



Rapport Social 2025



**PAOLO
CHIESI**
FOUNDATION

Rapport Social 2025

Conseil de gestion de la Fondation Paolo Chiesi

Maria Paola Chiesi
Alberto Chiesi
Andrea Chiesi
Emma Greta Chiesi
Giacomo Chiesi
Maddalena Chiesi
Valentina Chiesi
Paolo Andrea De Bernardis
Massimo Salvadori

Rédaction

Federica Cassera, Alessandra Folcio, Lorenzo Picicco, Massimo Salvadori

Conception graphique et mise en page

Marco Binelli

Les images proviennent de l'archive de la Fondation Paolo Chiesi.

Impression

EFT S.r.l., Via Reggio 45/a, 43126 Parme (Italie)

Le Rapport Social peut être téléchargé à l'adresse : paolochiesifoundation.org/fr/rapport-social/

Distribution gratuite. Les textes de cette publication peuvent être reproduits uniquement en citant la source.

Remerciements

Aux collègues, partenaires et collaborateurs qui s'engagent chaque jour à améliorer l'accès à des soins de santé de qualité pour des milliers de personnes dans les pays du Sud Global et à faire de la santé un droit pour tous.

Paolo Chiesi Foundation ETS

Siège social : Via Paradigna 131/A - 43122 Parme

Numéro fiscal : 92130510347

info@paolochiesifoundation.org

paolochiesifoundation.org

Indice

Section 1 / INTRODUCTION	2
1.1 Note méthodologique	3
1.2 Préambule	4
1.3 Construire la stabilité, générer de la valeur	4
1.4 Points forts de 2025	6
 Section 2 / QUI SOMMES-NOUS	 8
2.1 Identité juridique	9
2.2 Qui est la fondation Paolo Chiesi	10
2.3 Notre contribution aux objectifs de développement durable	11
2.4 Notre stratégie à l'horizon 2030	12
2.5 Un parcours de 20 ans	15
 Section 3 / GOUVERNANCE ET ADMINISTRATION	 16
3.1 Gouvernance	17
3.2 L'organigramme	22
3.3 Nos parties prenantes	24
3.4 L'équipe de la fondation Paolo Chiesi	25
3.5 Autres informations	26
 Section 4 / NOS PROGRAMMES	 27
4.1 Pourquoi nous agissons dans le Sud global	28
4.2 Le scénario actuel	29
4.3 Soins néonataux	32
4.4 Soins respiratoires	62
 Section 5 / ACCÉLÉRER LE CHANGEMENT POUR UN AVENIR PLUS SAIN	 76
5.1 Suivi et apprentissage	77
5.2 Collaborations à plusieurs niveaux	79
5.3 Connaissance partagée	85
5.4 Le rôle philanthropique de la fondation	88
 Section 6 / COMMENT NOUS GÉRONS NOS RESSOURCES	 90
6.1 Les bailleurs de fonds de la Fondation	91
6.2 Comment nous utilisons les fonds	94
6.3 Le bilan en bref	95
6.4 Rapport de l'organisme de contrôle	96
 Appendice / GLOSSAIRE	 99



Section 1

PRÉAMBULE

Note méthodologique

Le Rapport social de 2025 est le quatrième pour la Fondation Paolo Chiesi. Le premier Rapport Social, en 2023, a été rédigé sur une base volontaire et portait le nom de Rapport des Activités 2022.

Depuis la deuxième édition, plusieurs améliorations ont été apportées au document, à commencer par sa structure, qui suit **les dernières directives pour la rédaction du rapport social des entités du Troisième Secteur** (Décret du 4 juillet 2019, JO n.186 du 9-8-2019) et contient tous les aspects que le législateur demande de préciser : informations générales sur l'entité, sur sa structure, sa gouvernance, la relation avec les parties prenantes, le personnel, l'administration, les objectifs et les activités réalisées, la situation économique et financière ainsi que cette brève note méthodologique.

La période de référence du reporting est l'année 2025 (du 1er janvier au 31 décembre), qui coïncide avec la période du bilan d'exercice. Ce document accompagne et complète, sans le remplacer, le bilan d'exercice qui a été rédigé selon le Modèle de **Bilan des Entités du Troisième Secteur** entré en vigueur avec le Décret du Ministère du Travail et des Politiques sociales du 5 mars 2020.

Avec le Rapport Social, nous voulons raconter qui nous sommes, quelle est notre mission et quelle est la stratégie qui guide notre action, en accord avec les **Objectifs de Développement Durable** et l'Agenda 2030 des Nations Unies.

Nous voulons rendre compte des activités menées dans le cadre de nos programmes et de notre engagement à garantir l'équité dans l'accès à des soins de qualité, compte tenu des ressources utilisées.

Les projets réalisés ont été présentés selon le domaine d'intervention (santé néonatale et respiratoire), le secteur (recherche scientifique et coopération internationale) et les zones géographiques correspondantes. Le chapitre « Nos programmes » est donc divisé en sections « Santé néonatale », dans lesquelles sont présents le Modèle **NEST** (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*) et le projet **IMPULSE** (IMProving qUality and uSE of newborn indicators), et « Santé respiratoire », où figure le Modèle **GASP** (*Global Access to Sustainable Pulmonology*). Les sections relatives aux modèles NEST et GASP comprennent des fiches spécifiques pour chaque pays, décri-

vant le contexte initial, les activités réalisées et les principaux résultats obtenus.

Les informations économiques ont été présentées en indiquant toutes les sources de financement utilisées dans les activités de 2025 ainsi que l'allocation de ces fonds sur chaque projet, en pourcentage du budget total disponible et en valeur absolue.

Le processus de rédaction du Rapport Social a été un travail collectif auquel ont contribué l'équipe opérationnelle de la Fondation Paolo Chiesi ainsi que les partenaires de la Fondation, qui ont fourni des informations de première main (*first-hand data*).

Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2025, notre activité s'est inspirée des dispositions légales et des **Normes de comportement de l'organe de contrôle des entités du Troisième Secteur** émises par le Conseil National des Experts-Comptables et des Comptables agréés, publiées en décembre 2020.

L'organe de contrôle, n'ayant pas été chargé d'exercer l'audit légal des comptes, en l'absence des conditions prévues par l'art. 31 du Code du Troisième Secteur, a effectué sur le bilan les activités de surveillance et les contrôles prévus par la Norme 3.8 des **Normes de comportement** de l'organe de contrôle des Entités du Troisième Secteur, consistant en un contrôle synthétique global visant à vérifier que le bilan a été correctement rédigé.

Le présent document est approuvé par le Conseil de gestion en date du 14 avril 2026, comme prévu par le D.Lgs. 117/17, et consultable sur le site de la Fondation à l'adresse paolochiesi-foundation.org/fr/rapport-social/. Une communication informe nos principales parties prenantes de sa publication en ligne, sur notre site, sur nos réseaux sociaux et sur les principaux portails italiens de transparence et de redevabilité pour les Entités du Troisième Secteur.

Enfin, dans une optique de responsabilité et de volonté de rendre compte de notre action auprès des différents partenaires et parties prenantes internationales, le Rapport Social est également publié en **italien, anglais et espagnol**.

Préambule

La Fondation Paolo Chiesi est une entité philanthropique ayant son siège légal à Via Paradigna 131/A, 43122, Parme (Italie) et avec le Numéro fiscal 92130510347.

Elle a été créée le 14 avril 2005, à l'initiative de Chiesi Farmaceutici S.p.A., société opérant depuis des décennies dans le secteur de la production pharmaceutique, comme expression de la responsabilité sociale du groupe.

En vertu de l'art. 2 des statuts, la **Fondation poursuit, sans but lucratif, des finalités civiques, solidaires et d'utilité sociale, avec une attention particulière portée au domaine socio-sanitaire et ses activités sont conformes au Code du Troisième Secteur** (Décret législatif du 3 juillet 2017, n.117) et à la Loi relative à la discipline générale sur la coopération internationale pour le développement (Loi du 11 août 2014 n. 125).

La Fondation Paolo Chiesi fait également partie de Philanthropy Europe Association (Philea), reconnue par l'Agence italienne pour la coopération au développement (AICS) et par la Région Émilie-Romagne.

Construire la stabilité, générer de la valeur

“La continuité des relations avec nos partenaires et l’engagement constant dans les contextes où nous opérons constituent les points clés pour générer un impact durable et soutenable.”

Nous sommes heureux de présenter l'édition 2025 de notre Rapport Social, le document à travers lequel nous partageons avec nos parties prenantes les activités menées, les résultats obtenus et les défis relevés au cours de l'année. Il s'agit d'un rendez-vous annuel qui ne représente pas seulement un exercice de transparence, mais aussi une occasion de restituer le sens du parcours accompli avec nos partenaires et les communautés avec lesquelles nous collaborons.

L'année 2025 représente un moment particulièrement important pour notre organisation, marqué par une étape significative dans notre identité. Au cours de l'année, en effet, nous avons décidé d'adopter le nom **Fondation Paolo Chiesi**, afin de rendre un hommage encore plus explicite à la vision et à l'engagement de notre fondateur, Paolo Chiesi. Le «Docteur Paolo», comme il était affectueusement appelé par ses collègues et collaborateurs, a toujours cru en la possibilité de mettre la science, la recherche et l'innovation technologique au **service de la communauté**, avec une attention particulière pour les populations les plus vulnérables. Cette conviction continue de guider notre action quotidienne.

Ce changement reflète également l'évolution qu'a connue notre Fondation au fil des années. Née en 2005 comme fondation d'entreprise (*corporate foundation*), expression de l'engagement et de la responsabilité sociale du Groupe Chiesi, la Fondation a progressivement consolidé son autonomie et son positionnement en tant qu'organisation philanthropique, de plus en plus orientée à agir de manière indépendante dans le domaine de la santé mondiale. Le passage à la Fondation Paolo Chiesi représente donc non seulement un geste symbolique, mais aussi la **reconnaissance d'un parcours de maturation institutionnelle et de responsabilité croissante**.

Cette croissance se déroule, toutefois, dans un contexte international profondément transformé et particulièrement complexe pour les secteurs de la coopération au développement et de la santé mondiale. Ces dernières années, nous avons as-



sisté à une contraction significative des financements institutionnels et de l'Official Development Assistance (ODA), avec des conséquences concrètes pour l'ensemble de l'écosystème de la coopération internationale. Les nouvelles priorités géopolitiques de certains grands donateurs internationaux ont entraîné une réduction des investissements dans différents domaines, avec des répercussions concrètes : fermeture ou réduction de programmes de santé, réorganisation des agences multilatérales et des organisations non gouvernementales, en plus d'un risque **croissant de ralentissement des progrès obtenus** dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au cours des dernières décennies.

Parallèlement, le changement en cours contribue à redéfinir le rôle des différents acteurs de la coopération internationale. D'une part, dans de nombreux pays partenaires, on observe un **engagement croissant des gouvernements nationaux** à renforcer leurs systèmes de santé et à investir directement dans des programmes de santé publique. D'autre part, le secteur privé et les entités philanthropiques – dont les fondations – jouent un rôle de plus en plus important dans le soutien aux initiatives innovantes, la promotion de partenariats et la garantie de la poursuite de programmes aujourd'hui essentiels pour les communautés les plus vulnérables.

Dans ce contexte en évolution, la Fondation Paolo Chiesi poursuit une approche fondée sur la continuité, la fiabilité et la construction d'alliances à long terme avec ses collaborateurs. Nous croyons en effet que la stabilité des relations et l'engagement constant dans les contextes où nous opérons constituent des points clés pour **générer un impact durable**. À travers nos programmes et modèles d'intervention – développés au fil des ans avec des partenaires locaux, des institutions de santé et des

communautés – nous continuons à contribuer au renforcement des capacités locales et à la diffusion de solutions efficaces pour améliorer l'accès à des soins de qualité.

Ce Rapport Social raconte le travail accompli en 2025 et témoigne de l'engagement de la Fondation à poursuivre le chemin initié par notre Fondateur, en maintenant le lien avec les valeurs qui ont toujours guidé nos actions : responsabilité envers la société et l'environnement, partage des connaissances médico-scientifiques et promotion de l'équité dans l'accès aux soins.

Je souhaite enfin adresser mes remerciements **sincères à tous les collaborateurs, partenaires institutionnels et scientifiques, organisations de la société civile et à toutes les personnes** qui, par leur engagement quotidien, rendent possible notre mission. En cette période d'incertitude et de grands changements pour le secteur de la coopération internationale, la force des partenariats et la vision partagée restent des éléments essentiels pour relever les défis de la santé mondiale. À chacun, nous exprimons notre reconnaissance pour la confiance et le soutien témoignés.

C'est dans cet esprit que nous regardons vers l'avenir, renouvelant notre engagement à travailler ensemble pour garantir que chaque personne, partout dans le monde, puisse avoir accès à des soins de qualité et à un système de santé plus équitable et résilient.



Maria Paola Chiesi

Présidente Paolo Chiesi Foundation

Points forts de 2025

PROGRAMMES



12 Pays

16 Projets

PATIENTS AVEC LEURS FAMILLES

14 679
Bénéficiaires directs

5 499 patients ayant des
problèmes respiratoires
examinés



811
travailleurs soumis à un
dépistage diagnostique
pour des maladies
respiratoires chroniques



8 011
nouveau-nés pris en charge
par l'unité de néonatalogie

dont **885** hospitalisés dans
l'unité SK avec leurs familles

FORMATION

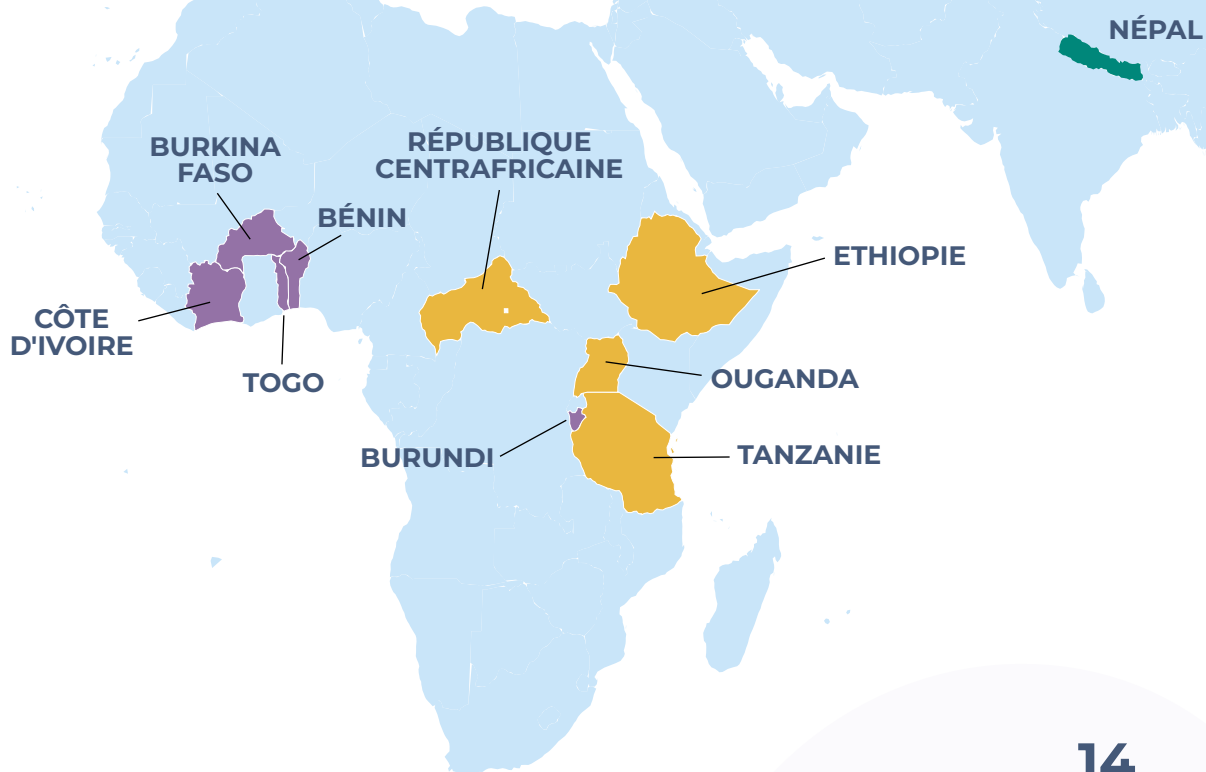
Personnel de santé
formé : **438**

202
À la prise en
charge du
nouveau-né



236
À la gestion des
patients atteints
d'asthme et de
BPCO





RECHERCHE SCIENTIFIQUE

6
Publications et études de cas



PARTENARIATS

23
Partenaires internationaux



14
Accords signés

47
Hôpitaux et cliniques soutenus



FINANCEMENTS

833 954 €
Budget investi



952 531 €
Dons d'entreprises

41 029 €
Dons de particuliers



Section 2

QUI SOMMES-NOUS

Identité juridique

La FONDATION PAOLO CHIESI est une fondation dotée de la personnalité juridique, fondée le 14 avril 2005, à l'initiative de Chiesi Farmaceutici S.p.A.

Le 27 mars 2026, la **Fondation Paolo Chiesi Onlus** s'est officiellement inscrite au RUNTS (Registre Unique National du Troisième Secteur), modifiant ainsi son nom en Fondation Paolo Chiesi ETS et adoptant un nouveau statut, conformément aux dispositions du Décret Législatif n° 117/2017 relatif à la Réforme du Troisième Secteur.



NOM

Paolo Chiesi Foundation ETS

FORME JURIDIQUE

Fondation philanthropique inscrite au Registre Unique National du Troisième Secteur (RUNTS), conformément au D. Lgs. 3 juillet 2017, n° 117 (Code du Troisième Secteur)

CONFIGURATION FISCALE

Organisation du Troisième Secteur

ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL

Via Paradigna 131/A, 43122, Parme (Italie)

CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES ACTIVITÉS DES ORGANISATIONS NON-PROFIT (ICNPO)

2400 - Recherche

8100 - Octroi de contributions philanthropiques et promotion du bénévolat

9100 - Activités de soutien économique et humanitaire à l'étranger

12100 - Autres activités

ZONES TERRITORIALES D'ACTIVITÉ

La gestion juridique, administrative et stratégique est basée en Italie, à Parme, tandis que l'exécution des programmes de coopération au développement a lieu dans des pays du Sud Global, en particulier en Afrique subsaharienne, au Guyana, au Népal et au Pérou.

Qui est la Fondation Paolo Chiesi

La Fondation Paolo Chiesi est une organisation à but non lucratif fondée en 2005 par Paolo Chiesi et sa famille, dont l'objectif est **d'améliorer l'accès à des soins de santé** de qualité et d'alléger les souffrances des patients atteints de maladies respiratoires et de pathologies néonatales, ainsi que de leurs familles, dans les pays du Sud Global.

Créée comme fondation d'entreprise et héritière du savoir-faire du groupe, aujourd'hui la Fondation Paolo Chiesi **soutient la recherche scientifique et la coopération internationale** à travers des programmes d'intervention dans les domaines des soins néonataux et respiratoires, promouvant le développement durable des compétences cliniques et scientifiques afin d'assurer une autonomie progressive des communautés locales.



OBJECTIF

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



VISION

Nous imaginons un monde où les patients atteints de maladies respiratoires chroniques et tous les nouveau-nés, ainsi que leurs mères et leurs familles, dans les pays du Sud, bénéficient d'un accès équitable à des soins de haute qualité, leur permettant de mener une vie plus saine.



MISSION

Nous favorisons l'élargissement de l'accès à des soins de santé de qualité et l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies respiratoires chroniques ainsi que des nouveau-nés nécessitant des soins néonataux et de leurs familles. Nous le faisons par :

- des solutions efficaces de **capacity building et de formation** des professionnels de santé, des patients et des familles
- la fourniture de **technologies innovantes et durables** pour les établissements de santé
- la création de **partenariats stratégiques** avec des acteurs locaux, internationaux et institutionnels

- l'adoption d'une **approche fondée sur les données** (data-driven) pour l'amélioration qualitative de la pratique clinique.

NOS VALEURS

Sens des responsabilités envers la société et l'environnement

Nous œuvrons pour que nos programmes soient reconnus au niveau institutionnel comme des modèles efficaces, durables et reproductibles dans les pays où le besoin est le plus grand, afin de créer un accès équitable à des soins de qualité.

Diffusion de la connaissance scientifique sans frontières ni restrictions

Nous soutenons la recherche scientifique internationale et développons des programmes pour transférer les connaissances médico-scientifiques au niveau local, promouvant un développement durable et l'autonomie progressive des communautés locales.

Équité à travers le soin de ceux qui souffrent

Nous soutenons des projets qui favorisent la pleine réalisation du droit à la santé pour les populations les plus démunies du Sud Global.

Notre contribution aux Objectifs de Développement Durable



En cohérence avec les Objectifs de Développement Durable (ODD) de l'Agenda 2030 des Nations Unies, nous agissons dans le but de garantir le droit à la santé pour tous et à tous les âges. « **Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges** » (ODD 3).



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

Toutes les activités menées par la Fondation et décrites dans les chapitres suivants de ce Rapport Social respectent ces deux objectifs fondamentaux.

LA LUTTE CONTRE LA CRISE CLIMATIQUE

La durabilité et le respect de l'environnement sont au cœur des actions de la Fondation Paolo Chiesi. « **Agir urgemment pour lutter contre le changement climatique et ses impacts** » (ODD 13).

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, notamment pour les populations les plus vulnérables. C'est pourquoi la Fondation Paolo Chiesi s'engage à réduire l'impact environnemental de ses activités, en adhérant au principe du « **do no harm** ».

Nous avons adopté une approche stratégique visant à intégrer la durabilité dans nos opérations quotidiennes, comme l'utilisation de matériaux à faible impact environnemental, la sensibilisation des patients et des communautés aux pratiques de prévention et de durabilité, ainsi que la participation à des discussions et 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 plus de 635 organisations signataires du plan mondial **WEACT Philanthropy For Climate**.

Pour rendre son engagement dans la lutte contre la crise climatique toujours plus concret, la Fondation Paolo Chiesi a progressivement intégré la dimension environnementale dans ses deux principaux domaines d'intervention. Dans le domaine de la santé maternelle-néonatale, fin 2025, la Fondation a signé un accord avec le **Partnership for Maternal, Newborn & Child Health** (PMNCH), accueilli par l'Organisation Mondiale de la Santé, afin de soutenir une activité de plaidoyer basée sur des preuves scientifiques concernant l'impact de la crise climatique sur la santé des mères et des nouveau-nés. À travers cette collaboration, la Fondation contribuera à la production et à la diffusion de connaissances, de données et de messages clés sur le lien entre changements climatiques et santé materno-néonatale, en promouvant des solutions avec des cobénéfices pour la santé et l'environnement et en favorisant l'intégration de ces thématiques dans les principaux processus décisionnels et politiques à l'échelle mondiale.

Parallèlement, dans le domaine de la santé respiratoire, certaines activités développées dans le cadre du programme GASP promeuvent une plus grande sensibilisation aux facteurs environnementaux et aux polluants qui influencent la santé respiratoire. À travers des initiatives de sensibilisation, de formation et de diffusion de preuves scientifiques, la Fondation entend **renforcer la compréhension du lien entre qualité de l'air, pollution environnementale et pathologies respiratoires**, contribuant à une approche intégrée qui reconnaît l'interdépendance entre santé humaine et santé de la planète.

Les démarches décrites représentent des étapes progressives mais significatives vers la mise en œuvre de changements concrets dans la manière dont la Fondation opère, renforçant la conscience interne et celle des partenaires avec lesquels elle collabore. Ce parcours n'a pas vocation à bouleverser les objectifs de la Fondation Paolo Chiesi, mais à les intégrer progressivement et de manière responsable, afin que la durabilité environnementale devienne une composante transversale et structurelle de ses actions.

Notre stratégie à l'horizon 2030

En 2021, la Fondation Paolo Chiesi a lancé un processus de révision stratégique pour définir de nouveaux objectifs et axes d'action pour le futur.

Ce processus a impliqué l'équipe opérationnelle de la Fondation et diverses parties prenantes qui ont contribué, sur la base des résultats obtenus les années précédentes et de l'analyse du contexte de la coopération internationale, à définir un outil de travail interne pour guider l'action de la Fondation dans les années à venir.

Il a été décidé de fixer l'horizon du plan stratégique à 2030, avec des objectifs intermédiaires en 2025.

Arrivée à mi-parcours, la Fondation Paolo Chiesi a procédé à une révision à mi-terme, visant à évaluer en profondeur les résultats obtenus et à adapter les activités en fonction des transformations internes et des dynamiques globales. Ce processus, **caractérisé par une analyse systématique et une consultation participative**, a permis de consolider et d'affiner les objectifs stratégiques de la Fondation, les rendant encore plus clairs et ciblés. En parallèle, la feuille de route a été actualisée pour refléter à la fois les résultats émergents et les changements de contexte, garantissant une cohérence entre vision, opérationnalité et impact.

La révision a conduit à la **définition d'un nouveau plan stratégique**, qui s'intègre de manière organique à la mission de la Fondation et en renforce la continuité. Ce plan définit précisément les priorités à venir, permettant une transition fluide vers les objectifs stratégiques décrits dans le paragraphe suivant. Ainsi, la démarche engagée s'inscrit dans un **cycle vertueux d'apprentissage et d'adaptation** continue, visant à maximiser l'efficacité et la pertinence des actions de la Fondation dans le domaine de la santé globale.

La Stratégie 2030 de la Fondation Paolo Chiesi trace un chemin clair pour consolider son rôle d'acteur **innovant et reconnu dans le domaine de la santé globale**. Grâce à des partenariats internationaux et locaux, la mise en œuvre sur le terrain, le renforcement des capacités et des activités de recherche, la Fondation entend élargir son impact tout en consolidant son indépendance et sa crédibilité. Cette stratégie offre une direction pour contribuer de façon continue à une santé équitable et fondée sur des preuves pour les populations du monde entier.

2.4.1

Les objectifs stratégiques



CATALYSEUR

La Fondation contribue à définir les agendas sanitaires internationaux et locaux dans le domaine des soins maternels, néonataux et respiratoires, en s'appuyant sur la résilience organisationnelle, la durabilité des ressources et une communication stratégique pour maximiser l'impact.

La Fondation joue un rôle de plus en plus important comme **catalyseur d'idées, d'outils et de ressources** et facilite le dialogue et les relations entre les diverses parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre des deux modèles.

Consciente du rôle croissant que jouent les acteurs de la philanthropie dans le contexte de la coopération internationale, la Fondation Paolo Chiesi a lancé un processus de reconnaissance institutionnelle qui l'a amenée à être accréditée auprès de l'**Agence italienne de coopération au développement (AICS) et du Bureau de Coopération Internationale de la Région Émilie-Romagne**.

Parallèlement, l'activité de coordination et de collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est intensifiée, notamment concernant la mise en œuvre du Modèle NEST et l'établissement de partenariats stratégiques avec certains acteurs reconnus au niveau international.



PATIENTS

Les modèles NEST et GASP sont mis en œuvre comme des approches de soins de qualité, conçues pour répondre aux besoins réels des patients, en particulier des nouveau-nés et des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques, à travers des solutions pilotées localement et centrées sur le patient.

Les deux modèles sont conçus pour s'intégrer en soutien aux lignes directrices ministérielles des pays dans lesquels la Fondation Paolo Chiesi opère.

L'implication des acteurs institutionnels à plusieurs niveaux est à la base du travail que, en tant que Fondation, nous menons dans différents pays. Cette approche permet de voir notre action reconnue, mais surtout assure la durabilité des actions financées par la Fondation Paolo Chiesi.



DONNÉES

Garantir que tous les programmes de la Fondation atteignent une plus grande efficacité et un impact mesurable grâce à l'utilisation systématique de méthodes d'amélioration de la qualité fondées sur les données.

Cela permet d'améliorer la compréhension des erreurs et des écarts, et donc de mettre en place des actions correctives et préventives pour déclencher un processus d'amélioration de la qualité. En outre, il vise à générer des preuves concernant les méthodes et 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.





FOCUS

De fondation d'entreprise à fondation familiale

Au fil des années, notre Fondation a connu un changement profond. Née en 2005 comme *corporate foundation*, expression directe de la responsabilité sociale du Groupe Chiesi, elle a longtemps représenté l'une des façons dont l'entreprise crée de la valeur pour les communautés avec lesquelles elle interagit chaque jour. Cette évolution s'est imposée naturellement : **transformer l'engagement social du Groupe en projets concrets de soutien à la recherche scientifique**, construits avec ceux qui vivent les défis de la santé et de l'accès aux soins.

Avec le temps, cependant, ce projet a commencé à dépasser les frontières de l'entreprise. La Fondation a élargi son horizon, en se tournant vers le Sud Global, consolidé des relations avec des organisations internationales, des institutions et des universités, et acquis une vision toujours plus autonome. C'est précisément de cette évolution qu'est née une nouvelle phase.

Le 25 septembre 2025, à l'occasion de son vingtième anniversaire, la Fondation a pris le nom de Fondation Paolo Chiesi, en mémoire de Paolo Chiesi, fondateur et premier président de la Fondation. Un geste simple, mais décisif, qui marque la **transition d'une fondation d'entreprise à une fondation familiale** (*family foundation*) : une institution enracinée dans les valeurs de la famille Chiesi et orientée vers un engagement à

long terme, sans contraintes opérationnelles ou stratégiques liées aux activités du Groupe.

Aujourd'hui, en tant que *family foundation*, notre rôle est plus clair et indépendant. Nous pouvons investir sur le long terme et soutenir les communautés et partenaires avec une approche plus directe, fondée sur les relations et la confiance. L'identité de la Fondation s'est consolidée justement ici, dans une manière d'opérer qui privilégie la **continuité, l'impact concret et la collaboration**, en partageant la responsabilité et les connaissances.

Cette transition n'est pas une rupture, mais une évolution naturelle. Nous maintenons le même engagement envers les personnes et les défis mondiaux de la santé ; seuls le périmètre et la perspective changent. Nous nous rapprochons de l'histoire dont nous sommes issus et, en même temps, nous devenons plus indépendants dans les choix qui déterminent notre avenir.

La Fondation Paolo Chiesi est aujourd'hui l'héritage vivant d'un parcours entamé il y a vingt ans et le point de **départ d'une nouvelle phase**. Un engagement qui se poursuit, avec un regard plus personnel, plus responsable et plus conscient de notre rôle dans la société globale.



Un parcours de 20 ans

L'importance des relations, écoute de l'autre, adaptation aux changements. Les principes sur lesquels la Fondation a tracé son parcours au cours des vingt dernières années et sur lesquels elle continue de planifier son avenir.


2010

Première collaboration au Burkina Faso, à l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou


2014

Publication des modèles de coopération internationale NEST et GASP. Premières collaborations au Burundi et au



Guyana, respectivement à l'Hôpital de Troisième Référence de Ngozi et à la Georgetown Public Hospital Corporation


2021

Nomination du nouveau Coordinateur et du nouveau Président et lancement du projet IMPULSE


2024

Premières collaborations en Côte d'Ivoire et au Sénégal, respectivement avec Médecins avec l'Afrique CUAMM et Partnership for Maternal Newborn and Child Health (PMNCH) de l'OMS

2005

Fondation créée comme expression de la responsabilité sociale du Groupe Chiesi

2011

Première collaboration au Bénin, à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta


2018

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


2023

Première collaboration au Népal, à Bhaktapur avec la Johns Hopkins University, et intégration de SEPAR Solidaria dans le Modèle GASP à Cusco


2025

Attribution du nom de la Fondation à son fondateur et premier président Paolo Chiesi et lancement de nouvelles collaborations, dans le domaine néonatal, avec l'Hôpital CHU-MEL de Cotonou, au Bénin, et avec WeWorld au Burundi, et dans le domaine respiratoire, avec la Pan African Thoracic Society





Section 3

GOUVERNANCE ET ADMINISTRATION

3.1 Gouvernance

Afin de poursuivre ses objectifs stratégiques, la Fondation Paolo Chiesi a structuré un système de gouvernance comprenant les organes suivants :

PRÉSIDENT ET VICE-PRÉSIDENT



MARIA PAOLA CHIESI



ALBERTO CHIESI

COORDINATEUR



MASSIMO SALVADORI

CONSEILLÈRES TECHNIQUES



FEDERICO BIANCO



OUSMANE NDIAYE



MARIO SCURI

ORGANE DE CONTRÔLE



MASSIMO LIVATINO



RAFFAELLA PAGANI

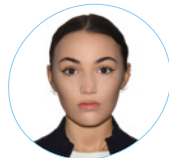


ANDREA SILVESTRI

CONSEIL DE GESTION



ANDREA CHIESI



EMMA GRETA CHIESI



GIACOMO CHIESI



MADDALENA CHIESI



VALENTINA CHIESI



PAOLO ANDREA DE BERNARDIS

Le Conseil de Gestion

Le Conseil de Gestion se compose d'au moins cinq et d'au plus neuf membres et administre la Fondation.

Les membres du Conseil de Gestion restent en fonction pendant trois périodes de gestion. Le Conseil de Gestion se réunit, à l'initiative du Président et au siège de la Fondation, au moins trois fois par an ou également sur demande motivée adressée au Président par au moins quatre Conseillères ou par un Conseillère et le Coordinateur.

Il revient au Conseil de Gestion notamment : nommer les membres de l'Organe de Contrôle ; nommer le Coordinateur de la Fondation en lui attribuant les délégations opérationnelles ; approuver le Rapport de Gestion, prévisionnel et définitif ; approuver le plan d'activités ainsi que les orientations stratégiques de la Fondation.

L'activité des Conseillères membres du Conseil de Gestion est exercée, compte tenu des objectifs institutionnels poursuivis par la Fondation, de manière totalement gratuite.

Le Président

Le Président du Conseil de Gestion et le Vice-président sont élus parmi les Conseillères du Conseil lui-même.

Le Président est le représentant légal de la Fondation, il convoque et dirige les réunions du Conseil de Gestion, veillant à l'application des décisions prises par ce dernier.

Les Conseillères Techniques

Les Conseillères Techniques peuvent être nommés par le Conseil de Gestion lorsque certaines activités de la Fondation nécessitent ce type de soutien.

La Fondation bénéficie du soutien scientifique de trois Conseillères Techniques : deux experts en santé néonatale pour la partie relative au Modèle NEST et un expert en santé respiratoire pour le Modèle GASP.

Les Conseillères Techniques agissent de manière autonome et responsable, mais en harmonie avec le Coordinateur de la Fondation, en tenant compte de la mission non lucrative et solidaire de la Fondation.

L'activité des Conseillères Techniques est exercée, compte tenu des objectifs institutionnels poursuivis par la Fondation, de manière gratuite. Les frais de déplacement dûment documentés sont remboursables. Dans des cas exceptionnels et spécifiques, que le Conseil doit reconnaître comme tels après avoir obtenu l'avis de l'Organe de Contrôle, le remboursement des seules dépenses encourues par les membres peut être accordé.

FEDERICO BIANCO

Federico a obtenu un diplôme en **Médecine Vétérinaire et un doctorat en Endocrinologie**. Depuis 2005, il travaille chez Chiesi Farmaceutici S.p.A., où il a occupé divers postes dans les départements de Néonatalogie et de soins spécialisés. Durant son parcours chez Chiesi, il a travaillé dix ans en recherche et développement en tant que responsable de l'équipe de pharmacologie préclinique en néonatalogie et chef de projet.



Les principaux axes de recherche de Federico ont été l'administration **d'aérosols et d'autres techniques moins invasives pour l'administration du surfactant**. Durant son passage en R&D, il a soutenu la Fondation Chiesi en faisant partie du comité scientifique chargé de l'évaluation des projets en néonatalogie.

En 2020, Federico a rejoint le département Global Medical Affairs en tant que responsable de l'aire Care, coordonnant une équipe de responsables médicaux engagés dans diverses aires thérapeutiques : **néonatalogie, transplantation et soins intensifs**. Depuis 2024, en plus de son rôle dans l'aire Care, il fait partie de la Fondation Paolo Chiesi comme consultant technique.

OUSMANE NDIAYE

Ousmane Ndiaye, pédiatre spécialisé en néonatalogie et en épidémiologie, a apporté des contributions significatives au domaine de la santé infantile. En tant que **chercheur-enseignant en pédiatrie à l'Université Cheikh Anta Diop** de Dakar, Sénégal, il a effectué de nombreuses missions pédagogiques dans la sous-région, dont le Niger, la Guinée, le Bénin, Madagascar, la République Démocratique du Congo et le Rwanda. Son expertise a été sollicitée par l'UNICEF, AWARE et LUX-Développement comme consultant en santé infantile.



À la tête d'une équipe dédiée, il coordonne diverses activités de recherche centrées sur l'amélioration des résultats en matière de santé infantile. Il occupe le poste de chef du Département de pédiatrie à l'Hôpital Pédiatrique Albert Royer de Fann et du Département de pédiatrie à l'Université de Dakar. Il est également **directeur du Centre Africain d'Excellence pour la Santé Maternelle et Infantile (CEA-SAMEF)**, 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 reçu une formation en Médecine Respiratoire et 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 associé de médecine de 1994 à 2006. Par la suite, il a été **professeur de médecine à la West Virginia University School of Medicine** de 2006 à 2010.



En 2011, Mario a rejoint Chiesi Farmaceutici, où il a occupé divers rôles dans le 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 Global Pharmacovigilance en 2019, assumant le rôle de Head of Risk Management Unit et, jusqu'en 2025, celui de Senior Lead Physician for Respiratory, jouant également le rôle de Vice Qualified Person for Pharmacovigilance.

La recherche de Mario s'est concentrée sur les **mécanismes fondamentaux de l'inflammation des voies aériennes** et sur l'impact de l'exposition environnementale aux polluants atmosphériques sur les maladies respiratoires. Depuis 2014, Mario collabore avec la Fondation Paolo Chiesi.

Les Technical Advisory Groups

Entre 2024 et 2025, la Fondation a constitué deux Technical Advisory Groups, à l'appui des modèles GASP et NEST, composés respectivement d'experts et de leaders d'opinion dans les domaines de la santé respiratoire et néonatale issus du Sud Global.

GASP TECHNICAL ADVISORY GROUP

- **William Checkley**, Professeur à la Johns Hopkins University
- **Laura Nicolaou**, Professeure assistante à la Johns Hopkins University
- **Robert Levy**, Professeur à la University of British Columbia
- **Refiloe Masekela**, Responsable du département de Pédiatrie et Santé Infantile à la University of KwaZulu-Natal

NEST TECHNICAL ADVISORY GROUP

- **Solange Ouedraogo**, Présidente du Comité de Recherche de l'Association Néonatale Africaine
- **Ousmane Ndiaye**, Vice-président de l'Association des Pédiatres de Langue Française
- **Franck Houndjahoue**, Trésorier de l'Association Néonatale Africaine
- **Ousman Mouhamadou**, Coordinateur du projet IMPULSE

Les Technical Advisory Groups fournissent une orientation stratégique pour le développement des modèles GASP et NEST et contribueront à leur avancement ainsi qu'à leur impact sur la santé de milliers de personnes dans le Sud Global.

L'Organe de Contrôle

L'Organe de Contrôle est composé de trois membres, nommés par le Conseil de Gestion, qui restent en fonction pendant trois périodes de gestion. L'Organe de Contrôle :

- **veille au respect de la loi et des statuts** et au respect des principes de bonne administration, également en référence aux dispositions du décret législatif du 8 juin 2001, n° 231, le cas échéant, ainsi qu'à l'adéquation de l'organisation, de la comptabilité et de l'administration et à son fonctionnement effectif
- **exerce des tâches de surveillance** du respect des objectifs civiques, solidaires et d'utilité sociale, en particulier au regard des dispositions des articles 5, 6, 7 et 8 du décret législatif du 3 juillet 2017, n° 117.

L'activité des membres de l'Organe de Contrôle est exercée, compte tenu des objectifs institutionnels poursuivis par la Fondation, de manière gratuite.

Les frais de déplacement dûment documentés sont remboursables.

Dans des cas exceptionnels et spécifiques, que le Conseil de Gestion doit reconnaître comme tels par un vote unanime, le remboursement des seules dépenses encourues par les membres peut être accordé.

Si les conditions de l'article 31 du D. Lgs. 117/2017 sont réunies, la Fondation aura l'obligation de nommer un **commissaire aux comptes ou un cabinet d'audit** aux comptes inscrite au registre approprié.

Le Coordinateur

Le Coordinateur de la Fondation supervise l'activité de celle-ci, assurant sa gestion ordinaire et mettant en œuvre les lignes directrices fixées par les Statuts et les décisions du Conseil de Gestion.

Le Coordinateur est choisi par le Conseil de Gestion parmi ses Conseillères et reste en **fonction pendant trois périodes de gestion**.

Le Coordinateur sensibilise le Conseil de Gestion, en suggérant, grâce à son expérience opérationnelle, un ou plusieurs types d'intervention spécifiques. Le Coordinateur :

- assure le suivi et la comptabilité technico-économique des programmes d'activité
- met en œuvre les décisions du Conseil de Gestion
- prépare les rapports de gestion
- formule des propositions, le cas échéant soumises à la décision du Conseil de Gestion, concernant l'embauche de personnel et l'attribution de missions professionnelles.

L'activité du Coordinateur est exercée, compte tenu des objectifs institutionnels poursuivis par la Fondation, de manière absolument gratuite. Le Conseil de Gestion peut, en fonction des besoins particuliers et pour atteindre les objectifs de la Fondation, attribuer une rémunération de marché au Coordinateur.

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

3.1.1 Les Statuts

Les Statuts de la Fondation Paolo Chiesi constituent le document central qui en régit la structure, les objectifs et le fonctionnement. Ils définissent les **objectifs institutionnels de la Fondation**, qui orientent toutes les activités et projets promus. Les Statuts établissent les règles relatives à la composition du Conseil de Gestion et au rôle du Coordinateur, en précisant leurs pouvoirs, tâches et responsabilités. En outre, ils régissent les modalités opérationnelles par lesquelles les initiatives sont mises en œuvre, **garantissant la transparence administrative et l'adhésion aux principes éthiques fondamentaux**. Cet ensemble de normes assure la poursuite des objectifs sociaux et culturels de la Fondation de manière claire et cohérente.

3.1.2 Le Code Éthique

Le Code Éthique de la Fondation Paolo Chiesi est la référence fondamentale pour garantir l'intégrité, la transparence et la responsabilité de toutes les activités menées. Il constitue un guide pour le comportement, orientant les décisions et les relations internes et externes **selon des principes d'équité, de respect et de protection des personnes**.

Les personnes auxquelles le document s'adresse comprennent les membres du Conseil d'Administration, le Président, l'Organe de Contrôle, le Trésorier, les employés, les consultants, les collaborateurs, les bénévoles, les fournisseurs, les partenaires, les ambassadeurs et toute personne agissant au nom et/ou pour le compte de la Fondation, sans aucune exception.

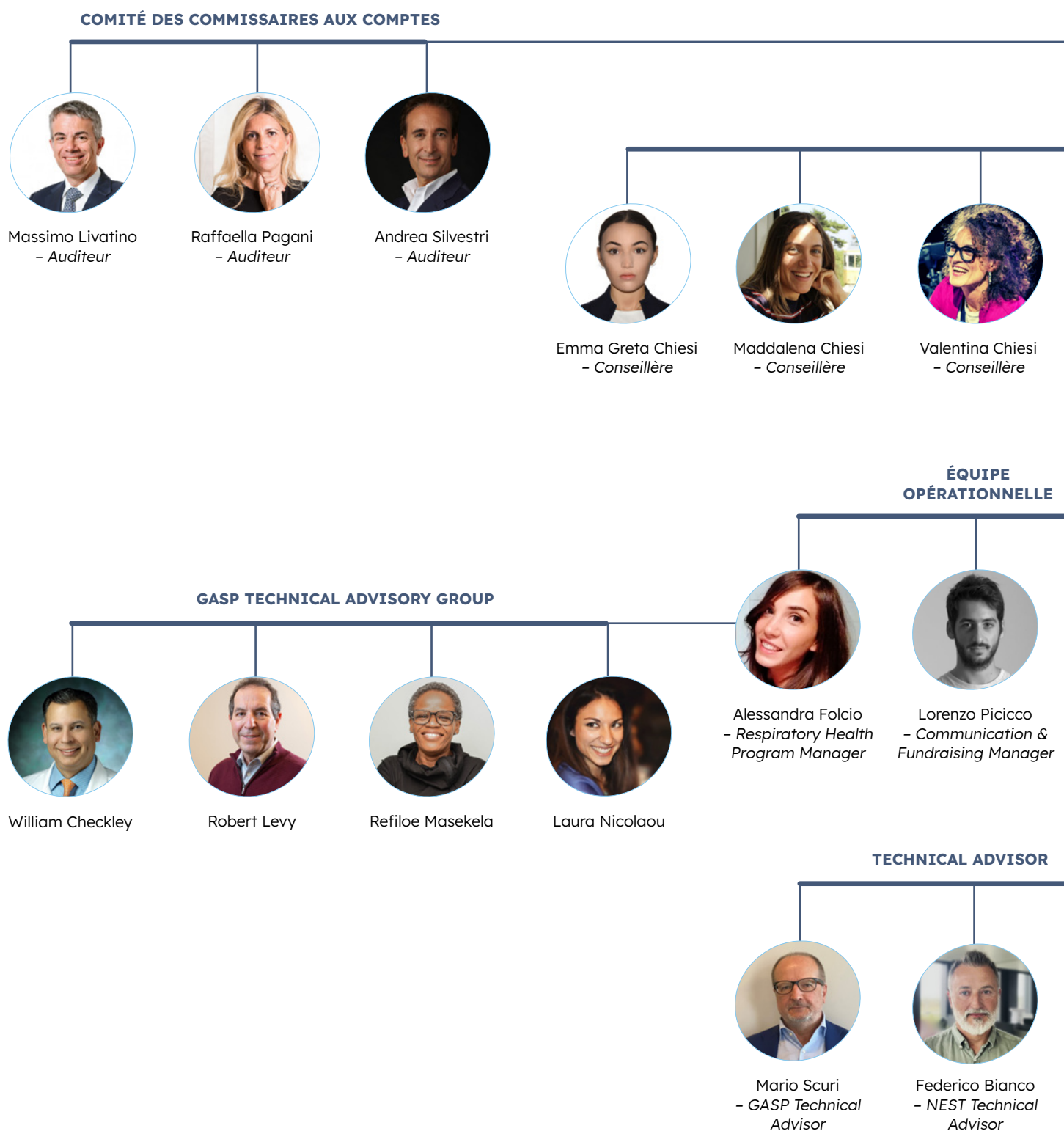
L'adoption du Code Éthique renforce la crédibilité de la Fondation et témoigne de l'engagement constant envers des valeurs partagées, favorisant un environnement de travail sain et collaboratif.



Les Statuts et le Code Éthique sont disponibles et téléchargeables sur la page Gouvernance du site de la Fondation :
www.paolochiesifoundation.org/fr/gouvernance



3.2 L'organigramme





PRÉSIDENCE

Maria Paola Chiesi
– Présidente

CONSEIL DE GESTION



Massimo Salvadori
– Conseillère et
Coordinateur



Alberto Chiesi
– Conseillère e
vice-président



Giacomo Chiesi
– Conseillère



Andrea Chiesi
– Conseillère



Paolo Andrea
De Bernardis
– Conseillère



Federica Cassera
– Neonatal Health
Program Manager

NEST TECHNICAL ADVISORY GROUP



Ousman
Mouhamadou



Ousmane Ndiaye



Franck Houndjahoue

CONSULTANTS LOCAUX



Ousmane Ndiaye
– NEST Technical
Advisor



Ouro-Bagna Tchagbele
– Consultant NEST au
Togo



Solange Ouedraogo
– Consultante NEST
au Burkina Faso

Nos parties prenantes

La Fondation Paolo Chiesi accorde une grande importance à la relation avec ses parties prenantes (ou parties intéressées), les reconnaissant comme des acteurs essentiels dans le processus de réalisation des objectifs partagés.

Qu'il s'agisse de personnes internes ou externes, la Fondation cultive des relations fondées sur la confiance, le respect mutuel et la transparence, éléments qui constituent la base pour construire des partenariats solides et durables. Cette approche, enracinée dans la culture organisationnelle, permet de promouvoir une collaboration synergique et de **générer une valeur sociale** et culturelle grâce au partage des objectifs et à la participation active de tous les interlocuteurs concernés.

Parmi eux, les plus importants sont les bénéficiaires directs de nos activités et, au sens plus large, leurs **communautés d'appartenance**, avec lesquelles nous interagissons et collaborons afin de promouvoir, à long terme, un changement social.

Les partenaires, les organisations à but non lucratif et les associations, les instituts de recherche et les interlocuteurs institutionnels font partie de la vaste catégorie de parties prenantes avec lesquelles nous travaillons quotidiennement pour la mise en œuvre et l'optimisation de nos modèles d'intervention.

L'approche collaborative et dialogique est également adoptée dans la **relation avec les donateurs privés et institutionnels** qui, grâce à leur soutien, permettent à la Fondation de continuer à travailler et de garantir la continuité et la stabilité dans la mise en œuvre de ses programmes de développement.



L'équipe de la Fondation Paolo Chiesi

Ces dernières années, la Fondation a renforcé sa structure organisationnelle, devenant un organisme plus solide et compétent sur le plan technique. Elle dispose actuellement d'une équipe opérationnelle composée de **trois experts en coopération internationale et d'un spécialiste en communication**, accompagnés d'un réseau consolidé de consultants techniques : un dédié à la santé respiratoire et deux à la santé néonatale, dont un *key opinion leader* issu du Sud Global.

De plus, entre 2024 et 2025, deux **Technical Advisory Groups (TAG)**, un pour chaque domaine sanitaire d'intervention, ont été créés pour soutenir l'équipe dans les choix stratégiques et garantir des décisions éclairées et techniquement solides. Cette évolution a renforcé la capacité de la Fondation à agir efficacement dans des contextes complexes, tout en préservant son identité distinctive, flexible et orientée vers la collaboration dans le secteur de la santé mondiale.

MASSIMO SALVADORI

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



FEDERICA CASSERA

Après avoir obtenu un master en coopération internationale, elle débute sa carrière en 2018 en Zambie, **travaillant avec différentes ONG actives dans l'éducation, les droits humains et les livelihoods**. De septembre 2022 à 2026, en tant que Program Development Officer de la Fondation Paolo Chiesi, elle supervise le Modèle NEST au Bénin, au Burkina Faso et au Burundi, et le Modèle GASP en Guyana et au Népal, soutenant le Directeur Général dans le renforcement de la collaboration avec les partenaires existants et la construction de nouveaux partenariats stratégiques. Au début de l'année 2026, elle prend le rôle de Neonatal Health Program Manager.



ALESSANDRA FOLCIO

Après diverses expériences de travail dans la coopération internationale, en Zambie et au Soudan, et des collaborations avec des ONG et fondations italiennes, elle rejoint la Fondation en septembre 2024 en tant que Program Quality Officer. Entre 2024 et 2025, elle supervise directement le Modèle NEST au Togo et en Côte d'Ivoire, et le Modèle GASP au Pérou, **assurant également une 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. Au début de 2026, elle prend le rôle de Respiratory Health Program Manager de la Fondation.



LORENZO PICICCO

Après avoir obtenu un master en Langues et Cultures pour la Communication et la Coopération Internationale, il poursuit sa carrière dans la **communication dans divers secteurs, dont l'enseignement supérieur, martech et healthcare**. Il rejoint la Fondation Paolo Chiesi en mai 2024 en tant que Communication & Fundraising Manager. Dans ce rôle, il supervise toutes les activités de communication interne et externe, soutenant le reste de l'équipe dans la promotion des initiatives et des projets de la Fondation. Parallèlement, il coordonne l'organisation des événements et des campagnes de collecte de fonds.



Autres informations

LITIGES/CONTROVERSES

La Fondation n'a aucun litige ou controverse en cours avec l'Administration Publique, des organismes ou des particuliers.

NOMBRE DE RÉUNIONS DU CONSEIL DE GESTION TENUES PENDANT LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

Le Conseil de Gestion de la Fondation s'est réuni 4 fois en 2025, précisément : vendredi 11 avril (séance lors de laquelle les comptes annuels de 2024 ont été approuvés), lundi 30 juin (séance lors de laquelle le Bilan Social 2024 a été approuvé), vendredi 31 octobre et vendredi 12 décembre.

CONTRÔLE EFFECTUÉ PAR L'ORGANE DE CONTRÔLE

Le Collège des Commissaires aux comptes, en tant qu'Organe de Contrôle de la Fondation, s'est réuni une fois durant l'année, le 26 mars 2025.

Les contrôles ont porté sur :

- Activité de surveillance conformément à l'art. 30, alinéa 7 du Code du Troisième Secteur
- Observations sur le Rapport de Gestion
- Observations et propositions concernant l'approbation du Rapport de Gestion.



Section 4

NOS PROGRAMMES

Pourquoi nous agissons dans le Sud Global

La Fondation Paolo Chiesi opère activement dans douze pays du Sud Global avec l'objectif d'améliorer la santé et la qualité de vie des enfants nés prématurés et touchés par des pathologies néonatales, ainsi que de leurs mères en Afrique subsaharienne, et de toutes les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques en Asie et en Amérique latine.

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

Actuellement, nous sommes présents au Guyana, 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 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 de recherche **IMPULSE** (*IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators*).



GUYANA
NÉPAL
PÉROU



BÉNIN
BURKINA FASO
BURUNDI
CÔTE D'IVOIRE
TOGO



ÉTHIOPIE
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
TANZANIE
UGANDA



Le scénario actuel

La santé globale traverse une phase de profonde transformation, marquée par la réduction des financements, l'instabilité géopolitique, l'innovation digitale, les changements démographiques et des effets accentués par le changement climatique. Dans ce contexte, la Fondation doit être capable de s'adapter et d'innover pour garantir des interventions efficaces et durables.

CHANGEMENT DE PARADIGME

Ces dernières années, les flux d'aide internationale à la santé ont diminué en raison de **nouvelles priorités, de crises mondiales et de réorganisations géopolitiques**, accentuant la concurrence pour les ressources et rendant l'avenir de nombreux programmes sanitaires incertain.

INSTABILITÉ CROISSANTE

Les conflits armés, tensions politiques, flux migratoires et catastrophes naturelles compliquent les opérations dans de nombreuses régions, en particulier en Afrique de l'Ouest et dans la région des Grands Lacs, **limitant l'accès à l'aide humanitaire** et menaçant la continuité des soins.

DIGITALISATION DES SOINS

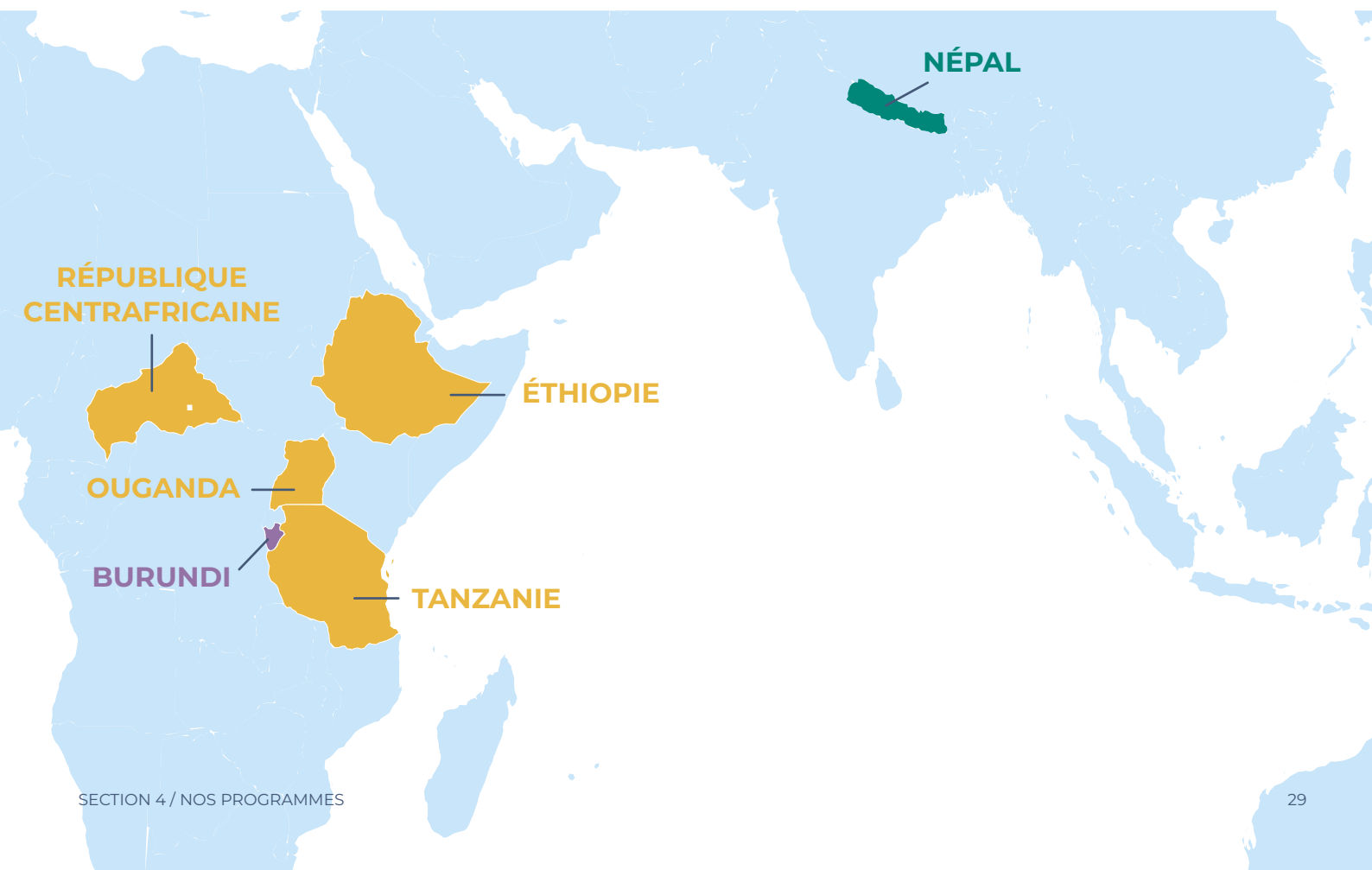
L'innovation digitale et l'utilisation croissante de l'intelligence artificielle offrent de nouvelles opportunités, même dans les contextes les plus fragiles : **télémédecine, surveillance à distance et analyses** avancées permettent d'améliorer l'accès, le diagnostic et le suivi, tant en santé néonatale que pour les maladies respiratoires chroniques.

DÉSÉQUILIBRES DÉMOGRAPHIQUES

Le paysage démographique est marqué par différentes tendances simultanées mais divergentes selon les régions : populations vieillissantes dans les pays à haut revenu, avec une augmentation des maladies chroniques, et populations jeunes en Afrique et en Asie, où la santé maternelle et néonatale reste centrale. Parallèlement, **l'urbanisation et les migrations à grande échelle** nécessitent des modèles d'intervention flexibles.

CRISE CLIMATIQUE

L'augmentation des événements climatiques extrêmes a de graves conséquences sur la santé, aggravant les pathologies respiratoires et augmentant les risques pour les nouveau-nés et les mères. Intégrer la **résilience climatique** dans les programmes de santé est désormais indispensable.





FOCUS

Les hôpitaux partenaires

La Fondation Paolo Chiesi collabore officiellement avec 8 hôpitaux, ainsi qu'avec des cliniques et d'autres établissements de santé de leur réseau, en Afrique subsaharienne et en Amérique latine.

Ces établissements de santé sont les principaux fournisseurs de soins financés et promus par la Fondation et représentent le **point de contact direct entre la Fondation et les bénéficiaires de ses interventions**, à savoir les nouveau-nés, les mères, les patients atteints de maladies respiratoires chroniques, les médecins, les infirmiers et autres professionnels de santé :

Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta,

Bénin

nouveau-nés nés dans l'établissement : **2 444**



Georgetown Public Hospital Corporation de

Georgetown, Guyana

patients avec problèmes respiratoires examinés :

3 373



Policlinico Santa Rita di Cusco, Pérou

patients avec problèmes respiratoires examinés :

193



Hôpital régional de Ngozi, Burundi

nouveau-nés nés dans l'établissement : **5 295**





CHU-MEL de Cotonou

Bénin

nouveau-nés nés dans l'établissement : **6 297**



Hôpital Saint Camille de Ouagadougou,

Burkina Faso

nouveau-nés nés dans l'établissement : **1 930**



Hôpital régional d'Abobo, Côte d'Ivoire

nouveau-nés nés dans l'établissement : **5 044**



Hôpital pédiatrique Yendube de Dapaong,

Togo

tous les nouveau-nés pris en charge sont référés par d'autres centres, car cet établissement ne possède pas de maternité

Soins néonataux

Les chances de survie des nouveau-nés varient tragiquement selon le lieu de naissance, aussi bien à l'échelle mondiale qu'à l'échelle régionale.

Au-delà de la distance marquée entre le Nord et le Sud Global, il existe également, au sein du seul continent africain, un écart important concernant la facilité d'accès aux soins : celui entre les pays **anglophones et francophones**, résultant du manque d'assistance au développement pour la santé et de l'isolement de la communauté scientifique, en particulier en raison de la barrière linguistique et de la prédominance de l'anglais dans la santé globale.

C'est pourquoi la Fondation a choisi de travailler principalement avec certains des pays **francophones de l'Afrique subsaharienne** et de contribuer à faire de la santé un droit pour tous.

La mortalité néonatale dans la région représente un défi important : elle 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 socio-économiques de toute une communauté.



Toutes les 37 secondes

un nouveau-né meurt de causes liées à la prématurité.

54 % des décès dus à des maladies infectieuses **avant 5 ans** surviennent en Afrique subsaharienne

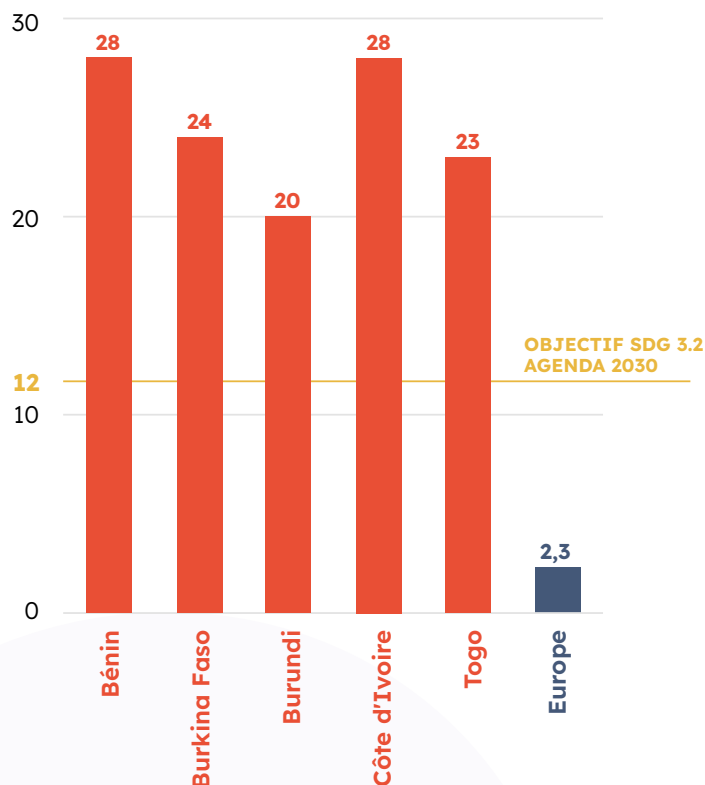
54 %

Les conditions néonatales, telles que la **prématurité, l'asphyxie et les anomalies congénitales**, sont responsables de **35 % (1 sur 3) des décès avant 5 ans** au niveau mondial



TAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE (‰) dans les pays d'Afrique subsaharienne où la Fondation intervient

Données pour l'année 2023. Source : OMS



Entre 2000 et 2024, **76 millions** d'enfants sont morts au cours du premier mois de vie



Source : OMS



4.3.1

Le Modèle NEST

En 2014, la Fondation Paolo Chiesi a lancé un nouveau modèle d'intervention néonatale ambitieux, baptisé Modèle NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*.

Le modèle est conçu et développé dans une perspective de mise en œuvre à long terme, avec pour objectif de **réduire les taux de mortalité néonatale** et d'améliorer la qualité de vie des nouveau-nés et de leurs mères, grâce à une collaboration étroite avec les hôpitaux locaux.

En 2023, un processus de révision du modèle a été initié, qui aujourd'hui se concentre sur **quatre piliers** :



1. FORMATION

Programmes de formation sur les soins essentiels et spécialisés des nouveau-nés pour les professionnels 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 équipées d'appareils médicaux adaptés au contexte local, favorisant des Soins Centrés sur la Famille (Family-Centered Care) et la "séparation zéro" entre la mère et l'enfant.



3. DONNÉES

Amélioration de la qualité et de l'utilisation des données et des indicateurs néonataux. Par un processus d'Amélioration de la Qualité (Quality Improvement), générer des preuves afin d'identifier les enseignements tirés et les bonnes pratiques.



4. PLAIDOYER ET CRÉATION DE RÉSEAUX

Création de partenariats stratégiques avec divers acteurs locaux et internationaux.



LE DOCUMENT ET LE SITE DU MODÈLE NEST

Le Modèle NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*, développé et mené en collaboration avec différents hôpitaux, ONG, institutions et universités, vise à améliorer l'accès à des soins néonataux de qualité dans les pays d'Afrique subsaharienne, en mettant particulièrement l'accent sur la région francophone.

L'objectif concret consiste à réduire la mortalité néonatale (premiers 28 jours de vie), en portant une attention particulière aux **nouveau-nés prématurés**, de faible poids ou malades. L'approche adoptée est spécifique à chaque contexte, puisque le groupe cible de pays comprend des territoires avec des structures sanitaires différentes et divers niveaux de ressources financières et humaines.

Le Modèle NEST entend donc fournir une méthodologie pratique pour répondre aux défis liés à la mortalité et à la morbidité, en partant de la **reconnaissance des barrières d'accès à la qualité des soins néonataux**, en les analysant et en trouvant des solutions adaptées et durables. C'est ainsi un guide pour traduire le cadre théorique en pratiques concrètes.

Le processus de révision du modèle sur lequel le programme repose a été long et participatif, impliquant l'équipe de la Fondation, un groupe technique de néonatalogues membres de la Société italienne de néonatalogie, le Conseillère Technique de la Fondation Paolo Chiesi, le Professeur Ousmane Ndiaye, comme leader d'opinion dans 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 on the Implementation of the NEST Model", document de référence actualisé et accessible aux professionnels de santé et aux communautés académiques, en particulier dans les pays où la Fondation opère. Disponible en anglais et en français, le Modèle NEST révisé inclut des **lignes directrices complètes et des supports de formation** pour aider les professionnels de santé à adopter cette approche.

Le document vise à créer un impact positif et durable sur la qualité de vie des nouveau-nés et de leurs familles, en abordant non seulement les besoins immédiats, comme la survie pendant les premières semaines de vie, mais aussi les conditions de santé des enfants qui peuvent avoir des implications à long terme pour l'enfant et, indirectement, pour les mères, les familles et les communautés dans leur ensemble. Cette approche holis-

tique reconnaît que la santé des nouveau-nés est intrinsèquement liée au bien-être de leurs mères et familles, et cherche à répondre à ces besoins interconnectés de manière complète.

En 2025, afin d'élargir encore la communication, la diffusion et l'efficacité du Modèle NEST, la Fondation a lancé un **nouveau site web entièrement dédié à cette approche**. Le portail a été conçu comme un point de référence complet pour ceux qui souhaitent approfondir et appliquer le Modèle NEST, proposant une structure répartie en plusieurs sections clés :

- **Introduction au Modèle NEST** : un aperçu qui expose la philosophie, les principes directeurs et les raisons pour lesquelles le Modèle NEST constitue une innovation significative dans les soins néonataux, en soulignant son impact sur la survie et le bien-être des nouveau-nés.
- **Structure et composantes du Modèle NEST** : cette section décrit les piliers fondamentaux — formation, préparation des structures, données et plaidoyer — et explique en détail le rôle de chaque élément dans le système.
- **Ressources pratiques** : documents téléchargeables, guides opérationnels, check-lists et outils conçus pour faciliter l'implémentation du modèle dans différents contextes, afin de fournir des matériels utiles et directement applicables par les équipes médicales.
- **Approfondissements et études de cas** : exemples concrets de l'application du Modèle NEST dans différentes réalités hospitalières du Sud Global, qui témoignent de la capacité du modèle à s'adapter aux besoins locaux spécifiques.
- **Accessibilité linguistique** : pour favoriser la collaboration internationale, le site est disponible en anglais et en français, afin de toucher le plus grand nombre possible de professionnels et d'organisations.

La création de ce nouvel outil numérique vise à soutenir les professionnels de santé dans la prise en charge des nouveau-nés dans des contextes à ressources limitées, représentant une **avancée significative vers une meilleure accessibilité, compréhension et application du Modèle NEST à l'échelle mondiale**.



Scannez le code QR
pour accéder au site NEST
nest.paolochiesifoundation.org





FOCUS

Les Soins Kangourou

Parmi les interventions de soins promues dans le cadre du Modèle NEST, les **Soins Kangourou** (plus communément appelés Soins Mère Kangourou) sont soutenus dans toutes les structures de santé avec lesquelles la Fondation Paolo Chiesi collabore.

Les Soins Kangourou (SK) sont une méthode de soins introduite en 1978 par Edgar Rey, à l'Institut Materno Infantile de Santa Fe à Bogotá (Colombie), basée principalement sur le contact peau à peau **continu et prolongé entre la mère et l'enfant** et sur l'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 font état de nombreux bénéfices, non seulement en termes de survie, mais aussi de la qualité du développement du nouveau-né. Les Soins Kangourou **réduisent le risque d'hypothermie, d'hypoglycémie, d'infections** et contribuent également à diminuer l'incidence des apnées et des maladies des voies respiratoires inférieures. Ils **améliorent aussi la qualité de la relation mère-enfant, favorisant le développement cérébral, le processus de parentalité et la confiance des mères**, mais pas seulement.

Les Soins Kangourou sont donc fortement recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé pour tous les enfants nés prématurés ou de faible poids. Les dernières recommandations de l'OMS, publiées en 2022, prévoient que les Soins Kangourou soient **immédiats**, réalisés à la naissance ; **intermittents**, pratiqués dans le service de néonatalogie ; et **continus**, effectués à l'hôpital puis à domicile.

Une méthode efficace, qui ne nécessite pas l'utilisation de technologies mais demande une famille et des professionnels de santé formés, capables de soutenir et accompagner la mère et le nouveau-né dans un moment de grande vulnérabilité.



Étant donné la nécessité de poursuivre les Soins Kangourou après la sortie de l'hôpital, cette méthode requiert non seulement la participation de la famille et des professionnels de santé, mais aussi celle d'une communauté plus large, **prête à accueillir et soutenir la mère et l'enfant**.

Dans le cas où la mère ne serait pas en mesure d'effectuer les Soins Kangourou, un membre de la famille peut la remplacer. Le choix d'utiliser le terme "Soins Kangourou" vise justement à souligner la possibilité que la prise en charge du nouveau-né ne soit pas exclusivement assurée par la mère, mais aussi, en premier lieu, par le père ou toute autre **figure parentale** présente dans la famille de la femme.



BÉNIN

HÔPITAL SAINT JEAN
DE DIEU DE TANGUIÉTA



Membres du
personnel de santé formés : **25**



Nouveau-nés hospitalisés
en néonatalogie
avec leurs familles : **1 092**

Nouveau-nés hospitalisés
dans l'unité SK
avec leurs familles : **221**



Parents sensibilisés :
260

Nouveau-nés visités
à domicile : **11**



Budget investi :
25 500 €

CONTEXTE

Depuis 2011, la Fondation Paolo Chiesi collabore avec l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (HSJDT), situé dans le nord du Bénin, une zone identifiée par les autorités locales comme particulièrement vulnérable et présentant de grands besoins sanitaires. La collaboration se concentre sur le service de néonatalogie, doté de **28 lits, et sur l'unité de Soins Kangourou (SK)** avec 6 places, dans le but de contribuer à la réduction de la mortalité néonatale dans la région à travers le renforcement de la qualité des soins, des compétences du personnel de santé et du soutien aux familles des nouveau-nés les plus fragiles.

Au fil des années, l'intervention de la Fondation a soutenu la **consolidation progressive du modèle de prise en charge centré sur la famille**, promouvant l'amélioration de l'organisation des services, la continuité des soins et l'adoption de pratiques adaptées au contexte local. Dans ce cadre, une attention particulière a également été portée à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales ainsi qu'au renforcement de l'hygiène hospitalière, dans la continuité du travail engagé par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) de l'hôpital.

Capitale : Porto-Novo
Population : 14 111 034
Surface : 114 763 km²
Âge médian de la population : 18 ans
Espérance de vie : 64 ans
Indice de développement humain : 173/193

Taux de fécondité : 4,8
Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances) : 523
Femmes de 15 à 49 ans utilisant des contraceptifs : 15%
Mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes) : 28,6

PRINCIPALES ACTIVITÉS

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU SERVICE DE NÉONATOLOGIE via des activités de formation du personnel de santé

ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION ET DE SOUTIEN aux familles des nouveau-nés hospitalisés

FOURNITURE DE REPAS AUX MÈRES des nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie et dans l'unité Soins Kangourou

FOURNITURE DE KITS SOINS KANGOUROU pour le soutien à la prise en charge des prématurés

SUIVI POST-SORTIE via des contacts téléphoniques et des visites à domicile

SOUTIEN AU PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE des infections nosocomiales et de l'hygiène hospitalière

Participation au **NEST PARTNERS MEETING**

DÉVELOPPEMENT D'UNE ÉTUDE DE CAS : l'impact du Modèle NEST à l'HSJDT



santé : **trois sessions de formation** ont été organisées sur des thèmes clés tels que **l'hygiène en néonatalogie, la gestion des équipes et les droits et devoirs des patients**, impliquant au total 25 professionnels de santé (médecins, infirmiers et aide-soignants). Parallèlement, le soutien au programme de prévention des infections nosocomiales et au contrôle de l'hygiène hospitalière s'est poursuivi, assurant la continuité des recommandations issues des audits des années précédentes et renforçant les pratiques de sécurité dans les services de néonatalogie et de maternité.

Une attention particulière a été portée au soutien aux familles. Au cours de l'année, 27 activités de sensibilisation ont été réalisées, impliquant 260 mères et membres de familles. **Un soutien alimentaire a également été assuré aux mères des nouveau-nés hospitalisés, avec la distribution de 3 276 repas**, garantissant une aide concrète durant la période d'hospitalisation. Toutes les mères accueillies dans l'unité Soins Kangourou ont reçu 221 kits contenant une écharpe SK, un verre et une cuillère pour nourrir les nouveau-nés, ainsi qu'un ensemble pour nouveau-né avec bonnet et chaussettes, conçus pour favoriser la **continuité des soins et le bien-être du nouveau-né**.

En 2025, les activités de suivi post-sortie se sont également poursuivies. En raison du contexte sécuritaire précaire de la région, le suivi des nouveau-nés a été principalement réalisé par des contacts téléphoniques avec les familles, complétés par **deux visites à domicile**, permettant de suivre 11 nouveau-nés, de soutenir les mères et de renforcer la continuité des soins après la sortie de l'hôpital. Enfin, l'hôpital a participé au **NEST Partners Meeting**, avec la présence de deux professionnels de santé, contribuant à l'échange d'expériences, au renforcement des compétences et à la consolidation du réseau de collaboration internationale.

CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ EN 2025

Au cours de l'année 2025, avec le soutien de la Fondation Paolo Chiesi, l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta a continué à renforcer la prise en charge des nouveau-nés et de leurs familles selon le Modèle NEST. Cette année-là, 1 092 nouveau-nés ont été hospitalisés dans le service de néonatalogie, dont 672 nés à l'hôpital (inborn) et 420 transférés d'autres structures (outborn), tandis que 221 nouveau-nés ont été accueillis dans l'unité Soins Kangourou.

En mars 2025, une **mission d'analyse des besoins et des lacunes en matière de qualité** des soins a été menée par le Professeur Ousmane Ndiaye, Conseillère technique de la Fondation. Sur la base des principaux résultats de cette analyse, la Fondation Paolo Chiesi et l'équipe de néonatalogie de l'hôpital ont élaboré un plan d'action visant à répondre aux besoins identifiés et à améliorer la qualité des soins en néonatalogie et dans l'unité Soins Kangourou. L'une des principales activités a été le renforcement des compétences du personnel de



ÉTUDE DE CAS

L'impact du Modèle NEST à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta

Depuis 2022, une nouvelle phase stratégique de partenariat s'est ouverte entre la Fondation Paolo Chiesi et l'Hôpital de Tanguiéta. D'une part, l'hôpital a connu un changement de direction avec la **nomination du Frère Parfait Tchaou comme nouveau directeur**, lançant un processus de renforcement de la gouvernance et de l'organisation interne ; d'autre part, le Modèle NEST a été davantage consolidé, avec une approche plus systémique fondée sur quatre piliers — **infrastructures, équipements, compétences et gouvernance basée sur les données**. Ce double changement a permis de lancer une évaluation structurée de l'impact des actions soutenues par la Fondation.

L'idée de l'étude de cas est née du besoin d'aller au-delà du simple rapport d'activités, afin d'analyser de manière rigoureuse si et comment le Modèle NEST a contribué à améliorer la qualité des soins et, en particulier, la survie néonatale. Il a été décidé de **concentrer l'analyse sur la période 2022-2024**, considérée comme homogène sur le plan organisationnel et programmatique, en intégrant l'observation des tendances du premier trimestre 2025, comme indicateur préliminaire de consolidation.

L'étude a été menée par le **Dr Ousman Mouhamadou**, médecin expert en santé publique, avec une solide expérience dans l'analyse des systèmes de soins néonataux en contexte de ressources limitées. L'analyse montre que, sur la période observée, le volume global des admissions en néonatalogie est resté stable, confirmant le rôle de Tanguiéta comme centre régional de référence. Dans ce contexte, on observe cependant des changements majeurs dans le profil clinique des nouveau-nés admis et, surtout, dans les résultats des soins.

Le fait le plus marquant concerne la diminution de la mortalité néonatale, qui a régulièrement baissé au fil du temps, **passant de plus de 33 % en 2022 à moins de 20 % en 2024**, pour chuter encore davantage au premier trimestre 2025. Cette diminution est observée aussi bien chez les nouveau-nés nés à l'hôpital (inborn) que chez ceux provenant d'autres établissements ou nés hors de l'hôpital (outborn), avec une baisse particulièrement marquée dans ce second groupe, historiquement plus vulnérable.

Même chez les nouveau-nés de très faible poids (moins de 1 500 g), qui constituent la population la plus à risque, la mortalité a significativement diminué durant la période analysée, bien qu'elle reste élevée en valeur absolue. Parallèlement, on observe une diminution de certaines des principales conditions associées au risque de décès, **notamment l'asphyxie périnatale et**

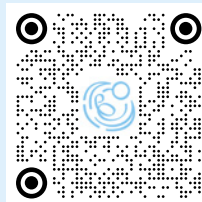
les infections néonatales, tandis que d'autres, comme la détresse respiratoire, sont diagnostiquées plus fréquemment, probablement aussi grâce à une amélioration de la capacité d'identification clinique et d'enregistrement des données.

L'analyse suggère que la réduction de la mortalité ne peut être attribuée à une seule intervention, mais à un **effet combiné de plusieurs facteurs** : le renforcement de la prévention et du contrôle des infections, une gestion plus efficace de l'asphyxie, un recours plus large aux technologies de soutien respiratoire comme la CPAP, et la diffusion systématique des Soins Kangourou, largement reconnus dans la littérature comme une intervention à fort impact sur la survie des prématurés et des nouveau-nés de faible poids.

L'étude de cas sur l'impact du Modèle NEST à Tanguiéta constitue une étape clé pour la Fondation Paolo Chiesi. D'une part, elle fournit des preuves **concrètes de l'efficacité d'une approche intégrée** de renforcement de la qualité des soins néonataux dans un contexte rural et à ressources limitées ; d'autre part, elle contribue à identifier les domaines d'amélioration encore ouverts, notamment sur la prévention des infections et l'analyse plus approfondie des causes spécifiques de décès.

Dans son ensemble, l'étude de cas confirme Tanguiéta comme site de **référence et d'apprentissage pour le Modèle NEST**, renforçant la base de connaissances pour le dialogue avec les autorités sanitaires, la programmation future de la Fondation et la possibilité de reproduire le modèle dans d'autres contextes africains où la Fondation Paolo Chiesi est active.

Pour approfondir les résultats et la méthodologie adoptée, il est possible de consulter la version intégrale de l'Étude de cas : l'impact du Modèle NEST à Tanguiéta à l'adresse suivante.



HISTOIRES DES SERVICES/BÉNIN

SOUA SYLVIE

Nouveau-né admis à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (Bénin)

Lorsque Soua est arrivé à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, son histoire était déjà **marquée par un parcours complexe**. Sa mère, âgée de 26 ans, avait d'abord été examinée au centre de santé de district de Taïacou, mais la gravité de son état avait rendu nécessaire un **transfert urgent** vers une structure capable de prendre en charge l'accouchement en toute sécurité. À son arrivée à l'hôpital, l'équipe obstétricale a constaté que la grossesse n'avait pas été suivie régulièrement et que la mère comme l'enfant étaient dans une situation critique. Pour les sauver tous les deux, le médecin de garde a décidé de procéder à une **césarienne d'urgence**.

Soua est venu au monde avec un très faible poids de naissance et plusieurs signes liés à la prématurité et à la fragilité de son état. Immédiatement après la naissance, il a été transféré dans l'unité néonatale et intégré au **programme des Soins Kangourou**, une méthode qui repose sur le contact peau-à-peau continu entre la mère et l'enfant, grâce à une écharpe permettant de le maintenir contre la poitrine de sa mère. Pendant cette phase, la mère a été accueillie dans le service et a pu **compter sur un soutien quotidien** : des repas réguliers, l'accompagnement du personnel et une attention constante de la part de l'équipe néonatale.

Au cours de son hospitalisation, Soua a progressivement répondu aux soins. La chaleur maternelle, la surveillance continue et la prise en charge intégrée de l'unité ont permis de le stabiliser jour après jour. De retour à la maison, **le suivi a été assuré par le responsable des services sociaux et une infirmière néonatale**, qui ont organisé des visites à domicile pour vérifier son état de santé et soutenir la famille après l'hospitalisation.

Cette histoire a profondément marqué le personnel soignant : à certains moments, la survie du bébé semblait incertaine, et la mère comme l'équipe craignaient le pire. L'amélioration de Soua est pourtant arrivée **progressivement, mais de manière évidente**, apportant soulagement et satisfaction à toutes les personnes qui avaient suivi de près son évolution.

Quelque temps après sa sortie, la mère et la grand-mère de Soua ont décidé de revenir à l'hôpital pour présenter Soua, désormais en bonne santé, et **remercier le personnel**. Ce moment simple mais significatif a constitué un geste de gratitude, rappelant combien le travail quotidien de l'équipe et le soutien apporté aux patients les plus vulnérables peuvent faire la différence, surtout dans les premiers jours de vie.



BÉNIN

CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE
DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT LAGUNE DE
COTONOU (CHU-MEL)

Membres du personnel
de santé formés : **25**



Nouveau-nés hospitalisés
en néonatalogie
avec leurs familles : **2 601**

Nouveau-nés hospitalisés
dans l'unité SK
avec leurs familles : **180**



Parents sensibilisés :
20

Budget investi :
25 500 €



CONTEXTE

Toujours au Bénin, en 2025, le Modèle NEST a connu une phase importante d'expansion au Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune de Cotonou (CHUMEL). Le CHUMEL est un hôpital universitaire de référence au niveau **national, spécialisé en gynécologie, obstétrique et pédiatrie**, entièrement dédié à la santé de la mère et de l'enfant. Situé à Cotonou, capitale économique du pays, le CHUMEL joue un rôle stratégique dans le système de santé béninois pour la prise en charge des cas les plus complexes et pour la formation du personnel de santé.

La collaboration avec la Fondation Paolo Chiesi s'inscrit dans ce contexte avec l'objectif de renforcer la qualité des soins néonataux, de **promouvoir une approche centrée sur la famille** et de soutenir le développement des compétences cliniques et organisationnelles de l'unité de néonatalogie, conformément aux principes du Modèle NEST.

PRINCIPALES ACTIVITÉS

FORMATION DU PERSONNEL MÉDICAL ET INFIRMIER sur la réanimation néonatale, les Soins Kangourou et la gestion de la détresse respiratoire néonatale

ACHAT D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX essentiels pour la néonatalogie

ACTIONS DE PRÉVENTION DES INFECTIONS et amélioration des **ESPACES DÉDIÉS AUX SOINS KANGOUROU**

Participation au **NEST PARTNERS MEETING**

CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ EN 2025

En 2025, le parcours d'implémentation du Modèle NEST au sein du CHUMEL a commencé par une **mission d'analyse des besoins et des lacunes dans la qualité des soins, conduite en mars par le Prof. Ousmane Ndiaye**, Conseillère technique de la Fondation Paolo Chiesi. La visite a permis d'évaluer de manière structurée l'organisation de l'unité de néonatalogie, les flux de soins, les compétences du personnel et les principales criticités, posant les bases d'une concertation avec l'équipe hospitalière.

Sur la base des résultats de cette analyse, la Fondation Paolo Chiesi et l'équipe du CHUMEL ont lancé un processus d'élaboration d'un plan d'action, visant à renforcer progressivement la qualité des soins néonataux et de l'unité Soins Kangourou, en cohérence avec les principes du Modèle NEST.

À partir de ce cadre stratégique, plusieurs activités opérationnelles ont été lancées ou renforcées au cours de l'année. L'unité de néonatalogie a pris en charge **2 601 nouveau-nés, en accordant une attention particulière aux prématurés et aux nouveau-nés de faible poids à la naissance** ; 180 nouveau-nés ont été accueillis dans l'unité Soins Kangourou. Pour renforcer les compétences du personnel, trois sessions de formation dédiées ont été organisées sur la réanimation

néonatale, les Soins Kangourou et la gestion de la détresse respiratoire néonatale par CPAP, impliquant au total **25 professionnels de santé, médecins et infirmiers**.

En parallèle, le soutien de la Fondation a permis l'achat d'équipements médicaux essentiels pour la néonatalogie, tels que des pompes à seringue à double voie, des saturomètres et des glucomètres, contribuant à renforcer la capacité de l'unité à répondre aux besoins cliniques des nouveau-nés les plus vulnérables. Des actions de **prévention des infections** ont également été mises en œuvre, accompagnées de formations du personnel et du nettoyage de l'unité Soins Kangourou, pour améliorer la sécurité et la qualité des soins.

Le parcours d'implémentation a enfin été renforcé par la participation du personnel du CHUMEL au NEST Partners Meeting, avec d'autres centres impliqués dans le programme, **favorisant l'échange de bonnes pratiques**, l'alignement méthodologique et la consolidation du réseau de collaboration internationale.



HISTOIRES DES SERVICES/BÉNIN

JUMELLES GANDAHO

Nouveau-nées hospitalisées à l'Hôpital CHU-MEL de Cotonou (Bénin)

Filles de Pulchérie, J1 et J2 n'ont pas encore de prénom (la tradition veut que le prénom soit attribué quelques jours après la naissance). Elles sont nées à 27 semaines de gestation au CHU-MEL. Il s'agissait d'une **grossesse gémellaire** et, dès la naissance, les deux petites filles ont dû faire face à une situation clinique complexe. À la naissance, elles pesaient respectivement **880 et 940 grammes** et ont été immédiatement réanimées puis hospitalisées pour un syndrome sévère de détresse respiratoire néonatale lié à l'extrême prématurité.

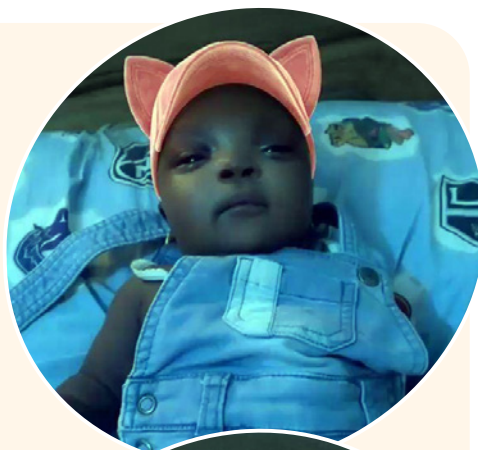
En l'absence de CPAP, les deux nouveau-nées ont reçu une oxygénothérapie. Dès les premiers jours, l'équipe a mis en place une prise en charge attentive et continue. L'alimentation, **exclusivement au lait maternel**, a commencé dès le deuxième jour de vie et, dès que possible, le contact précoce peau à peau en salle d'accouchement a été encouragé, avec la mère aux côtés de ses filles. Pendant l'hospitalisation, le tableau clinique s'est compliqué avec l'apparition d'un ictère, **traité par photothérapie intensive**, d'une hypocalcémie et d'épisodes d'anémie ayant nécessité quatre transfusions de globules rouges.

Au vingtième jour de vie, une fois une plus grande stabilité clinique atteinte, les jumelles ont été transférées dans l'unité des Soins Kangourou, avec un poids de 940 grammes pour J1 et de 950 grammes pour J2. Dans ce contexte, **la prise de poids a été régulière** : en 18 jours, J1 a enregistré un gain moyen quotidien de 38,9 grammes, tandis que J2 a enregistré un gain moyen quotidien de 53,3 grammes. Le suivi s'est ensuite poursuivi en ambulatoire jusqu'à la sortie, lorsque les bébés avaient atteint respectivement 1 640 et 1 750 grammes.

Au cours du suivi, les deux jumelles ont de nouveau été hospitalisées pour anémie et pneumonie virale, des affections qui ont été identifiées et traitées avec succès. Le suivi SK s'est poursuivi jusqu'au 26 décembre 2025, date à laquelle **les bébés ont atteint 2 480 et 2 590 grammes**, avec un âge corrigé de 40 semaines et 5 jours.

Les deux petites filles sont nées dans un état d'extrême fragilité et ont traversé un parcours clinique complexe, marqué par des soins intensifs, une surveillance continue et des décisions prises en temps utile. Leur mère a joué un rôle décisif, **en participant activement à chaque étape du parcours de soins**. Son implication constante dans les pratiques de SK a constitué un pilier essentiel de la prise en charge, contribuant concrètement à la stabilisation et à la croissance des jumelles.

L'évolution favorable de J1 et J2 est le résultat d'un travail collectif, dans lequel **compétence clinique, organisation des soins et participation familiale** se sont conjuguées jour après jour, accompagnant les petites filles tout au long d'un parcours de soins progressif et continu.



HISTOIRES DES SERVICES/BÉNIN

BÉRÉNICE AMETEPÉ

Infirmière dans le service de néonatalogie de l'Hôpital CHU-MEL de Cotonou (Bénin)

Bérénice travaille comme infirmière dans le service de néonatalogie depuis quinze ans. Au cours de son expérience professionnelle, elle a suivi l'évolution de la prise en charge des nouveau-nés et, plus récemment, l'**introduction du Modèle NEST**, qui a eu un impact concret sur l'organisation du travail et la qualité des soins.

Dans son rôle, Bérénice coordonne et supervise les activités de soins dédiées aux nouveau-nés, avec une attention particulière à la **prévention des infections nosocomiales**. L'hygiène des mains est une priorité quotidienne, soutenue par la disponibilité constante de solutions hydro-alcooliques lors des soins. Elle travaille également en étroite collaboration avec le personnel paramédical pour **garantir une alimentation adaptée aux nouveau-nés** et consacre du temps aux échanges avec les mères, en expliquant l'importance du contact peau à peau et de l'allaitement maternel dans les unités de soins kangourou.

Avec l'introduction du Modèle NEST, son travail quotidien a connu des changements significatifs. La prise en charge des nouveau-nés prématurés s'est améliorée, en particulier sur le plan de la détresse respiratoire néonatale, et les protocoles d'alimentation ont été revus afin de mieux les adapter aux besoins des bébés les plus fragiles. Une autre évolution importante a été **l'affectation d'une infirmière dédiée exclusivement aux prématurés** hospitalisés dans l'unité SK ; un choix organisationnel qui a renforcé la continuité des soins. Parallèlement, la formation du personnel à la réanimation néonatale a contribué à actualiser les compétences de l'équipe et à rendre les interventions plus rapides et plus efficaces.

Selon son expérience, ces changements ont entraîné des améliorations concrètes dans la prise en charge des nouveau-nés. Le suivi des prématurés dans l'unité SK est désormais plus régulier : **les enfants sont examinés chaque jour par un professionnel de santé**, et la prise en charge nutritionnelle est désormais plus attentive et structurée. La pratique de la réanimation néonatale en salle d'accouchement a elle aussi été revue, améliorant la réponse aux situations critiques dès les premiers instants de vie.

Pour Bérénice, l'aspect le plus important du Modèle NEST est le renforcement de **l'implication des mères dans les soins**. Leur présence active, le contact continu avec le nouveau-né et la participation aux pratiques quotidiennes représentent une valeur ajoutée fondamentale pour le bien-être de l'enfant.

Avec le recul sur son travail, elle résume ainsi son expérience : un personnel de santé compétent, une organisation claire et l'implication des mères font la différence. Ensemble, ces éléments contribuent concrètement à améliorer la survie des nouveau-nés et la qualité des soins prodigués dès les premiers jours de vie.



BURKINA FASO



Personnel soignant formé
à la réanimation néonatale : **50**



**HÔPITAL SAINT CAMILLE
DE OUAGADOUGOU**



**Nouveau-nés admis
en néonatalogie**
avec leur famille : **568**

**Nouveau-nés admis
en unité de Soins Kangourou**
avec leur famille : **140**



**Visites à domicile pour les
Nouveau-nés : 48**

Soutien à
1 réseau de périnatalogie



Budget investi (Activités mises
en œuvre avec le budget 2024) :
30 000 €

CONTEXTE

Depuis 2010, la Fondation Paolo Chiesi collabore avec l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO), géré par les Pères Camilliens, afin de renforcer le service de néonatalogie à travers un appui continu de nature stratégique, technique et formatrice. L'objectif de cette collaboration est de **contribuer à l'amélioration de la qualité des soins néonataux**, notamment pour les nouveau-nés prématurés et pathologiques, en promouvant l'adoption de pratiques de soins conformes aux standards internationaux et adaptées au contexte local.

À partir de 2020, avec le soutien de la Fondation Paolo Chiesi, a également été lancé et structuré le Réseau de Périnatalogie de la Région du Centre (RPRC), une plateforme de coordination réunissant les principaux hôpitaux et centres de naissance de la ville de Ouagadougou, ainsi que des institutions sanitaires nationales et internationales. Formé officiellement en 2022 avec la validation du plan stratégique par le Ministère de la Santé du Burkina Faso, **le Réseau vise à renforcer le système de référence et de contre-référence des nouveau-nés critiques**, à encourager le développement de protocoles partagés et à promouvoir des programmes communs de formation pour améliorer la prise en charge néonatale au niveau régional.



Capitale : Ouagadougou
Population : 23 025 776
Surface : 274 223 km²
Âge médian de la population : 17,7 ans
Espérance de vie : 62,3 ans
Indice de développement humain : 186/193

Taux de fécondité : 4,6
Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances) : 264
Femmes de 15 à 49 ans utilisant une méthode contraceptive : 29%
Mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes) : 24,6

ACTIVITÉS PHARES

RENFORCEMENT DES RESSOURCES HUMAINES et de l'organisation du **SERVICE DE NÉONATOLOGIE**, tant au niveau des effectifs que des compétences

ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN D'ACTION fondé sur une analyse des besoins et un accompagnement technique

AMÉLIORATION DES INFRASTRUCTURES ET DES ÉQUIPEMENTS destinés aux soins néonataux, tant en termes de matériel que de réseau d'oxygène et d'air médical

Renforcement des **SYSTÈMES DE SUIVI**, d'audits cliniques et de coordination interservices

ACTIVITÉS DE SUIVI ET D'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES des nouveau-nés sortis de l'unité SK

Soutien au **RÉSEAU DE PÉRINATOLOGIE DE LA RÉGION DU CENTRE**

Participation au **NEST PARTNERS MEETING**

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2025

Au cours de l'année 2025, le soutien de la Fondation Paolo Chiesi s'est inscrit dans le cadre du programme NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*, par la mise en œuvre d'un plan annuel d'activités défini sur la base des visites de supervision de la **Professeure Solange Odile Ouedraogo, consultante NEST et présidente du comité de recherche de l'Association Néonatale Africaine (ANA)**, et des rapports techniques qu'elle a élaborés pour améliorer la qualité des soins.

L'un des résultats les plus significatifs de 2025 a concerné le renforcement des ressources humaines, **permettant d'assurer une présence médicale continue, 24 heures sur 24, dans le service de néonatalogie**, y compris la couverture nocturne et les week-ends. Bien que la Fondation ne finance pas directement les salaires, son action a joué un rôle déterminant dans l'orientation des choix organisationnels de l'hôpital : sur la base des recommandations techniques issues des missions de supervision et du plan d'action partagé, HOSCO a recruté de nouveaux professionnels de santé – dont une pédiatre formée localement et trois médecins généralistes – en prenant en charge les coûts associés, afin de garantir la durabilité à **long terme de la permanence médicale** et de la prise en charge des nouveau-nés, y compris ceux suivis dans l'unité Soins Kangourou durant la nuit.



Parallèlement, en 2025, la Fondation Paolo Chiesi a soutenu directement, par son apport financier, **une série d'interventions structurelles et organisationnelles jugées prioritaires pour améliorer la qualité de l'accueil**. Parmi celles-ci figurent l'extension du système centralisé d'oxygène aux zones d'urgence pédiatrique et l'installation ainsi que l'élargissement du système d'air médical, qui ont permis d'ajouter de nouveaux points d'oxygène dans les zones critiques et de remettre en service des dispositifs de ventilation non invasive (**Bubble CPAP**). Des capteurs et des oxymètres de pouls ont également été acquis pour chaque lit, améliorant la gestion de l'oxygénothérapie, ainsi que des dispositifs d'hygiène pour renforcer la prévention des infections nosocomiales. Enfin, la contribution de la Fondation a permis **d'améliorer l'équipement de la maternité et du bloc opératoire** par l'acquisition de deux tables radiant, d'un aspirateur médical et d'un saturomètre avec trois capteurs, renforçant la prise en charge des nouveau-nés à la naissance.

Le soutien de la Fondation a aussi concerné le renforcement des systèmes organisationnels et de suivi, via l'acquisition de deux ordinateurs et d'une imprimante, **facilitant la collecte, l'analyse et le partage des données cliniques**. Quatre audits trimestriels sur la mortalité maternelle et néonatale ont été réalisés, ainsi que douze réunions mensuelles de coordination entre les équipes de néonatalogie et de maternité, des outils essentiels pour l'amélioration continue de la qualité des soins et pour l'alignement avec les recommandations du Ministère de la Santé.

Un autre axe d'intervention a été le renforcement des **compétences du personnel de santé** : des sessions de formation ont été organisées sur des thèmes clés tels que le démarrage précoce de l'allaitement maternel, le contact peau à peau et la prévention et la gestion de l'hypothermie néonatale, ainsi que trois ateliers dédiés respectivement à l'allaitement maternel, aux Soins Kangourou et à la prise en charge de l'hypothermie. Au total, les activités de **formation ont impliqué entre 40 et 50 professionnels** de santé par module, parmi les médecins, infirmiers et sages-femmes. Un programme innovant de 48 visites à domicile pour le suivi des nouveau-nés sortis de l'unité SK a également été mis en place sur six mois, favorisant la continuité des soins entre l'hôpital et la communauté.

Enfin, la Fondation Paolo Chiesi a continué de soutenir les activités du Réseau de Périnatologie de la Région du Centre (RPRC), contribuant au renforcement de la gouvernance et des capacités opérationnelles du réseau. Le soutien de la Fondation a permis l'organisation de l'Assemblée Générale annuelle, des activités de formation et des rencontres entre les structures sanitaires membres. En 2025, le Réseau a promu des **formations sur l'utilisation de la CPAP** impliquant 46 professionnels de santé issus de cinq établissements hospitaliers, et a soutenu la **collecte et l'analyse de données cliniques dans 13 grands établissements de santé**. Le Réseau a également renforcé sa visibilité et sa capacité de plaidoyer à travers la participation à des événements scientifiques nationaux et sa contribution aux processus de planification stratégique nationale dans les domaines de la santé maternelle et néonatale, consolidant ainsi son rôle de référence au niveau régional.



BURUNDI



HÔPITAL RÉGIONAL
DE NGOZI

Membres du personnel
médical formés : **48**



CONTEXTE

La Fondation Paolo Chiesi a lancé en 2014 une collaboration avec la Fondation pro Africa du Cardinal Tonini, aujourd'hui **Association Amahoro pro Africa Onlus**, afin de soutenir un projet de formation et d'assistance au profit du service de néonatalogie de l'**Hôpital régional de Ngozi**, dans le but d'améliorer la qualité des soins néonataux dans la province sanitaire de Ngozi, au Burundi. Cette collaboration s'est progressivement renforcée au fil du temps, accompagnant le développement des compétences du personnel de santé, les infrastructures et les modèles de prise en charge des nouveau-nés les plus vulnérables.



Nouveau-nés hospitalisés
en néonatalogie avec leurs
familles : **2 056**

Nouveau-nés
hospitalisés dans l'unité
SK avec leurs familles : **147**



Réhabilitation des espaces
communs d'une
structure sanitaire

Implication de **6 hôpitaux provinciaux**
et **12 centres de santé**

Budget investi :
116 700 €



En 2019, l'unité Soins Kangourou (SK) a été inaugurée à l'Hôpital régional de Ngozi, son aménagement ayant été financé par la Fondation. En 2022, une évaluation approfondie des structures sanitaires de la province a permis de dresser un tableau complet du contexte néonatal, mettant en évidence les principaux défis en matière de soins et la faible diffusion des Soins Kangourou en dehors de l'hôpital de référence. Les résultats de l'analyse, partagés avec le partenaire Amahoro et validés par les institutions sanitaires locales, ont servi de base au développement d'un projet pilote visant à **diffuser les Soins Kangourou** au niveau provincial.

Le projet, financé par la Fondation Paolo Chiesi et mis en œuvre par Amahoro pro Africa Onlus en collaboration avec l'Hôpital régional de Ngozi, s'est articulé en phases successives et complémentaires, en commençant au niveau hospitalier et en **poursuivant vers le territoire et la communauté**. Grâce à ce parcours, en 2023, l'Hôpital régional de Ngozi a été reconnu par le Ministère de la Santé comme centre national de référence pour la formation aux Soins Kangourou, avec la validation des supports de formation développés.



Capitale : Gitega
Population : 13 689 450
Surface : 27 834 km²
Âge médian de la population : 16,4 ans
Espérance de vie : 64 ans
Indice de développement humain :
187/193

Taux de fécondité : 4,9
Mortalité maternelle (pour 100 000
naissances) : 494
Femmes de 15 à 49 ans utilisant des
contraceptifs : 18%
Mortalité néonatale (pour 1 000 naissances
vivantes) : 19,8

ACTIVITÉS PHARES

FORMATION AVANCÉE du personnel de santé selon l'approche **TRAINING OF TRAINERS** pour la prise en charge du nouveau-né en détresse respiratoire

Installation de **CIRCUITS POUR LA DISTRIBUTION D'OXYGÈNE ET D'AIR MÉDICAL**

Diffusion et consolidation des **SOINS KANGOUROU** au niveau hospitalier et provincial

ACTIONS DE SENSIBILISATION à l'occasion de la Journée mondiale des Soins Kangourou et de la Journée mondiale de la prématurité

Lancement de la **TROISIÈME PHASE DU PROJET SOINS KANGOUROU**, avec extension au niveau communautaire

REQUALIFICATION DES ESPACES HOSPITALIERS pour soutenir un modèle de soins centré sur la famille

training of trainers a été adoptée, avec la **sélection et la formation de 10 référents locaux** (4 médecins, 2 infirmiers et 4 sages-femmes) afin de garantir la durabilité de l'intervention. Par la suite, la formation a concerné 19 professionnels du service de néonatalogie et 29 du service d'obstétrique, couvrant des thèmes tels que le développement pulmonaire néonatal, la prévention de l'hypothermie, la réanimation néonatale, l'oxygénothérapie, l'utilisation du NeoPuff et du Bubble CPAP et la collecte des données cliniques. Les tests pré- et post-formation ont montré une **amélioration significative des connaissances**.

Le projet a également prévu l'identification d'un infirmier dédié à la gestion opérationnelle des équipements, à l'assemblage et au lavage des circuits et à l'enregistrement des données cliniques, posant les bases d'une gestion autonome et durable du service à moyen terme. Globalement, le projet a contribué à consolider de façon structurelle la capacité de l'Hôpital régional de Ngozi à fournir des soins respiratoires néonataux de qualité.

Au cours de l'année, la réhabilitation des espaces extérieurs de l'hôpital a également été achevée, conçue comme une partie intégrante du parcours de soins. Les interventions ont inclus la **création de jardins, de chemins couverts, d'une cuisine communautaire et d'une zone de lavage**, aujourd'hui pleinement utilisés comme extension des services de néonatalogie et de maternité. Ces espaces favorisent la présence des aidants auprès des mères et des nouveau-nés, renforçant un modèle d'assistance centré sur la personne et la famille.

Parallèlement, le processus pluriannuel de diffusion des Soins Kangourou dans la province de Ngozi s'est poursuivi. Les activités ont porté sur la consolidation des actions de sensibilisation et le renforcement du réseau de professionnels déjà impliqués. À l'occasion de la **Journée mondiale des Soins Kangourou (15 mai)** et de la **Journée mondiale de la prématurité (17 novembre)**, des actions de sensibilisation ont été menées auprès du personnel de santé et de la communauté locale, accompagnées de la diffusion de supports informatifs et de moments d'approfondissement formatif.

Le projet SK a vu le lancement d'une troisième phase, marquant un passage stratégique de l'hôpital à la communauté. En collaboration avec WeWorld, avec le soutien technique d'Amahoro et l'implication du Ministère de la Santé Publique du Burundi et du Programme National de Santé de la Reproduction, un projet pilote a été lancé pour étendre la SK au niveau communautaire. Les bases techniques et institutionnelles de cette nouvelle phase ont été posées grâce à l'adaptation du **manuel national SK aux contextes communautaires**, la planification des

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2025

En 2025, la collaboration entre la Fondation Paolo Chiesi et Amahoro pro Africa Onlus s'est encore renforcée avec le **lancement du projet NEST – Bubble CPAP** à l'Hôpital régional de Ngozi, démarré en août. Ce projet vise à améliorer la prise en charge des nouveau-nés prématurés souffrant de détresse respiratoire néonatale, l'une des principales causes de mortalité néonatale, grâce à l'introduction de technologies appropriées, au renforcement des infrastructures et à un parcours de formation approfondi du personnel de santé.

Les installations de distribution d'air médical et d'oxygène ont été installées et testées, prérequis essentiel pour l'utilisation sécurisée du Bubble CPAP. **Parallèlement, des protocoles cliniques standardisés ont été définis pour la prise en charge du nouveau-né en détresse respiratoire**, incluant les critères de démarrage et d'arrêt de la CPAP, le suivi clinique et la prévention des effets secondaires. Un aspect central du projet a été le renforcement des compétences du personnel de santé : au total, 48 professionnels des services de néonatalogie et d'obstétrique ont été formés. Lors d'une première phase, une approche

activités de formation et l'organisation d'un atelier technique à Gitega (17-27 novembre), qui a impliqué des représentants institutionnels et des partenaires de projet et a permis l'élaboration d'outils opérationnels destinés aux centres de santé et aux agents de santé communautaire, en vue du lancement opérationnel des activités en 2026. Enfin, le parcours de perfectionnement des compétences et d'alignement méthodologique a été encore consolidé par la **participation conjointe**

de deux représentants de l'Hôpital régional de Ngozi et de la Coordinatrice Médicale de WeWorld au NEST Partners Meeting. La participation à la réunion a représenté une occasion importante d'échange entre les différents partenaires engagés dans la mise en œuvre du Modèle NEST et a contribué à renforcer la vision intégrée tout au long du continuum hôpital-territoire-communauté.

HISTOIRES DES SERVICES/BURUNDI

ISRAËL YAMUREMYE

Infirmier au service de néonatalogie de l'Hôpital Régional de Ngozi (Burundi)

Israël travaille comme infirmier dans le service de néonatalogie depuis septembre 2015. Au fil des années, il a accompagné de nombreux nouveau-nés et leurs familles dans les moments les plus délicats des premiers jours de vie, forgeant une conviction forte : prendre soin d'un nouveau-né signifie aussi **prendre soin de ses parents.**

Au quotidien, son rôle est de garantir le bien-être des nouveau-nés malades et d'impliquer activement les mères et les pères dans le parcours de soins. Il explique que les parents arrivent souvent dans le service en se sentant comme de simples spectateurs, sans savoir quelle place ils peuvent occuper. En réalité, une partie importante de son travail consiste précisément à répondre à leurs questions, à expliquer ce qui se passe, à **clarifier le sens des soins** et à les tenir constamment informés de l'état de leur enfant. Ce dialogue continu, raconte-t-il, redonne aux parents un rôle central et les rend pleinement partie prenante de la prise en charge.

Avec l'introduction du Modèle NEST, son travail a changé de manière significative. Autrefois, il associait la néonatalogie presque exclusivement aux incubateurs et aux équipements techniques, imaginant qu'ils constituaient l'élément principal des soins. Avec le temps, il a compris que ces outils ne sont fondamentaux que dans certains cas et que le cœur de la prise en charge réside surtout dans la **relation entre le nouveau-né et sa famille.** Reconnaître le rôle des parents dans le processus de soins a également représenté un changement important sur le plan personnel : ce qui semblait au départ une tâche supplémentaire s'est révélé être, au contraire, une ressource. Une fois leur rôle expliqué – aider au suivi, à l'alimentation et à l'administration de certains traitements – les parents deviennent un soutien concret et actif.

Selon Israël, cette approche a apporté des améliorations évidentes dans la prise en charge des nouveau-nés. L'introduction de la méthode kangourou en est l'un des exemples les plus clairs : favoriser le contact peau à peau a amélioré **la stabilité des bébés et l'implication des mères.** Même si la mortalité reste encore élevée chez les prématurés et les nouveau-nés de faible poids à la naissance, on observe une réduction progressive, accompagnée d'une meilleure qualité des soins.

Pour lui, l'élément le plus important du Modèle NEST est la protection de l'unité mère-enfant, avec pour objectif de **réduire au minimum la séparation.** La mère, dit-il, n'est pas une présence accessoire, mais une actrice clé dans la prise en charge du nouveau-né, capable de contribuer concrètement à son bien-être et à son évolution clinique. Avec le recul, Israël souligne la valeur d'un **modèle qui remet les personnes au centre** : les nouveau-nés, les familles et les professionnels de santé qui travaillent ensemble. Une approche qui a changé la manière de penser la néonatalogie et a rendu le travail quotidien plus partagé, plus attentif et plus proche des besoins réels des enfants et de leurs mères.



HISTOIRES DES SERVICES/BURUNDI

AKIZA NDIBANJE JOSH MATHIS QADESH

Nouveau-né hospitalisé à l'Hôpital Régional de Ngozi (Burundi)

Akiza Ndibanje Josh Mathis Qadesh est né à l'Hôpital de Ngozi d'une mère de 33 ans, lors de son premier accouchement. À la naissance, l'enfant pesait 4 290 g et présentait une **asphyxie obstétricale très sévère**. Il a été immédiatement réanimé en salle d'accouchement au moyen de manœuvres avancées : ventilation à pression positive au ballon et au masque, compressions thoraciques et administration d'adrénaline par voie ombilicale. Après avoir été stabilisé par la sage-femme, il a été transféré en néonatalogie environ une heure après la naissance.



À son arrivée dans le service, le tableau clinique restait complexe. Le nouveau-né était macroscromique et présentait **une légère hypothermie, une cyanose, des épisodes convulsifs et une hyperglycémie de stress**. Il a été immédiatement placé sous une lampe chauffante, une perfusion intraveineuse a été mise en place et une oxygénothérapie par canules nasales a été instaurée. Les convulsions ont été prises en charge par le médecin et traitées de manière ciblée. Dès les premières heures, l'équipe a encouragé la mère à exprimer le colostrum afin de stimuler la lactation et de commencer l'alimentation le plus tôt possible, malgré les difficultés initiales.

À la suite d'une dystocie des épaules, **une paralysie du plexus brachial gauche** a été diagnostiquée chez l'enfant ; il a donc poursuivi l'oxygénothérapie pendant les 18 jours suivants. Entre le quatrième et le cinquième jour de vie, il a développé un ictère physiologique, traité par 48 heures de photothérapie. Une anémie hémolytique est également apparue et a été prise en charge par une supplémentation en acide folique et en fer. Progressivement, au douzième jour de vie, les convulsions ont diminué et **l'enfant a commencé à téter**. Avec le temps, il a pu être nourri exclusivement au sein.

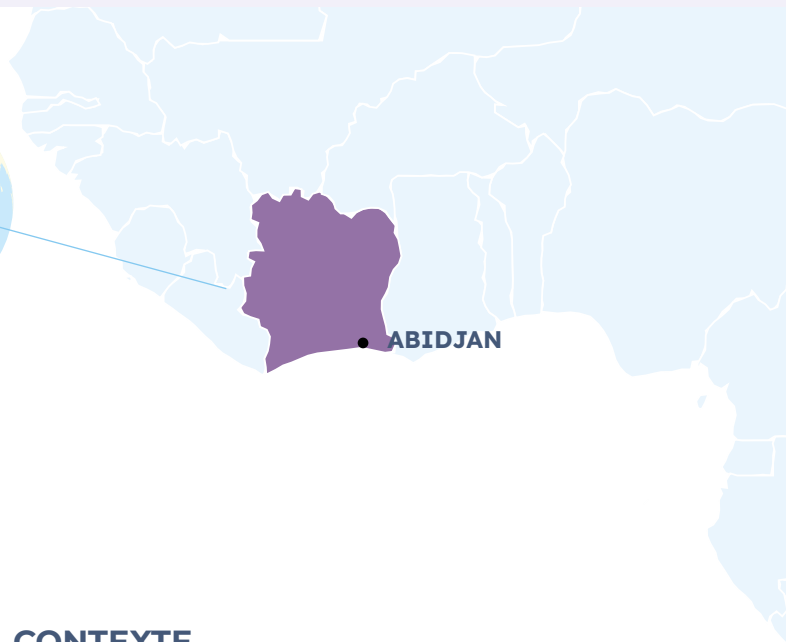
Parallèlement, une prise en charge en physiothérapie a été mise en place pour stimuler la récupération fonctionnelle du bras gauche. À vingt jours de vie, l'état général a permis la sortie de l'hôpital : un suivi structuré a été proposé à la famille afin de surveiller la croissance, l'évolution neurologique et la récupération possible de la motricité du membre concerné.

Dès le premier instant, en salle d'accouchement, **le travail d'équipe entre la sage-femme, l'anesthésiste et les infirmiers** a été décisif dans la réanimation d'un nouveau-né qui semblait ne présenter aucun signe de vie après un accouchement extrêmement difficile. La collaboration de la mère et du père, associée à leur confiance dans la sage-femme et dans le personnel, a elle aussi joué un rôle important. La sage-femme, en particulier, a continué à suivre l'enfant et sa mère dans le service de néonatalogie, renforçant ainsi la continuité entre les services.

Cette confiance réciproque a également soutenu l'équipe, qui a continué à suivre l'enfant avec attention et avec l'espoir qu'il puisse survivre avec des conséquences neurologiques minimales. Au fil des mois, cet espoir s'est concrétisé : à presque un an, **le développement neurologique d'Akiza est bon**, sans retard psychomoteur. La seule conséquence qui subsiste est la paralysie du plexus brachial, pour laquelle la famille a été encouragée à poursuivre les consultations spécialisées et les stimulations nécessaires.

Ce qui demeure, pour celles et ceux qui ont accompagné ce parcours, c'est l'expérience d'une véritable collaboration entre obstétrique et néonatalogie, soutenue par la participation active et l'attitude positive de la famille. Un parcours partagé, fait de **compétences, de confiance et de présence constante**, qui a accompagné l'enfant dans ses premiers jours de vie difficiles et qui se poursuit encore aujourd'hui à travers le suivi.

CÔTE D'IVOIRE



● ABIDJAN

Équipements

médicaux et de santé distribués : **42**



Nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie avec leurs familles : **610**

Budget investi

(Budget alloué en 2024) : **43 787 €**



CONTEXTE

En 2024, face à un 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 ainsi qu'au Plan stratégique pour la santé maternelle et infantile (2021-2025)** défini par le gouvernement de la Côte d'Ivoire, l'ONG Médecins avec l'Afrique CUAMM, avec le soutien financier de la Fondation Paolo Chiesi, a lancé le projet « Garantir une prise en charge néonatale de qualité à Abobo, Abidjan ».

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

Plus précisément, le projet a prévu la mise en place de formations théoriques et pratiques pour les professionnels de santé des trois structures concernées afin **d'améliorer la prise en charge des nouveau-nés prématurés**, de faible poids à la naissance ou malades, ainsi que le don de matériel et d'équipements médicaux et sanitaires. Enfin, au CHR d'Abobo, le projet a soutenu l'ouverture et le lancement des activités du service de néonatalogie, inauguré fin 2024.



Capitale : Yamoussoukro
Population : 31 165 654
Surface : 322 462 km²
Âge médian de la population : 18,3 ans
Espérance de vie : 63,5 ans
Indice de développement humain : 157/193

Taux de fécondité : 4,3
Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances) : 480
Femmes âgées de 15 à 49 ans utilisant une contraception : 23%
Mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes) : 28,7



ACTIVITÉS PHARES

SUPERVISION ET SUIVI continu des centres impliqués dans le projet

Achat et distribution **D'ÉQUIPEMENTS MÉDICO-SANITAIRES**

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2025

Après une année 2024 consacrée à l'analyse des besoins et à la formation théorique et pratique du personnel de santé des trois structures concernées par le projet, les activités se sont poursuivies en 2025, avec une attention particulière portée à la supervision et au suivi des structures sanitaires, au renforcement des dotations médicales et à l'amélioration de la qualité des soins.

Dans ce contexte, les activités ont été suivies dans les centres CHR Abobo, HGPPSC Clouëtcha, FSU-COM et Anonkoua-Kouté, où la **distribution d'équipements médicaux** a également été réalisée pour améliorer la prise en charge des nouveau-nés, avec une attention particulière aux prématurés et aux nouveau-nés de faible poids.

La participation du personnel médical et infirmier du CHR Abobo au **NEST Partner Meeting** a également été encouragée, en compagnie de deux formatrices du *Programme National de Santé Mère-Enfant*.



HISTOIRES DES SERVICES/CÔTE D'IVOIRE

NANGUI

Petite fille hospitalisée à l'Hôpital Saint-Cœur de Clouétcha (Côte d'Ivoire)



Lorsque Nangui est née, elle n'avait que 26 semaines de gestation. Sa naissance prématurée s'est déroulée par voie basse, **dans un contexte déjà fragile** : la jeune mère, âgée de seulement seize ans, avait commencé le travail beaucoup trop tôt, et tous les pronostics laissaient peu de place à l'optimisme. Le personnel soignant a tout fait pour accompagner cet accouchement inattendu et complexe. La petite est cependant venue au monde dans un état critique : **extrême prématurité, grave détresse respiratoire, signes d'infection materno-fœtale** et, comme l'ont révélé les examens ultérieurs, elle souffrait également de paludisme et d'anémie.

Immédiatement après l'accouchement, Nangui a été transférée dans le service de néonatalogie, où l'équipe a mis en place une prise en charge intensive. Les premières heures ont été délicates : des manœuvres de réanimation, une oxygénothérapie et une surveillance continue ont été nécessaires. La petite a été placée en couveuse afin de **stabiliser sa température et ses fonctions vitales**, et elle est restée dans le service pendant près de trois mois, dont un mois entier en couveuse et une semaine sous oxygénothérapie continue. Pour garantir les traitements nécessaires, un cathéter veineux ombilical a été posé, puis remplacé par une voie périphérique. La maturation pulmonaire progressait lentement, et l'oxygénothérapie a dû être reprise à plusieurs reprises lorsque cela était nécessaire. Entre-temps, l'enfant a reçu **des antibiotiques, un traitement antipaludique et des transfusions**, des interventions essentielles pour soutenir sa survie.

Malgré les soins reçus, Nangui a traversé plusieurs épisodes de détresse respiratoire, dont certains ont nécessité des réanimations répétées. Le personnel du service a suivi chaque étape avec une attention constante, tout en tenant compte de la situation familiale difficile : la mère, très jeune, était étudiante et vivait avec sa propre mère ; le père était introuvable et n'avait pas reconnu la grossesse. Face à ces fragilités, l'équipe s'est mobilisée autour de la famille, **en contribuant volontairement aux frais médicaux** et en garantissant un soutien continu. Sœur Marie Denise N'Takpé, alors directrice de l'hôpital, a, elle aussi, participé personnellement à certaines dépenses liées à l'enfant.

Lorsque Nangui a franchi le cap des 1 500 grammes – après être née avec seulement 800 grammes – l'équipe a envisagé un éventuel transfert vers le Centre hospitalier universitaire de Treichville, dans l'unité Soins Kangourou. Mais la situation économique difficile de la famille a rendu ce transfert impossible, et l'enfant est restée dans le service pour poursuivre les soins. Lorsqu'elle a atteint 1 800 grammes, les parents, désormais à bout de ressources, ont décidé de rentrer chez eux. La sortie de l'hôpital n'a pas interrompu le soutien : le professionnel de santé qui avait suivi Nangui **a maintenu un contact régulier avec la famille** afin de surveiller l'alimentation, la santé, le développement et le calendrier vaccinal.

Grâce à cette continuité des soins, à l'engagement de la mère et à la remarquable capacité de résistance de l'enfant, Nangui a continué à grandir avec une évolution positive. Aujourd'hui, elle va bien et son histoire reste dans la mémoire de l'équipe comme un parcours complexe, fait de difficultés concrètes, de décisions partagées et de soutien réciproque. Plus d'une fois, l'équipe a dit que **cette petite fille avait quelque chose de spécial**. C'est peut-être pour cela qu'est née spontanément l'habitude de l'appeler, tout simplement, « le bébé miracle ».

HISTOIRES DES SERVICES/CÔTE D'IVOIRE

MARCEL ADONY ANON

Infirmier-chef du service de néonatalogie de l'hôpital Saint-Cœur de Clouétcha (Côte d'Ivoire)

Marcel travaille comme infirmier-chef dans le service de néonatalogie de l'hôpital privé confessionnel Saint-Cœur de Clouétcha. Il a pris ses fonctions en juillet 2022 et, depuis lors, **il est chargé de l'organisation des activités du service**, des soins infirmiers et des interventions de réanimation nécessaires lors des moments les plus critiques. Dans son travail quotidien, il guide l'équipe dans la prise en charge des nouveau-nés et accompagne les mères tout au long d'un parcours souvent complexe, où la compétence technique et l'attention humaine doivent aller de pair.

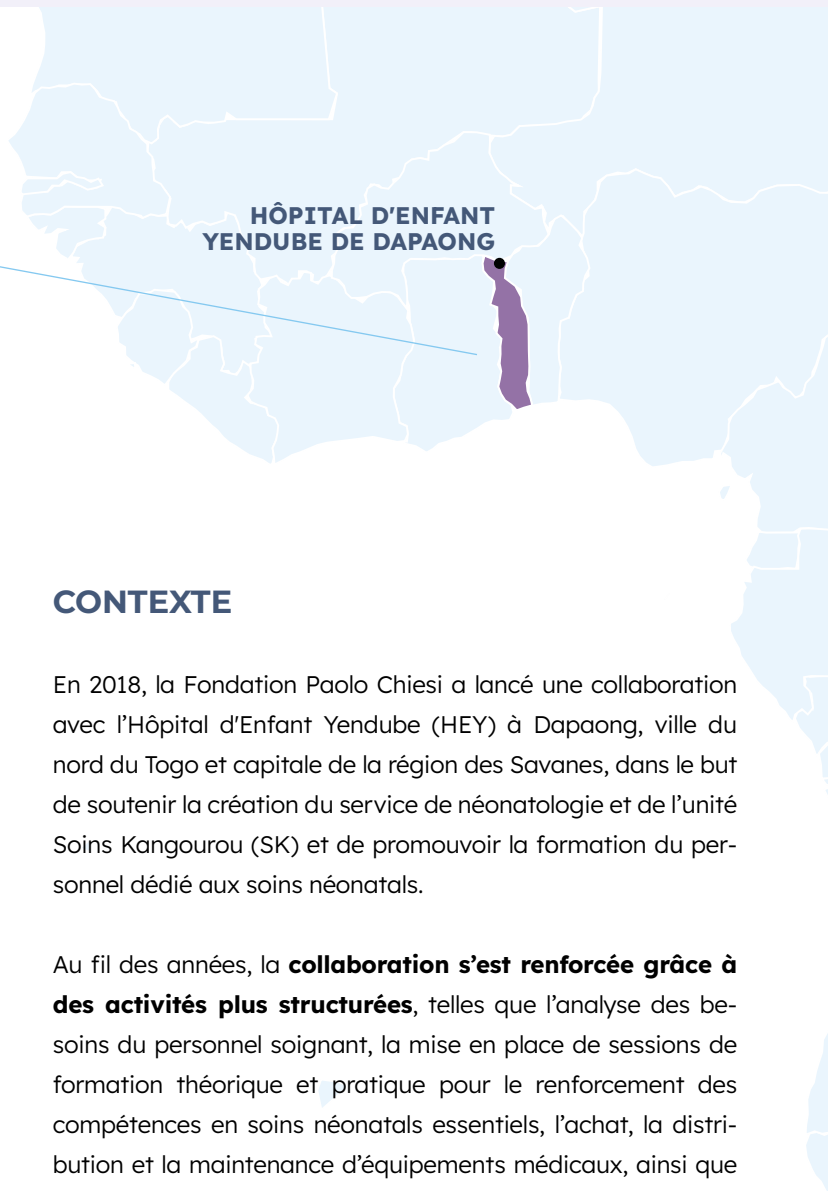
Il explique que le soutien reçu de la Fondation a représenté un changement concret dans la manière de travailler de l'ensemble du service. **La formation a été l'élément le plus significatif** : elle a permis au personnel d'apprendre de nouvelles pratiques, de mieux comprendre certaines étapes délicates de la prise en charge et de se sentir plus confiant dans la gestion des nouveau-nés et de leurs mères. À cela s'est ajoutée la disponibilité d'équipements adaptés, qui a rendu le travail quotidien plus rapide et plus simple et a amélioré l'organisation globale du service.

Selon Marcel, les résultats sont clairement visibles. **Les compétences de l'équipe se sont renforcées grâce aux différents programmes de formation**, et cela a eu un impact positif sur la qualité des soins. Le service enregistre une baisse du taux de mortalité, un résultat qui encourage tout le personnel et confirme l'orientation prise. D'autres structures de santé locales ont également commencé à se tourner de plus en plus souvent vers leur service de néonatalogie, un signe de confiance important.

Après une formation à la réanimation néonatale, le service a accueilli un nouveau-né présentant de graves difficultés respiratoires. La première tentative de réanimation n'ayant pas abouti, **Marcel a décidé d'utiliser un masque laryngé**, une technique qu'il avait apprise lors d'une session de formation soutenue par la Fondation et qu'il mettait en pratique sur un nouveau-né pour la première fois. Le pédiatre présent, surpris par ce choix - normalement réservé aux services de soins intensifs pédiatriques ou aux urgences spécialisées - s'est arrêté pour observer. Grâce à cette technique, la réanimation a été efficace et l'enfant a survécu.

Pour Marcel, il ne s'est pas agi d'un geste exceptionnel, mais de la démonstration concrète de la manière dont la formation peut **avoir un impact sur la vie des nouveau-nés et sur l'autonomie professionnelle des soignants**. Un exemple simple mais emblématique de la façon dont le partage de compétences peut se traduire par des résultats réels pour les familles qui confient leurs enfants à leur service.





Nouveau-nés référés à l'Hôpital: **1 501**



Nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie avec leurs familles: **1 084**

Nouveau-nés hospitalisés dans l'unité SK avec leurs familles: **197**



Budget investi: **20 000 €**

CONTEXTE

En 2018, la Fondation Paolo Chiesi a lancé une collaboration avec l'Hôpital d'Enfant Yendube (HEY) à Dapaong, ville du nord du Togo et capitale de la région des Savanes, dans le but de soutenir la création du service de néonatalogie et de l'unité Soins Kangourou (SK) et de promouvoir la formation du personnel dédié aux soins néonataux.

Au fil des années, la **collaboration s'est renforcée grâce à des activités plus structurées**, telles que l'analyse des besoins du personnel soignant, la mise en place de sessions de formation théorique et pratique pour le renforcement des compétences en soins néonataux essentiels, l'achat, la distribution et la maintenance d'équipements médicaux, ainsi que l'amélioration des espaces et des infrastructures.

ACTIVITÉS EN ÉVIDENCE

FORMATIONS HYBRIDES destinées au personnel soignant

ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION destinées aux mères et aux aidants

ACQUISITION DE NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS médicaux essentiels et maintenance continue des équipements existants

Capitale : Lomé
Population : 9 304 337
Surface : 57 000 km²
Âge médian de la population : 19,1 ans
Espérance de vie : 63,9 ans
Indice de développement humain : 161/193

Taux de fécondité : 4,1
Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances) : 399
Femmes âgées de 15 à 49 ans utilisant des contraceptifs : 23%
Mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes) : 23,5



CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2025

En 2025, dans le cadre de la collaboration avec l'Hôpital d'Enfant Yendube à Dapaong, **trois sessions de formation ont été organisées pour perfectionner les compétences du personnel soignant dans les domaines néonatal et pédiatrique** : deux sessions en ligne, animées par la docteure Lucia Tubaldi (SIN – Société italienne de néonatalogie), et une session en présentiel avec le professeur Ouro-Bagna Tchagbele, consultant local de la Fondation.

Les activités de formation ont impliqué environ 54 professionnels de santé, dont des médecins, des infirmiers et des assistants, et ont couvert des **thèmes fondamentaux pour la prise en charge des nouveau-nés et des jeunes enfants**, tels que : les soins essentiels du nouveau-né, la gestion de l'asphyxie (théorie et pratique), l'allaitement, la prise en charge des nouveau-nés de faible poids selon les Soins Kangourou, la nutrition des prématurés et l'oxygénation.

Parallèlement, trois activités de sensibilisation ont été organisées à destination des mères et des familles de nouveau-nés, impliquant environ 78 participants. Les rencontres ont fourni des informations pratiques sur l'allaitement maternel, **les**

Soins Kangourou et la reconnaissance des signes de danger chez les nouveau-nés et les jeunes enfants, contribuant au renforcement des capacités de soins et de prévention au sein de la communauté.

Enfin, des équipements médicaux et des fournitures ont été acquis pour le service de néonatalogie, afin de soutenir les activités cliniques et garantir une qualité toujours plus élevée des soins offerts aux nouveau-nés et aux jeunes enfants.

HISTOIRES DES SERVICES/TOGO

OUEDRAOGO

Nouveau-née admise à l'Hôpital d'Enfant Yendube de Dapaong (Togo)

Ouedraogo est née à domicile le 28 juillet 2025, à 34 semaines d'aménorrhée. Sa mère, **âgée de 22 ans et séropositive**, n'était pas suivie régulièrement sur le plan médical. Après l'accouchement, la nouveau-née a été conduite au centre hospitalier régional de Dapaong, mais son état a nécessité un transfert supplémentaire vers le service de néonatalogie de l'hôpital pédiatrique Yendube. Son très faible poids de naissance, à peine 900 grammes, ainsi que le contexte de risque lié au VIH ont rendu nécessaire la **mise en place immédiate du protocole PTME (Prévention de la transmission mère-enfant du VIH)**.



À son arrivée en néonatalogie, l'équipe a pris en charge l'enfant avec une assistance continue et structurée. La prise en charge de la prématurité s'est concentrée avant tout sur le **maintien de la température corporelle et la stabilisation métabolique**, avec l'administration d'une solution glucosée hypertonique à 10 % adaptée au poids. Un traitement au citrate de caféine a également été mis en place pour le soutien respiratoire durant les premiers jours de vie. À la suite du décès de la mère, la méthode Kangourou a été **assurée par une infirmière**, garantissant malgré tout une continuité de présence et de soins.

L'alimentation a été introduite avec prudence. Dès le deuxième jour de vie, l'alimentation a été initiée par sonde avec du lait artificiel, accompagnée d'une supplémentation vitaminique. Au fil des semaines, à partir du 28^e jour de vie, l'enfant a pu commencer à boire son lait à la tasse, montrant une tolérance progressive et une capacité croissante à s'alimenter.

Au cours de près de trois mois d'hospitalisation, la nouveau-née a été suivie avec une attention constante. **La prise de poids a été progressive mais continue**, jusqu'à atteindre 2 680 grammes. À la sortie, l'enfant a été évaluée en bon état général. En raison du décès de sa mère et de l'absence du père, avec le consentement du grand-père paternel, elle a été confiée à un orphelinat, assurant ainsi une continuité de protection et de prise en charge.

Cette histoire a profondément marqué le personnel soignant, car elle montre de manière claire et concrète les conséquences de l'absence de prise en charge d'une femme enceinte vivant avec le VIH. Le diagnostic tardif et l'absence d'un suivi adéquat ont eu un impact non seulement sur la santé de la mère, mais aussi sur le début du parcours de vie de l'enfant. C'est **un récit marqué par la fragilité, mais aussi par les soins quotidiens, l'attention clinique et la responsabilité partagée**, qui a permis à la nouveau-née de surmonter une phase initiale particulièrement complexe et de commencer à grandir dans des conditions plus stables.

HISTOIRES DES SERVICES/TOGO

DAMIGOU TINDANO

Infirmier à l'Hôpital d'Enfant Yendube de Dapaong (Togo)

Damigou a 27 ans et travaille comme infirmier dans le service de néonatalogie depuis près de trois ans, un service qui constitue une référence essentielle pour la prise en charge des nouveau-nés dans la région. Dans son travail quotidien, il collabore étroitement avec les médecins, participe aux visites, **réalise les soins infirmiers de routine et suit de près les nouveau-nés les plus fragiles**, en assurant une surveillance continue ainsi que l'alimentation, y compris par sonde lorsque cela est nécessaire.

Une part importante de son rôle est consacrée aux familles. Damigou mène des activités d'éducation sanitaire auprès des mères, en expliquant les soins, en les accompagnant dans la pratique des Soins Kangourou et en les aidant à comprendre l'importance de leur implication dans le parcours de soins. Pour certains nouveau-nés prématurés, il maintient également le contact avec les parents après la sortie de l'hôpital, assurant un suivi qui va au-delà de la période d'hospitalisation.

Selon Damigou, le soutien apporté par la Fondation repose sur des éléments indissociables les uns des autres. Le soutien financier permet de **renforcer l'équipe grâce à du personnel qualifié** ; les équipements améliorent le niveau technique du service et sa capacité d'accueil ; la formation continue permet aux soignants d'acquérir des compétences à jour et d'améliorer la qualité des soins. Dans un contexte comme celui de l'extrême nord du Togo, explique-t-il, ces facteurs sont étroitement liés et décisifs pour réduire la mortalité néonatale.

Ces dernières années, Damigou a observé des changements concrets dans la prise en charge des nouveau-nés. Depuis 2018, le service de néonatalogie de l'hôpital pédiatrique Yendube est devenu **un pilier des soins dans la région des Savanes**, comme le montre le nombre croissant de nouveau-nés suivis. Ce rôle, raconte-t-il, a été rendu possible par les efforts déployés pour améliorer l'organisation du service et la qualité des soins. La collaboration avec la Fondation a eu un impact direct, à travers l'introduction de nouveaux équipements et la formation du personnel. Ces interventions ont contribué à renforcer les compétences de l'équipe et à améliorer la survie des nouveau-nés, tout en reconnaissant que certains aspects restent encore à perfectionner.

Le soir du 19 février 2025, le service a accueilli un nouveau-né transféré du Ghana en raison d'une asphyxie périnatale. L'infirmière qui accompagnait l'enfant a expliqué qu'elle avait choisi l'hôpital Yendube parce qu'il était reconnu comme le lieu le plus adapté pour la prise en charge des nouveau-nés. Pour Damigou, ce moment a représenté un signe important : la confirmation que le travail accompli par le service est désormais reconnu **au-delà des frontières nationales**.

Son récit donne l'image d'un service qui se développe au fil du temps, en construisant des compétences, de la confiance et des relations. Un parcours fait de **soins quotidiens, de collaboration et d'investissement dans les personnes**, qui continue de renforcer le rôle de la néonatalogie comme référence pour les nouveau-nés et leurs familles.



4.3.2

Recherche scientifique : le projet IMPULSE

Au cours de l'année 2025, le projet IMPULSE – Amélioration de la qualité et de l'utilisation des indicateurs néonataux, financé par la Fondation et mis en œuvre par diverses institutions – dont la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), le Centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la santé materno-infantile Burlo Garofolo (Italie), l'ONG Médecins avec l'Afrique CUAMM, l'Ifakara Health Institute (Tanzanie) et la Makerere University (Ouganda) – a poursuivi les activités de recherche et de développement prévues dans le programme de travail.

Le projet, entré dans sa deuxième phase en juin 2024 et dont la conclusion est prévue en 2026, est actif dans quatre pays : **l'Éthiopie et l'Ouganda** d'une part, et **la République centrafricaine et la Tanzanie** d'autre part.

En Éthiopie et en Ouganda, le projet a collaboré avec les parties prenantes nationales pour co-créditer des approches visant à optimiser l'utilisation du **système d'information sanitaire DHIS2**, améliorant la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données relatives aux nouveau-nés et aux mort-nés. De nouvelles configurations du système, des outils de visualisation des données, des guides opérationnels et des parcours de formation dédiés ont été développés, et des activités pilotes ont été lancées pour tester les innovations introduites.

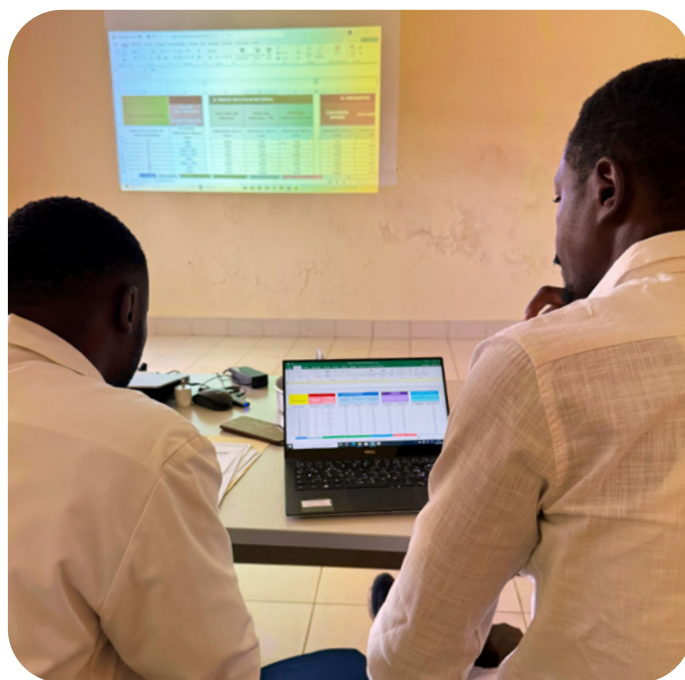
En République centrafricaine et en Tanzanie, grâce à un processus de co-création avec le personnel de santé local, **deux modèles de fiches cliniques standardisées pour les soins hospitaliers** des nouveau-nés ont été élaborés.

De plus, **deux modules de formation** en ligne ont été développés : le premier, basé sur le cours de l'OMS Soins essentiels du nouveau-né – Collecte et utilisation des données, reste très fidèle au contenu de l'Organisation ; le second vise le transfert de compétences dans la pratique clinique et l'apprentissage entre pairs, en mettant l'accent sur la réduction du phénomène de birthweight heaping (arrondissement du poids à la naissance) chez les nouveau-nés vivants et les mort-nés, ainsi que sur le suivi de la température à l'admission, afin d'identifier précocement



l'hypothermie, condition associée à une mortalité et une morbidité néonatales accrues. Sur le plan scientifique, cinq articles rédigés par des chercheurs du Nord et du Sud impliqués dans le projet ont été publiés dans le Journal of Global Health, revue de l'International Society of Global Health, tandis que six autres sont actuellement en cours de rédaction.

Enfin, au cours de l'année 2025, le projet a été présenté lors de plusieurs conférences nationales et internationales, notamment : la 26e Conférence annuelle de la Société éthiopienne de pédiatrie (mai 2025), la Conférence annuelle DHIS2 à Oslo (juin 2025), la 10e Conférence sanitaire et scientifique d'Afrique orientale à Juba (juin 2025), la Conférence de l'Association Néonatale Africaine à Kigali (août 2025) et l'événement "Journées pédiatriques" de Médecins Sans Frontières (novembre 2025).



HISTOIRES DES SERVICES/BÉNIN

SŒUR FÉLICITÉ

Cadre infirmière au sein de l'unité de néonatalogie de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (Bénin)

Depuis quinze ans, Sœur Félicité travaille dans l'unité de néonatalogie de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, où elle est aujourd'hui cadre infirmière. Au fil du temps, elle a vu beaucoup de choses changer dans le service, mais l'introduction du **modèle NEST (Neonatal Essentials for Survival and Thriving)** a représenté pour elle l'un des tournants les plus significatifs.

Son travail quotidien commence par l'organisation : veiller à ce que le service dispose des équipements nécessaires, à ce que tout fonctionne comme il le faut et à ce que le personnel soit en mesure de répondre aux besoins des nouveau-nés et de leurs familles. Mais le plus grand changement, raconte-t-elle, est arrivé avec **l'ouverture de l'unité aux parents**. Leur permettre un accès continu, les accompagner, les former et les soutenir a transformé la manière de prendre soin des bébés et a rendu possible quelque chose qui semblait auparavant complexe : la **"séparation zéro"** entre la mère et le nouveau-né.

Selon Sœur Félicité, la présence constante des mères a profondément modifié la dynamique du service : les femmes participent activement au suivi de leurs bébés, collaborent avec le personnel soignant et contribuent à une **prise en charge plus efficace des situations délicates**. L'adaptation des soins kangourou a rendu le contact entre la mère et l'enfant plus précoce et plus naturel, avec des effets visibles à la fois sur le bien-être des tout-petits et sur la confiance des familles.

Pour elle, les résultats se voient chaque jour. Les mères montrent davantage de confiance, tissent un lien plus solide avec leurs enfants et vivent l'hospitalisation avec plus de sérénité. **Participer aux soins les rend plus conscientes de l'état du nouveau-né et plus motivées à suivre les indications cliniques**. Sœur Félicité constate également une diminution des infections associées aux soins et un risque moindre de voir les familles interrompre l'hospitalisation contre avis médical. Lorsqu'on lui demande quel est l'aspect le plus important du modèle NEST, elle répond sans hésiter : **réduire la mortalité néonatale**. C'est le sens ultime du travail de l'équipe, celui qui guide chaque choix, chaque geste, chaque attention.

En regardant vers l'avenir, Sœur Félicité ajoute une considération simple et concrète. Le modèle fonctionne, dit-elle, mais, pour fonctionner pleinement, il a besoin d'espaces adaptés. Les familles doivent pouvoir se déplacer, rester proches de leurs bébés et participer aux soins sans obstacle. C'est une condition essentielle, car les soins centrés sur la famille ne sont pas seulement une méthode : ils sont aussi **un environnement à construire**, jour après jour, ensemble.



Soins respiratoires

Les maladies respiratoires chroniques (MRC) sont des pathologies qui affectent les voies respiratoires et les poumons, **compromettant progressivement la fonction respiratoire** : parmi les plus courantes figurent la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'asthme, les maladies pulmonaires professionnelles et l'hypertension pulmonaire.

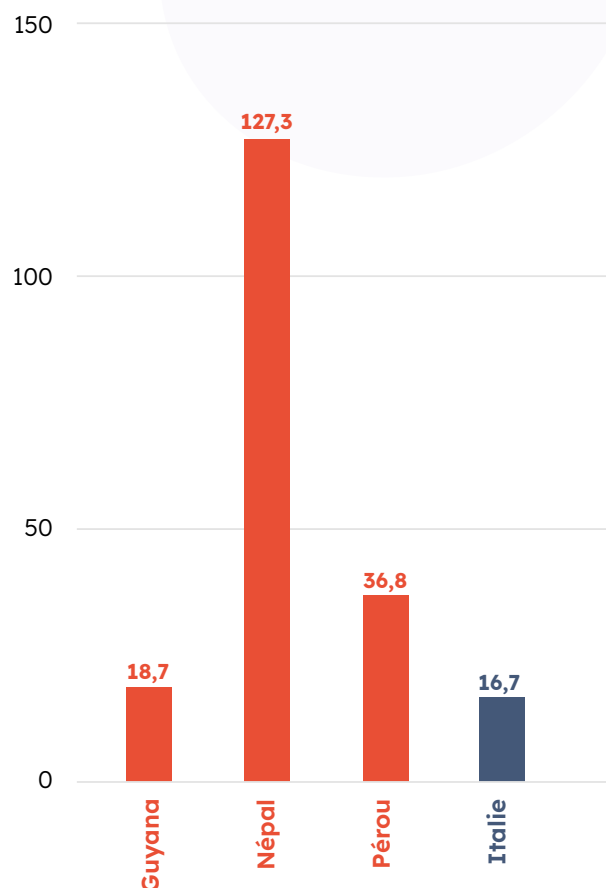
Outre la consommation de tabac, d'autres facteurs de risque comprennent la pollution atmosphérique, les substances chimiques et les poussières présentes sur les lieux de travail, ainsi que les infections fréquentes des voies respiratoires inférieures durant l'enfance. Bien qu'elles ne soient pas curables, ces pathologies, si elles sont diagnostiquées correctement et rapidement, **peuvent être gérées efficacement grâce à des traitements appropriés**, permettant de réduire les symptômes, d'améliorer la qualité de vie et de prévenir les complications.

Cependant, dans de nombreux pays où nous opérons, la gestion de l'asthme et de la BPCO demeure limitée. Cela se traduit par des **taux élevés d'exacerbations et d'hospitalisations**, avec un impact significatif non seulement sur la santé des patients, mais aussi sur la durabilité des systèmes de santé et le bien-être des communautés.



TAUX DE MORTALITÉ PAR MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES pour 100 000 habitants dans les pays où opère la Fondation Paolo Chiesi

Source : IHME, 2025



BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie pulmonaire courante, caractérisée par une limitation **persistante du flux d'air**, entraînant des difficultés respiratoires. Elle englobe des affections telles que la bronchite chronique et l'emphysème. Chez les personnes atteintes de BPCO, les voies respiratoires peuvent être enflammées et obstruées par du mucus et le tissu pulmonaire peut être endommagé. Les symptômes les plus fréquents sont la toux (parfois avec expectoration), l'essoufflement, les sifflements respiratoires et la fatigue.

La BPCO n'est pas curable, mais elle peut être gérée efficacement. Arrêter de fumer, réduire l'exposition aux polluants et prévenir les infections (notamment par la vaccination) peuvent contribuer à **ralentir sa progression et à améliorer la qualité de vie**. Le traitement peut inclure des médicaments, de l'oxygénothérapie et une réhabilitation respiratoire.

Dans le monde, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est la **quatrième cause principale** avec **3,5 millions** de morts en 2021 (**5% de tous les décès**)



ASTHME

L'asthme est une maladie pulmonaire chronique qui peut toucher des **personnes de tous âges**. Elle se caractérise par une inflammation des voies respiratoires et la contraction des muscles autour de celles-ci, rendant la respiration plus difficile. Les symptômes les plus fréquents sont la **toux, les sifflements respiratoires, l'essoufflement et la sensation d'oppression thoracique**, qui peuvent se manifester sous forme légère ou grave et survenir de manière intermittente.

Bien que l'asthme puisse être une condition grave, il peut être **efficacement géré par des traitements appropriés** et avec le soutien de professionnels de santé. Cependant, elle reste **souvent sous-diagnostiquée et peu traitée**, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'accès aux soins et au diagnostic précoce est limité.



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



Source : OMS



Coopération internationale : le Modèle GASP



La Fondation Paolo Chiesi agit dans le domaine respiratoire pour **améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles touchées par des maladies respiratoires chroniques**, telles que l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), dans les pays du Sud Global.

Pour agir efficacement sur ces pathologies, la Fondation promeut le Modèle GASP – *Global Access to Sustainable Pulmonology*, visant à définir une approche reproductible pour le **développement de compétences cliniques et diagnostiques** dans la gestion des maladies respiratoires chroniques.

Né du projet Partners in Care – Optimizing Asthma & COPD Diagnosis and Chronic Disease Management in Guyana, une initiative de formation médicale en pneumologie coordonnée par le professeur Robert Levy de la University of British Columbia, en collaboration avec la British Columbia Lung Association, lancée en 2014 au Guyana, le modèle a ensuite été mis en œuvre par la Fondation **au Pérou en 2018 et au Népal en 2023**.

Puisque la gestion optimale de l'asthme et de la BPCO repose sur un diagnostic précis qui intègre l'anamnèse, l'examen clinique, le diagnostic différentiel et, lorsque cela est possible, la confirmation spirométrique, une thérapie efficace, l'éducation du patient et un suivi continu pour évaluer la gravité et le contrôle de la maladie, le modèle s'articule autour de quatre axes principaux :



1. FORMATION

Développement des compétences des professionnels de santé, **promotion de l'autogestion des patients** et sensibilisation communautaire aux maladies respiratoires chroniques.



2. ESPACES ET INFRASTRUCTURES

Disponibilité d'équipements médicaux essentiels, de protocoles cliniques et d'une organisation des services renforçant la **capacité diagnostique et thérapeutique**, grâce à un travail en réseau entre hôpitaux et centres de santé, garantissant la continuité des soins entre les différents niveaux du système de santé.



3. DONNÉES ET RECHERCHE

Standardisation et numérisation de la collecte de données pour favoriser des décisions diagnostiques et thérapeutiques fondées sur des preuves scientifiques. Cette collecte systématique permet également de **générer des connaissances locales**, de surveiller des indicateurs de performance et de renforcer la gestion des maladies respiratoires chroniques.



4. RÉSEAUTAGE ET PLAIDOYER

Mobilisation des principaux acteurs institutionnels — parmi lesquels les gouvernements et les autorités sanitaires publiques, les professionnels de santé et les associations professionnelles, les organisations internationales, les institutions académiques et de recherche — pour **soutenir l'alignement des politiques, l'intégration dans les systèmes de santé et la durabilité à long terme** de la gestion des maladies respiratoires chroniques dans les contextes à ressources limitées.

GUYANA



GEORGETOWN
PUBLIC HOSPITAL
CORPORATION



Structures sanitaires
impliquées : **10**

Patients consultés
au GPHC : **3 373**



Patients
consultés dans
les centres satellites : **1 661**



Professionnels de
santé formés : **42**

Personnes ayant participé à
des événements de
sensibilisation : **586**



CONTEXTE

Le premier laboratoire de spirométrie du pays a été créé par le GASP au sein du Georgetown Public Hospital Corporation (GPHC) en 2014, **permettant le diagnostic et le suivi des principales maladies respiratoires chroniques**. À l'hôpital, l'examen spirométrique est effectué par le personnel infirmier, qui accompagne le patient à chaque étape de la procédure, tandis que le personnel médical assure l'évaluation clinique, la prescription thérapeutique et l'éducation du patient à la gestion de la maladie chronique.

Grâce au développement progressif du programme GASP dans le pays, le département de spirométrie du GPHC a consolidé son activité au fil du temps et a progressivement élargi son champ d'action, impliquant aujourd'hui **neuf structures sanitaires supplémentaires réparties sur l'ensemble du territoire national**, certaines sous le contrôle direct du GPHC et d'autres affiliées au ministère de la Santé.



Capitale : Georgetown
Population : 826 353
Surface : 214 970 km²
Âge médian de la population : 26,2 ans
Espérance de vie : 66,1 ans

Indice de développement humain : 89/193
Mortalité due à la pollution de l'air (pour
100 000 individus) : 96,1
Mortalité par maladies respiratoires
chroniques (pour 100 000 individus) : 18,7



ACTIVITÉS MARQUANTES

ACTIVITÉS DE FORMATION destinées au personnel de santé du GPHC et des centres impliqués

ÉDUCATION DES PATIENTS ET DES FAMILLES à la gestion des maladies respiratoires chroniques

ÉVÉNEMENTS DE SENSIBILISATION lors de journées mondiales dédiées à la santé et à la prévention reconnues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Durant l'année, plus de 5 000 patients ont été consultés dans les différents centres impliqués, à Georgetown et dans les zones périphériques, dont plus de 2 800 avec un diagnostic confirmé de maladie respiratoire chronique, suivis régulièrement. Parallèlement, le personnel de santé a bénéficié d'une formation sur des domaines clés tels que **l'éducation thérapeutique pour l'asthme et la BPCO**, la réalisation et l'interprétation de la spirométrie et la réhabilitation respiratoire.

Au cours de l'année, à l'occasion de journées internationales promues par l'OMS, comme la Journée Mondiale de l'Asthme et la Journée Mondiale sans Tabac, des **activités structurées d'éducation et de sensibilisation ont été menées auprès des patients et des communautés**, impliquant plus de 500 personnes et contribuant à améliorer l'adhésion aux traitements et la capacité d'autogestion de la maladie.

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2025

Au cours de l'année 2025, les activités du programme GASP ont été axées sur le **renforcement opérationnel du modèle de prise en charge des pathologies respiratoires chroniques**, à travers le développement des compétences cliniques du personnel de santé, l'extension des services dédiés et la participation active des patients, tant au GPHC que dans les neuf autres structures sanitaires participantes au projet.

Enfin, le lancement d'un processus visant à définir des **accords institutionnels formels** entre la Fondation, le GPHC et le ministère de la Santé a été partagé, dans l'objectif de garantir la qualité, la durabilité et la coordination des futures phases d'expansion du programme.

HISTOIRES DES SERVICES/GUYANA

EARL DOUGLAS

Patient pris en charge au centre communautaire de West Coast Demerara (Guyana)

Earl a 65 ans et vit à Good Fortune, dans la région de West Coast Demerara. Il a été orienté vers le centre par son centre de santé communautaire après avoir présenté pendant **environ deux ans des symptômes respiratoires intermittents** qui commençaient à peser fortement sur sa vie quotidienne.

Il décrit des épisodes récurrents d'**essoufflement, de toux et de respiration sifflante**, qui n'étaient que temporairement soulagés par l'usage fréquent du salbutamol ou par des nébulisations administrées à l'hôpital. Il n'avait pas d'antécédents d'asthme dans l'enfance ni d'antécédents familiaux connus, mais il avait été exposé à la fumée de cigarette lorsqu'il était enfant et avait lui-même fumé à l'âge adulte. Avec le temps, l'usage du salbutamol était devenu de plus en plus fréquent, **jusqu'à cinq fois par jour** à certaines périodes. Parmi les principaux facteurs déclencheurs de ses symptômes figuraient la poussière, la fumée, les odeurs fortes, les variations météorologiques et l'effort physique.

Cette situation avait eu un impact direct sur sa qualité de vie. Son sommeil était perturbé, l'anxiété liée à sa respiration était constante et ses mouvements quotidiens étaient souvent limités par la **crainte d'une crise soudaine**. Même les activités les plus simples devenaient difficiles à affronter sereinement.

Lors de sa première visite au centre, Earl a été évalué par un pneumologue et intégré dans un parcours structuré de prise en charge. Un traitement initial lui a été prescrit et un rendez-vous de suivi a été fixé un mois plus tard. Entre-temps, plusieurs examens diagnostiques ont été demandés – **spirométrie, radiographie thoracique et électrocardiogramme** – en plus des analyses de sang déjà réalisées au centre de référence. Lors du contrôle suivant, l'équipe a évalué la réponse au traitement, fourni une éducation thérapeutique ciblée et partagé avec le patient un plan d'action personnalisé.

Avec l'introduction d'un traitement de fond à prendre deux fois par jour et une meilleure connaissance de ses propres facteurs déclencheurs, la situation s'est progressivement améliorée. Aujourd'hui, Earl n'utilise le salbutamol qu'occasionnellement, deux ou trois fois par mois. Depuis plus de deux ans, il n'a **plus eu besoin de se rendre aux urgences**, d'être hospitalisé ou de consulter hors rendez-vous.

Son parcours montre comment un diagnostic structuré, un suivi régulier et une éducation claire permettent aux personnes vivant avec l'asthme de **retrouver stabilité et contrôle de la maladie**. Pour Earl, cela a signifié reprendre ses activités quotidiennes avec plus de sérénité et voir sa qualité de vie s'améliorer concrètement.

HISTOIRES DES SERVICES/GUYANA

AYODELE KENDALL

Aide-soignante au sein de la Georgetown Public Hospital Corporation de Georgetown (Guyana)



Ayodele travaille comme aide-soignante au sein de la Georgetown Public Hospital Corporation depuis quatre ans. Dans son travail quotidien, elle accompagne des patients atteints de maladies respiratoires chroniques et a pu observer de près **les changements introduits ces dernières années** grâce à la collaboration entre son centre et la Fondation. Selon son expérience, les améliorations les plus évidentes concernent avant tout les résultats cliniques. Les hospitalisations pour exacerbations, les passages aux urgences et la mortalité liée aux maladies respiratoires ont diminué de manière significative. La fréquence des exacerbations a elle aussi baissé, signe d'**une gestion plus efficace et continue de la maladie**. Aujourd'hui, les patients sont traités conformément aux recommandations cliniques, avec des traitements plus appropriés et personnalisés, dépassant des approches standardisées qui, par le passé, ne tenaient pas compte de la gravité de chaque cas.

Un aspect central de ce changement est **l'attention portée à l'éducation du patient**. L'introduction de plans d'action clairs et partagés a amélioré l'utilisation correcte des inhalateurs, l'adhésion aux traitements et la capacité à reconnaître précocement les signes d'aggravation. Des services tels que la réadaptation pulmonaire et les programmes de vaccination ont contribué à réduire les infections récurrentes et à améliorer la qualité de vie des personnes suivies. La qualité des soins s'est également améliorée : les délais de diagnostic se sont réduits, **la spirométrie est devenue un outil courant**, tant pour le diagnostic que pour le suivi, et la documentation des plans de soins est aujourd'hui plus structurée et systématique.

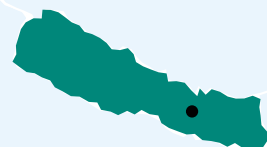
Du point de vue de la pratique clinique, Ayodele explique que la formation reçue a eu un impact concret. Elle et ses collègues sont désormais capables de réaliser des spirométries de qualité et d'en interpréter les résultats de manière autonome, réduisant les diagnostics fondés uniquement sur des critères cliniques. Les procédures sont devenues plus standardisées, avec **l'utilisation de listes de contrôle et d'algorithmes thérapeutiques fondés sur les recommandations cliniques**, tant dans la prise en charge des exacerbations que dans le traitement à long terme. La prise en charge est aujourd'hui multidisciplinaire : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes respiratoires, personnel de soutien et personnel administratif travaillent de manière coordonnée, en partageant informations et décisions lors de réunions régulières de l'équipe.

Un autre élément important est l'attention portée à l'équité et à l'accès aux soins. Grâce aux centres satellites, le service parvient aussi à atteindre les populations des zones périphériques de la ville, en assurant une continuité des soins aux personnes qui, autrement, rencontreraient davantage de difficultés. La collecte systématique des résultats rapportés par les patients montre **une amélioration des symptômes et un niveau élevé de satisfaction**, ce qui confirme un parcours de soins plus proche des besoins réels des personnes.

Pour Ayodele, l'aspect le plus important des soins aux patients atteints de maladies respiratoires chroniques est **la continuité d'une prise en charge centrée sur la personne**. Une éducation claire, des plans d'action personnalisés, un accès rapide au soutien multidisciplinaire et un suivi régulier sont les éléments qui permettent aux patients et à leurs familles de renforcer leur autonomie et de gérer la maladie dans la durée.

En repensant à son expérience, elle décrit le modèle GASP comme une référence stable pour construire **une gestion véritablement intégrée des maladies respiratoires chroniques** : une approche qui associe expertise clinique, organisation des soins et implication active des patients dans leur propre parcours de soins.

NÉPAL



BHAKTAPUR

Travailleurs des briqueteries

soumis au **dépistage : 811**



Structures sanitaires

examinées : **61**

Association

de propriétaires de fours
sensibilisée : **1**



Budget investi :
143 109 €

CONTEXTE

En 2023, un partenariat a été lancé avec la Johns Hopkins University afin de mettre en œuvre un programme de dépistage visant à **diagnostiquer des maladies respiratoires chroniques, telles que la silicose, l'asthme et la BPCO**, dans la communauté de Bhaktapur, dans la vallée de Katmandou, avec une attention particulière portée aux travailleurs des fours à briques. Au Népal, la production de briques n'est pas mécanisée et repose principalement sur le travail manuel : elle implique l'extraction du sol, le mélange de l'argile, le séchage au soleil et la cuisson des briques dans les fours. Ces activités exposent les travailleurs à des **concentrations élevées de silice respirable** et d'autres polluants atmosphériques, augmentant le risque de silicose, une maladie pulmonaire incurable et débilitante également associée au cancer du poumon, ainsi qu'à d'autres maladies respiratoires chroniques comme l'asthme et la BPCO.

La production de briques au Népal implique **environ 200 000 travailleurs saisonniers** et est peu réglementée : l'utilisation d'équipements de protection individuelle, tels que des masques, n'est pas obligatoire. Les travailleurs sont donc exposés à des niveaux élevés de silice respirable et à une concentration moyenne de PM_{2,5} d'environ 200 µg/m³ par jour, et ils font face à d'autres contraintes liées à leur santé et à leur bien-être, telles qu'un **faible niveau d'éducation sanitaire**, une disponibilité limitée de ressources financières et un accès réduit aux services de santé.

Capitale : Katmandu
Population : 29 694 614
Surface : 147 516 km²
Âge médian de la population : 25,3 ans
Espérance de vie : 70 ans

Indice de développement humain : 145/193
Mortalité due à la pollution de l'air (pour 100 000 individus) : 179,5
Mortalité par maladies respiratoires chroniques (pour 100 000 individus) : 127,3

ACTIVITÉS PHARES

RECENSEMENT DES TRAVAILLEURS ET DES FAMILLES vivant autour des fours impliqués dans le projet

ÉVALUATION ET DÉPISTAGE RESPIRATOIRE pour les travailleurs des briqueteries à risque

ACTIONS DE SENSIBILISATION ET D'ÉDUCATION à la prévention et à la gestion des maladies respiratoires chroniques

ÉVALUATION DES STRUCTURES SANITAIRES pour le lancement de la composante clinique du Modèle GASP

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2025

En 2025, grâce à la contribution de la Fondation Paolo Chiesi, le programme de dépistage est entré dans une phase opérationnelle avancée. Après un recensement des habitations temporaires auprès de 20 briqueteries, **942 travailleurs à haut risque ont été identifiés et ont adhéré au programme de dépistage**. Parmi eux, 811 participants ont réalisé avec succès des tests spirométriques pré- et post-bronchodilatateurs, permettant d'identifier des profils obstructifs et restrictifs de la fonction pulmonaire. Tous les participants ont également reçu du matériel informatif sur les maladies respiratoires chroniques, accompagné de séances d'éducation sanitaire ani-

mées par 10 agents de terrain spécialement formés pour assurer les activités éducatives ainsi que l'exécution et le contrôle qualité des tests de fonction pulmonaire.

En décembre 2025, un second recensement a débuté, impliquant 20 autres briqueteries dans le district de Bhaktapur et concernant 1 479 foyers et 4 805 individus. Parmi eux, 1 789 personnes à haut risque (âgées de plus de 40 ans ou ayant au moins 10 saisons de travail dans les fours) ont été identifiées et seront éligibles pour des **tests de fonction pulmonaire** durant la saison 2026.

Enfin, une évaluation de 61 structures sanitaires — hôpitaux, centres de santé urbains et centres de santé ruraux — présents dans les quatre municipalités du district de Bhaktapur (Bhaktapur, Changunarayan, Suryabinayak et Madhyapur Thimi) a été menée pour analyser leur capacité à diagnostiquer et à prendre en charge les maladies respiratoires chroniques (CRD). L'évaluation a porté sur cinq domaines principaux : **diagnostic, disponibilité des médicaments, personnel de santé, services et prévention**.

En 2025, les activités de surveillance environnementale ont également continué, avec un réseau de capteurs pour mesurer le PM_{2,5} et autres polluants atmosphériques dans la région de Bhaktapur, ainsi que des études spécifiques sur les expositions personnelles aux poussières respirables et à la silice dans les fours à briques.



PÉROU



Structures sanitaires
impliquées : **11**



Patients suivis de façon continue par
le **service de pneumologie** du
Policlinique Santa Rita: **102**

Dont en **réhabilitation**
cardio-respiratoire : **48**



Dont ayant bénéficié d'un **soutien**
psychologique individuel et/ou en
groupe : **43**



Agents de santé
locaux formés : **194**

Personnes touchées par les
campagnes de soins de
santé de base : **144**



Budget investi :
53 556 €

**POLICLINIQUE SANTA RITA
DE CUSCO**

CONTEXTE

Le Modèle GASP, actif depuis 2019 dans la province de Cusco sous la direction du Policlinique Santa Rita, bénéficie depuis 2023 d'un partenariat avec la Société Espagnole de Pneumologie (SEPAR), en particulier avec son organisme dédié à la coopération internationale, **SEPAR Solidaria**, ainsi qu'avec la filiale espagnole du Groupe Chiesi.

Le modèle vise à renforcer le système de santé local pour le diagnostic et la gestion des maladies respiratoires chroniques, telles que l'asthme et la BPCO, en formant le personnel soignant, en améliorant les outils de diagnostic et en menant des campagnes de sensibilisation auprès de la population, avec une attention **particulière aux communautés andines éloignées** et aux groupes de travailleurs exposés à des risques liés à leurs conditions de travail.



Capitale : Lima
Population : 33 845 617
Surface : 1 285 000 km²
Âge médian de la population :
30,2 ans
Espérance de vie : 71,7 ans

Indice de développement humain : 79/193
Mortalité due à la pollution de l'air (pour
100 000 habitants) : 38,7
Mortalité par maladies respiratoires
chroniques (pour 100 000 habitants) : 36,8

ACTIVITÉS PHARES

Renforcement continu des centres impliqués dans le projet, avec **SUPERVISION ET DISTRIBUTION DE KITS** de spirométrie

Organisation d'une **MISSION DE FORMATION D'EXPERTS INTERNATIONAUX** au Pérou

Organisation de **SÉJOURS DE FORMATION INTERNATIONAUX** pour les médecins péruviens

Réalisation d'une **CAMPAGNE DE SANTÉ DANS UNE COMMUNAUTÉ ANDINE ISOLÉE**

CE QUE NOUS AVONS FAIT EN 2025

Au cours de l'année 2025, plusieurs activités ont été menées au Pérou dans le cadre du partenariat avec le Policlinique Santa Rita de Cusco. Pour renforcer les capacités de diagnostic, **trois kits de spirométrie ont été distribués aux centres participants** et le personnel du Policlinique a assuré un suivi et une supervision continus du réseau de centres impliqués.

Le projet a également inclus une **mission de formation sur le terrain**, réalisée entre mars et avril par trois volontaires de SEPAR Solidaria (un médecin, une infirmière et un kinésithérapeute). Au cours de la mission, plusieurs activités de formation et de sensibilisation ont été organisées, dont une formation pour infirmiers (20 participants), une formation pour kinésithérapeutes (47 participants) et une formation destinée aux médecins de premier recours et aux pneumologues (19 participants).

Au cours de la même mission, une **campagne de santé a également été organisée dans une communauté rurale** de la province de Cusco, avec 144 patients pris en charge dans différentes spécialités ; parmi eux, 39 patients ont été consultés en pneumologie et 10 ont bénéficié d'examens spirométriques.

En suivi de la mission sur place, entre septembre et octobre 2025, les volontaires de SEPAR ont mené des **activités de formation virtuelle** pour le personnel de santé local :

- formation sur les techniques d'hygiène bronchique et la réhabilitation cardio-respiratoire (69 participants) ;
- session sur des cas cliniques et l'interprétation de la spirométrie (21 participants) ;

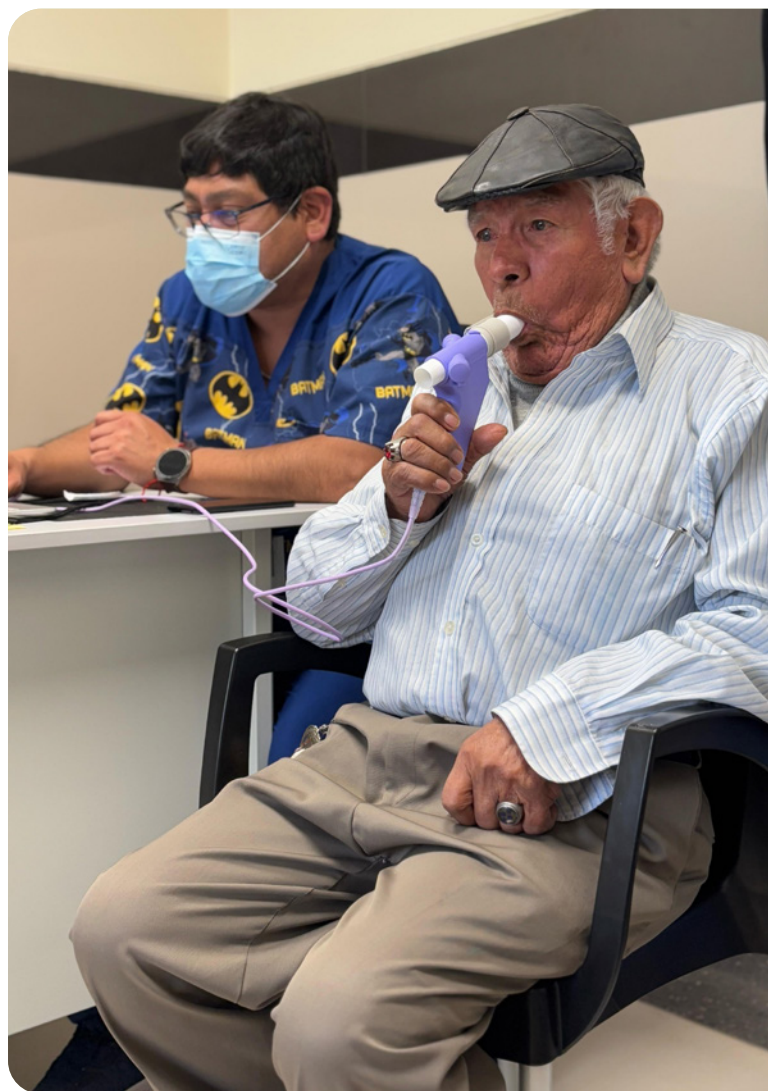
- atelier sur la spirométrie et l'utilisation des inhalateurs (18 participants).

Par ailleurs, le projet a permis à deux professionnels péruviens impliqués de participer à des **programmes de formation internationaux** : le Dr Humberto Espinoza, coordinateur médical du projet, a effectué un stage à l'hôpital de Figueres (Espagne), tandis que le Dr Juan Carlos Rojas Marroquín a été sélectionné et soutenu pour participer au programme international ATS MECOR Latin America.

Parmi les résultats scientifiques et techniques, on note la publication d'un guide technique pour la prise en charge des patients atteints de BPCO et le début de l'élaboration d'un **Guide de Pratique Clinique** en collaboration avec la GERESA Cusco, dont les travaux se poursuivront en 2026.

Enfin, des activités de numérisation et de collecte de données épidémiologiques ont été lancées, afin de soutenir le suivi du projet et l'analyse de la situation sanitaire locale.

5.1



HISTOIRES DES SERVICES/PÉROU

LUZ MÓNICA ALBI ALCCA

Infirmière à l'Hôpital Antonio Lorena de Cusco (Pérou)



Luz Mónica Albi Alcca travaille depuis treize ans en tant qu'infirmière à l'Hôpital Antonio Lorena. Au fil du temps, elle a vu beaucoup de choses évoluer dans le service, surtout depuis que le centre a commencé à collaborer avec la Paolo Chiesi Foundation. Elle raconte que l'une des améliorations les plus évidentes concerne la qualité de la prise en charge des patients atteints de maladies respiratoires chroniques : aujourd'hui, **les personnes se présentent aux consultations avec davantage de confiance**, reviennent aux consultations de suivi et suivent plus régulièrement les traitements inhalés pour l'asthme et la BPCO. C'est, dit-elle, un signal important, car cela montre que les patients reconnaissent leur maladie et se sentent accompagnés dans sa prise en charge.

Un autre résultat concret concerne **la relation entre l'infirmière et le patient**. L'éducation thérapeutique – comment utiliser correctement les inhalateurs, à quel rythme les utiliser, comment prévenir les complications – est devenue une partie centrale de la relation de soin et a renforcé le dialogue avec les familles. Les espaces, bien que petits, ont également été réorganisés afin d'offrir un service plus fonctionnel.

Luz explique que la formation a joué un rôle fondamental. Grâce aux sessions organisées par la **GERESA (Gestion Régionale de la Santé de Cusco)**, elle et ses collègues ont pu renforcer leurs compétences, notamment dans la gestion et la réalisation d'examen spirométriques. Auparavant, il était difficile de garantir des examens fiables : le spiromètre disponible présentait des problèmes techniques et il était compliqué d'obtenir des courbes valides. Grâce au projet, l'hôpital a pu disposer d'un nouvel appareil, calibré et adapté au travail quotidien.

La formation a eu des effets immédiats sur la pratique clinique. Luz explique qu'aujourd'hui, la qualité des spirométries s'est améliorée parce que **l'équipe travaille en suivant des protocoles clairs** : préparation adéquate du patient, appareil calibré, posture correcte, exécution attentive de la manœuvre et, surtout, un encouragement constant pour obtenir des courbes reproductibles et fiables. La capacité à reconnaître les erreurs pendant le test – comme la toux, la fermeture de la glotte ou une inspiration incomplète – s'est elle aussi considérablement renforcée. « Le point le plus critique reste la formation continue », souligne-t-elle. « C'est seulement ainsi que nous pouvons garantir des examens de qualité et un service constant ».

Lorsqu'on lui demande quel est l'aspect le plus important dans la prise en charge des patients atteints de maladies respiratoires chroniques, Luz parle d'une approche nécessairement multidisciplinaire. Une gestion médicale rigoureuse est fondamentale, mais elle ne suffit pas. **Il faut aussi de l'éducation, un soutien émotionnel, la prévention des infections et l'adoption d'un mode de vie** qui aide à contrôler les symptômes : l'arrêt du tabac, une activité physique modérée et une alimentation équilibrée. La famille, ajoute-t-elle, joue elle aussi un rôle essentiel, car la maladie a un impact sur le quotidien et exige un équilibre qui doit se construire ensemble.

En repensant au parcours de ces dernières années, Luz reconnaît que le projet a permis à leur service de se renforcer, surtout en ce qui concerne la qualité des spirométries. C'est **une amélioration qu'elle considère concrète et mesurable**, née de l'engagement de l'équipe et du renforcement des compétences professionnelles. « Notre objectif », conclut-elle, « est de continuer à progresser, afin de disposer d'une unité d'exploration fonctionnelle respiratoire capable d'offrir des soins d'excellence aux patients qui nous font confiance ».

HISTOIRES DES SERVICES/PÉROU

HILARIA CARBAJAL HUAMÁN

Patiente du Centre de Santé Miraflores de Cusco (Pérou)

Lorsque Hilaria Carbajal Huamán, soixante-et-onze ans, s'est adressée au Centre de Santé Miraflores, elle était inquiète et fatiguée de vivre avec des symptômes qui ne trouvaient pas d'explication claire. Elle avait traversé un **épisode de bronchopneumonie qui ne semblait pas guérir**. Malgré plusieurs passages au centre de santé et malgré un traitement initial à base d'injections, sa respiration restait difficile, sa toux persistait et la douleur thoracique l'accompagnait chaque jour. Avec le temps, l'absence d'un diagnostic précis avait aussi commencé à peser sur le plan émotionnel : **Hilaria craignait d'avoir la tuberculose**, se sentait peu écoutée et ne parvenait plus à travailler au marché, où elle vend des fruits.



C'est grâce à la docteure Bertha Fernández, infirmière au Centre de Santé Miraflores et membre du programme GASP (Global Access to Sustainable Pulmonology), que la patiente a été orientée vers un parcours plus structuré. Après un entretien approfondi, il lui a été conseillé de se rendre à la Polyclinique Santa Rita pour des examens complémentaires et pour évaluer la possibilité de l'inclure dans le **programme dédié à l'éducation** et au suivi des maladies respiratoires.

À son arrivée à la Polyclinique, Hilaria présentait un essoufflement, une toux, des expectorations et des douleurs thoraciques. Le médecin généraliste lui a prescrit une série d'examen - analyses de laboratoire, radiographie, spirométrie - et l'a orientée vers les services de Pneumologie et de Cardiologie. L'examen spirométrique n'a pas été simple : la procédure a nécessité plusieurs essais et des explications patientes de la part du personnel. En parallèle, Hilaria a commencé un **parcours d'éducation à la bonne utilisation des inhalateurs**, essentiel pour la prise en charge quotidienne de la maladie.

La consultation en pneumologie a finalement permis de clarifier la situation : il s'agissait d'asthme. Un **traitement fondé sur des inhalateurs et des médicaments oraux** a donc été mis en place, en même temps qu'un programme de thérapie cardiorespiratoire un jour sur deux. Pendant ces séances, l'équipe a continué à répéter les consignes relatives à l'utilisation des inhalateurs et a fourni à la patiente un contact direct à utiliser en cas de doute ou de besoin. Parallèlement, Hilaria a aussi entamé un accompagnement psychologique individuel et de groupe, **utile pour faire face aux peurs** et au sentiment de solitude que la maladie avait fait entrer dans sa vie.

Aujourd'hui, la situation est très différente. Hilaria raconte qu'elle se sent enfin plus sereine : elle respire mieux, marche sans fatigue et a repris le travail. Elle a acquis une meilleure compréhension de sa pathologie et sait qu'elle devra vivre avec elle sur le long terme, et que **la clé réside dans la continuité des contrôles**, le bon usage du traitement inhalé et une réponse rapide aux premiers signes d'aggravation. Elle reconnaît aussi la valeur de la thérapie respiratoire, qui lui a appris des techniques utiles pour gérer les épisodes de dyspnée, et de l'accompagnement psychologique, qui **lui a offert un espace d'écoute** et des outils pour affronter la maladie dans toutes ses dimensions.

Son parcours n'est pas encore terminé, mais aujourd'hui Hilaria **affronte le quotidien avec plus d'équilibre et de confiance**. Elle se rend régulièrement à ses contrôles et s'implique de manière responsable dans son plan de soins. Son témoignage montre combien un accompagnement personnalisé, associé à une communication claire et à un soutien continu, peut faire la différence pour les personnes vivant avec une maladie chronique.



Section 5

ACCÉLÉRER LE CHANGEMENT POUR UN AVENIR PLUS SAIN



SUIVI ET APPRENTISSAGE



PARTENARIATS



BRISER LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES



CONSCIENCE

Suivi et apprentissage

La Fondation Paolo Chiesi réalise le suivi de ses projets en cours et consolide les enseignements tirés de leur mise en œuvre à travers diverses activités et initiatives :



RÉUNIONS EN LIGNE TRIMESTRIELLES

Nous organisons des **réunions périodiques avec les partenaires locaux** afin d'obtenir des mises à jour sur le développement et le déroulement des projets.



RAPPORTS BIMESTRIELS

Les partenaires locaux rédigent et partagent périodiquement avec la Fondation des **rapports narratifs et financiers** pour faire le point sur l'avancement des projets et sur l'utilisation des fonds alloués.



VISITES SUR PLACE

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



NEST PARTNERS MEETING

Le NEST Partners Meeting est l'événement annuel qui rassemble tous les partenaires du Modèle NEST pour discuter des défis spécifiques et trouver ensemble des **solutions durables et reproductibles**. Son objectif principal est de créer un espace ouvert au dialogue, à la formation et au réseautage pour les partenaires en Afrique.



AUDIT COMPTABLE

Des activités d'**audit comptable périodique** sont confiées par la Fondation à un cabinet externe pour assurer un soutien.

Le réseau et les partenariats de la Paolo Chiesi Foundation

HÔPITAUX LOCAUX



ONG



ALLIANCES MONDIALES



ORGANISATIONS PHILANTHROPIQUES



INSTITUTS DE RECHERCHE



5.2

Collaborations à plusieurs niveaux

La Fondation collabore activement avec une variété de partenaires, dont des hôpitaux locaux, des sociétés savantes, des organisations internationales et des universités. Nous croyons qu'un véritable partenariat va au-delà du soutien financier et exige de la Fondation qu'elle joue le rôle de **catalyseur du changement**.

En favorisant les connexions et en encourageant des actions stratégiques conjointes entre nos partenaires, nous visons à **accélérer les progrès et à proposer des solutions à impact**, afin que chaque nouveau-né puisse survivre et que toute personne atteinte d'une maladie respiratoire puisse améliorer sa qualité de vie. Grâce à ces efforts combinés, nous pouvons obtenir un changement significatif et durable.

5.2.1

Types de partenaires

En tant que fondation, nous sommes convaincus que pour accélérer le changement, il faut un engagement **fort envers le partenariat**, car répondre à la complexité des défis actuels nécessite des actions conjointes et stratégiques. C'est pourquoi toutes les interventions de la Fondation Paolo Chiesi re-

posent sur un modèle collaboratif impliquant des acteurs à plusieurs niveaux.

La Fondation n'implémente pas directement les interventions, mais joue néanmoins un rôle actif : outre son activité de grant-making, elle accompagne ses partenaires dans leur parcours et fait le lien entre différents acteurs à divers niveaux pour faciliter les connexions et créer des opportunités.

- **Niveau hospitalier** : collaboration avec les professionnels de santé et les directeurs d'hôpitaux
- **Niveau institutionnel** : implication des institutions locales et nationales, y compris les départements du ministère de la Santé chargés de la santé maternelle et néonatale
- **OMS et agences de l'ONU** : création de relations à différents niveaux (central, régional et local)
- **Réseaux** : implication de divers acteurs, dont des *key opinion leaders*, des associations professionnelles et des organisations de la société civile pour créer des réseaux périnataux.



5.2.2 Sélection des partenaires

Les partenariats se développent grâce à un réseau de connaissances, de critères de sélection et d'affinités d'intentions. Les partenaires peuvent soumettre des propositions qui sont ensuite discutées en interne et ensemble, en co-conception, de sorte que **chaque accord est renouvelé annuellement**, selon des parcours de contact et de vérification.

Au cœur de cette stratégie philanthropique se trouve une réflexion approfondie sur la construction de collaborations significatives. La confiance est un processus qui dépend de la capacité à aligner les objectifs et les valeurs avec les partenaires choisis, créant un espace où les **synergies deviennent des actions concrètes**, fonctionnelles aux objectifs fixés.

Cependant, bien que la confiance soit prédominante dans le processus initial, la Fondation reconnaît la nécessité d'évaluer et de suivre soigneusement les projets tout au long de leur développement.

5.2.3 Partenariats stratégiques

La Fondation collabore avec une large gamme de partenaires, parmi lesquels des gouvernements, des ONG, des universités et des centres de recherche. Ces partenariats permettent **d'élargir la portée des activités** et de bénéficier de compétences et de ressources variées, menant idéalement à la création d'écosystèmes fonctionnels.

ASSOCIATION AFRICAINE DE NÉONATOLOGIE (ANA)



Afin de favoriser le développement de réseaux et d'associations locales, la Fondation Paolo Chiesi a soutenu la création de l'ANA, une **organisation professionnelle panafricaine** qui regroupe des néonatalogues, pédiatres et autres professionnels de santé engagés dans l'amélioration des soins néonataux en Afrique. L'objectif est de renforcer les compétences cliniques, promouvoir la recherche et encourager la diffusion de pratiques fondées sur des preuves à l'échelle du continent.

Au cours de l'année 2025, la Fondation Paolo Chiesi a soutenu l'Association Africaine de Néonatalogie (ANA) par une contribution de 20 000 € **en faveur des activités institutionnelles et scientifiques de l'association**. Grâce à ce soutien, l'ANA a pu assurer la continuité de son fonctionnement organisationnel, couvrir les coûts de soutien administratif et de gestion de bureau, et renforcer sa présence numérique par la maintenance et la mise à jour de son site web officiel. Le financement a également permis de soutenir les activités du **Journal of the Association Néonatale Africaine (JANA)**, revue scientifique en libre accès qui représente une référence pour la publication et la diffusion de la recherche néonatale menée par des professionnels africains, garantissant la gestion éditoriale et le soutien opérationnel.

La contribution de la Fondation Paolo Chiesi a également couvert une partie des coûts administratifs et bancaires nécessaires à la gestion financière de l'association, contribuant à renforcer la capacité de l'ANA à **fonctionner de manière structurée, transparente et durable**, et à consolider son rôle d'interlocuteur crédible pour la communauté scientifique, les institutions et les partenaires impliqués dans la réduction de la mortalité néonatale en Afrique.

Enfin, grâce à la contribution accordée en 2025, l'ANA a pu assurer sa présence à l'International Maternal Newborn Health Conference (IMNHC) 2026 avec un stand dédié. Cette participation a représenté **une opportunité importante de visibilité et de positionnement institutionnel pour l'association**, lui permettant de présenter ses activités, de promouvoir son journal scientifique et de renforcer le dialogue avec la communauté scientifique internationale, les décideurs politiques et les partenaires engagés dans l'amélioration de la santé maternelle et néonatale au niveau mondial.

Le COINN est une organisation professionnelle fondée en 2005 et représente la voix mondiale des infirmiers en néonatalogie, avec plus de 7 000 membres à travers le monde.

Sa mission est de garantir que tous les infirmiers prenant en charge des nouveau-nés petits et malades bénéficient de la formation, **des compétences et des ressources nécessaires pour dispenser des soins de haute qualité**. Les infirmiers et les sages-femmes fournissent la majorité des soins à la mère et au nouveau-né, mais ils ne disposent souvent pas des connaissances et des compétences spécialisées requises.

Pour répondre à ce besoin, le COINN a fondé la **Communauté de la Pratique Infirmière en Néonatalogie** (Community of Neonatal Nursing Practice – CoNP), un groupe de travail dédié au partage de définitions, de normes, de modèles de soins et de leçons apprises dans le domaine des soins infirmiers en néonatalogie.

La Fondation Paolo Chiesi a soutenu le COINN par un don total de 30 000 €, dont 15 000 € versés en 2024 et 15 000 € en 2025. En 2025, grâce à ce soutien, la Fondation a appuyé le COINN dans la **traduction en langue française du site de la CoNP, incluant des modules de formation, des cours, des supports éducatifs et des webinaires**, élargissant de façon significative l'accès à la plateforme pour la communauté francophone des infirmiers en néonatalogie. Plus de 30 pages

du site, des parcours de formation structurés (dont le Neonatal Preceptor Training et le Neonatal Externship Course), ainsi que de nombreux contenus multimédias et supports pédagogiques ont été traduits.

La disponibilité de la CoNP en français, en plus de l'anglais, est essentielle pour **garantir un accès équitable à la formation et aux ressources professionnelles pour les infirmiers en néonatalogie des pays francophones**, notamment en Afrique où la barrière linguistique limite souvent la formation et la mise à jour continue. La mise à disposition de contenus, de cours et de supports éducatifs en français permet de renforcer les compétences cliniques des infirmiers et de promouvoir l'adoption de normes de soins partagées. Des infirmiers en néonatalogie bien formés et qualifiés jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des nouveau-nés petits et malades et sont déterminants pour améliorer la qualité des soins et les résultats de santé néonatale.

Le don a également contribué à soutenir la conférence **COINN qui s'est tenue à Lusaka, en Zambie**, en août 2025, favorisant la participation de professionnels francophones et renforçant le rôle du COINN comme plateforme mondiale d'échange, de plaidoyer et de partage de bonnes pratiques dans le domaine des soins infirmiers en néonatalogie.



En 2021, NEST360 et l'UNICEF ont lancé le **Implementation Toolkit for Small and Sick Newborn Care (SSNC Toolkit)**, une plateforme en ligne gratuite qui rassemble des outils, des lectures et des ressources afin de fournir un point de référence complet aux professionnels souhaitant apprendre, agir et partager des bonnes pratiques.

Le Toolkit est un hub de ressources en ligne en accès libre et est conçu comme un bien global, hébergé sur une plateforme neutre. Grâce au soutien de la Fondation Paolo Chiesi, il a été **traduit en français pour faciliter l'accès aux pays africains francophones**. La traduction a été réalisée par un processus de traduction automatique, suivi d'une révision humaine attentive du contenu du site web.

Le projet a impliqué dès le départ le **Professeur Ousmane Ndiaye**, néonatalogue sénégalais, vice-président de l'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF) et Conseillère technique de la Fondation, qui a coordonné un vaste groupe technique composé de médecins, d'infirmiers et de leaders d'opinion en néonatalogie, contribuant à la validation et à la diffusion des contenus.

En 2025, la collaboration est entrée dans sa quatrième année, consolidant et élargissant l'impact du SSNC Toolkit, avec un accent stratégique sur le renforcement des contenus et de la communauté de pratique francophone. Grâce au soutien de la Fondation Paolo Chiesi, le nombre de ressources disponibles en français a dépassé 250, contribuant à un **total de plus de 1 100 ressources dans plus de 15 langues**. Parallèlement, de nouveaux action pathways (parcours d'action) ont été développés en anglais et en français pour soutenir la mise en œuvre pratique des soins néonataux, abordant des thèmes prioritaires tels que la gestion de la douleur, les Soins Kangourou et la réponse aux foyers infectieux dans les unités de néonatalogie.

En 2025, la troisième édition du Essay Competition (concours d'essais) a également été organisée, et les lauréats ont été annoncés en novembre lors de la **Journée mondiale de la prématurité**. L'initiative a récompensé des contributions innovantes sur le dépassement des hiérarchies professionnelles dans les équipes de soins néonataux et sur le rôle central des familles, renforçant l'engagement des professionnels de santé actifs dans des contextes à ressources limitées.

L'activité de diffusion et de communication s'est poursuivie avec la production de contenus hebdomadaires sur les réseaux sociaux, en anglais et en français, ainsi que la traduction de nouveaux articles et supports d'information.

Le SSNC Toolkit a été promu lors de nombreux événements et conférences internationales en Afrique, Amérique Latine, Caraïbes et Europe, contribuant à accroître la visibilité de la plateforme et à favoriser le partage de bonnes pratiques entre professionnels.

Treize webinaires avec traduction simultanée de l'anglais vers le français ont également été réalisés, avec une implication croissante d'experts et de participants francophones. Cette approche hybride a renforcé la communauté de pratique internationale et favorisé l'apprentissage partagé sur des thèmes clés des soins néonataux.

Enfin, des améliorations techniques ont été apportées à la plateforme pour **optimiser la navigation et la recherche de ressources** en français, rendant le Toolkit toujours plus accessible et fonctionnel pour les professionnels impliqués dans la prise en charge des nouveau-nés les plus vulnérables.

PARTNERSHIP FOR MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH (PMNCH)



Le 21 août 2023, la Fondation Paolo Chiesi est devenue membre officiel de la Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH). Hébergée par l'Organisation mondiale de la santé à Genève, PMNCH est la **plus grande alliance mondiale dédiée à la santé des femmes, des enfants et des adolescents** : près de 1 500 partenaires collaborent pour garantir que femmes, nouveau-nés et enfants non seulement survivent, mais prospèrent.

La fonction principale de PMNCH est de mobiliser, d'aligner et d'amplifier la voix des partenaires pour renforcer l'impact collectif et promouvoir des changements dans les politiques, les financements et la prestation de services. En 2025, le don de 35 000 € (versée en 2024) a permis de soutenir la mise en œuvre concrète des activités du processus **Collaborative Advocacy Action Plan (CAAP) au Sénégal**, coordonné au niveau national par Amref Health Sénégal. L'objectif de l'initiative CAAP est de renforcer la responsabilité en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents (Women's, Children's and Adolescents' Health – WCAH) à travers des efforts collaboratifs entre acteurs clés au niveau national, en promouvant une action de plaidoyer plus efficace, structurée et coordonnée.

Le processus CAAP prévoit une phase initiale de cartographie et d'évaluation inclusive, menée par les partenaires, des engagements WCAH existants dans le pays. Sur la base des preuves recueillies et du dialogue avec les organisations de la société civile, les organisations de jeunesse, les professionnels de santé, les médias et le monde académique, en 2025 le **Plan d'Action Collaboratif de Plaidoyer – Sénégal** a été finalisé et publié en ligne. Le document identifie cinq priorités nationales de plaidoyer : éliminer les décès évitables de mères et de nouveau-nés ; renforcer l'accès équitable à la planification familiale ; améliorer les interventions essentielles pour la survie de l'enfant ; promouvoir la santé et les droits des adolescents et des jeunes ; réduire la malnutrition infantile à moins de 5 % grâce à des stratégies intégrées et multisectorielles.

Ces efforts multi-acteurs 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 (MNCH), de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SRHR) et

du bien-être des adolescents (AWB), tout en favorisant l'émergence de nouveaux engagements là où des lacunes critiques subsistent. Pour soutenir le processus, PMNCH a également mis à disposition les **Digital Advocacy Hubs (DAH)**, la plateforme numérique mondiale de référence pour le plaidoyer en matière de WCAH, avec un hub national dédié au Sénégal.

Pour confirmer l'engagement de la Fondation en faveur du renforcement d'actions de plaidoyer fondées sur des preuves, à la fin de 2025, la Fondation Paolo Chiesi a également accordé un nouveau don de 35 000 € à PMNCH. Cette contribution soutiendra des activités qui seront mises en œuvre en 2026 et viseront à renforcer le plaidoyer en matière de santé maternelle et néonatale (MNH), avec une attention particulière à l'**impact de la crise climatique sur la santé des mères et des nouveau-nés**, en promouvant des politiques et des actions intégrées pour aborder systématiquement ces nouveaux défis.

À l'occasion de la conférence annuelle de l'American Thoracic Society (ATS), qui s'est tenue à San Francisco du 17 au 21 mai 2025, la Fondation a présenté une session intitulée « Quality Management of Chronic Respiratory Diseases in Resource-Constrained Countries », avec la participation de Massimo Salvadori, directeur de la Fondation, William Checkley, professeur à l'Université Johns Hopkins, Refiloe Masekela, présidente de la Pan African Thoracic Society, et Sundeep Salvi, directeur de la Chest Research Foundation.

La session a offert un panorama des principales difficultés et des solutions possibles dans la gestion des maladies respiratoires chroniques, telles que l'asthme et la BPCO, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en **mettant l'accent sur l'adaptation des directives internationales** (par exemple GINA et GOLD) aux contextes locaux, sur les obstacles sociaux, économiques et politiques, et sur le rôle des organisations philanthropiques, telles que la Fondation, dans l'appui aux initiatives sanitaires. La rencontre a donné des éclairages sur la manière dont l'innovation, les interventions ciblées et la collaboration entre différents acteurs peuvent contribuer à améliorer la santé respiratoire dans les zones à ressources limitées, en stimulant des actions concrètes et des synergies entre professionnels de santé, décideurs politiques et organisations privées et philanthropiques.

Enfin, en cohérence avec sa mission de promotion de l'éducation médicale et de l'amélioration des soins respiratoires à l'échelle mondiale, la Fondation a confirmé son engagement à soutenir l'American Thoracic Society à travers une subvention ponctuelle de 5 000 € en faveur de l'édition 2025 du **MECOR Southeast Asia**, reconnaissant le rôle fondamental du programme dans le renforcement des capacités de recherche et des systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu, par la formation, le mentoring et le soutien aux participants de la région.

En 2025, la collaboration avec la Pan African Thoracic Society (PATS), **principale organisation professionnelle africaine pour la santé respiratoire, a officiellement débuté**. Dans le cadre de ce partenariat, la Fondation a cofinancé la mise en œuvre de l'édition 2025 de l'ATS MECOR Africa (Methods in Epidemiologic, Clinical, and Operations Research), un programme de formation et de mentorat visant à développer les compétences des professionnels africains de santé dans la **recherche clinique et la gestion des maladies respiratoires**, en promouvant des projets scientifiques locaux et la diffusion de connaissances fondées sur des preuves.

Le cours s'est tenu du 31 août au 5 septembre 2025 à Brackenhurst, Limuru (Kenya) et a **rassemblé 39 participants** (21 femmes et 18 hommes) originaires de plusieurs pays africains, dont le Burkina Faso, le Cameroun, la République Démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi, le Nigeria, l'Afrique du Sud, la Tanzanie et l'Ouganda.

Pendant le cours, quatre subventions ont été attribuées pour soutenir des projets de recherche locale en santé respiratoire. De plus, deux bourses de voyage ont permis à des participants d'assister à la **conférence internationale ESSB/PATS en Égypte**, où ils ont présenté leurs abstracts, favorisant la diffusion des résultats scientifiques et le réseautage international.



Connaissance partagée

Le partage des connaissances constitue un pilier fondamental pour la croissance collective et l'amélioration des pratiques sanitaires, en parfaite harmonie avec l'un des principes fondateurs de la Fondation : **la diffusion libre et universelle du savoir médico-scientifique**, sans frontières ni restrictions. À travers des collaborations avec des associations, des sociétés savantes et des initiatives globales, la Fondation s'engage à promouvoir l'échange ouvert d'expériences, de données et de résultats, favorisant l'innovation et l'adoption de solutions efficaces dans les contextes à ressources limitées.

ASSOCIATION DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

Du 20 au 22 novembre, la Fondation a participé à la conférence conjointe de l'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF), de la Société Mauritanienne de Pédiatrie (SO-MAUPED) et du Congrès Maghrébin de Pédiatrie, accueillie à Nouakchott, en Mauritanie. L'événement a réuni des centaines de spécialistes venus d'Afrique et d'Europe et a offert **plus de quarante sessions consacrées aux principaux thèmes de la santé infantile et néonatale**, avec une attention particulière portée aux défis dans les contextes à ressources limitées.

Dans le programme scientifique, la Fondation a animé le symposium « Innover et agir pour la santé périnatale grâce au Modèle NEST », modéré par le Prof. Ousmane Ndiaye. Federica Cassera, responsable du programme de santé néonatale, a présenté la mission de la Fondation et son engagement dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne, en introduisant le **Modèle NEST comme une approche intégrée** pour améliorer la qualité des soins néonataux.

Federico Bianco, Conseillère technique, a approfondi le concept de Patient Journey, illustrant comment l'analyse complète du parcours du nouveau-né — de la naissance au suivi — permet d'identifier besoins, **problématiques et opportunités d'amélioration**, favorisant des soins davantage centrés sur le nouveau-né et sa famille.

La Dr Anita Dogo, responsable de la néonatalogie à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta (Bénin), a partagé son **expérience directe de mise en œuvre du Modèle NEST dans son établissement**. Ensuite, le Dr Ousman Mouhamadou, consul-

tant et membre du groupe consultatif technique, a présenté les résultats de l'étude de cas menée au Bénin : **une réduction de la mortalité néonatale de 33,1 % en 2022 à 19,9 % en 2024**, accompagnée d'une amélioration significative de la communication entre professionnels de santé et familles.

La participation au congrès a constitué une occasion de dialogue et d'échange avec la **communauté pédiatrique internationale** et a contribué à consolider des collaborations axées sur l'amélioration continue de la qualité des soins périnataux.

JOURNÉE MONDIALE DE LA BPCO

À l'occasion de la Journée mondiale de la BPCO, la Fondation Paolo Chiesi a participé à la campagne internationale « Short of Breath, Think COPD » promue par la **Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)**. Une journée consacrée à rappeler combien la santé respiratoire est liée aux choix et aux conditions de vie de chacun, dès la période prénatale : activité physique, qualité de l'air, nutrition, vaccins et prévention jouent tous un rôle décisif.

Au siège du Groupe Chiesi à Parme, les collaborateurs ont pu porter un gilet conçu pour faire ressentir, de manière immédiate et directe, la difficulté respiratoire qui caractérise la vie de ceux qui vivent avec une forme de bronchopneumopathie chronique obstructive. Une expérience simple mais marquante, qui a permis de mieux comprendre ce que signifie affronter chaque jour une pathologie qui reste parmi les **principales causes de mortalité dans le monde** et qui, dans 90 % des cas, touche des personnes vivant dans le Sud Global.

La participation active des collaborateurs a fait de cette journée une occasion utile pour **générer prise de conscience et responsabilité**, à partir d'un geste simple : se mettre, même pour quelques minutes, dans la peau de ceux qui vivent avec une difficulté respiratoire chronique.

JOURNÉE MONDIALE DE LA PRÉMATURITÉ

Le 17 novembre 2025, Journée mondiale de la prématurité, la Fondation Paolo Chiesi et le Groupe Chiesi ont organisé une initiative dédiée à la sensibilisation sur le thème de la prématurité, impliquant les collaborateurs des sites de Parme. L'objectif, simple et concret, était de **remettre au centre la valeur du soin** à travers les témoignages de ceux qui, chaque jour, accompagnent les nouveau-nés les plus vulnérables.

Dans les espaces de l'entreprise, une exposition a été installée, recueillant les paroles et expériences de médecins et d'infirmiers néonataux venus de différentes parties du monde. Leurs réflexions sur ce que signifie « prendre soin » dans le travail quotidien avec les nouveau-nés prématurés ont offert un regard **authentique sur la complexité et l'humanité du soin dans des contextes à forte charge émotionnelle**. Ce sont des histoires qui parlent de professionnalisme, d'engagement et de proximité avec les familles, éléments qui influencent profondément le parcours de chaque enfant né trop tôt.

Pour élargir la perspective, la Fondation a également donné la parole aux professionnels de santé travaillant dans les hôpitaux partenaires d'Afrique subsaharienne. Leurs témoignages ont mis en avant les défis liés aux **soins néonataux dans des contextes à ressources limitées** et les solutions mises en œuvre chaque jour pour garantir aux nouveau-nés prématurés les meilleures chances de survie et de développement. Un regard global qui a permis de comprendre que la qualité du soin peut prendre différentes formes, tout en restant un objectif partagé.

L'initiative a mobilisé de nombreux collaborateurs, qui ont visité l'exposition et échangé autour des histoires présentées. Un moment d'écoute et de prise de conscience qui a contribué à **renforcer une culture du soin plus large**, capable de dépasser les frontières géographiques et professionnelles.

SOINS ESSENTIELS AU NOUVEAU-NÉ DANS LES PAYS À REVENUS FAIBLES ET INTERMÉDIAIRES

Du 5 au 7 novembre 2025, la Fondation Paolo Chiesi a accueilli au siège de Chiesi Farmaceutici à Parme le cours de la **Société Italienne de Néonatalogie (SIN)** « Soins essentiels au nouveau-né dans les pays à revenus faibles et intermédiaires ». L'initiative, organisée en collaboration avec le Groupe d'étude SIN sur les soins néonataux dans les pays à faibles ressources, a réuni néonatalogues, infirmiers et professionnels de santé pour trois journées de formation et d'échange.

Le programme a abordé de manière progressive les moments clés de la prise en charge du nouveau-né, de l'épidémiologie de la mortalité néonatale aux priorités des Soins essentiels au nouveau-né, jusqu'à la définition des bonnes séquences d'intervention en salle d'accouchement. Une large place a été accordée aux Soins Kangourou, à la prévention de l'hypothermie et des infections nosocomiales, à la nutrition du nouveau-né et aux soins post-asphyxie, associant bases théoriques et récits d'expériences acquises sur le terrain dans les contextes à faibles ressources. **Les sessions pratiques et les scénarios de réanimation néonatale ont favorisé un apprentissage actif**, tandis que l'échange final sur les modèles de qualité des soins, tels que le Modèle NEST et les matériaux de l'OMS, a renforcé une vision partagée orientée vers des pratiques durables et efficaces.

Dans son ensemble, le cours a représenté un moment significatif d'échange de connaissances et de compétences, contribuant à la diffusion de modèles de soins capables d'améliorer concrètement la santé néonatale dans les contextes les plus fragiles.





FOCUS

NEST Partners Meeting

Du 7 au 10 juillet 2025, à Abidjan (Côte d'Ivoire), s'est tenue la troisième édition du NEST Partners Meeting, organisée par la Fondation Paolo Chiesi afin de **réunir des professionnels de santé, des institutions et des partenaires internationaux** engagés dans la mise en œuvre du Modèle NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*.

L'événement a rassemblé des *key opinion leaders*, des parties prenantes et des délégations venues de différents pays d'Afrique francophone subsaharienne, dont les **représentants des hôpitaux partenaires du Modèle NEST** : l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta et le CHU-MEL (Bénin), l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (Burkina Faso), l'Hôpital de Troisième Référence de Ngozi (Burundi), le CHR d'Abobo (Côte d'Ivoire) et l'Hôpital d'Enfants Yendube (Togo). À noter la présence de la Prof. Solange Ouedraogo (Burkina Faso) et du Prof. Ouro-Bagna Tchagbele (Togo), tous deux consultants du Modèle NEST.

Un point clé de cette édition a été le **renforcement des compétences cliniques par le biais d'ateliers pratiques, de simulations et d'analyses de cas**. Parmi les témoignages les plus marquants, ceux d'Anna Cavestro (Médecins avec l'Afrique CUAMM) et de la pédiatre Betti N'Gom, qui ont présenté les développements récents en Côte d'Ivoire : l'activation de la nouvelle unité de néonatalogie du CHR d'Abobo et le lancement d'un programme de formation élaboré avec la Société Italienne de Néonatalogie (SIN) et le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME), avec la participation de trois néonatologues italiens.

De cette collaboration est né **l'atelier de réanimation néonatale**, présenté lors du meeting par le Dr Paolo Vilani. La formation, version réduite du programme mis en œuvre au CHR d'Abobo, a offert aux participants une expérience immersive grâce à des simulations de scénarios cliniques réalistes adaptés aux contextes à ressources limitées. Une autre session technique, conduite par les Conseillers techniques de la Fondation, Ousmane Ndiaye et Federico Bianco, a guidé les participants dans l'analyse de cas complexes. L'intervention sur le Patient Journey de la **mère à risque d'accouchement prématuré** a particuliè-



rement suscité l'intérêt, mettant en évidence l'importance d'une approche intégrée et rapide, de la détection précoce au suivi.

Parmi les thèmes transversaux du meeting, une attention particulière a été portée à la Family-Centered Care. La visite du centre **national de référence pour les Soins Kangourou au CHU de Treichville** a permis aux participants d'observer de près un modèle de soins durable et à fort impact, basé sur le contact peau à peau pour améliorer la survie des nouveau-nés prématurés, malades ou de faible poids. La table ronde dédiée a approfondi les bénéfices et les données probantes des Soins Kangourou, grâce notamment à l'intervention du Prof. Ndiaye sur l'importance de la communication efficace et de la relation avec les familles. L'événement a également accueilli la journée institutionnelle « Santé Maternelle et Néonatale : Une Vision Commune pour l'Avenir », réunissant des représentants du **ministère de la Santé ivoirien, OMS, UNICEF, Médecins avec l'Afrique CUAMM, Gates Foundation et Jhpiego**. Le débat, animé par le Dr Franck Houndjahoue, a souligné la nécessité d'une action coordonnée pour réduire la mortalité maternelle et néonatale et renforcer l'équité dans l'accès aux soins. Le NEST Partners Meeting s'est conclu avec un fort esprit de collaboration et une vision partagée. Les journées à Abidjan ont confirmé l'importance d'un engagement commun et continu pour construire des **systèmes de santé plus résilients et inclusifs**. À travers l'échange de bonnes pratiques, la formation des professionnels et le dialogue avec les institutions, le Modèle NEST continue de se développer dans le but de garantir à chaque nouveau-né un départ dans la vie plus sain.

5.4

Le rôle philanthropique de la Fondation

Au fil des années, le rôle de la Fondation Paolo Chiesi s'est de plus en plus affirmé sur le plan philanthropique. À côté de sa capacité à concevoir et mettre en œuvre ses propres initiatives, la Fondation a développé une **présence solide en tant que grant-maker** (bailleur de fonds philanthropique) : un acteur qui soutient des organisations, des instituts de recherche et des acteurs de la société civile dans la création de projets à fort impact dans les contextes où elle intervient.

Cette double nature – implementing partner et grant-maker – est devenue un trait distinctif de notre façon d'opérer. D'un côté, nous continuons à concevoir directement des initiatives dans les domaines de la santé globale et de la recherche scientifique, en mettant à disposition des **compétences, des relations et une connaissance approfondie des territoires**, notamment dans les pays impliqués dans les activités de coopération au développement. De l'autre, nous soutenons des partenaires qui partagent notre vision et qui sont capables de générer des solutions innovantes et durables, avec une attention particulière aux inégalités d'accès à la santé.

Cette approche nous a permis de consolider notre positionnement : une fondation qui privilégie une approche partenariale plutôt qu'une logique descendante, mais qui **construit avec ses partenaires** ; qui ne se limite pas à financer, mais qui accompagne ; qui n'impose pas, mais qui écoute pour comprendre les besoins, les contextes et les priorités. Une philanthropie pratique, orientée vers l'impact et la continuité, capable de collaborer avec des instituts de recherche, des universités, des hôpitaux, des ONG et des acteurs locaux dans les pays où nous opérons.

Dans cet équilibre entre conception directe et soutien aux partenaires, se définit notre identité actuelle : une fondation qui contribue à générer de la valeur sociale à travers des **collaborations solides, des investissements stratégiques et un engagement constant** pour relever les défis de la santé globale et de la recherche scientifique.

MNH DONOR FORUM

En mai 2025, la Fondation est entrée dans le MNH (Maternal and Neonatal Health) Donor Forum, un espace de dialogue entre donateurs créé pour coordonner les efforts dédiés à la santé maternelle et néonatale. Créé en 2023, à l'occasion de l'International Maternal Newborn Health Conference du Cap, à l'initiative de **Gates Foundation, MSD for Mothers, FCDO et USAID**, il s'est transformé au fil du temps en un groupe stable qui se réunit régulièrement pour partager des mises à jour, relever des défis communs et améliorer l'alignement des initiatives mondiales.

Le Forum a pris un rôle de plus en plus stratégique en accompagnant les principaux rendez-vous internationaux, aussi bien thématiques que de haut niveau, dans le but de **maintenir la santé maternelle et néonatale au centre de l'agenda mondial**. Grâce à une présence coordonnée dans des contextes tels que, entre autres, la World Health Assembly, le World Health Summit et l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGA), le Forum contribue à renforcer le dialogue entre donateurs, institutions et partenaires, en promouvant une approche plus cohérente, alignée sur les priorités des pays et orientée vers le renforcement des systèmes de santé.

Dans un contexte mondial marqué par des ressources plus incertaines, les membres ont réaffirmé l'importance de **collaborer de manière plus stratégique, en s'alignant sur les plans menés par les pays et en soutenant le renforcement des systèmes de santé locaux**. Le Forum continue ainsi de représenter un point de référence pour coordonner les investissements, partager des preuves et promouvoir une approche plus cohérente et durable de la santé maternelle et néonatale au niveau international.

Philea – Philanthropy Europe Association est le principal réseau européen qui rassemble des fondations, des organisations philanthropiques et des infrastructures du secteur dans plus de 30 pays. L'association travaille à **renforcer l'écosystème philanthropique européen**, en favorisant la collaboration, le partage des connaissances et un environnement propice aux initiatives d'intérêt public. L'objectif est de mettre la philanthropie en mesure de contribuer de façon plus efficace à une société pluraliste, juste et résiliente, en valorisant des thèmes comme **l'inclusion, la transparence, l'innovation et l'impact social**.

Philea agit comme une **plateforme d'apprentissage et de coordination** : elle aide ses membres à se connecter, à échanger des pratiques efficaces et à travailler ensemble sur des défis émergents. Elle est également un interlocuteur actif au niveau européen, où elle amplifie la voix du secteur et promeut des politiques soutenant le rôle des fondations dans la génération de changements positifs.

Dans ce contexte, la Fondation Paolo Chiesi participe aux activités promues par Philea en tant que membre de la communauté des fondations engagées dans la coopération internationale, la santé globale et le développement durable. En particulier, la Fondation est membre du Steering Com-

mittee du réseau **FIND – Funders International Network for Development**, une plateforme collaborative européenne hébergée par Philea qui rassemble des donateurs intéressés par le renforcement de l'efficacité de la coopération internationale, à travers l'apprentissage entre pairs, la discussion sur les nouvelles tendances et le développement d'approches innovantes.

Au sein du Steering Committee, la Fondation contribue à la définition et à la mise en œuvre du plan de travail du réseau, en participant activement à l'orientation stratégique des activités et en favorisant l'alignement entre les ambitions et les ressources des membres. Dans ce cadre, elle apporte son expérience dans les programmes de santé globale, contribuant au dialogue sur des thèmes clés tels que des partenariats équitables et locaux, de nouveaux outils de financement et des **approches plus durables et inclusives de la coopération internationale**. La participation au réseau FIND permet à la Fondation de dialoguer avec d'autres acteurs philanthropiques sur les défis émergents, de contribuer au débat européen sur les politiques de coopération et de promouvoir des modèles d'intervention de plus en plus orientés vers l'impact, la collaboration et le renforcement des capacités locales.





Section 6

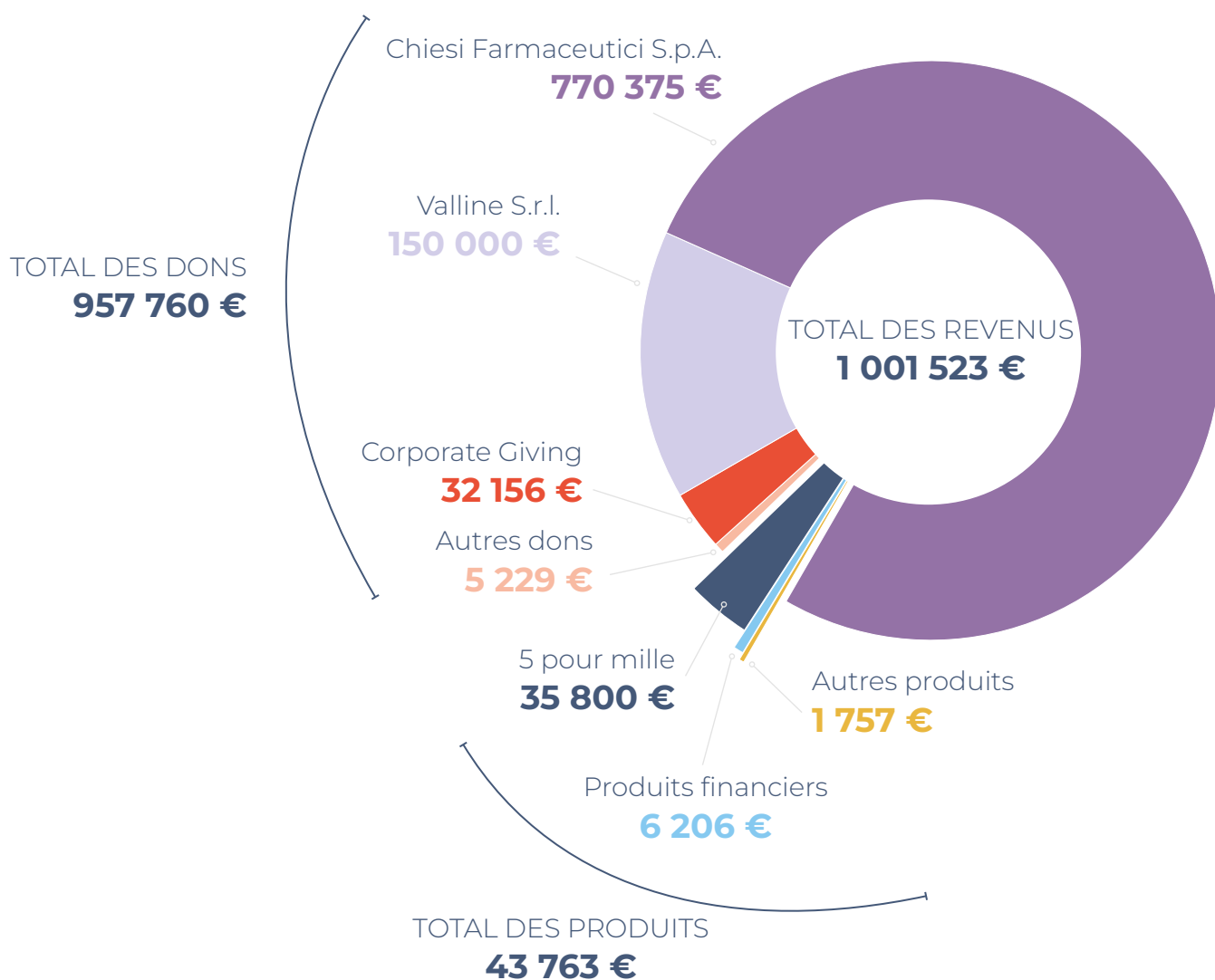
COMMENT NOUS GÉRON NOS RESSOURCES

Les bailleurs de fonds de la Fondation

Pour le financement des activités de 2025, la Fondation Paolo Chiesi a bénéficié de dons pour un montant total de **957 760 €**, dont 770 375 € reçus du fondateur, Chiesi Farmaceutici S.p.A., et 150 000 € de Valline S.r.l.

En outre, il y a un don de 25 000 € de la **Fondation Marchesini ACT**, un don de 7 156 € de Chiesi Italia et plusieurs dons privés pour soutenir les activités et les projets de la Fondation, pour un total de 5 229 €.

Enfin, ont été enregistrées des recettes pour le dispositif « **5 pour mille** » d'un montant de 35 800 €, relatives aux déclarations fiscales UNICO PF 2024 (exercice fiscal 2023) et encaissées le 20 août 2025, auxquelles s'ajoutent les produits financiers, pour 6 206 €, et d'autres produits, pour 1 757 €.



La campagne 5 pour mille

La Fondazione Paolo Chiesi, en tant qu'entité du Troisième Secteur, s'engage dans des activités en faveur de la campagne « 5 pour mille ». Le « 5 pour mille » est une part de l'impôt IRPEF (Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques) que l'État, sur indication de chaque contribuable, **redistribue aux entités du Troisième Secteur** qui mènent des activités socialement pertinentes et sont inscrites au registre de l'Agence des Impôts.

Entre avril et juin 2025, la Fondation a lancé une campagne omnicanale, en ligne et hors ligne, principalement à l'attention des employés du Groupe Chiesi à Parme, ainsi qu'aux collègues à l'étranger mais résidents fiscaux en Italie. Le thème choisi pour la campagne est **l'élimination des inégalités dans le domaine de la santé**, qui touchent encore de nombreuses régions du monde. Le message est clair : choisir de destiner le « 5 pour mille » à la Fondazione Paolo Chiesi, c'est soutenir des initiatives qui améliorent l'accès aux soins essentiels, surtout dans les pays où les services et équipements sont limités.

Le cœur de la campagne est **l'idée que la santé ne doit jamais être un privilège**. Même une petite part de la déclaration fiscale peut aider à renforcer les hôpitaux, former des professionnels de santé, améliorer le diagnostic des maladies respiratoires et garantir aux nouveau-nés les plus vulnérables un début de vie plus sûr.

La campagne s'est déroulée via des publications sur les réseaux sociaux, des campagnes d'emailing, la distribution de supports informatifs (affiches, flyers, points d'information)



Amadou non potrà crescere sano

Dona il tuo 5x1000 per cancellare le disuguaglianze

Garantirai l'accesso a cure mediche di qualità a tanti neonati e madri nelle comunità del Sud Globale.

Nella tua dichiarazione firma nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e della università" e scrivi **Chiesi Foundation**.

C.F. 92130510347
chiesifoundation.org/5x1000

Chiesi 20 years
FOUNDATION

dans les bureaux de Chiesi à Parme. De plus, les collègues ont été impliqués dans des activités interactives en présentiel, notamment par la participation à un **quiz multimédia** qui leur a permis d'accroître leur connaissance de la mission de la Fondation et de l'impact de ses interventions dans les pays du Sud Global.



6.1.2

Levée de fonds auprès des entreprises

Dans notre parcours, le corporate fundraising n'est pas seulement une alternative pour trouver de nouvelles ressources : c'est une extension naturelle de notre mode de fonctionnement. En tant que Fondation, nous croyons que les collaborations avec le monde de l'entreprise peuvent **générer une valeur bien au-delà de l'apport financier**. Chaque partenariat élargit notre réseau, ouvre de nouvelles connexions et apporte de l'énergie, des compétences et des perspectives qui renforcent la capacité de la Fondation à soutenir ses initiatives et à atteindre ses objectifs.

Nous ne cherchons pas de simples soutiens, mais des alliés avec qui partager un engagement concret pour la santé mondiale et la recherche scientifique. C'est dans ce dialogue, fait de confiance et de responsabilité réciproque, que la levée de fonds auprès des entreprises prend tout son sens : **devenir un moteur de relations, d'opportunités et d'impact**, capable de rendre nos projets plus solides et notre rôle dans la société encore plus efficace.

6.1.3

Partenariats d'entreprise

Au cours de l'année 2025, la Fondation a consolidé et lancé de nouveaux partenariats d'entreprise qui ont constitué un **élément fondamental pour la croissance et l'expansion des projets en cours**. Travailler aux côtés d'entreprises partageant nos valeurs a permis de générer de véritables synergies, favorisant ainsi le déroulement de nos activités.

Le Groupe IMA a soutenu la Fondation par un don de 15 000 €, versé en 2024 et destiné au projet de **réaménagement des espaces extérieurs de l'hôpital Ngozi**, au Burundi. Cette intervention a permis de valoriser les espaces extérieurs du service mère-enfant de l'hôpital, améliorant la sécurité, l'hygiène et la capacité d'accueil pour les mères, les nouveau-nés et les accompagnants. Elle a aussi contribué à renforcer le rôle de l'hôpital comme centre de référence régional pour la santé maternelle et néonatale.

Le Groupe IMA, fondé en 1961 et basé à Bologne, est aujourd'hui leader mondial dans la conception et la production de machines automatiques pour le traitement et le conditionnement de produits pharmaceutiques, cosmétiques, alimentaires, thé et café, avec plus de 7 000 employés, 53 sites de

production et une forte présence internationale, exportant vers près de 80 pays.

La Fondation Marchesini ACT a collaboré aux projets de la Fondation en 2025 avec un don de 25 000 € pour **soutenir et financer le projet pilote de diffusion des Soins Kangourou dans la Province de Butanyerera**. Le projet vise à améliorer la qualité des soins aux nouveau-nés prématurés et de faible poids, via la diffusion des Soins Kangourou dans les hôpitaux de la province et dans les Centres de Santé du District Sanitaire, grâce à l'adoption d'un modèle de Formation des formateurs.

La Fondation Marchesini ACT est une organisation à but non lucratif fondée en 2021 pour structurer les initiatives sociales du Marchesini Group, leader dans l'emballage pharmaceutique. Fondée par Valentina Marchesini et d'autres membres de la famille, elle soutient des associations et des projets locaux axés sur l'innovation, la culture et le territoire, avec un fort accent sur la solidarité post-pandémie.

CHIESI ESPAGNE

Depuis 2023, la filiale espagnole du Groupe Chiesi soutient financièrement la mise en œuvre du Modèle GASP au Pérou, en soutenant SEPAR Solidaria. Il s'agit d'un comité créé au sein de SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), la société scientifique qui rassemble plus de 6 000 professionnels de la santé respiratoire en Espagne. Le comité vise à promouvoir les objectifs de coopération internationale et de conseil de la Société.

Les activités soutenues par Chiesi Espagne comprennent, chaque année, la prise en charge des frais de voyage pour des experts espagnols engagés dans la formation sur le territoire péruvien, ainsi que la **prise en charge des frais de voyage et d'hébergement pour les médecins et infirmiers péruviens participant à des programmes de formation et de perfectionnement en Espagne**, pour un don total de 22 000 €.

Ces initiatives visent à consolider les compétences du personnel local, garantir la qualité des soins aux patients atteints de maladies respiratoires et soutenir la continuité et l'impact du projet sur le territoire péruvien.

6.2

Comment nous utilisons les fonds

Les fonds disponibles pour 2025 ont été répartis, comme illustré dans la figure, entre les différents programmes financés et pour la couverture des coûts de gestion de la Fondation elle-même.

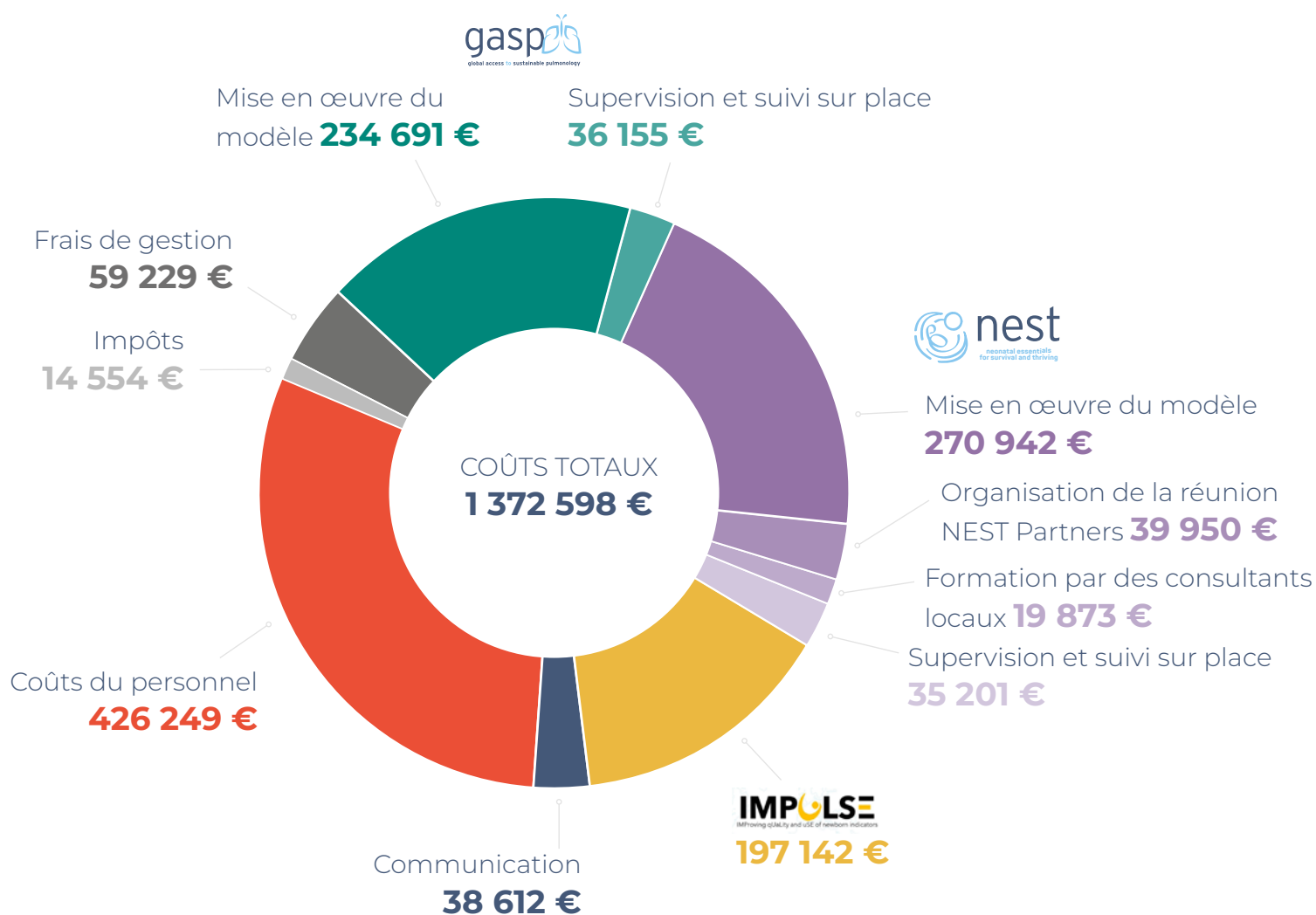
Dans le cadre de la coopération internationale, **270 846 €** ont été alloués au projet GASP (*Global Access to Sustainable Pulmonology*), actif en Guyana, au Népal et au Pérou ; **365 606 €** ont été alloués au projet NEST (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*), actif au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, en Côte d'Ivoire et au Togo.

Dans le domaine de la recherche scientifique, **197 142 €** ont

été attribués au projet IMPULSE (*IMProving qUaLiTy and uSE of newborn indicators*), actif en Éthiopie, République centrafricaine, Tanzanie et Ouganda.

La Fondation a également supporté des coûts de gestion pour un montant de **59 229 €**, ainsi que **426 249 €** supplémentaires relatifs aux coûts du personnel en détachement.

Le bilan 2025 fait apparaître un déficit de gestion de **384 984 €**, couvert par l'utilisation des excédents de gestion des exercices précédents, inscrits parmi les postes du patrimoine de la Fondation.



Le bilan en bref

BILAN (in €)	31/12/2025	31/12/2024
ACTIF		
Immobilisations nettes	17 031	8 549
Créances	9 867	14 456
Liquidité	420 517	650 019
Charges et produits constatés d'avance	26 420	232
Total de l'actif	473 835	673 256
PASSIF		
Fonds de dotation	184 809	184 809
Réserves (bénéfices ou excédents d'exploitation)	442 874	656 137
Autres réserves	-1	0
Déficit d'exploitation	-371 074	-213 263
Total des capitaux propres	256 608	627 683
Autres dettes	217 227	45 573
Total du passif	473 835	673 256

ÉTAT DES RÉSULTATS (en €)	31/12/2025	31/12/2024
RECETTES		
Cotisations et contributions des fondateurs	770 375	520 929
Dons de tiers	182 775	192 028
Produits du dispositif « 5 pour mille »	35 800	133 305
Produits divers	1 757	3 283
Produits de la collecte de fonds	4 610	0
Produits financiers	6 206	16 373
Total	1 001 523	865 918
CHARGES		
Dépenses liées aux projets	833 954	518 750
Personnel mis à disposition	426 249	317 325
Frais institutionnels	38 612	206 806
Frais généraux	59 229	35 065
Impôts et taxes	14 554	1 235
Total	1 372 598	1 079 181
RÉSULTAT GLOBAL	-371 075	-213 263

Rapport de l'organisme de contrôle

PAOLO CHIESI FOUNDATION ETS

C.F. 92130510347

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

RELAZIONE DELL'ORGANO DI CONTROLLO IN OCCASIONE DELL' APPROVAZIONE DEL RENDICONTO DI GESTIONE CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2025 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 2025 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, a oggi applicabili.

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 ETS relativo all'esercizio chiuso al 31.12.2025, 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 371.074.

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 ha posto in essere attività di raccolta fondi di cui all'art. 7 del Codice del Terzo Settore solo in forma occasionale. Le stesse sono adeguatamente contabilizzate e commentate nel Rendiconto di gestione;
- 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.

Ai sensi dell'art. 2426, n. 5, c.c., l'organo di controllo esprime il proprio consenso all'iscrizione nell'attivo dello stato patrimoniale di costi di impianto e di ampliamento per € 6.078, al netto del relativo ammortamento.

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

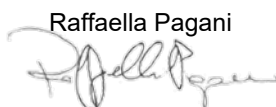
Considerando le risultanze dell'attività da noi svolta, invitiamo il Consiglio di gestione ad approvare il Rendiconto di gestione dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025, così come da progetto sottoposto alla sua approvazione, di cui la presente relazione costituisce allegato.

L'organo di controllo concorda con la proposta di copertura del disavanzo formulata nel progetto di Rendiconto della gestione esercizio 2025 sottoposto all'approvazione dal Consiglio di gestione.

Parma, 10/04/2026

L'Organo di controllo

Giuseppe Pirolì


Raffaella Pagani


Matteo Ceni


Appendice

Glossaire

NOM	DÉFINITION
Agenda 2030	L'Agenda 2030 des Nations Unies pour le développement durable est un programme d'action pour les personnes, la planète et la prospérité. Signée le 25 septembre 2015 par les gouvernements des 193 États membres des Nations Unies et approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies, l'Agenda fixe 17 Objectifs de Développement Durable (ODD ou SDG), qui font partie d'un programme d'action plus vaste composé de 169 cibles à atteindre dans les domaines environnemental, économique, social et institutionnel d'ici 2030.
Asphyxie périnatale	L'asphyxie périnatale, définie comme l'incapacité d'établir la respiration à la naissance, est responsable d'environ 900 000 décès chaque année et constitue l'une des principales causes de mortalité néonatale précoce. La cause la plus fréquente d'asphyxie périnatale est les complications survenant lors de l'accouchement. Les directives pour la réanimation néonatale soulignent l'importance de sécher, stimuler et réchauffer les nouveau-nés présentant une asphyxie néonatale. Les nouveau-nés qui présentent encore des difficultés ont besoin d'aide pour respirer à l'aide d'un ballon et d'un masque ou d'un dispositif équivalent, qui est considéré par beaucoup comme une étape essentielle dans la prise en charge des nouveau-nés asphyxiés.
Asthme	L'asthme est une maladie pulmonaire chronique qui touche des personnes de tous âges. Elle est causée 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 graves et fluctuer dans le temps. Bien que l'asthme puisse être une affection grave, il peut être géré avec un traitement approprié. Les personnes présentant des symptômes d'asthme devraient consulter un professionnel de santé.
Soins centrés sur la famille	Les Soins Centrés sur la Famille (Family-Centered Care ou FCC) sont une approche de partenariat dans la prise de décision en matière de soins de santé entre la famille et le professionnel de santé. La FCC est considérée comme le standard des soins pédiatriques par de nombreuses études cliniques, hôpitaux et groupes de santé. Malgré un large soutien, la FCC continue d'être insuffisamment mise en œuvre dans la pratique clinique. Ce document énumère les principes fondamentaux de la FCC dans les soins pédiatriques, décrit les avancées récentes dans l'application des principes FCC à la pratique clinique et propose un programme pour les professionnels, hôpitaux et groupes de santé afin de traduire la FCC en de meilleurs résultats de santé, une meilleure délivrance des soins et une transformation du système de santé.
Audit clinique	L'audit clinique est un processus systématique visant à évaluer et améliorer la qualité des soins de santé en comparant les pratiques mises en œuvre à des standards prédéfinis. Il permet d'identifier des axes d'amélioration et de mettre en place des changements pour optimiser les résultats pour les patients.
Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO ou COPD)	La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie pulmonaire fréquente qui provoque une limitation du flux d'air et des troubles respiratoires. Elle est parfois appelée emphysème ou bronchite chronique. Les symptômes incluent la toux, parfois accompagnée de crachats, des difficultés respiratoires, des sifflements et de la fatigue. Le tabagisme et la pollution de l'air sont les causes les plus courantes de BPCO. La BPCO n'est pas guérissable, mais les symptômes peuvent s'améliorer en évitant de fumer et de s'exposer à la pollution atmosphérique et en se faisant vacciner pour prévenir les infections. Elle peut aussi être traitée par des médicaments, de l'oxygène et une réhabilitation pulmonaire.
Coopération internationale	Une relation collaborative entre entités visant à œuvrer pour des objectifs communs à travers une répartition du travail convenue. Au niveau national, cela signifie s'engager sous la direction du gouvernement avec des acteurs nationaux et des partenaires extérieurs (y compris les agences de développement international) dans le développement, la mise en œuvre et le suivi de la stratégie de développement d'un pays.
Corporate Social Responsibility	La responsabilité sociale des entreprises (RSE) est un concept selon lequel les entreprises adoptent des pratiques visant à avoir un impact positif sur les enjeux sociaux et environnementaux. Cela inclut des 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 seuls intérêts économiques de l'entreprise.
CPAP (Pression Positive Continue)	Technique de ventilation non invasive fournissant une pression positive continue dans les voies respiratoires afin de maintenir les alvéoles pulmonaires ouvertes. Elle est utilisée chez les nouveau-nés prématurés présentant des difficultés respiratoires pour améliorer l'oxygénation et réduire l'effort respiratoire. Dans le cadre des projets de la Fondation Paolo Chiesi, la CPAP a été adoptée parmi les compétences cliniques promues lors de la formation du personnel soignant.
Essoufflement	L'essoufflement, ou dyspnée, est décrit comme la sensation angoissante de ne pas pouvoir respirer normalement ou de se sentir 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.
Global Access to Sustainable Pulmonology (GASP)	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 gestion des maladies respiratoires chroniques, notamment l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). L'objectif est de transférer le savoir-faire acquis dans d'autres pays à faible revenu.
IMPULSE - Amélioration de la qualité et de l'utilisation des indicateurs néonataux	Projet de recherche scientifique soutenu par la Fondation Paolo Chiesi visant à générer des preuves sur des méthodes et outils efficaces pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données néonatales en Afrique subsaharienne, afin de contribuer à améliorer la santé et le bien-être des nouveau-nés hospitalisés dans les unités néonatales.
Infections nosocomiales	Les infections nosocomiales, ou infections associées aux soins (IAS), sont des infections acquises lors d'un séjour dans un hôpital ou autre structure de soins, qui n'étaient ni présentes ni en incubation lors de l'admission. Elles peuvent se manifester au moins 48 heures après l'hospitalisation ou le séjour et jusqu'à trois jours après la sortie.
Hypertension pulmonaire	L'hypertension pulmonaire est une affection caractérisée par une augmentation de la pression sanguine dans les artères pulmonaires, pouvant résulter de maladies pulmonaires chroniques, d'hypoxie ou d'autres conditions. Elle peut entraîner une insuffisance cardiaque droite si elle n'est pas traitée correctement.
Hypoglycémie néonatale	Faible taux de glucose dans le sang chez le nouveau-né, pouvant provoquer des symptômes tels qu'irritabilité, léthargie et convulsions. C'est l'une des conditions que les Soins Kangourou aident à prévenir, en améliorant la régulation de la température corporelle et en favorisant l'allaitement précoce, qui apporte une source immédiate de glucose.
Hypothermie néonatale	Baisse dangereuse de la température corporelle chez le nouveau-né, souvent associée à la prématurité. Elle est également efficacement prévenue par les Soins Kangourou.
Maladies pulmonaires professionnelles	Les maladies pulmonaires professionnelles sont des affections respiratoires chroniques causées par l'exposition à des poussières, fumées, gaz ou autres substances nocives sur le lieu de travail. Exemples : silicose et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Ces maladies sont une cause significative de morbidité et mortalité chez les travailleurs du Sud Global.
Maladies respiratoires chroniques (MRC ou CRD)	Les maladies respiratoires chroniques sont des affections des voies respiratoires et autres structures du poumon. Les plus courantes sont l'asthme, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), les maladies pulmonaires professionnelles et l'hypertension pulmonaire.
Morbidité	La définition de la morbidité fournie par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) fait référence à la fréquence à laquelle une maladie se manifeste dans une population, c'est-à-dire au rapport entre le nombre de sujets malades et la population totale. C'est un indicateur statistique qui aide à suivre la propagation des pathologies et à évaluer l'impact de la maladie sur la santé publique.
Néonatalogie	La néonatalogie est une sous-spécialité de la pédiatrie qui consiste en la prise en charge médicale des nouveau-nés, en particulier des nouveau-nés malades ou prématurés. C'est une spécialité hospitalière, généralement pratiquée dans les unités de soins intensifs néonataux (USIN). Les principaux patients des néonatalogistes sont les nouveau-nés malades ou nécessitant des soins médicaux spécifiques en raison de prématurité, faible poids de naissance, restriction de croissance intra-utérine, malformations congénitales, sepsis, hypoplasie pulmonaire ou asphyxie néonatale.
Neonatal Essentials for Survival and Thriving (NEST)	Le Modèle NEST vise à réduire la mortalité néonatale (0-28 jours), en particulier chez les nouveau-nés gravement malades, prématurés ou de faible poids. L'approche adoptée est spécifique à chaque contexte, car le groupe cible de pays inclut des territoires avec diverses structures sanitaires et différents niveaux de ressources financières et humaines.

NOM	DÉFINITION
Objectifs de Développement Durable (ODD ou SDG)	L'Agenda 2030 pour le développement durable, adopté par tous les États membres des Nations Unies en 2015, propose un modèle commun pour la paix et la prospérité des peuples et de la planète, aujourd'hui et à l'avenir. Au cœur de cet agenda se trouvent les 17 Objectifs de Développement Durable, qui sont un appel urgent à l'action de tous les pays, développés ou en développement, dans un partenariat mondial. Ils reconnaissent que mettre fin à la pauvreté et à d'autres privations doit aller de pair avec des stratégies qui améliorent la santé et l'éducation, réduisent les inégalités et stimulent la croissance économique, tout en luttant contre le changement climatique et en œuvrant à la préservation de nos océans et de nos forêts.
Oxymètre de pouls	L'oxymètre de pouls est un dispositif médical qui mesure la saturation en oxygène du sang (SpO ₂) ainsi que la fréquence cardiaque. Il utilise des diodes électroluminescentes (LED) qui émettent deux types de lumière rouge à travers les tissus, avec un capteur qui détecte la lumière transmise afin de déterminer la quantité d'hémoglobine oxygénée dans le sang artériel.
Pays à faible revenu	Un pays dont le revenu national brut par habitant est égal ou inférieur à 1 145 dollars américains en 2023, calculé par la Banque mondiale selon la méthode Atlas.
Pays à revenu élevé	Un pays dont le revenu national brut par habitant est 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 façon interchangeable avec « Premier monde » et « pays développé », les définitions techniques de ces termes diffèrent. Un pays à revenu élevé peut être classé comme développé ou en développement.
Périnatal	Concerne la période immédiatement avant et après la naissance. Selon les définitions, la période périnatale commence entre la 20e et la 28e semaine de gestation et se termine entre une et quatre semaines après la naissance.
Philanthropie	La philanthropie désigne les fondations, bailleurs d'entreprises et individus qui mettent à disposition leurs ressources financières et non financières pour le bien public. La philanthropie soutient des programmes dans des domaines dont nous bénéficions tous tels que l'éducation, la santé, la science, l'environnement, la culture et le développement international. Elle travaille avec d'autres organisations de la société civile, en complément des initiatives gouvernementales et du secteur privé. Une caractéristique unique de la philanthropie est sa capacité à répondre en temps réel aux défis critiques auxquels nos sociétés sont confrontées, tout en adoptant une vision à plus long terme.
PM2,5	Le PM2,5, ou particules fines, est constitué de micropoussières d'un diamètre inférieur à 2,5 micromètres, capables de pénétrer profondément dans les poumons et d'endommager la santé respiratoire. Il a été associé à un risque accru de maladies cardiovasculaires et pulmonaires, ainsi qu'à des décès liés. L'Organisation mondiale de la Santé a mis en évidence, sur la base de solides preuves scientifiques, que l'exposition la plus dangereuse aux particules est celle prolongée aux particules fines.
Pneumologie	Branche de la médecine spécialisée dans le diagnostic et le traitement des maladies des poumons et autres parties de l'appareil respiratoire. Ces maladies incluent l'asthme, l'emphysème, la tuberculose et la pneumonie.
Prématurité	La prématurité est définie comme une naissance survenant avant 37 semaines complètes de gestation (moins de 259 jours). Elle est associée à un risque élevé de morbidité et de mortalité, en particulier chez les nouveau-nés extrêmement prématurés (âge gestationnel inférieur à 28 semaines).
Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE)	La Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) est un concept selon lequel les entreprises adoptent des pratiques visant à générer un impact positif sur les enjeux sociaux et environnementaux. Cela inclut des activités liées à l'environnement, aux consommateurs, aux employés, aux communautés et autres parties prenantes, dans le but de contribuer au bien-être de la société au-delà des seuls intérêts économiques de l'entreprise.
Santé mondiale	La santé mondiale est un domaine d'étude, de recherche et de pratique qui vise à améliorer la santé et à atteindre l'équité en santé pour toutes les personnes à travers le monde. Elle met l'accent sur les enjeux, déterminants et solutions sanitaires transnationaux ; implique de multiples disciplines, au sein et en dehors des sciences de la santé et promeut la collaboration interdisciplinaire.
Silicose	Maladie respiratoire chronique causée par l'inhalation de poussière de silice. Diagnostiquée chez les travailleurs des fours à briques au Népal, elle fait l'objet d'un dépistage par spirométrie dans le cadre du Modèle GASP.
Soins Kangourou (SK) ou Soins Mère Kangourou (SMK)	Méthode de soin introduite en 1978 par Edgar Rey à l'Institut Materno 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 et sur l'alimentation exclusive au lait maternel. La dénomination de cette pratique vient de la similitude avec la méthode adoptée par les marsupiaux pour prendre soin de leurs petits. Les preuves scientifiques montrent de nombreux bénéfices, non seulement en termes de survie, mais aussi pour la qualité du développement du nouveau-né. Les Soins Kangourou réduisent le risque d'hypothermie, d'hypoglycémie, d'infections et contribuent également à diminuer l'incidence des apnées et des maladies des voies respiratoires inférieures. Il améliore aussi la qualité de la relation mère-enfant, favorisant le développement cérébral.
Spirométrie	La spirométrie est le test le plus courant de la fonction pulmonaire ou de la respiration. Ce test mesure la quantité d'air qu'une personne peut inspirer et expirer, ainsi que la vitesse et la facilité avec lesquelles elle peut expirer l'air des poumons.
Sud Global	Nord Global et Sud Global sont des termes qui désignent une méthode de regroupement des pays selon leurs caractéristiques distinctives socio-économiques et politiques. Selon UN Trade and Development (UNCTAD), le Sud Global comprend généralement l'Afrique, l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Asie à l'exception d'Israël, du Japon et de la Corée du Sud et l'Océanie à l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. La majorité des pays du Sud Global sont généralement identifiés comme ayant un niveau de vie insuffisant, incluant des revenus plus faibles, des taux élevés de pauvreté, une croissance démographique élevée, des logements inadéquats, des opportunités éducatives limitées et des systèmes de santé déficients, entre autres problèmes.
Taux de mortalité	Incidence des décès dans une population donnée pendant une période définie (par exemple une année), généralement exprimée pour 1 000 ou 100 000 individus.
Unité de soins intensifs néonataux (USIN ou NICU)	Une unité de soins intensifs néonataux (USIN), également appelée Neonatal Intensive Care Unit (NICU), est une unité spécialisée dans la prise en charge des nouveau-nés malades ou prématurés. L'unité de soins intensifs néonataux est divisée en plusieurs zones, dont une zone de soins intensifs pour les nouveau-nés nécessitant une surveillance et une intervention étroites, une zone de soins intermédiaires pour les nouveau-nés stables mais nécessitant encore des soins spécialisés et une unité de convalescence où les nouveau-nés prêts à quitter l'hôpital peuvent recevoir des soins supplémentaires avant leur sortie.
Zéro séparation	La politique de zéro séparation est une approche centrée sur la famille pour les soins des nouveau-nés, où ceux-ci devraient être accompagnés de leur mère/parents, qu'ils aient ou non des problèmes de santé. La « politique de zéro séparation », lorsque cela est possible, est susceptible de bénéficier tant à la mère qu'à l'enfant. Non seulement elle évite au bébé d'être exposé à des environnements potentiellement dangereux de l'USIN, mais elle soulage également l'anxiété de la mère et favorise la création d'un lien précoce avec son enfant.

COMMENT NOUS SOUTENIR



Aidez-nous à défendre et à promouvoir le droit à la santé néonatale et respiratoire dans les pays du Sud Global.

Chaque contribution, grande ou petite, rapproche un peu plus le droit à la santé des personnes qui en ont le plus besoin. Merci de faire partie du changement.

Merci de participer au changement.



DON EN LIGNE

Soutenez-nous d'un simple clic sur le site **paolochiesifoundation.org** : chaque don contribue à des projets dédiés à la santé néonatale et respiratoire dans les pays du Sud Global. Choisissez d'effectuer un don ponctuel ou récurrent, selon la fréquence qui vous convient.



VIREMENT BANCAIRE

Banque Intesa Sanpaolo
Titulaire : **Paolo Chiesi Foundation ETS**
IBAN : **IT39L0306909606100000138268**



5 POUR MILLE

Apposez votre signature et inscrivez le **numéro fiscal** de la Fondation Paolo Chiesi **92130510347** dans la section dédiée au "Soutien aux entités du Troisième Secteur inscrites au RUNTS" sur le formulaire de déclaration de revenus.



CONSTRUISONS DES PARTENARIATS

Les collaborations avec les entreprises, fondations et organisations sont essentielles pour amplifier l'impact des initiatives et renforcer les systèmes de santé locaux. Travaillons ensemble pour développer des **projets communs, adaptés aux besoins des communautés et axés sur la durabilité.**



La Fondation Paolo Chiesi est une organisation philanthropique fondée par Paolo Chiesi et sa famille, animée par la conviction que chaque personne a le droit d'accéder à des soins de santé de qualité et de vivre une vie saine. Son objectif est de réduire la mortalité néonatale en Afrique subsaharienne et d'améliorer la santé des patients souffrant de maladies respiratoires chroniques dans le Sud Global.

La Fondation soutient la recherche scientifique internationale et des programmes de développement local pour transférer les connaissances médico-scientifiques et accompagner les familles dans leur parcours de soins, tout en favorisant une croissance durable et l'autonomisation des communautés locales.

Fondée à Parme (Italie) en 2005 et active depuis 2010, la Fondation Paolo Chiesi opère aujourd'hui au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, en République centrafricaine, en Éthiopie, en Guyana, en Côte d'Ivoire, au Népal, au Pérou, en Tanzanie, au Togo et en Ouganda.

Vision

Nous imaginons un monde où 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 vie, ont un accès équitable à des soins de haute qualité et le droit de vivre une vie plus saine.

Mission

Nous soutenons les programmes de santé locaux en fournissant des formations, des connaissances et des équipements, et en promouvant la réhabilitation des infrastructures pour réduire le taux de mortalité néonatale dans les pays d'Afrique subsaharienne et améliorer la santé et la qualité de vie des patients atteints de maladies respiratoires chroniques dans le Sud Global.



Via Paradigna 131/A
43122 - Parme (Italie)
Numéro fiscal 92130510347
info@paolochiesifoundation.org

www.paolochiesifoundation.org