renforcer le système de santé de la province** dans le diagnostic et la prise en charge des patients atteints de maladies respiratoires chroniques (asthme et BPCO), à travers des activités de formation du personnel de santé, le renforcement des outils de diagnostic et des activités de sensibilisation de la population et d'éducation des patients et de leurs familles, avec une attention particulière aux communautés éloignées des Andes et aux groupes de travailleurs exposés aux risques liés aux conditions de travail.

En 2023, le projet au Pérou a accueilli **deux nouveaux partenaires stratégiques** : la Société espagnole de pneumologie (*SEPAR*), et notamment son organisme dédié aux programmes de coopération internationale, *SEPAR Solidaria*, et la branche espagnole du Groupe Chiesi.

ACTIVITÉS EN VEDETTE

Lancement de **CAMPAGNES DE DÉPISTAGE** destinées aux groupes de **TRAVAILLEURS**, particulièrement exposés aux facteurs de risque professionnels, dans les districts de Saint-Sébastien et de San Jeronimo

Organisation d'**ATELIERS SUR LES FACTEURS DE RISQUE** des maladies respiratoires chroniques et l'importance de l'éducation des patients pour les étudiants en soins infirmiers techniques

Achèvement et inauguration de **3 CENTRES DE SANTÉ**

Organisation d'une **FORMATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ** avec les enseignants de *SEPAR Solidaria*

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2024

En 2024, le *Policlinico Santa Rita* a renforcé ses campagnes de dépistage auprès des travailleurs des secteurs particulièrement exposés aux **risques professionnels**, notamment les briquetiers, les recycleurs, les menuisiers, les vendeurs de pneus et les travailleurs de la gestion de l'eau, des espaces verts et des déchets solides. Au total, **186 personnes** ont été **dépistées et soumises à des tests de spirométrie** si nécessaire. De plus, **six ateliers sur la prévention des maladies respiratoires chroniques** ont été organisés pour 388 étudiants en soins infirmiers techniques de trois instituts techniques de Cusco afin de les sensibiliser aux facteurs de risque et à l'importance de l'éducation et du suivi adéquat des patients chroniques. Enfin, **11 campagnes de santé** ont été menées dans les communautés rurales de la région de Cusco, touchant 1 094 personnes.

Au cours de l'année, la rénovation et l'ameublement de trois centres de santé à Miraflores, Siete Cuartones et San Pedro ont été achevés et leur inauguration a eu lieu entre septembre et octobre 2024. De plus, des visites de suivi régulières ont été effectuées dans les différents centres déjà actifs.

Concernant la **formation du personnel de santé local**, en collaboration avec *Separ Solidaria*, une importante formation a été organisée pour sensibiliser et former **30 profes-**



sionnels, dont 12 infirmiers, 6 médecins, 4 techniciens en soins infirmiers, 6 étudiants en médecine et 2 professionnels d'autres secteurs. L'objectif était de leur fournir des connaissances approfondies sur les maladies respiratoires chroniques, couvrant des aspects allant du diagnostic au traitement et à la gestion de la maladie, en passant par la prévention et la promotion de la santé.

Par ailleurs, la première partie du **Guide technique pour la prise en charge de la BPCO** a été finalisée et sera présentée aux autorités locales compétentes en 2025.

Enfin, dans le domaine de la communication, le 15 novembre 2024, à l'occasion de la **Journée mondiale de la BPCO**, la fresque dédiée aux maladies respiratoires chroniques a été inaugurée au *Policlinico Santa Rita de Cusco*, pour informer les gens sur les différentes causes qui peuvent endommager les poumons, en les invitant à se rendre dans un centre de santé, au cas où ils seraient symptomatiques.

En décembre 2024, **trois vidéos de sensibilisation sur les maladies respiratoires chroniques** ont été produites, en espagnol et en quechua, pour être diffusées dans les centres de santé, sur les réseaux sociaux et dans des lieux stratégiques, comme les banques nationales.



HISTOIRES DES DÉPARTEMENTS/Pérou

CLORINDA VALDEZ CHACON

HÔPITAL

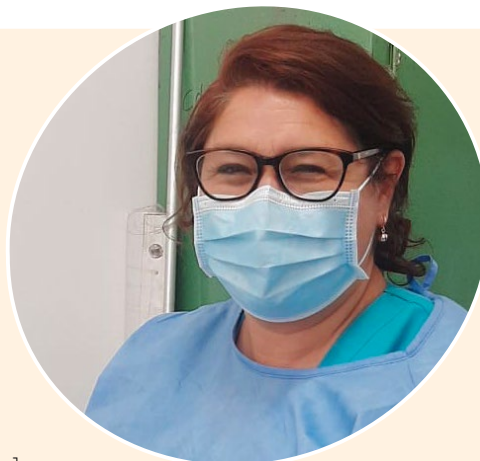
Centre de santé de Belenpampa

ÂGE

44 ans

RÔLE

Cheffe du service de spirométrie du centre de santé de Belenpampa



Je suis infirmière diplômée et responsable de la spirométrie au centre de santé de Belenpampa. Mon rôle en tant qu'infirmière est de prévenir et de traiter les maladies, de prendre soin des patients et d'améliorer leur bien-être, aussi bien physique que psychologique.

Mon travail consiste à planifier les rendez-vous pour les tests de spirométrie. Grâce au modèle GASP, nous avons mis en place un kit de spirométrie dans le centre, et nous travaillons en étroite collaboration avec les médecins et le service de lutte contre la tuberculose pour identifier les patients potentiellement atteints. Lorsqu'un patient arrive, plusieurs examens sont prescrits : un test BK (bacille de Koch) pour écarter une tuberculose, un électrocardiogramme, et bien sûr une spirométrie. Tous les résultats sont ensuite analysés par le médecin interniste du centre, qui assure une prise en charge intégrée.

Chaque patient m'apporte une émotion différente : je dois m'enquérir de leur vécu et de leurs antécédents respiratoires. Cela me frustre parfois, car je ne peux pas changer le passé. Je ne peux pas effacer le fait que le patient ait été exposé toute sa vie à la fumée domestique, qu'il ait fumé ou qu'il ait été en contact avec des substances toxiques dans le cadre de son travail. Mais j'ai aussi beaucoup d'espoir, car grâce au suivi et au traitement, nous pouvons aider à modifier certains comportements et améliorer leur état de santé.

Un cas illustre bien l'importance de la relation patient-soignant et de l'écoute : celui de M. Víctor, atteint d'un problème pulmonaire depuis plusieurs années et aujourd'hui souffrant de fibrose. À son arrivée au centre, il refusait toute coopération et niait sa maladie. Mais en prenant le temps de discuter calmement avec lui, grâce à la collaboration entre l'équipe soignante et le patient, nous avons pu effectuer une spirométrie. Le médecin a alors pu établir un diagnostic et l'a orienté vers le Policlínico Santa Rita pour une rééducation cardiorespiratoire.

Grâce au modèle GASP, nous avons introduit au centre une technologie qui nous permet d'appliquer des protocoles adaptés aux patients. De plus, la formation reçue nous a permis de perfectionner nos techniques et compétences. La médecine évolue constamment, et la formation continue nous permet de rester à jour.

C'est extrêmement gratifiant de voir des patients se rétablir, écouter nos conseils et suivre leur traitement correctement. Nous pouvons alors dire que nous contribuons à résoudre une partie de leur problème de santé et à améliorer leur qualité de vie.





Section 4

ACCÉLÉRER LE CHANGEMENT POUR UN AVENIR PLUS SAIN



**SUIVI ET
APPRENTISSAGE**



PARTENARIAT



**BRISER
LES BARRIÈRES
LINGUISTIQUES**



CONSCIENCE

4.1

Suivi et apprentissage



**RÉUNIONS TRIMESTRIELLES
EN LIGNE**

Nous organisons des réunions périodiques avec des partenaires locaux pour faire le point sur le développement et l'avancement des projets.



**RAPPORTS
BIMESTRIELS**

Les partenaires locaux rédigent et partagent périodiquement avec la Fondation des rapports narratifs et financiers, mettant à jour l'avancement des projets et l'utilisation des fonds alloués.



**VISITES
DE SITES**

La Fondation organise des missions périodiques dans les pays et localités où elle opère pour rencontrer et soutenir les partenaires locaux et tenir des réunions de coordination avec les institutions locales, afin que toutes ses interventions soient alignées sur les stratégies nationales de santé.



**NEST PARTNERS
MEETING**

Cet événement annuel réunit tous les partenaires du modèle NEST pour discuter de défis spécifiques et trouver ensemble des solutions durables et reproductibles. Son objectif principal est de créer un espace ouvert de dialogue, de formation et de réseautage pour les partenaires en Afrique.



**AUDIT
COMPTABLE**

Activité d'audit comptable périodique confiée à un collaborateur de la Fondation Chiesi au sein du Groupe Chiesi.

Réseau et partenariats de la Fondation Chiesi

HÔPITAUX LOCAUX



NGOs



ALLIANCES MONDIALES



ORGANISATIONS PHILANTHROPIQUES



INSTITUTS DE RECHERCHE



WHO Collaborating Center
for Maternal and Child Health
Trieste Italy

4.2 Partenariat multiniveaux

La Fondation Chiesi collabore activement avec divers partenaires, notamment des hôpitaux locaux, des sociétés scientifiques, des organisations internationales et des universités. Nous sommes convaincus qu'un **véritable partenariat** va au-delà du soutien financier et implique d'agir comme **catalyseur de changement** auprès des différentes parties prenantes.

En favorisant les **liens** et en encourageant l'**action stratégique conjointe** et collaborative de nos partenaires, nous souhaitons **accélérer les progrès et proposer des solutions efficaces** pour que chaque nouveau-né puisse survivre et s'épanouir. Grâce à ces efforts conjugués, nous pouvons opérer des **changements significatifs et durables**.

4.2.1 Types de partenaires

En tant que fondation, nous sommes convaincus que l'accélération du changement exige un **engagement fort en faveur du partenariat**, car répondre à la complexité des défis actuels exige des actions conjointes et stratégiques. C'est pourquoi toutes les interventions de la Fondation Chiesi reposent sur un **modèle collaboratif**, impliquant des acteurs à de multiples niveaux.

La Fondation ne met pas en œuvre directement d'interventions, mais elle joue néanmoins un rôle actif : en plus d'être une organisation subventionnaire, elle accompagne ses partenaires sur leur chemin vers le changement et agit comme catalyseur pour différents acteurs à différents niveaux pour faciliter les connexions et créer des opportunités.

- **Niveau hospitalier** : Collaboration avec les prestataires de soins et les directeurs d'hôpitaux.
- **Niveau institutionnel** : implication des institutions locales et nationales, notamment les services du Ministère de la Santé en charge de la santé maternelle et néonatale.
- **L'OMS et les agences des Nations Unies** : établir des relations diverses aux niveaux central, régional et local.
- **Réseaux** : Engagement de différentes parties prenantes, y compris les principaux leaders d'opinion, les associations professionnelles et les organisations de la société civile, pour créer des réseaux périnataux

4.2.2 Sélection des partenaires

Les partenariats se construisent grâce à un mélange de connaissances, de critères de sélection et d'affinité d'intention. Les partenaires peuvent soumettre des propositions qui sont ensuite discutées en interne et ensemble, dans le cadre d'une co-conception, à tel point que chaque accord est renouvelé chaque année, par le biais de contacts et de vérifications. Au cœur de cette **stratégie philanthropique** se trouve une réflexion approfondie sur la **construction de partenariats constructifs**. La confiance est un processus qui repose sur la capacité à aligner les objectifs et les valeurs des partenaires choisis, créant ainsi un espace où les synergies se traduisent par des actions concrètes, conformes aux objectifs fixés. Toutefois, même si la confiance prévaut dans le processus initial, la Fondation reconnaît la nécessité d'évaluer soigneusement les projets en cours.

4.3 Partage des connaissances

La Fondation Chiesi s'engage résolument à **surmonter les barrières linguistiques** qui entravent le progrès et la coopération dans les territoires d'Afrique centrale et occidentale francophone. La Fondation a établi une forte présence dans la région, créant un réseau de contacts et de collaborations avec des acteurs clés du secteur de la santé, et soutient activement l'échange de connaissances et d'expertise entre les pays de la région et le reste du monde. Cela se fait par le financement de projets de recherche, l'organisation de conférences et de séminaires, et la facilitation des échanges de personnel entre différentes institutions. La Fondation Chiesi a favorisé la traduction de documents scientifiques, de matériel pédagogique et d'initiatives de sensibilisation en français, rendant ainsi l'information et les connaissances accessibles à un public plus large. La Fondation collabore avec un large éventail de partenaires, notamment des gouvernements, des organisations non gouvernementales, des universités et des centres de recherche. Ces partenariats lui permettent d'élargir le champ de ses activités et de bénéficier de compétences et de ressources diverses. Grâce à son travail ciblé et à son réseau de collaborations, la Fondation Chiesi contribue à **créer un avenir où les barrières linguistiques n'entravent pas le progrès et la coopération** en Afrique subsaharienne francophone.

4.3.1

Association néonatale africaine



Afin de contribuer au développement des réseaux et associations locaux, la Fondation Chiesi a soutenu la création de l'ANA, une **organisation professionnelle bénévole à but non lucratif** représentant les néonatalogistes africains et agissant comme une voix faisant autorité dans les **soins néonataux**, avec des membres actifs sur tout le continent.

Au cours de la période 2022-2023, la Fondation Chiesi a soutenu l'ANA avec un don de **37 221** euros. Grâce au soutien de la Fondation Chiesi, l'ANA a développé et lancé son site web, enregistré son bureau au Rwanda, recruté un responsable administratif professionnel et lancé l' ANA Journal, une revue scientifique rédigée en anglais et en français.

Grâce à la prolongation de l'accord 2022-2023 jusqu'en 2024, ANA a pu maintenir son siège social à Kigali, son site Internet et la revue ANA, qui a publié 23 articles en français et en anglais et soutient la participation de deux de ses membres au congrès de l'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF), qui s'est tenu à Dakar, du 24 au

26 octobre, et finance les petites bourses de recherche à ses membres pour améliorer la recherche.

4.3.2

Conseil international des infirmières néonatales



COINN est une **organisation professionnelle** fondée en 2005 et est la **voix mondiale des infirmières néonatales**, avec plus de 7 000 membres dans le monde.

Sa mission est de garantir que toutes les infirmières qui soignent les nouveau-nés malades et de petite taille disposent de la formation, des compétences et des ressources nécessaires pour prodiguer des **soins de qualité**. Les infirmières et les sage-femmes assurent la majorité des soins maternels et néonataux, mais elles manquent souvent des connaissances et des compétences spécialisées nécessaires.



Pour répondre à ce besoin, le COINN a créé la **Communauté de pratique infirmière néonatale (CoNP)**, un groupe de travail chargé de partager les définitions, les normes, les modèles de soins et les leçons apprises en matière de soins infirmiers néonataux.

Afin de renforcer le CoNP et de créer un nouveau cadre d'infirmières néonatales spécialisées, la Fondation Chiesi a soutenu le COINN avec un don de **20 000 USD** en décembre 2023 pour lancer officiellement le CoNP en Zambie en 2024. En février 2024, le CoNP a été officiellement lancé à Lusaka, avec la participation d'environ 200 personnes, dont des représentants de cinq Ministères de la Santé. Deux d'entre eux venaient de pays francophones, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire.

Suite au lancement, et à la demande des participants, COINN a créé deux groupes WhatsApp en anglais et en français : en moins de 48 heures, plus d'un millier de personnes ont rejoint le groupe anglais et 75 ont rejoint le groupe français.

Afin de **continuer à élargir l'accessibilité du personnel infirmier** à l'information et aux échanges via le CoNP, la Fondation Chiesi a une nouvelle fois soutenu le COINN avec un don supplémentaire de **15 000 €** en décembre 2024. Ce don sera utilisé tout au long de l'année 2025 pour traduire le site web et les supports de formation du CoNP en français et pour faciliter la traduction simultanée lors de la conférence COINN 2025.

4.3.3 NEST360



En 2021, NEST360 et l'UNICEF ont lancé la boîte à outils de mise en œuvre pour les soins aux nouveau-nés petits et malades, **une plateforme en ligne gratuite** qui rassemble des outils, des lectures et des ressources pour fournir **un point de référence complet** aux professionnels qui souhaitent apprendre, agir et partager les meilleures pratiques.

La boîte à outils est une plateforme de ressources en ligne en libre accès, conçue comme **un outil mondial** hébergé sur une plateforme neutre. Grâce au soutien de la Fondation Chiesi, elle a été traduite en français afin d'en faciliter l'accès dans les pays d'Afrique francophone. Cette traduction a été réalisée grâce à un processus de traduction au-

tomatique, suivi d'une post-édition humaine minutieuse du contenu du site web.

Le projet a impliqué le professeur Ousmane Ndiaye, néonatalogiste sénégalais et vice-président de l'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF), qui a dirigé un groupe technique de plus d'une centaine de médecins, d'infirmières et de leaders d'opinion dans le domaine de la néonatalogie.

Le groupe a apporté des suggestions importantes concernant le **contexte africain francophone**, a élaboré une liste de mots-clés qui ont permis une traduction plus efficace de la boîte à outils et a partagé des documents et des lignes directrices en français pour créer un référentiel de ressources et d'outils de référence.

Le Professeur Ndiaye a également soutenu la promotion de la Boîte à outils en français au sein des forums néonataux francophones, le lancement officiel ayant lieu en mai 2023, lors de la Conférence internationale sur la santé maternelle et néonatale.

En 2024, la collaboration s'est poursuivie dans le but d'élargir la diffusion de la boîte à outils « Petits et malades nouveau-nés » (SNNC), facilitant ainsi l'accès à l'information également dans les pays francophones. Grâce au soutien de la Fondation Chiesi, le nombre de ressources disponibles en français a dépassé les 200, portant le total à plus d'un millier de ressources dans **plus de 15 langues**. Par ailleurs, trois webinaires ont été organisés en français sur des sujets cruciaux, tels que la **santé néonatale** dans les contextes humanitaires et les **partenariats pour progresser vers l'ODD 3.2**.

La deuxième édition du concours de dissertations a été lancée en octobre 2024 pour récompenser les idées les plus innovantes concernant **la prise en charge des nouveau-nés prématurés, de faible poids de naissance ou pathologiques**. Les participants ont présenté des dissertations sur le rôle central que doivent jouer les familles dans le contexte des soins néonataux.

De plus, du contenu hebdomadaire sur les réseaux sociaux et de nouveaux supports promotionnels, en anglais et en français, ont été créés pour diffuser la boîte à outils lors d'événements internationaux, notamment l'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF) qui s'est tenue

à Dakar en octobre 2024. Au cours de l'événement, un panel modéré par NEST360, composé de représentants de l'UNICEF, de la Fondation Chiesi et de l'APLF, a discuté des moyens d'**accélérer les progrès vers des soins néonataux de qualité**.

Fin 2024, le partenariat avec la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM) a été renouvelé avec une subvention de 50 000 € pour la création de nouveaux contenus en français, l'organisation de webinaires supplémentaires en français et en anglais, et le développement de parcours utilisateurs pour accompagner les professionnels de santé dans l'utilisation de la Boîte à outils.

4.3.4

Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile



Le 21 août 2023, la Fondation Chiesi est devenue **membre officiel** du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH). Hébergé par l'OMS à Genève, le PMNCH est **la plus grande alliance mondiale** pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents : près de 1 500 partenaires travaillent ensemble pour garantir que toutes les femmes, tous les nouveau-nés et tous les enfants restent en bonne santé et s'épanouissent.

La fonction principale du PMNCH est de **mobiliser, d'aligner et d'amplifier les voix des partenaires** pour renforcer notre impact et rechercher des changements dans les politiques, le financement et les services. C'est pour cette raison qu'en 2024, la Fondation Chiesi a soutenu le PMNCH avec un don de 35 000 euros pour la création d'un Plan d'action de plaidoyer collaboratif (CAAP) au Sénégal, coordonné par Amref Santé Sénégal.

L'objectif de l'initiative CAAP est d'**améliorer la redevabilité en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents** (WCAH) grâce aux efforts collaboratifs des acteurs clés d'un pays, agissant ensemble pour créer un plaidoyer plus efficace et mieux coordonné en faveur des femmes, des enfants et des adolescents. Le processus comprend une première phase de cartographie et d'évaluation inclusive, dirigée par les partenaires, des engagements relatifs à la santé des femmes, des enfants et des adolescents dans chaque pays participant. Sur la base de ces éléments probants, les partenaires identifient ensuite un ensemble

d'actions de plaidoyer à entreprendre conjointement par les principaux acteurs de la WCAH, afin d'améliorer la qualité et la mise en œuvre des engagements existants, tout en répondant au besoin de nouveaux engagements lorsque des lacunes critiques sont identifiées.

Ces efforts multipartites visent à contribuer à **la réalisation des priorités nationales** en accélérant la mise en œuvre des engagements existants dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) et du bien-être des adolescents (BTA). Un CAAP est en cours d'élaboration pour fédérer les efforts de plaidoyer des partenaires et des efforts de responsabilisation autour des priorités nationales clés. Le plan s'appuie sur les résultats d'une cartographie et d'une évaluation des engagements nationaux et sur les retours d'expérience issus de discussions avec des organisations travaillant sur les questions de WCAH, notamment la société civile, les organisations de jeunesse, les professionnels de la santé, les représentants des médias et le monde universitaire.

Pour faciliter ce processus, le PMNCH a également lancé une série de Digital Advocacy Hubs (DAH), la plateforme de plaidoyer numérique la plus complète au monde. Pour le WCAH, garantir aux partenaires un accès continu à des connaissances et informations de qualité et actualisées, ainsi que des opportunités de renforcer leurs compétences, leurs réseaux, leurs ressources partagées et leurs capacités de plaidoyer efficace. Un pôle national a été créé spécifiquement pour chaque pays où le CAAP a débuté ses activités.

4.4 Sensibilisation

4.4.1

Association de Pédiatre de Langue Française



SOSEPED

La Fondation Chiesi a participé à la conférence annuelle de l'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF) organisée à Dakar (Sénégal) par la Société Sénégalaise de Pédiatrie (SoSePed). Cet événement prestigieux a réuni des pédiatres et des professionnels de santé des pays francophones pour explorer les **dernières avancées en matière de soins pédiatriques et néonataux**.

La participation de la Fondation a été marquée par des **contributions significatives** dans plusieurs panels, dont un symposium au cours duquel Massimo Salvadori a illustré la mission de la Fondation Chiesi et le modèle NEST. Ousman Mouhamadou, coordinateur d'IMPULSE, a présenté le projet, visant à **améliorer la qualité et l'utilisation des indicateurs de santé néonatale**, tandis que Sandrine

Mukeshimana, chef du service de néonatalogie de l'Hôpital Régional de Ngozi (Burundi), a discuté de l'intégration de la pratique des soins kangourou.

Par ailleurs, la Fondation a participé avec Tomomi Kitamura (UNICEF) et Ousmane Ndiaye (APLF) à une session intitulée « Boîte à outils pour les nouveau-nés » qui a joué un rôle crucial dans la promotion du débat en faveur de l'atteinte de l'**Objectif de développement durable 3.2**, visant à réduire la **mortalité néonatale** à moins de 12 pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030.



4.4.2 American Thoracic Society



La Fondation a participé à la conférence annuelle de l'American Thoracic Society (ATS) tenu à San Diego, du 17 au 22 mai 2024. Au cours de l'événement, la Fondation a organisé une session intitulée « *Inégalités mondiales en matière de santé dans les maladies respiratoires chroniques : défis et solutions potentielles* », à laquelle ont participé Mario Scuri, conseiller technique du modèle GASP, William Checkley, professeur à l'Université Johns Hopkins, Laura Nicolaou, professeure adjointe à l'Université Johns Hopkins, et Robert Levy, professeur à l'Université de la Colombie-Britannique.

Le panel a animé une discussion productive sur la question cruciale de **l'accès limité aux soins respiratoires dans les pays du Sud** et a souligné l'importance de **renforcer les partenariats** et de développer davantage le **modèle GASP**.

Cette stratégie s'inscrit dans la lignée de l'Objectif de développement durable 3.4 des Nations Unies, qui vise à réduire significativement la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles, notamment les maladies respiratoires chroniques.

Fondée en 1905, l'American Thoracic Society (ATS) est la principale **société médicale mondiale qui se consacre à l'accélération des progrès en matière de santé respiratoire mondiale** grâce à la collaboration multidisciplinaire, à la formation et à la sensibilisation. L'ATS s'engage à améliorer la santé mondiale en faisant progresser la recherche, les soins aux patients et la santé publique dans le domaine des maladies pulmonaires, des maladies graves et des troubles du sommeil.



4.4.3

Every Woman Every Newborn Everywhere



Every Woman Every Newborn Everywhere (EWENE) est une **initiative mondiale** qui vise à garantir que chaque femme enceinte, nouvelle mère et nouveau-né ait **les meilleures chances de survie et de santé**, où qu'il se trouve, grâce à l'éducation, à la formation et au suivi des indicateurs de santé.

Développée et dirigée par des entités de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), cette initiative s'appuie sur l'héritage de l'*Every Newborn Action Plan* (ENAP) et de l'*Ending Preventable Maternal Mortality* (EPMM), et vise à réduire la mortalité maternelle et néonatale ainsi qu'à prévenir les décès fœtaux d'ici 2030. Pour atteindre ces objectifs, *Every Woman Every Newborn Everywhere* and *Child Survival Action* (EWENE) collabore avec plus de 25 pays pour mettre en œuvre des plans d'accélération visant à améliorer la **santé maternelle et néonatale** ; elle fournit aux gouvernements et aux organisations des outils et des ressources

pour suivre et comparer les indicateurs de santé maternelle et néonatale par pays, région et niveau de revenu.

La première consultation régionale d'Afrique de l'Ouest sur l'initiative *Every Woman Every Newborn Everywhere* and *Child Survival Action* (EWENE) s'est tenue à Dakar en novembre 2024, avec la participation de la Fondation Chiesi en tant qu'organisme philanthropique soutenant la définition et la mise en œuvre des plans d'accélération EWENE. En particulier, la Fondation a été invitée à participer à la table de discussion du Bénin.

En soutenant des initiatives telles qu'EWENE, la Fondation Chiesi contribue activement à la coordination entre les parties prenantes dans le domaine des soins néonataux.



4.4.4 Journée WeACT



La Fondation Chiesi a participé à l'édition 2024 de l'événement **WeACT Day**, organisé par le Groupe Chiesi, pour **sensibiliser ses collègues** aux défis auxquels sont confrontés des milliers de personnes dans le Sud global pour accéder à des soins de qualité et aux activités que la Fondation a lancées pour répondre à ces défis.

WeACT – We Actively Care for Tomorrow est un **programme de développement durable** lancé par le groupe Chiesi et destiné à l'ensemble de l'entreprise. Il vise à **impliquer les collaborateurs par des actions de sensibilisation** afin de promouvoir l'intégration naturelle du développement durable dans les activités professionnelles quotidiennes.

Le projet a donné naissance au WeACT Day : une journée qui coïncide avec l'anniversaire de la création des Objectifs de développement durable (25 septembre), dédiée à célébrer l'engagement en faveur des enjeux de la communauté au sein du Groupe.

Pour l'édition 2024, la Fondation a proposé la simulation d'un parcours patient. Les participants ont pu découvrir les difficultés rencontrées par une mère d'Afrique subsaharienne (avec son nouveau-né) ou un patient atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) pour faire



valoir son **droit à la santé**. Guidés par une application tout au long du parcours, les participants ont ainsi pu expérimenter et mieux comprendre les conditions et les inégalités qu'un contexte d'appartenance différent peut engendrer dans **la gestion d'une grossesse** ou d'une **maladie chronique**.



4.4.5

Journée mondiale de la prématurité

La Journée mondiale de la prématurité, célébrée le 17 novembre, est une initiative mondiale visant à sensibiliser le public aux naissances prématurées et à leur impact sur les familles du monde entier. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), **environ 13,4 millions de bébés sont nés prématurément en 2020**, les complications étant la principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans.

À cette occasion, la Fondation Chiesi et le Groupe Chiesi ont lancé la campagne « Début imprévu : un départ fragile, un avenir prometteur » afin de mettre en lumière les défis auxquels sont confrontés les bébés prématurés, leurs familles et le personnel soignant. Les employés de l'entreprise ont pu vivre une expérience immersive simulant l'environnement d'une unité de soins intensifs néonataux (USIN). De plus, grâce à des appareils de réalité virtuelle, les employés de Chiesi ont pu visiter l'Hôpital Régional de Ngozi au Burundi, l'un des sites clés où la Fondation travaille avec des partenaires locaux pour améliorer les soins néonataux en Afrique subsaharienne.

Les collègues du Groupe Chiesi de Parme ont ainsi pu comparer ces expériences et acquérir une **nouvelle perspective** sur la nécessité d'améliorer les soins néonataux en Afrique subsaharienne et sur les énormes obstacles auxquels sont confrontés les enfants nés dans différentes parties du monde.





FOCUS

NEST Partners Meeting

La deuxième édition du NEST Partners Meeting, organisée par la Fondation, s'est tenue du 7 au 11 octobre 2024 à Cotonou, au Bénin.

Cet événement important a réuni divers acteurs du secteur de la **santé néonatale** afin d'améliorer la collaboration et d'**accroître l'impact du modèle NEST** à travers l'Afrique subsaharienne.

Notamment, des représentants de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (Burkina Faso), de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta, des hôpitaux CHU-MEL et CNHU-HKM de Cotonou (Bénin), de l'Hôpital Enfants Yendube de Dapaong (Togo), du CHR d'Abobo et du CHU de Cocody ont participé à cette rencontre, ainsi qu'un représentant du Programme National de Santé Mère Enfant (Côte d'Ivoire), de l'Hôpital Régional de Ngozi (Burundi), des néonatalogistes bénévoles qui collaborent avec la Fondation (Formateurs NEST), le Prof Ousmane Ndiaye, Key Opinion Leader sénégalais, le Dr Franck Houndjahoue, Président du Comité de Recherche de l'Association Néonatale Africaine, le Dr Ousman Mouhamadou, Coordinateur du Projet IMPULSE, Federico Bianco, Conseiller Technique NEST et l'équipe opérationnelle de la Fondation.

La semaine a débuté par une présentation de la Fondation Chiesi, ainsi que par des séances d'information des organisations partenaires impliquées dans des projets de soins néonataux.

Mardi, un atelier consacré au Cadre logique a été organisé, suivi d'une visite au Centre hospitalier et universitaire de la mère et de l'enfant Lagune de Cotonou (CHU-MEL), où les participants ont pu constater par eux-mêmes l'impact du modèle NEST.

Au cours de la journée institutionnelle, les participants ont discuté des défis et des opportunités urgents en matière de santé néonatale au Bénin et dans la région francophone de l'Afrique de l'Ouest. Des personnalités éminentes, dont le Dr Aitchéhou Romuald Bothon, chef de service Santé maternelle et infantile au ministère de la Santé du Bénin, un représentant de l'Organisation mondiale de la Santé et divers acteurs nationaux et internationaux, ont soutenu l'amélioration des soins néonataux.

Le programme de jeudi comprenait un atelier animé par le Dr Ousman Mouhamadou, coordinateur de l'étude IMPULSE (*IMProving qUaLiTy and uSE of newborn indicators*), axé sur l'**importance des données** pour améliorer la qualité des soins néonataux. La journée s'est conclue par une **formation** sur la vérification des décès néonataux, visant à mieux outiller les professionnels de santé locaux pour analyser et améliorer les facteurs contribuant aux taux de mortalité.

La réunion s'est achevée vendredi 11 octobre, avec les interventions du Dr Rebecca N'Guessan Kouamé, représentante du Ministère de la Santé de Côte d'Ivoire, et de Betti N'Gom, pédiatre au *Centre Hospitalier Régional d'Abobo*, qui a partagé ses réflexions et expériences en matière d'initiatives de santé néonatale dans la région. La séance de clôture a été l'occasion de revenir sur les progrès réalisés au cours de la semaine et de préparer le terrain pour les actions et initiatives futures.

Le sentiment général de l'événement était celui de l'optimisme, de l'engagement et d'une croyance renforcée dans le **pouvoir des partenariats** pour apporter de réels changements dans la santé néonatale.



Section 5

COMMENT NOUS GÉRON NOS RESSOURCES

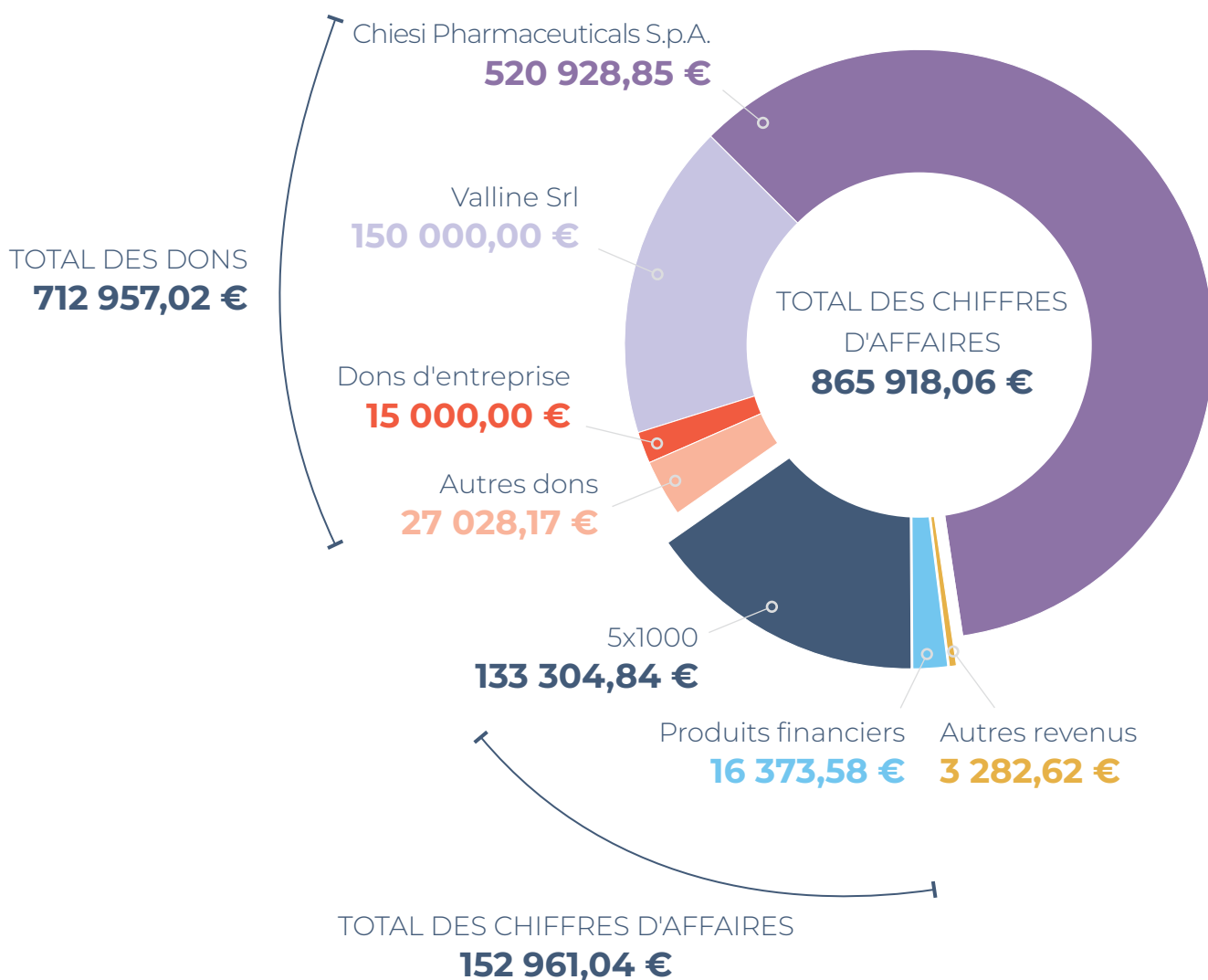


5.1 Les financiers

Pour financer les activités liées au 2024, la Fondation Chiesi a reçu des dons pour un montant total de 712 957,02 € ; dont 520 928,85 € ont été reçus du fondateur, Chiesi Farmaceutici S.p.A. et 150 000 € de Valline S.r.l.

A cela s'ajoutent le don du Groupe IMA d'un montant de 15 000,00 €, de nombreux dons de particuliers à la mémoire du Dr Paolo Chiesi d'un montant de 25 712,97 €, dont le don de 5 000 € de First Point, et d'autres dons privés aux projets de la Fondation d'un montant de 1 315,20 €.

Enfin, il a été enregistré le produit du 5x1000 d'un montant de 133 304,84 €, relatif aux déclarations de revenus de l'année 2023 et perçu en décembre 2024, auquel il faut ajouter le produit financier, égal à 16 373,58 €, et d'autres produits, égal à 3 282,62 €.



5.1.1

La campagne 5x1000

Chaque année, la Fondation Chiesi, en tant qu'**organisme du secteur philanthropique**, participe à des activités en faveur de la campagne 5x1000. Le 5x1000 est **une partie de l'IRPEF** (impôt sur le revenu des personnes physiques) que l'État, sur indication du contribuable, redistribue aux entités du tiers secteur associatif exerçant des activités d'intérêt social, inscrits au registre de l'Agence des recettes fiscales.

Entre avril et juin 2024, la Fondation a lancé une **campagne omnicanale**, en ligne et hors ligne, destinée principalement aux employés du groupe Chiesi à Parme, ainsi qu'à leurs collègues basés à l'étranger mais résidents fiscaux en Italie. Le **droit à la santé respiratoire** a été choisi comme thème de la campagne : les dons des collègues (que nous recevrons courant 2025) serviront à **financer le modèle GASP** (*Global Access to Sustainable Pulmonology*) en Guyane, au Népal et au Pérou.

La campagne a été menée via des publications sur les réseaux sociaux, des campagnes d'e-mailing et la distribu-

tion de supports d'information (affiches, dépliants, points d'information) dans les bureaux de Chiesi à Parme. De plus, les collaborateurs ont participé à des **activités interactives en présentiel**, notamment à un quiz multimédia, leur permettant de mieux comprendre la mission de la Fondation et l'**impact des maladies respiratoires chroniques** dans les pays du Sud.



5.2 Utilisation des fonds

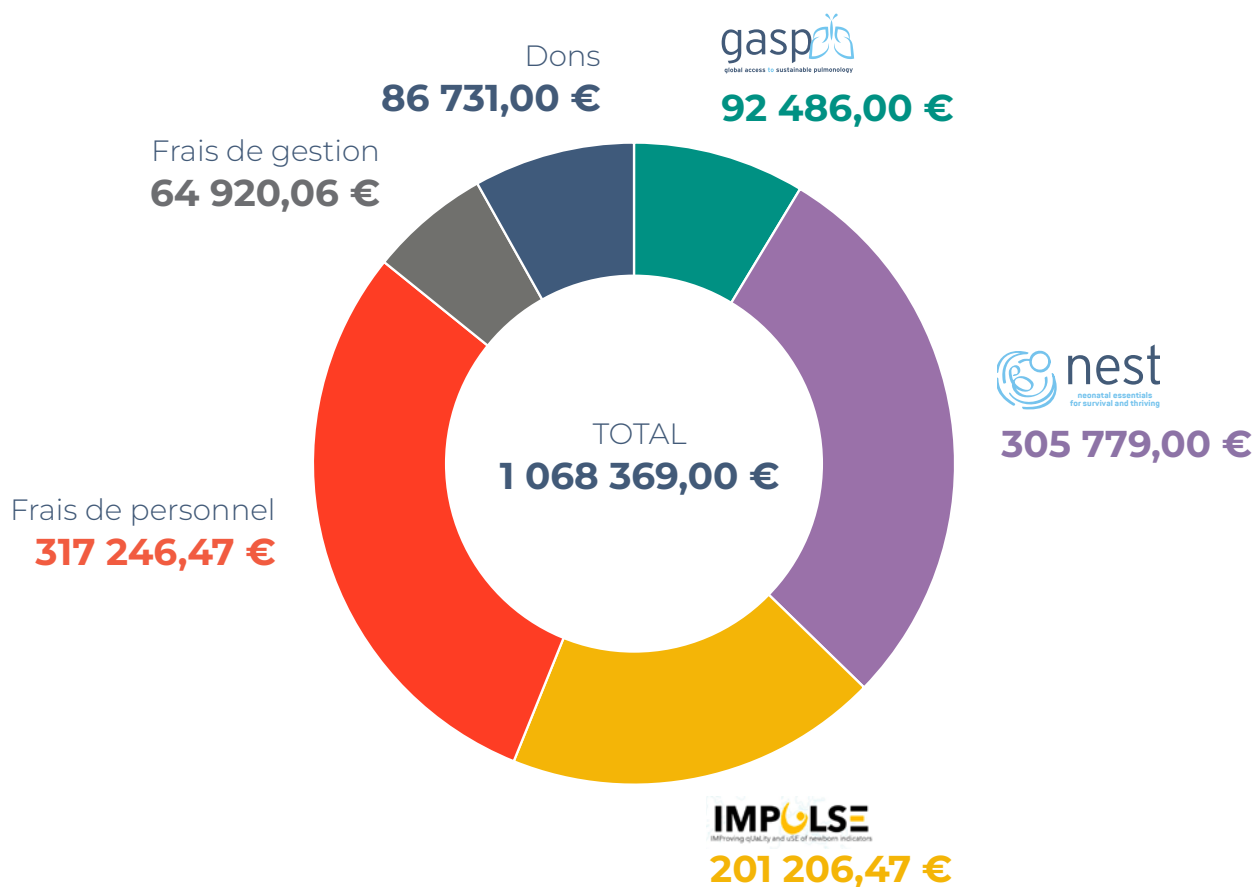
Les fonds disponibles pour 2024 ont été répartis, comme le montre la figure, entre les différents programmes financés et pour couvrir les frais de gestion de la Fondation elle-même.

Dans le cadre de la **coopération internationale**, 92 486,00 € ont été alloués au modèle GASP (*Global Access to Sustainable Pulmonology*), actif en Guyane, au Népal et au Pérou ; 305 779,00 € ont été alloués au modèle NEST (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*), actif au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, en Côte d'Ivoire et au Togo.

Dans le domaine de la **recherche scientifique**, 201 206,47 € ont été alloués au projet IMPULSE (*IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators*), actif en Éthiopie, en République centrafricaine, en Tanzanie et en Ouganda.

En outre, 382 166,53 € ont été utilisés pour couvrir les frais de gestion, dont 317 246,47 € relatifs aux frais de personnel détaché.

Le compte financier 2024 fait apparaître un déficit d'exploitation de 213 262,80 €, qui a été couvert par les actifs de la Fondation.



5.2.1

Le budget en résumé

BILAN (en euros)	2024	2023
ACTIF		
Actifs fixes nets	8 549	7 062
Crédit aux autres	14 456	14 713
Liquidité	650 019	835 070
Produits courus et charges payées d'avance	232	1 431
TOTAL DES ACTIFS	673 256	858 276
PASSIF		
Fonds de dotation	184 809	184 809
Réserves bénéficiaires ou excédents d'exploitation	656 137	810 593
Déficit d'exploitation	-213 263	-154 456
VALEUR NETTE TOTALE	627 683	840 946
Autres dettes à court terme	45 573	17 330
TOTAL DU PASSIF	673 256	858 276

DÉCLARATION DE LA DIRECTION (en euros)	2024	2023
REVENUS		
Cotisations et contributions du fondateur	520 929	518 103
Dons de tiers	192 028	165 621
5x1000 recettes	133 305	67 604
Revenus divers	3 283	52 093
Revenus financiers	16 373	15 470
TOTAL	865 918	818 891
FRAIS		
Coûts engagés pour les projets	518 750	590 603
Personnel en détachement	317 325	235 849
Frais institutionnels	206 806	105 688
Frais généraux	35 065	40 059
Frais financiers	1 235	1 148
TOTALE	1 079 181	973 347
RÉSULTAT GLOBAL	-213 263	-154 456

5.2.2

Rapport de l'organe de surveillance**CHIESI FOUNDATION ONLUS****C.F. 92130510347**

Sede legale in Largo Francesco Belloli 11/a - 43122 Parma

Iscritta all'Anagrafe Unica delle ONLUS presso l'Agenzia delle Entrate - Direzione Regionale dell'Emilia-Romagna nel settore 3 (beneficenza) dal 26/06/2012
Iscritta al Registro delle persone giuridiche private presso la Prefettura di Parma al n. 15

**RELAZIONE DELL'ORGANO DI CONTROLLO IN
OCCASIONE DELL' APPROVAZIONE DEL RENDICONTO DI
GESTIONE CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2024 REDATTO IN
BASE ALL'ATTIVITÀ DI VIGILANZA ESEGUITA AI SENSI
DELL'ART. 30 DEL d. lgs n. 117 del 3 luglio 2017**

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e alle Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, pubblicate nel dicembre 2020.

Di tale attività e dei risultati conseguiti Vi portiamo a conoscenza con la presente relazione.

È stato sottoposto all'esame del Consiglio di Gestione dell'ente il Rendiconto di gestione di CHIESI FOUNDATION ONLUS relativo all'esercizio chiuso al 31.12.2024, redatto in conformità all'art. 13 del D.Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 (d'ora in avanti anche "Codice del Terzo settore" o "CTS") e del D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, così come integrato dall'OIC 35 Principio contabile ETS (d'ora in avanti anche "OIC 35") che ne disciplinano la redazione; il Rendiconto evidenzia un disavanzo d'esercizio di euro 213.263.

A norma dell'art. 13, co. 1, del Codice del Terzo Settore esso è composto da stato patrimoniale, rendiconto gestionale e relazione di missione.

L'organo di controllo, non essendo stato incaricato di esercitare la revisione legale dei conti, per assenza dei presupposti previsti dall'art. 31 del Codice del Terzo Settore, ha svolto sul Rendiconto le attività di vigilanza e i controlli previsti dalla Norma 3.8. delle Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore.

L'attività svolta non si è quindi sostanziata in una revisione legale dei conti.

L'esito dei controlli effettuati è riportato nel successivo paragrafo 3.

1) Attività di vigilanza ai sensi dell'art. 30, co. 7 del Codice del Terzo Settore

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza degli assetti organizzativi,

del sistema amministrativo e contabile, e sul loro concreto funzionamento; abbiamo inoltre monitorato, tenendo in considerazione le pertinenti indicazioni ministeriali, l'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 5 del Codice del Terzo Settore, inerente all'obbligo di svolgimento in via esclusiva o principale di una o più attività di interesse generale, all'art. 6, inerente al rispetto dei limiti di svolgimento di eventuali attività diverse, all'art. 7, inerente alla raccolta fondi, e all'art. 8, inerente alla destinazione del patrimonio e all'assenza (diretta e indiretta) di scopo lucro.

Per quanto concerne il monitoraggio degli aspetti sopra indicati e delle relative disposizioni, si riferiscono di seguito le risultanze dell'attività svolta:

- l'ente persegue in via prevalente, in linea con quanto previsto all'art. 5 del Codice del Terzo Settore e nello statuto, l'attività di interesse generale costituita dal sostegno, mediante erogazioni in denaro, a favore di programmi di ricerca di particolare interesse scientifico e sociale nonché di programmi di cooperazione internazionale;
- l'ente non effettua attività diverse previste dall'art. 6 del Codice del Terzo Settore in base a quanto disposto dalle disposizioni statutarie rispettando i criteri e limiti previsti dal D.M. 19.5.2021, n. 107, come dimostrato nella Relazione di missione;
- l'ente non ha posto in essere attività di raccolta fondi di cui all'art. 7 del Codice del Terzo Settore;
- l'ente ha rispettato il divieto di distribuzione diretta o indiretta di avanzi e del patrimonio; a questo proposito, ai sensi dell'art. 14 del Codice del Terzo Settore, si precisa altresì che l'ente non ha erogato emolumenti, compensi o corrispettivi ai componenti degli organi sociali.

Sulla base delle informazioni reperite mediante incontri con Consiglieri e il Coordinatore, nonché dalla lettura dei verbali delle riunioni del Consiglio di Gestione, non abbiamo rilievi particolari da segnalare.

Abbiamo acquisito dal Consiglio di Gestione, con adeguato anticipo, informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dall'ente e, in base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Abbiamo acquisito conoscenza e abbiamo vigilato sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento anche tramite la raccolta di informazioni dai responsabili delle funzioni e a tale riguardo non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sull'adeguatezza e sul funzionamento del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione,



mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni e l'esame dei documenti dell'ente, e a tale riguardo, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

2) Osservazioni in ordine al Rendiconto di gestione

L'organo di controllo, non essendo incaricato della revisione legale, ha svolto sul Rendiconto le attività di vigilanza previste Norma 3.8. delle "Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore" consistenti in un controllo sintetico complessivo volto a verificare che il Rendiconto sia stato correttamente redatto. In assenza di un soggetto incaricato della revisione legale, inoltre, l'organo di controllo ha verificato la rispondenza del Rendiconto e della relazione di missione ai fatti e alle informazioni di rilievo di cui l'organo di controllo era a conoscenza a seguito della partecipazione alle riunioni del Consiglio di gestione, dell'esercizio dei suoi doveri di vigilanza, dei suoi compiti di monitoraggio e dei suoi poteri di ispezione e controllo.

L'Organo di controllo ha verificato che gli schemi di bilancio fossero conformi a quanto disposto dal D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, così come integrato dall'OIC 35.

Per quanto a nostra conoscenza, l'organo di amministrazione, nella redazione del Rendiconto di gestione, non ha derogato alle norme di legge ai sensi dell'art. 2423, co. 5, C.c.

3) Osservazioni e proposte in ordine all'approvazione del Rendiconto di gestione

Considerando le risultanze dell'attività da noi svolta, invitiamo il Consiglio di gestione ad approvare il Rendiconto di gestione dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024, così come da progetto sottoposto alla sua approvazione, di cui la presente relazione costituisce allegato.

L'organo di controllo concorda con la proposta di copertura del disavanzo formulata nel progetto di Rendiconto della gestione esercizio 2024 sottoposto all'approvazione dal Consiglio di gestione.

Parma, 26/03/2025

L'Organo di controllo

Giuseppe Pirolì



Raffaella Pagani



Matteo Ceni



Section 6

Glossaire

Nom	Définition
Agenda 2030	L'Agenda 2030 des Nations Unies pour le développement durable est un programme d'action pour les populations, la planète et la prospérité. Signé le 25 septembre 2015 par les gouvernements des 193 pays membres des Nations Unies et approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies, cet agenda établit 17 Objectifs de développement durable (ODD), qui s'inscrivent dans un programme d'action plus vaste composé de 169 cibles associées à atteindre d'ici 2030 dans les domaines environnemental, économique, social et institutionnel.
Apnée néonatale	Bref arrêt respiratoire chez les nouveau-nés, souvent prématurés, qui peut être réduit par la pratique des soins kangourou.
Asphyxie périnatale	L'asphyxie périnatale, définie comme l'incapacité à respirer à la naissance, est responsable d'environ 900 000 décès chaque année et constitue l'une des principales causes de mortalité néonatale précoce. Les complications à l'accouchement sont la cause la plus fréquente d'asphyxie périnatale. Les recommandations de réanimation néonatale soulignent l'importance de sécher, de stimuler et de réchauffer les nouveau-nés asphyxiés à la naissance. Les nouveau-nés qui éprouvent encore des difficultés respiratoires ont besoin d'aide avec un ballon et un masque ou un dispositif équivalent, ce qui est considéré par beaucoup comme l'étape la plus importante dans la prise en charge des nouveau-nés asphyxiés.
Asthme	L'asthme est une maladie pulmonaire chronique qui touche des personnes de tous âges. Il est causé par une inflammation et une contraction musculaire autour des voies respiratoires, ce qui rend la respiration plus difficile. Les symptômes peuvent inclure toux, respiration sifflante, essoufflement et oppression thoracique. Ces symptômes peuvent être légers ou sévères et peuvent apparaître et disparaître avec le temps. Bien que l'asthme puisse être une maladie grave, il peut être pris en charge par un traitement adapté. Les personnes présentant des symptômes d'asthme doivent consulter un professionnel de santé.
Soins centrés sur la famille	Les soins centrés sur la famille (SCF) sont une approche partenariale de la prise de décision en matière de soins de santé entre la famille et le professionnel de santé. Ils sont considérés comme la norme de soins en pédiatrie par de nombreux cabinets cliniques, hôpitaux et groupes de santé. Malgré un large soutien, ils restent peu mis en œuvre en pratique clinique. Dans ce document, nous énumérons les principes fondamentaux des SCF en pédiatrie, décrivons les avancées récentes dans leur application à la pratique clinique et proposons un programme aux praticiens, hôpitaux et groupes de santé pour traduire les SCF en résultats de santé améliorés, en prestations de soins et en transformation du système de santé.
Audit clinique	L'audit clinique est un processus systématique visant à évaluer et à améliorer la qualité des soins de santé en comparant les pratiques actuelles à des normes prédéfinies. Il permet d'identifier les axes d'amélioration et de mettre en œuvre des changements pour optimiser les résultats des patients.
Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie pulmonaire courante qui entraîne une obstruction des voies respiratoires et des difficultés respiratoires. On l'appelle parfois emphysème ou bronchite chronique. Les symptômes comprennent une toux, parfois accompagnée de mucosités, des difficultés respiratoires, une respiration sifflante et de la fatigue. Le tabagisme et la pollution atmosphérique sont les causes les plus fréquentes de BPCO. Il n'existe pas de traitement curatif, mais les symptômes peuvent s'améliorer en évitant de fumer et de polluer l'air et en se faisant vacciner pour prévenir les infections. La maladie peut également être traitée par des médicaments, de l'oxygène et une réadaptation pulmonaire.
Coopération internationale	Relation de collaboration entre entités visant à atteindre des objectifs communs grâce à une répartition convenue des tâches. Au niveau national, cela signifie collaborer, sous la direction du gouvernement, avec les parties prenantes nationales et les partenaires extérieurs (y compris les agences internationales de développement) à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de la stratégie de développement d'un pays.

Nom	Définition
Responsabilité sociale des entreprises	La Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) est un concept par lequel les entreprises adoptent des pratiques visant à générer un impact positif sur les enjeux sociaux et environnementaux. Cela inclut les activités liées à l'environnement, aux consommateurs, aux employés, aux communautés et aux autres parties prenantes, dans le but de contribuer au bien-être de la société au-delà des intérêts économiques de l'entreprise.
CPAP (pression positive continue des voies respiratoires)	Technique de ventilation non invasive qui fournit une pression positive continue des voies aériennes afin de maintenir les alvéoles pulmonaires ouvertes. Elle est utilisée chez les prématurés présentant des difficultés respiratoires pour améliorer l'oxygénation et réduire l'effort respiratoire. Dans le cadre des projets de la Fondation Chiesi, la CPAP a été intégrée aux compétences cliniques développées lors de la formation du personnel soignant.
Philanthropie	La philanthropie désigne les fondations, les entreprises et les particuliers qui utilisent leurs ressources financières et non financières pour le bien commun. Elle soutient des programmes dans des domaines qui profitent à tous, tels que l'éducation, la santé, la science, l'environnement, la culture et le développement international. Elle collabore avec d'autres organisations de la société civile, complétant ainsi les initiatives des gouvernements et du secteur privé. L'une des caractéristiques uniques de la philanthropie est sa capacité à répondre en temps réel aux défis majeurs auxquels nos sociétés sont confrontées, tout en adoptant une vision à plus long terme.
Photothérapie	Traitement par la lumière utilisé pour réduire le taux de bilirubine chez les nouveau-nés atteints d'ictère. Il fait partie du matériel offert aux hôpitaux partenaires.
<i>Global Access to Sustainable Pulmonology (GASP)</i>	Le modèle GASP promeut la formation médicale dans le domaine respiratoire, en mettant l'accent sur le développement d'un modèle de compétences diagnostiques et cliniques spécifiques à la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, notamment l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). L'objectif est de transférer le savoir-faire acquis à d'autres pays à faible revenu.
<i>IMPULSE - IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators</i>	Projet de recherche scientifique soutenu par la Fondation Chiesi qui vise à générer des preuves sur des méthodes et des outils efficaces pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données néonatales en Afrique subsaharienne, contribuant ainsi à améliorer la santé et le bien-être des nouveau-nés admis dans les unités néonatales.
Infections nosocomiales	Les infections nosocomiales, ou infections associées aux soins (IAS), sont des infections contractées au cours des soins prodigués à l'hôpital ou dans d'autres établissements de santé, qui n'étaient pas présentes ou en incubation au moment de l'admission. Elles peuvent apparaître au moins 48 heures après l'admission ou l'hospitalisation et dans les trois jours suivant la sortie.
Hypertension pulmonaire	L'hypertension pulmonaire est une maladie caractérisée par une augmentation de la pression artérielle dans les artères pulmonaires, pouvant résulter d'une maladie pulmonaire chronique, d'une hypoxie ou d'autres affections. Elle peut entraîner une insuffisance cardiaque droite si elle n'est pas traitée correctement.
Hypoglycémie néonatale	L'hypoglycémie chez les nouveau-nés peut entraîner des symptômes tels qu'irritabilité, léthargie et convulsions. La méthode Kangourou contribue à prévenir ce problème en améliorant la régulation de la température corporelle et en favorisant l'allaitement précoce, source de glucose.
Hypothermie néonatale	Baisse dangereuse de la température corporelle chez les nouveau-nés, souvent associée à la prématurité. La méthode kangourou prévient efficacement ce phénomène.

Nom	Définition
<i>Soins kangourou (SK) ou soins maternels kangourous (SMK)</i>	Méthode de soins introduite en 1978 par Edgar Rey à l'Institut maternel et infantile de Santa Fe à Bogota (Colombie), qui repose principalement sur un contact peau à peau continu et prolongé entre la mère et l'enfant, ainsi que sur une alimentation exclusivement au lait maternel. Le nom de cette pratique provient des similitudes avec la méthode adoptée par les marsupiaux pour prendre soin de leurs petits. Les preuves scientifiques démontrent de nombreux bénéfices, non seulement en termes de survie, mais aussi pour la qualité du développement du nouveau-né. La méthode kangourou réduit les risques d'hypothermie, d'hypoglycémie et d'infections, et contribue également à réduire l'incidence de l'apnée et des maladies des voies respiratoires inférieures. Elle améliore également la qualité de la relation mère-enfant, favorisant ainsi le développement cérébral.
Maladies pulmonaires professionnelles	Les maladies pulmonaires professionnelles sont des affections respiratoires chroniques causées par l'exposition à la poussière, aux fumées, aux gaz ou à d'autres substances nocives sur le lieu de travail. La silicose et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en sont des exemples. Ces maladies constituent une cause importante de morbidité et de mortalité chez les travailleurs des pays du Sud.
Maladies respiratoires chroniques (MRC)	Les maladies respiratoires chroniques sont des maladies des voies respiratoires et d'autres structures pulmonaires. Parmi les plus courantes, on trouve l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), les maladies pulmonaires professionnelles et l'hypertension artérielle pulmonaire.
Maladies non transmissibles (MNT)	Les maladies non transmissibles (MNT), aussi appelées maladies chroniques, ont tendance à être durables et résultent d'une combinaison de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux. Les principaux types de MNT sont les maladies cardiovasculaires (comme les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques (comme la bronchopneumopathie chronique obstructive et l'asthme) et le diabète. Les MNT touchent de manière disproportionnée les populations des pays à revenu faible ou intermédiaire, où surviennent près des trois quarts des décès dus aux MNT dans le monde.
Essoufflement	L'essoufflement, ou respiration sifflante, se décrit comme la sensation effrayante de ne pas pouvoir respirer normalement ou d'avoir l'impression d'étouffer. Le terme médical pour l'essoufflement est dyspnée. C'est une sensation courante, mais elle peut aussi être le signe d'une maladie grave.
Masque laryngé pour voies respiratoires	Dispositif utilisé en réanimation néonatale pour maintenir la perméabilité des voies respiratoires, inclus dans la formation technique du personnel de santé.
Morbidité	La définition de la morbidité fournie par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) fait référence à la fréquence d'apparition d'une maladie dans une population, ou au rapport entre le nombre de personnes malades et la population totale. Il s'agit d'un indice statistique permettant de suivre la propagation des pathologies et d'évaluer l'impact de la maladie sur la santé publique.
Néonatalogie	La néonatalogie est une sous-spécialité de la pédiatrie qui s'occupe des soins médicaux aux nouveau-nés, en particulier aux enfants malades ou prématurés. Spécialité hospitalière, elle est généralement pratiquée en unité de soins intensifs néonataux (USIN). Les néonatalogistes s'occupent principalement des nouveau-nés malades ou nécessitant des soins médicaux spécifiques en raison d'une prématurité, d'un faible poids de naissance, d'un retard de croissance intra-utérin, de malformations congénitales (anomalies congénitales), d'une septicémie, d'une hypoplasie pulmonaire ou d'une asphyxie à la naissance.
<i>Neonatal Essentials for Survival and Thriving (NEST)</i>	Le modèle NEST vise à réduire la mortalité néonatale (0-28 jours), en particulier celle des nouveau-nés atteints de maladies graves, prématurés ou de faible poids de naissance. L'approche adoptée est spécifique à chaque contexte, car le groupe de pays ciblé comprend des territoires disposant de structures de santé et de ressources financières et humaines différentes.

Nom	Définition
Objectifs de développement durable (ODD)	Le Programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté par tous les États membres des Nations Unies en 2015, propose un plan commun pour la paix et la prospérité des populations et de la planète, aujourd'hui et demain. Au cœur de ce programme se trouvent les 17 Objectifs de développement durable, qui constituent un appel urgent à l'action de tous les pays, développés et en développement, dans le cadre d'un partenariat mondial. Ils reconnaissent que l'élimination de la pauvreté et des autres privations doit aller de pair avec des stratégies visant à améliorer la santé et l'éducation, à réduire les inégalités et à stimuler la croissance économique, tout en luttant contre le changement climatique et en œuvrant à la préservation de nos océans et de nos forêts.
Pays à faible revenu	Un pays dont le revenu national brut par habitant est de 1 145 \$ US ou moins en 2023, calculé par la Banque mondiale à l'aide de la méthode Atlas.
Pays à revenu élevé	Pays dont le revenu national brut par habitant était égal ou supérieur à 14 005 dollars américains en 2023, calculé par la Banque mondiale selon la méthode Atlas. Bien que le terme « revenu élevé » soit souvent utilisé de manière interchangeable avec « pays développé », les définitions techniques de ces termes diffèrent. Un pays à revenu élevé peut être classé comme développé ou en développement.
Périnatal	Il s'agit de la période précédant et suivant immédiatement la naissance. La période périnatale est définie de différentes manières : selon la définition, elle débute entre la 20 ^{ème} et la 28 ^{ème} semaine de gestation et se termine entre une et quatre semaines après la naissance.
PM 2,5	Les PM 2,5, ou particules fines, sont constituées de micropoussières d'un diamètre inférieur à 2,5 micromètres, capables de pénétrer profondément dans les poumons et de nuire à la santé respiratoire. Elles ont été associées à un risque accru de maladies cardiovasculaires et pulmonaires, ainsi qu'aux décès qui en découlent. L'Organisation mondiale de la Santé a souligné, sur la base de preuves scientifiques solides, que l'exposition la plus dangereuse aux particules fines est l'exposition prolongée.
Pneumologie	Branche de la médecine spécialisée dans le diagnostic et le traitement des maladies des poumons et d'autres parties du système respiratoire. Ces maladies comprennent l'asthme, l'emphysème, la tuberculose et la pneumonie.
Prématurité	La prématurité est définie comme une naissance survenant avant 37 semaines révolues de gestation (moins de 259 jours). Elle est associée à un risque considérable de morbidité et de mortalité, en particulier chez les nourrissons extrêmement prématurés (c'est-à-dire dont l'âge gestationnel est inférieur à 28 semaines).
Récurrence	Une exacerbation désigne une aggravation soudaine et significative des symptômes d'une maladie chronique, comme l'asthme ou la BPCO. Ces épisodes peuvent être déclenchés par des infections, une exposition à des polluants ou d'autres facteurs, nécessitant souvent une prise en charge médicale urgente.
Santé mondiale	La santé mondiale est un domaine d'étude, de recherche et de pratique qui vise en priorité à améliorer la santé et à garantir l'équité en santé pour tous dans le monde. Elle met l'accent sur les problèmes, les déterminants et les solutions de santé transnationaux ; elle implique de nombreuses disciplines, au sein et en dehors des sciences de la santé ; et elle favorise la collaboration interdisciplinaire.
Oxymètre de pouls	Un oxymètre de pouls est un appareil médical qui mesure la saturation en oxygène du sang (SpO ₂) et la fréquence cardiaque. Il utilise des diodes électroluminescentes (DEL) qui projettent deux types de lumière rouge à travers les tissus, et un capteur qui détecte la lumière transmise pour déterminer la quantité d'hémoglobine oxygénée dans le sang artériel.

Nom	Définition
Séparation zéro	La « séparation zéro » est une approche des soins néonataux centrée sur la famille, où les nouveau-nés doivent être accompagnés de leur mère/parent, qu'ils aient ou non des problèmes médicaux. Si elle est réalisable, cette « politique de séparation zéro » est susceptible d'être bénéfique pour la mère et son bébé. Elle permettra non seulement d'éviter l'exposition du bébé à des environnements potentiellement dangereux en unité de soins intensifs néonataux, mais aussi de soulager l'anxiété de la mère et de favoriser la création précoce d'un lien affectif avec son bébé.
Silicose	Maladie respiratoire chronique causée par l'inhalation de poussière de silice. Diagnostiquée chez des ouvriers de briqueterie au Népal, elle est dépistée par spirométrie dans le modèle GASP.
Spirométrie	La spirométrie est le test respiratoire ou de fonction pulmonaire le plus courant. Cet examen mesure la quantité d'air qu'une personne peut inspirer et expirer, ainsi que la rapidité et la facilité avec lesquelles elle peut expirer.
Sud global	Les termes « Nord global » et « Sud global » désignent une méthode de regroupement des pays en fonction de leurs caractéristiques socioéconomiques et politiques. Selon la CNUCED, le Sud global comprend globalement l'Afrique, l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Asie hors Israël, le Japon et la Corée du Sud, et l'Océanie hors Australie et Nouvelle-Zélande. La plupart des pays du Sud global sont généralement considérés comme présentant un niveau de vie médiocre, notamment des revenus faibles, une pauvreté élevée, une forte croissance démographique, des logements inadéquats, des possibilités d'éducation limitées et des systèmes de santé défaillants.
Taux de mortalité	Incidence des décès dans une population donnée pendant une période définie (par exemple une année), qui est généralement exprimée pour 1 000 ou 100 000 individus.
Unité de soins intensifs néonataux (USIN)	Une unité de soins intensifs néonataux (USIN), aussi appelée pouponnière de soins intensifs (PSI), est une unité spécialisée dans la prise en charge des nouveau-nés malades ou prématurés. L'USIN est divisée en plusieurs secteurs : un secteur de soins intensifs pour les nouveau-nés nécessitant une surveillance et une intervention étroites, un secteur de soins intermédiaires pour les nouveau-nés stables mais nécessitant des soins spécialisés, et un service d'hospitalisation où les nouveau-nés prêts à quitter l'hôpital peuvent recevoir des soins complémentaires avant leur sortie.
Vénoscope	Un vénoscope est un appareil qui utilise la transillumination pour améliorer la localisation des veines et faciliter l'accès veineux, notamment chez les patients dont les veines sont difficiles à localiser. Il est particulièrement utile pour les nouveau-nés et les patients pédiatriques.

La Fondation Chiesi est une organisation philanthropique fondée comme expression de la responsabilité sociale de Chiesi Farmaceutici SpA.

La Fondation soutient la recherche scientifique internationale et la mise en œuvre de programmes de développement local pour transférer les connaissances médico-scientifiques et responsabiliser les familles dans le processus de soins de santé, en promouvant le développement durable et l'appropriation par la communauté locale.

La Fondation Chiesi vise à réduire les taux de mortalité néonatale dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne et à améliorer la santé des patients atteints de maladies respiratoires chroniques dans les pays du Sud.

Fondée à Parme en 2005 et opérationnelle depuis 2010, la Fondation opère aujourd'hui au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, en République centrafricaine, en Éthiopie, en Guyane, en Côte d'Ivoire, au Népal, au Pérou, au Sénégal, en Tanzanie, au Togo et en Ouganda.

Vision

Nous imaginons un monde dans lequel les patients atteints de maladies respiratoires chroniques et tous les nouveau-nés, ainsi que leurs mères et leurs familles, quel que soit leur lieu de résidence, ont un accès égal à des soins de qualité et le droit de vivre une vie plus saine.

Mission

Nous soutenons les programmes de santé locaux en favorisant la formation et la diffusion des connaissances, la fourniture d'équipements et le réaménagement des infrastructures pour réduire les taux de mortalité néonatale dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne et améliorer la santé des patients atteints de maladies respiratoires chroniques dans les pays du Sud.

Chiesi
FOUNDATION

Via Paradigna 131/A
43122 - Parma (Italie)
Code Fiscal 92130510347
info@chiesifoundation.org

www.chiesifoundation.org