



# OBLIGATION À IMPACT POUR LE DÉVELOPPEMENT MÉTHODE MÈRE KANGOUROU (MMK) AU CAMEROUN

RETOUR D'EXPERIENCE ET  
LEÇONS POUR LE PASSAGE À  
L'ÉCHELLE DE LA MMK



## Glossaire

AE	Allaitement exclusif
ASC	Auxiliaire de Santé Communautaire
CAD	Dollars canadiens
CE	Centre d'Excellence
CSD	Commis de Saisie de Données
DPC	Développement professionnel continu
FBP	Financement basé sur la performance
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FKC	Fondation Kangourou Cameroun
GDC	Grands Défis Canada
IRESKO	Institut de Recherche et des Etudes de Comportements
ME	Mémoire d'entente
MMK	Méthode mère Kangourou
MSPC	Ministère de la Santé Publique du Cameroun
NI	Nutrition International
OID	Obligation à Impact pour le Développement
PPN	Petit poids de naissance
SF	Social Finance
UN	Unité néonatale
USD	Dollars américains





## Introduction

### OID MMK Cameroun – Principales parties prenantes et calendrier

L'OID MMK Cameroun est un partenariat social axé sur les résultats entre le ministère de la Santé Publique du Cameroun (MSPC), Grands Défis Canada (GDC), Nutrition International (NI) et la Fondation Kangourou Cameroun (FKC). Ce projet est l'aboutissement d'un pilote de deux ans au Cameroun financé par GDC et mené par la Fundación Canguro en Colombie.

GDC, en tant qu'investisseur, a fourni 1 million CAD (780 000 USD) en capital initial à la FKC, le principal fournisseur de services, somme qui a été utilisée pour déployer et financer la mise en œuvre initiale du programme. La prestation de services visait une amélioration des résultats en santé néonatale par l'application d'une méthode mère Kangourou (MMK) de qualité dans 9 hôpitaux publics et un hôpital privé dans cinq régions du Cameroun.

Le MSPC et NI, en tant que bailleurs de fonds, se sont engagés à verser jusqu'à 2 430 000 USD en paiements pour les résultats, après une vérification indépendante établissant qu'ils ont été atteints. En cas de réussite, les paiements basés sur les résultats du MSPC et de NI serviront à couvrir le reste des coûts de prestation du programme et à rembourser l'apport en capital de GDC.

L'OID MMK a été officiellement lancé le 17 décembre 2018 avec la signature de contrats de financement aux résultats entre l'investisseur (GDC) et les deux bailleurs de fonds (NI et MSPC). Le financement initial a été engagé avec la signature d'un accord de prêt entre GDC et la FKC le 5 février 2019. Un Mémoire d'entente (ME) tripartite entre GDC, NI et le MSPC a été signé en avril 2019.

La prestation de la MMK a débuté au Centre d'Excellence MMK existant (Hôpital Laquinitinie, à Douala) une fois le ME tripartite en place. D'autres hôpitaux ont été recrutés après la signature de ME avec la FKC. À l'origine, le programme devait être complété à la fin de mars 2021, mais une prolongation sans frais a été accordée pour une durée de six mois, soit jusqu'en septembre 2021 en raison du ralentissement des enrôlements causé par la pandémie de COVID-19 au printemps et à l'été 2020 (d'avril à août 2020).

### OID MMK Cameroun – Objectifs du programme

Les objectifs contractuels du programme pour les paiements axés sur les résultats ciblent trois éléments :

- Mesure de paiement A : les hôpitaux sont équipés et formés pour fournir des soins MMK de qualité (vérification unique);
- Mesure de paiement B : nombre de nourrissons recevant des soins MMK de qualité dans les hôpitaux participant au programme (vérification trimestrielle);
- Mesure de paiement C : nombre de bébés présentant une nutrition et un gain de poids appropriés lors des rendez-vous de suivi à 40 semaines dans les hôpitaux participant au programme (vérification trimestrielle).

En outre, le programme visait l'intégration d'une expertise en MMK dans le système de santé publique avec l'objectif d'accréditer trois hôpitaux supplémentaires au sein du programme comme Centres d'Excellence et de créer un contingent de formateurs qualifiés en MMK parmi les cliniciens du secteur public au Cameroun.

### Leçons tirées du rapport sur la prestation à grande échelle – Méthodologie et objectifs

Cet examen des leçons tirées de la mise en œuvre à grande échelle est fondé sur une revue des documents clés, une analyse détaillée des données opérationnelles et financières et des entretiens



avec plus de 30 intervenants clés du programme menés par Social Finance en décembre 2020 et janvier 2021.

L'examen comprend deux parties, dont la première est couverte par le présent rapport :

- 1) Une réflexion sur les leçons tirées du déploiement de la MMK à ce jour, y compris des recommandations pour une mise en œuvre à grande échelle au Cameroun et
- 2) Une réflexion sur les leçons tirées de la prestation d'un programme axé sur les résultats utilisant une structure d'OID.

Nous prévoyons que les leçons présentées dans ce premier rapport éclaireront l'élaboration d'une stratégie nationale d'implantation de la MMK au Cameroun. Des leçons pourront également être présentées dans un second rapport afin de partager les résultats et d'alimenter une réflexion sur le potentiel des contrats axés sur les résultats à susciter des améliorations en santé néonatale au Cameroun et au-delà.

### Étapes suivantes et priorités

Ce document fournit des recommandations pour aider le gouvernement du Cameroun à intégrer et déployer la MMK dans le cadre de son nouveau plan stratégique national pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile<sup>1</sup>, y compris potentiellement via un mécanisme d'incitation financière à des pratiques de MMK de qualité à travers le programme de financement basé sur la performance de la Banque Mondiale.

Nous avons travaillé avec le Ministère de la Santé Publique du Cameroun (MSPC) pour identifier les étapes immédiates qui devraient être réalisées dès que possible :

1. Pour le **MSPC** de convoquer un groupe de travail multipartite dès que possible pour aider à créer et maintenir l'élan autour d'un déploiement national de la MMK et faciliter la mise en œuvre des recommandations.
2. Pour la **Fondation Kangourou Cameroun (KFC)** de travailler avec le **MSPC** pour définir son rôle dans le soutien d'un déploiement national de la MMK après l'OID, y compris l'identification de financements pour permettre la participation continue de la Fondation. En tant qu'expert de la pratique et de la formation MMK au Cameroun, KFC sera un partenaire important du gouvernement lors du déploiement national de la MMK.
3. Pour le **MSPC** et le **KFC** d'impliquer et de travailler avec la Société Camerounaise de Pédiatrie (SOCAPED) pour développer un protocole national pour la MMK.
4. Pour le **MSPC** et le **KFC** de développer des modules de formation MMK à ajouter à la formation du MSPC pour les infirmières et les agents de santé communautaires.
5. Pour la **KFC** de travailler avec **l'équipe PBF du MSPC** pour soutenir l'identification d'indicateurs MMK à inclure dans le programme PBF, afin d'encourager la prestation de qualité de la MMK dans les hôpitaux et dans la communauté.

Les recommandations incluses dans ce rapport ont été discutées et approuvées lors d'un atelier en ligne regroupant des intervenants clés du MSPC, de GDC, de NI, de la FKFC, de SF, de l'UNICEF et de la Banque mondiale le mercredi 27 janvier 2021. La liste complète des contributeurs de cet atelier peut être trouvée à la fin de ce document,

*Cet examen a été dirigé par Louise Savell (directrice, IRES), avec l'appui de Marie-Alphie Dallest (manager, Social Finance) et de Chloe Eddleston (analyste, Social Finance). L'examen a été financé par Grands Défis Canada dans le cadre de son investissement visant à assurer la durabilité de l'impact produit par l'OID MMK Cameroun. Social Finance est reconnaissante de la collaboration et de l'apport*

---

<sup>1</sup> Plan stratégique multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile 2014-2020





*de l'équipe de la Fondation Kangourou Cameroun, en particulier Hortance Manjo (responsable du programme OID), qui a joué un rôle clé dans la publication de données essentielles et la coordination des entretiens avec les intervenants locaux.*



## RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

### 1.1 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Sélection et engagement des hôpitaux

- Assurer une solide implication du Ministère et son soutien à l'intégration du déploiement des soins MMK au sein de son nouveau plan stratégique national pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile<sup>2</sup>. Accent mis sur la pratique clinique à tous les niveaux des soins néonataux, en mettant plus particulièrement l'accent sur les hôpitaux secondaires (régionaux).
- Pour le MSPC d'examiner, avec le soutien de la FKC, les besoins et les ressources en santé néonatale au niveau du Cameroun afin de préciser les domaines prioritaires pour le déploiement de la MMK.
- Examiner les exigences minimales pour permettre une implémentation réussie de la MMK dans les hôpitaux en termes de disponibilité du personnel, de l'espace dédié et de l'équipement clinique.
- Adapter le formulaire de préparation à la MMK pour faciliter l'identification et la sélection des hôpitaux prioritaires – il sera important de reconnaître le besoin d'équilibrer les besoins des patients avec le niveau de préparation de l'hôpital.
- Articuler clairement les avantages cliniques et monétaires de la MMK pour les gestionnaires des hôpitaux et les patients. Y inclure des témoignages de patients et des études de cas.
- Renforcer les mémorandums d'entente conclus avec les hôpitaux pour assurer une définition claire des rôles et responsabilités respectifs de tous les partenaires de la mise en œuvre au cours des préparatifs et de la prestation de la MMK.

### 1.2 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Infrastructures et équipements hospitaliers

- Pour le MSPC d'adapter le formulaire existant de préparation à la MMK pour qu'il puisse soutenir le renforcement des soins néonataux à différents niveaux du système de santé.
- Élargir la portée du formulaire de préparation à la MMK pour permettre l'examen du fonctionnement et des opérations propres à chaque hôpital, ainsi que la bonne marche des installations et équipements pour les soins néonataux.
- Évaluer les besoins en infrastructure et en équipement des hôpitaux / centres de santé au plus tard six mois avant le début des activités du programme.
- Pour la FKC d'assurer une documentation détaillée de tous les équipements et produits consommables (demandes et livraison), y compris les modalités et conditions de leur utilisation appropriée (p. ex., limiter l'utilisation des génératrices à l'UN), ainsi que les conséquences d'une mauvaise utilisation.
- Renforcer la capacité de la direction des hôpitaux à gérer, exploiter et entretenir efficacement l'infrastructure et les équipements.
- S'assurer que les responsabilités et / ou les coûts liés à l'entretien de l'équipement sont convenus et documentés avec les gestionnaires de l'hôpital avant la livraison de l'équipement.

---

<sup>2</sup> Plan stratégique multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile 2014-2020



### 1.3 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Affectation et formation des cliniciens

- Pour le gouvernement du Cameroun de travailler avec les praticiens de la MMK (cliniciens, commis à la saisie de données et direction de l'hôpital) pour développer et publier un protocole national officiel pour la pratique de la MMK, y compris au niveau de la collecte de données, les normes cliniques et les résultats.
- Définir des paramètres appropriés pour surveiller la qualité des soins néonataux, y compris, mais sans s'y limiter à la pratique de la MMK.
- Intégrer la formation MMK et l'accréditation dans les programmes de formation clinique initiale et continue existants (développement professionnel de base, spécialisé et continu) pour les professionnels de la santé néonatale, y compris des modules pour les spécialistes (par exemple, physiothérapeutes pédiatriques et psychologues).
- Encourager la reconnaissance et la promotion des pratiques MMK par les associations professionnelles compétentes au Cameroun.
- Formaliser les processus de mentorat et de soutien continu pour les praticiens néonataux, notamment en favorisant une augmentation du temps d'observation et pratique en clinique et/ou du temps de mentorat après la formation initiale sur la MMK.<sup>3</sup>
- Mettre en place des systèmes et des processus pour développer et maintenir de robustes communautés de pratique aux niveaux national et régional, y compris éventuellement la tenue d'une rencontre nationale annuelle des praticiens en MMK.

### 1.4 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Incitatifs, roulement de personnel et soutien continu des cliniciens

- Examiner comment intégrer au centre du déploiement national de la MMK une supervision axée sur le soutien et la mise à niveau de la formation prévue pour les cliniciens néonataux.
- Développer le rôle des plateformes et des ressources pour téléphones mobiles en vue d'appuyer le développement professionnel continu des cliniciens néonataux. Assurer une supervision régulière de l'utilisation de ces outils.
- Examiner comment les primes offertes aux cliniciens pourraient être inclus dans le cadre plus large du financement basé sur la performance des soins de santé maternels et néonataux au Cameroun en vue d'appuyer l'utilisation généralisée des pratiques MMK.
- Établir un partenariat avec le MSPC, les délégués régionaux de la santé et les gestionnaires d'hôpitaux pour abaisser les taux élevés de roulement des médecins au sein des unités de soins néonataux au Cameroun et veiller à ce que la pratique des soins néonataux au niveau de l'hôpital soit résiliente face au roulement des docteurs généralistes.
- Localiser et réengager les cliniciens formés à la MMK qui ont quitté les hôpitaux participant au programme en tant que réservoir potentiel de ressources pour le déploiement national de la MMK.

---

<sup>3</sup> Explorer le potentiel d'étendre le programme national de mentorat existant pour l'obstétrique et la gynécologie pour inclure les soins néonataux..





### 1.5 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Référence et suivi dans la communauté

- Intégrer les processus de référence et de suivi de la MMK dans la communauté, y compris la collecte de données pour appuyer le suivi des patientes et la promotion de la MMK communautaire dans le cadre du programme de formation des Auxiliaires de Santé Communautaires.
- Ancrer le processus de référence et de suivi communautaire dans les programmes de formation aux soins néonataux et la stratégie de déploiement de la MMK.
- Explorer les sources de financement -y compris des mécanismes de financement basé sur la performance - à l'appui de la prestation de la MMK en milieu communautaire : sensibilisation, équipement pour la MMK, communautés de pratique et développement professionnel continu (DPC).
- Envisager des stratégies pour engager et former les matrones afin de favoriser la référence précoce des mères à risque, de promouvoir le soutien familial pour la MMK et d'assurer un suivi approprié.

### 1.6 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Prestation d'une MMK de qualité en milieu hospitalier

- Dans la mesure du possible, faire participer plusieurs soignants (les mères, pères, autres membres de la famille et potentiellement des volontaires) à la prestation de soins de peau à peau pour chaque bébé prématuré ou de petit poids de naissance<sup>4</sup>.
- Analyser le coût des soins pour les bébés prématurés et de faible poids à la naissance au Cameroun pour informer un éventuel paquet minimum de soutien financier aux familles.
- Explorer des moyens d'aider systématiquement les familles à couvrir les coûts des soins hospitaliers et de suivi ambulatoire pour les bébés prématurés et de petit poids de naissance, peut-être par le biais d'un forfait minimum de soins néonataux, dans le cadre du déploiement national de la MMK au Cameroun.
- Examiner comment la disponibilité d'infrastructures et d'équipements de santé néonatale de base peut être renforcée comme condition préalable à l'implantation réussie des soins MMK de qualité au Cameroun.
- Soutenir la traduction des protocoles MMK nationaux (voir 1.3) en protocoles spécifiques aux hôpitaux pour les soins néonataux.
- Intégrer un processus solide de collecte, d'analyse et d'examen des données cliniques comme moteur d'amélioration de la pratique MMK en milieu hospitalier.

### 1.7 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Intégrer la MMK dans le système de santé du Cameroun

- Créer un groupe consultatif pour superviser l'intégration de la MMK dans la stratégie de santé maternelle, infantile et néonatale – les principales institutions à inclure sont le MSPC, le ministère de l'Enseignement supérieur, le ministère des Finances, la Fondation Kangourou Cameroun et autres associations professionnelles pertinentes (telles que la Société Camerounaise de Pédiatrie).

---

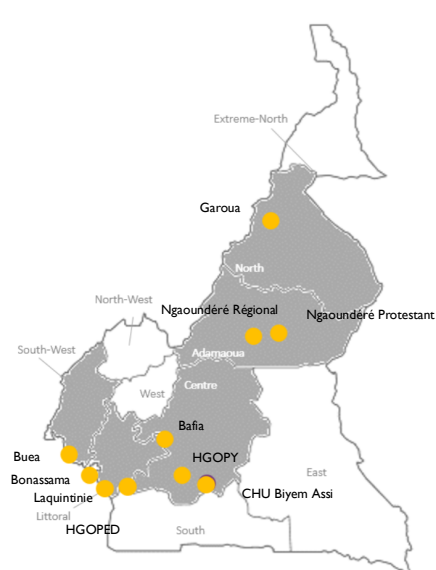
<sup>4</sup> Note : cela peut nécessiter de disposer de plusieurs tailles de bande de lycra MMK pour chaque bébé parce qu'elles doivent être adaptées à chaque soignant. Considérer également la possibilité de mobiliser des bénévoles pour soutenir les soins peau à peau dans les hôpitaux.



- Intégrer la MMK en tant qu'outil de base de la santé néonatale dans les hôpitaux et les établissements de santé communautaires dans la stratégie nationale de santé maternelle, infantile et néonatale.
- Analyser les données sur les coûts du programme MMK afin d'identifier le coût d'intégration des soins MMK au Cameroun au sein des unités néonatales hospitalières.
- Soutenir des communautés de pratique actives pour offrir un soutien informel et structuré et un développement professionnel continu aux cliniciens néonataux.
- Prendre en compte le rôle des centres d'excellence MMK et des formateurs spécialisés dans le soutien au déploiement de la pratique MMK au Cameroun.
- Inclure la MMK dans les parcours de développement de carrière, de formation et de soutien des praticiens néonataux.



## 1.1 Sélection et engagement des hôpitaux



Name/ City	Region	Type	Urban/ Rural	Pilot	MoU signed
Laquintinie / Douala	Littoral	Reference hospital	Urban	X	May 2019
HGOPED / Douala	Littoral	Obstetrics and Gynaecology hospital	Urban		Jun 2019
Bonassama / Douala	Littoral	District hospital	Urban	X	Aug 2019
HGOPY /Yaounde	Centre	Obstetrics and Gynaecology hospital	Urban		May 2019
Centre Hospitalier Universitaire Biyem Assi / Yaounde	Centre	Teaching hospital	Urban		Dec 2019
District Hospital Bafia	Centre	District hospital	Rural		May 2019
Buea Regional Hospital	South-West	Regional hospital	Urban		Sep 2019
Garoua Regional Hospital	North	Regional hospital	Rural	X	Jun 2019
Ngaoundere Regional Hospital	Adamaoua	Regional hospital	Rural		May 2019
Ngaoundere Protestant Hospital	Adamaoua	Faith-based hospital	Rural		Aug 2019

FIGURE A : Hôpitaux participant au programme OID MMK Cameroun

### 1.1 Vue d'ensemble – Sélection et engagement des hôpitaux

Les hôpitaux participant au programme ont été sélectionnés avant la conclusion du contrat OID selon un processus en quatre étapes. Une longue liste initiale de 40 hôpitaux de toutes les régions du pays a été réduite en mettant l'accent sur les hôpitaux de référence / régionaux en vue d'assurer la disponibilité de pédiatres-cliniciens spécialisés et d'établir une base solide pour le déploiement futur de la MMK au Cameroun. Des hôpitaux de district recevant un nombre élevé de bébés prématurés et/ou de petit poids de naissance (PPN) ont été retenus à ce stade. La liste restreinte a été réduite à 24 hôpitaux dans cinq régions prioritaires en fonction des priorités du gouvernement, des besoins de la population et des considérations de faisabilité (y compris la sécurité et des niveaux minimaux d'infrastructure). Les 10 hôpitaux finalement recrutés pour le programme ont été choisis en fonction des facteurs suivants :

- Niveau minimal d'infrastructure néonatale existante, de personnel clinique et d'espace clinique pour les patientes hospitalisées et ambulatoires;
- Nombre attendu de bébés prématurés et de PPN durant la mise en œuvre du programme;
- Coût estimé de la mise à niveau des infrastructures essentielles avant la mise en œuvre de la MMK;
- Considérations d'équilibre en vue d'assurer une bonne représentation d'hôpitaux ruraux et urbains et d'établissements publics, publics-privés et confessionnels.

Une fois les contrats de résultats OID signés, un accord-cadre a été mis en place entre la FKC (en tant que représentant de GDC) et le MSPC. Ce document décrit les responsabilités respectives de la FKC et du MSPC en ce qui a trait à la mise en œuvre de l'OID et comprend une lettre du MSPC autorisant la participation des hôpitaux au programme MMK; les détails du processus de recrutement du personnel clinique, des exigences au niveau de leurs expériences et rémunération; et l'autorisation accordée au programme pour l'accès et l'utilisation des données médicales pour la gestion du programme et la vérification des résultats.

La FKC a ensuite utilisé l'accord-cadre établi avec le MSPC pour mettre en place des Mémoires d'entente (ME) entre la Fondation et chacun des 10 hôpitaux recrutés au sein du programme. Le Mémoire d'entente conclu avec chaque hôpital décrit :





- Les mises à niveau d'infrastructures, les fournitures d'équipement et les responsabilités en matière d'entretien attendues qui seront financées par l'OID;
- Les exigences en matière de dotation en personnel de l'unité MMK, y compris le recrutement, la rémunération (dont une prime MMK) et la disponibilité pour la formation;
- Les dispositions relatives à la collecte et à la protection des données;
- Au besoin, des clauses relatives à l'accréditation anticipée comme Centre d'Excellence (CE) décrivant quels hôpitaux inscrits au programme le CE aurait la responsabilité de former.

### 1.1 Leçons tirées de la mise en œuvre – Sélection et engagement des hôpitaux

#### *Impact potentiel de l'inclusion d'hôpitaux confessionnels et secondaires dans le déploiement de la MMK*

La direction de la FKC a souligné que l'accès des patients devrait être pris en compte lors de la sélection future des hôpitaux pour le programme MMK. La direction de la FKC tient à prendre en compte l'inclusion future d'hôpitaux confessionnels indépendants, en particulier dans l'Ouest et le Sud-Ouest, où ils offrent des services de haute qualité et jouissent d'un niveau élevé de confiance parmi les patients. La direction de la FKC a également souligné l'impact potentiel de privilégier des hôpitaux secondaires pour le déploiement de la MMK, en raison du fait qu'ils sont plus proches des collectivités tout en possédant de bonnes compétences et capacité d'accueil.

#### *L'importance de l'autorisation et du soutien du Ministère pour la participation effective des hôpitaux*

Les gestionnaires d'hôpitaux et le personnel MMK ont rapidement noté l'importance cruciale de l'accord-cadre conclu entre la FKC et le MSPC. Il est clair que cet accord ministériel a appuyé la capacité de la Fondation à impliquer la gestion de l'hôpital dans le programme MMK.

#### *Limitations à l'engagement continu de la FKC auprès de la gestion de l'hôpital*

Les gestionnaires d'hôpitaux voient principalement la MMK comme une occasion d'augmenter le nombre de patientes traitées tout en abaissant les coûts cliniques. On ne sait pas dans quelle mesure ils reconnaissent l'impact du programme sur la mortalité et la morbidité infantiles.

Les gestionnaires d'hôpitaux ont noté qu'une fois lancée la mise en œuvre du programme, ils n'avaient pas été tenus régulièrement informés par le personnel de la FKC. La direction de la FKC a confirmé qu'elle n'était pas sûre que les bordereaux de réception de l'équipement aient été remis aux gestionnaires d'hôpitaux. L'engagement continu a été particulièrement difficile lorsqu'il y a eu changement de personnel à mi-programme. Les gestionnaires d'hôpitaux que nous avons interrogés n'ont pu clairement préciser les contributions financières ou en nature du programme MMK à leurs installations.

#### *Nécessité d'étendre la portée des mémorandums d'entente conclus avec les hôpitaux pour y inclure la gestion de la mise en œuvre continue du programme*

Le personnel de la FKC et les gestionnaires d'hôpitaux ont souligné que les mémorandums d'entente conclus par la FKC avec les hôpitaux étaient davantage axés sur les exigences initiales du programme, en termes de personnels soignants, d'espace et d'installations, que sur les rôles et responsabilités continus de l'hôpital par rapport à la FKC au cours de la mise en œuvre du programme. La direction de la FKC a indiqué que l'inclusion d'une exigence pour la tenue d'une réunion annuelle d'examen des contrats avec les gestionnaires d'hôpitaux aurait été utile.

La direction de la FKC a confirmé que les demandes d'équipement subséquentes et les modifications aux ententes quant aux responsabilités pour l'entretien étaient en grande partie non documentées et reposaient sur des ententes verbales. Les engagements des hôpitaux ont été difficiles à faire respecter dans certains cas, en particulier dans les petits hôpitaux aux ressources limitées et les



grands hôpitaux tertiaires, où il y a un nombre important de partenaires et de projets se déroulant en parallèle.

### **1.1 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Sélection et engagement des hôpitaux**

- Assurer une solide implication du Ministère et son soutien à l'intégration du déploiement des soins MMK au sein de son nouveau plan stratégique national pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile<sup>5</sup>. Accent mis sur la pratique clinique à tous les niveaux des soins néonataux, en mettant plus particulièrement l'accent sur les hôpitaux secondaires (régionaux).
- Pour le MSPC d'examiner, avec le soutien de la FKC, les besoins et les ressources en santé néonatale au niveau du Cameroun afin de préciser les domaines prioritaires pour le déploiement de la MMK.
- Examiner les exigences minimales pour permettre une implémentation réussie de la MMK dans les hôpitaux en termes de disponibilité du personnel, de l'espace dédié et de l'équipement clinique.
- Adapter le formulaire de préparation à la MMK pour faciliter l'identification et la sélection des hôpitaux prioritaires – il sera important de reconnaître le besoin d'équilibrer les besoins des patients avec le niveau de préparation de l'hôpital.
- Articuler clairement les avantages cliniques et monétaires de la MMK pour les gestionnaires des hôpitaux et les patients. Y inclure des témoignages de patients et des études de cas.
- Renforcer les mémorandums d'entente conclus avec les hôpitaux pour assurer une définition claire des rôles et responsabilités respectifs de tous les partenaires de la mise en œuvre au cours des préparatifs et de la prestation de la MMK.

---

<sup>5</sup> Plan stratégique multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile 2014-2020



## 1.2 Infrastructures et équipement hospitaliers

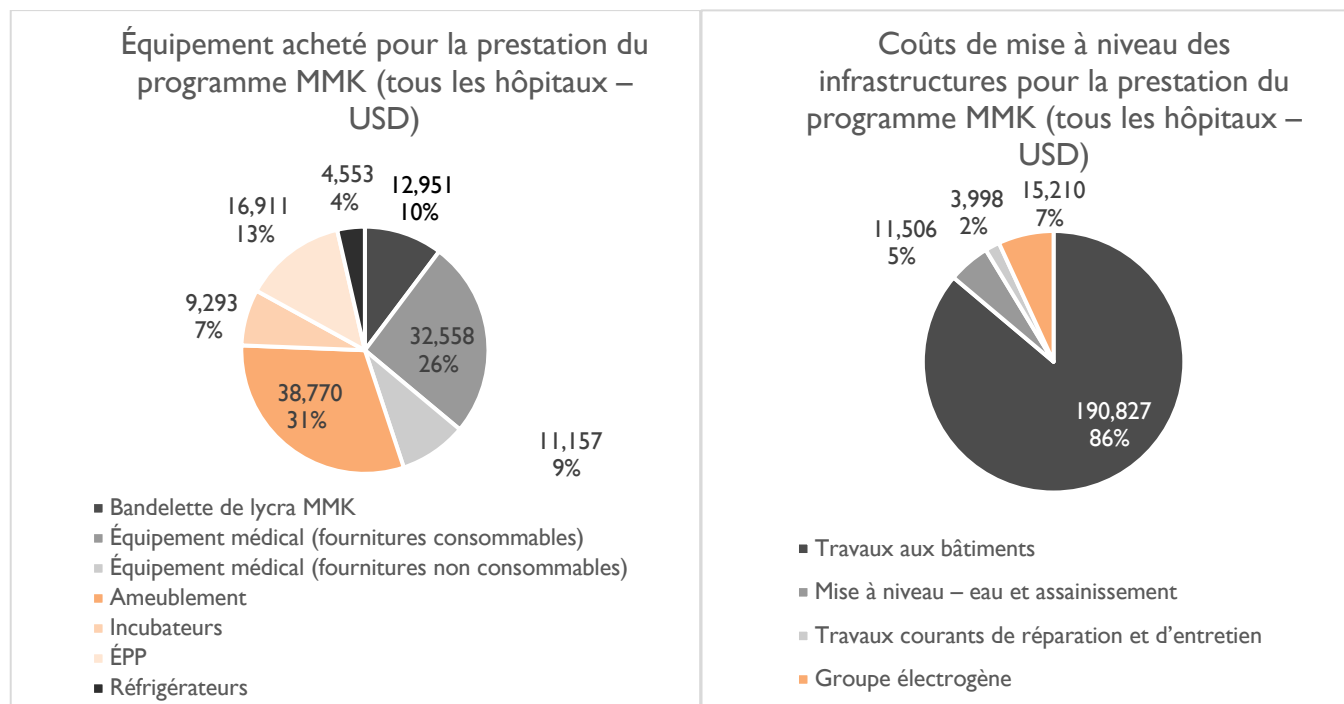


FIGURE B : Dépenses pour les infrastructures et équipements dans les hôpitaux du programme MMK à ce jour<sup>6</sup>

### 1.2 Vue d'ensemble – Infrastructures et équipements hospitaliers

Au cours de la phase de conception et de mobilisation de l'OID MMK, la FKC a évalué les besoins de chaque hôpital inscrit au programme à l'aide d'un formulaire de préparation à la MMK (Appendices 1.2c en anglais et 1.2d en français). Cette évaluation a permis d'évaluer la capacité, l'infrastructure et l'équipement des unités néonatales (UN) existantes, en plus de fournir des données sur le nombre potentiel de patients enrôlés.

Le plan qui en a résulté pour chaque hôpital comprenait des dispositions visant à s'assurer que l'infrastructure et l'équipement cliniques appropriés soient en place avant le début de la prestation de la MMK. Le budget de chaque hôpital a été annexé au ME conclu avec la FKC, ainsi que des plans détaillés pour les espaces cliniques à rénover ou à construire.

Dans l'ensemble du programme, les investissements dans les infrastructures ont principalement porté sur la rénovation des unités néonatales et la création de salles MMK dédiées dans les hôpitaux inscrits au programme. Il y a eu aussi d'importants travaux visant à garantir la disponibilité d'eau potable et d'installations d'assainissement ainsi qu'un approvisionnement fiable en électricité.

L'OID MMK a également financé la fourniture d'équipements spécifiques à la MMK dans les hôpitaux participants, notamment des fauteuils MMK inclinés, des coins en mousse pour incliner les lits d'hôpitaux et des produits cliniques consommables, notamment des bandes de lycra (poche Kangourou), des seringues et des gobelets. De l'équipement médical de base a également été fourni dans la plupart des cas, notamment des balances électroniques, des infantomètres, des réfrigérateurs, des sondes gastriques, des canules, etc. Des ordinateurs, des registres de données,

<sup>6</sup> Le détail des dépenses en infrastructure et équipement par hôpital peut être consulté dans l'Appendice 1.2.a. Les éléments non budgétés ont été listés dans l'Appendice 1.2.b





des clés internet et des téléphones ont été fournis à tous les hôpitaux inscrits pour faciliter la saisie des données et le suivi du programme.

L'investissement en infrastructure a varié de 0 \$ à 50 000 \$ par hôpital (avec une médiane de 20 000 \$). À la fin de décembre 2020, les dépenses en équipement par hôpital variaient de 7 000 \$ pour HGOPY à 34 000 \$ pour Laquintinie (avec une médiane de 9500 \$), dont environ 35 % a porté sur du matériel à usage unique spécifique à la MMK.

Outre les dépenses prévues, l'OID MMK a également financé un certain nombre d'articles qui n'avaient pas été prévus au budget à l'origine. Il s'agit notamment d'équipement de protection individuelle pour le personnel clinique de Laquintinie (en réponse à la pandémie de COVID), de balances mécaniques, de balances pour bébé, d'otoscopes, d'antibiotiques et, du côté matériel, deux incubateurs (Laquintinie) et deux groupes électrogènes (Bonassama et Bafia). Les demandes à la FKC pour des équipements supplémentaires ou des besoins touchant à l'entretien ont généralement été soumises directement par le « point de contact » clinique de la MMK ou le Commis de Saisie de Données (CSD), plutôt que par les gestionnaires de l'hôpital. Les dépenses en équipement à l'hôpital de Laquintinie (34k USD) ont atteint plus de deux fois le montant moyen dépensé dans les autres hôpitaux du programme (13k USD). Ceci s'explique par la fourniture de deux incubateurs et d'éléments de protection individuel pour l'équipe FKC qui est basée dans cet hôpital.

## **1.2 Leçons tirées de la mise en œuvre – Infrastructures et équipements hospitaliers**

*Les retards entre l'évaluation des besoins des hôpitaux et l'investissement dans les infrastructures ont posé des défis*

La direction de la FKC apprécie l'utilisation du formulaire de préparation à la MMK pour évaluer les besoins des hôpitaux, mais en notant que les budgets du programme d'OID au niveau des hôpitaux étaient souvent largement périmés lorsque les travaux d'amélioration des infrastructures ont été entrepris.

Les budgets initiaux des hôpitaux étaient basés sur les évaluations des besoins faites par la FKC au second semestre de 2017, durant la phase de conception de l'OID, soit de 18 à 24 mois avant le début de l'OID. Dans l'intervalle, il y a souvent eu, pour le meilleur ou pour le pire, des changements significatifs nécessitant parfois des modifications importantes aux travaux prévus et aux coûts connexes.

*Importance de la coordination avec les processus, les installations et les travaux d'amélioration de chaque hôpital*

La direction de la FKC a noté les interdépendances du programme MMK avec les installations (p. ex., les pharmacies), les programmes et les travaux de mise à niveau des infrastructures qui, souvent, échappaient au contrôle du programme OID MMK. Dans bien des cas, ceux-ci étaient liés à des investissements dans les infrastructures des hôpitaux inscrits au programme qui étaient financés par le MSPC ou d'autres donateurs. Parfois, cela a engendré des gains d'efficacité, mais il en a souvent résulté des retards. La direction de la FKC a pris note de l'importance de bien comprendre l'ensemble des programmes d'amélioration prévus avant la mise en œuvre dans un hôpital donné pour assurer une coordination appropriée. La direction de la FKC a également noté l'importance de saisir les détails des processus et du parcours patients et de l'allocation des ressources propres à chaque hôpital dans le cadre de l'évaluation des besoins préalable à la mise en œuvre.

*Nécessité de renforcer la documentation des investissements en infrastructure et en équipement, et des responsabilités connexes*

Lorsque de l'équipement financé par l'OID est livré aux hôpitaux, un document est signé par le personnel hospitalier pour confirmer la réception effective du matériel. Ces documents sont



annexés au ME conclu par l'hôpital avec la FKC. La gestion continue des équipements et des produits consommables financés par l'OID est ensuite assurée par le CSD et le point de contact de la MMK dans chaque hôpital, lesquels font la liaison avec l'équipe de la FKC pour réapprovisionner les stocks ou organiser les travaux d'entretien nécessaires. La direction de la FKC a confirmé que les rôles et responsabilités actuels en lien avec l'entretien de l'équipement et la fourniture de produits consommables non spécifiques à la MMK, faisaient généralement l'objet d'ententes verbales avec la direction de la FKC plutôt que d'être documentés officiellement en collaboration avec l'hôpital. Social Finance (SF) a noté que l'absence de documentation cohérente et vérifiable rend difficile pour les intervenants du programme d'évaluer l'efficacité et la pertinence des dépenses du programme financé par l'OID.

### **1.2 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Infrastructures et équipements hospitaliers**

- Pour le MSPC d'adapter le formulaire existant de préparation à la MMK pour qu'il puisse soutenir le renforcement des soins néonataux à différents niveaux du système de santé.
- Élargir la portée du formulaire de préparation à la MMK pour permettre l'examen du fonctionnement et des opérations propres à chaque hôpital, ainsi que la bonne marche des installations et équipements pour les soins néonataux.
- Évaluer les besoins en infrastructure et en équipement des hôpitaux / centres de santé au plus tard six mois avant le début des activités du programme.
- Pour la FKC d'assurer une documentation détaillée de tous les équipements et produits consommables (demandes et livraison), y compris les modalités et conditions de leur utilisation appropriée (p. ex., limiter l'utilisation des génératrices à l'UN), ainsi que les conséquences d'une mauvaise utilisation.
- Renforcer la capacité de la direction des hôpitaux à gérer, exploiter et entretenir efficacement l'infrastructure et les équipements.
- S'assurer que les responsabilités et / ou les coûts liés à l'entretien de l'équipement sont convenus et documentés avec les gestionnaires de l'hôpital avant la livraison de l'équipement.



### 1.3 Affectation et formation des cliniciens

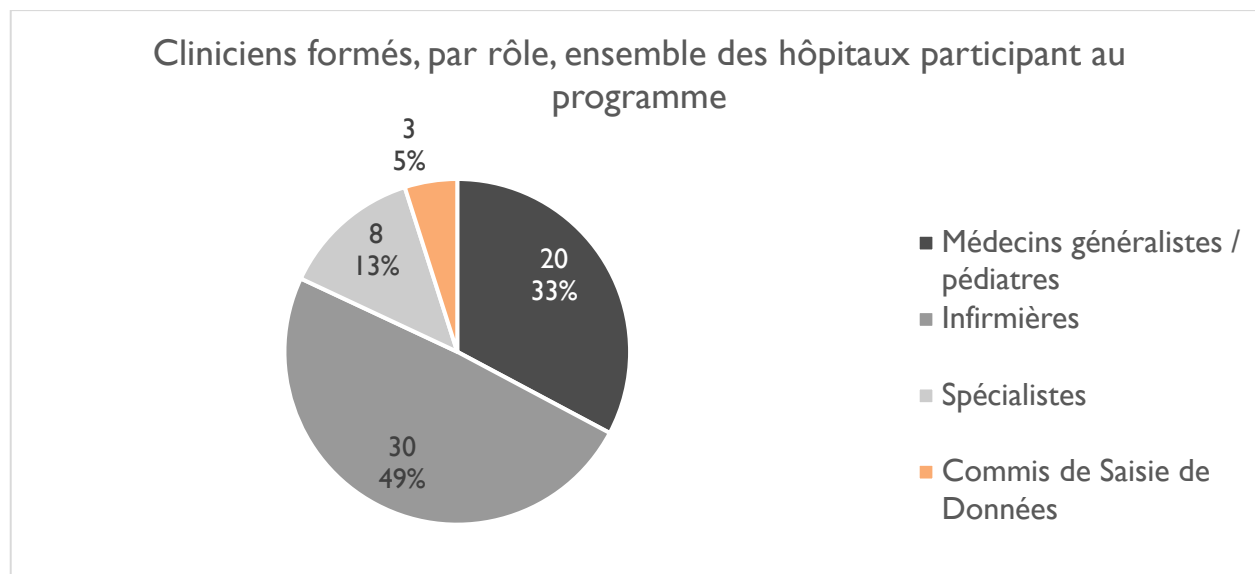


FIGURE C : Cliniciens formés à la MMK, par rôle<sup>7</sup>

#### 1.3 Vue d'ensemble – Affectation et formation des cliniciens

Le personnel de la FKC travaille avec les gestionnaires des hôpitaux en vue de sélectionner des cliniciens MMK pour la formation, en tenant compte d'un certain nombre de facteurs, dont leur statut d'emploi (contrat permanent ou temporaire), leur intention de demeurer dans leur hôpital actuel, les compétences cliniques pertinentes et leur intérêt individuel envers la MMK. Le nombre de cliniciens sélectionnés pour être formé pour un hôpital donné varie en fonction de la capacité de l'unité néonatale, les installations plus vastes envoyant plus de personnel en formation. Au moins un médecin et deux infirmières reçoivent une formation pour tout hôpital inscrit au programme, mais la FKC préfère en former un plus grand nombre lorsque cela est possible afin de réduire le risque d'une interruption du programme en raison d'une absence ou d'un transfert de personnel.

Pour les hôpitaux nouvellement inscrits, les cliniciens MMK entreprennent une formation initiale de deux semaines en résidence (y compris un week-end de garde) à l'Hôpital Laquintinie (cf. le programme de formation MMK à l'Appendice 1.3). La formation magistrale et la formation pratique se déroulent sur ces deux semaines. Une plateforme web (Cross Knowledge) est utilisée pour fournir du matériel pédagogique exclusif, notamment des diaporamas, des vidéos, des examens et des modules de révision.

Le programme de formation englobe la formation clinique spécifique à la MMK, une formation axée sur l'OID (p. ex., admissibilité des patients, collecte et analyse des données), ainsi que des compétences plus générales pertinentes à la promotion de la MMK et à l'engagement parental. La formation MMK ainsi que l'évaluation menée dans les hôpitaux par l'équipe de la FKC a coûté en moyenne près de 5,000 USD par hôpital (Appendice 1.3.c).

Les cliniciens qui se joignent à l'équipe MMK d'un hôpital après son recrutement participent à une formation offerte à Laquintinie (si possible) ou reçoivent une formation sur le tas à leur hôpital dispensée par un clinicien envoyé par la FKC.

La plateforme de formation en ligne Cross Knowledge a récemment été mise à jour pour la rendre plus intuitive, interactive et adaptée à différents rôles cliniques. Un module a été ajouté sur la

<sup>7</sup> Le détail des cliniciens formés par rôle et par hôpital peut être consulté à l'Appendice 1.3.a



collecte de données. La plateforme comprend désormais un forum en ligne pour partager des questions et des expériences, ainsi qu'une bibliothèque d'articles et de données probantes sur la MMK. La plateforme a aussi fait l'objet d'une mise à jour récente pour améliorer l'accessibilité sur téléphones mobiles.

### 1.3 Leçons tirées de la mise en œuvre – Affectation et formation des cliniciens

#### *Valeur potentielle d'une augmentation du temps d'observation en clinique après une formation théorique sur la MMK*

Les cliniciens en milieu hospitalier ont indiqué que la formation à la MMK semblait trop courte. En particulier, ils auraient apprécié plus de temps d'observation et de pratique en service après leur formation théorique. Ces cliniciens ont plus précisément évoqué le sentiment de ne pas être suffisamment préparés pour certaines des compétences moins techniques, par exemple la meilleure façon de communiquer les avantages de la MMK pour engager les mères et les autres soignants dans cette approche.

#### *Besoin d'élaborer un contenu de formation sur mesure pour les spécialistes cliniques*

Des cliniciens de la FKC et des hôpitaux ont souligné le rôle important des spécialistes cliniques, comme les kinésithérapeutes et les psychologues, dans la prestation d'une MMK de qualité. Cependant, ils ont également souligné la nécessité de développer un contenu de formation à la MMK spécifique pour ces spécialités. Auparavant, la formation des spécialistes passait par l'observation clinique et n'était pas spécifiquement couverte dans le matériel de formation. Cependant, ce volet a maintenant été ajouté à la plateforme Cross Knowledge mise à jour et fera l'objet d'un essai en janvier 2021.

#### *Avantages de la version révisée de la plateforme de formation Cross Knowledge*

Dans l'ensemble, la direction et les cliniciens de la FKC semblent satisfaits des mises à jour apportées à la plateforme de formation Cross Knowledge. Pour la première fois, la plateforme révisée sera utilisée pour dispenser une formation complète de deux semaines en janvier 2021, conjointement avec la réserve de formateurs. Certains cliniciens de la FKC ont suggéré que le rythme du contenu vidéo devrait être ralenti pour obtenir un avantage maximal. Les cliniciens de la FKC ont été ravis de constater l'inclusion d'une bibliothèque de données probantes et de ressources sur la MMK comme outil pour appuyer la promotion plus vaste de l'approche MMK.

#### *Importance de la cohorte formée pendant la formation pour le soutien continu des pairs*

Les cliniciens des hôpitaux ont noté que le format de la formation en résidence leur permettait de développer des liens étroits avec des cliniciens d'autres hôpitaux, permettant une collaboration post-formation et un précieux soutien par les pairs pour faciliter la prestation de la MMK. Ces aspects sont facilités par un groupe-cohorte sur WhatsApp.

### 1.3 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Affectation et formation des cliniciens

- Pour le gouvernement du Cameroun de travailler avec les praticiens de la MMK (cliniciens, commis à la saisie de données et direction de l'hôpital) pour développer et publier un protocole national officiel pour la pratique de la MMK, y compris au niveau de la collecte de données, les normes cliniques et les résultats.
- Définir des paramètres appropriés pour surveiller la qualité des soins néonataux, y compris, mais sans s'y limiter à la pratique de la MMK.



- Intégrer la formation MMK et l'accréditation dans les programmes de formation clinique initiale et continue existants (développement professionnel de base, spécialisé et continu) pour les professionnels de la santé néonatale, y compris des modules pour les spécialistes (par exemple, physiothérapeutes pédiatriques et psychologues).
- Encourager la reconnaissance et la promotion des pratiques MMK par les associations professionnelles compétentes au Cameroun.
- Formaliser les processus de mentorat et de soutien continus pour les praticiens néonataux, notamment en favorisant une augmentation du temps d'observation et pratique en clinique et/ou du temps de mentorat après la formation initiale sur la MMK.<sup>8</sup>.
- Mettre en place des systèmes et des processus pour développer et maintenir de robustes communautés de pratique aux niveaux national et régional, y compris éventuellement la tenue d'une rencontre nationale annuelle des praticiens en MMK.

---

<sup>8</sup> Explorer le potentiel d'étendre le programme national de mentorat existant pour l'obstétrique et la gynécologie pour inclure les soins néonataux..





## 1.4 Motivation, roulement de personnel et soutien continu des cliniciens

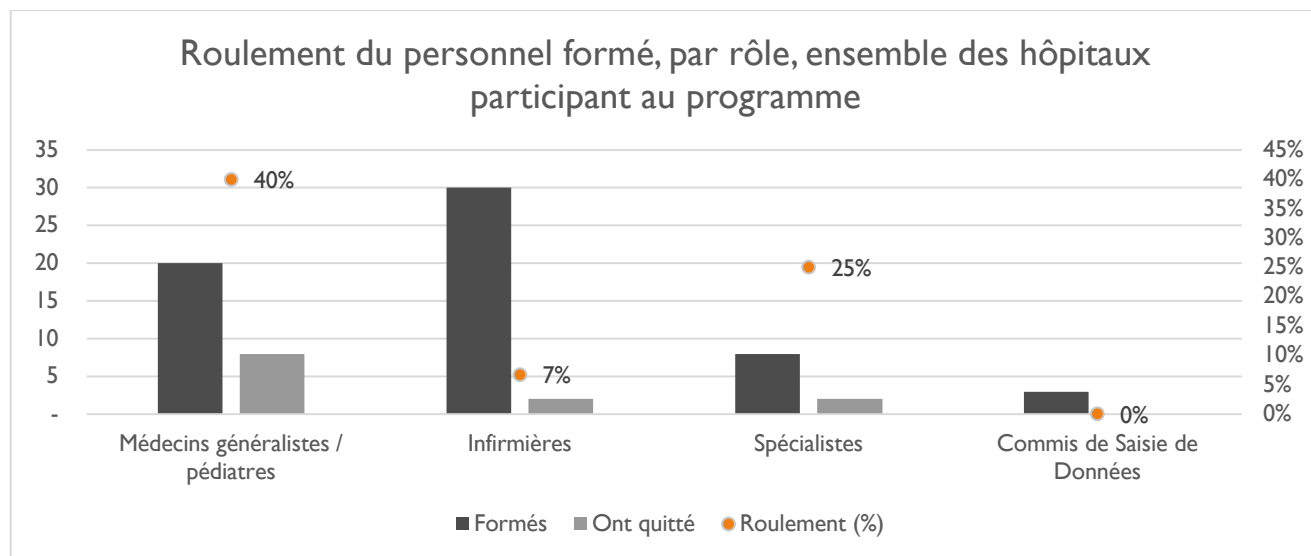


FIGURE D : Roulement des cliniciens MMK en milieu hospitalier, par rôle<sup>9</sup>

### 1.4 Vue d'ensemble : Motivation, roulement de personnel et soutien continu des cliniciens

#### Motivation du personnel

Une fois formés, les cliniciens en milieu hospitalier ont droit à des primes (bonus) de performance financées par l'OID MMK. Les primes de MMK au niveau de l'hôpital sont calculées en fonction du nombre de bébés recevant des soins MMK de qualité, tel qu'évalué dans le rapport du vérificateur indépendant. Dans chaque hôpital, une tranche de 50 % du montant total est répartie également entre les membres du personnel de l'unité néonatale, une tranche de 20 % est allouée selon le niveau d'ancienneté, tandis que les 30 % restants sont attribués en fonction de l'efficacité et de l'efficacités perçues de chaque personne, telles qu'évaluées par le chef de service (ou par le score PBF si disponible). Voir Appendice 1.4.b.

Les primes sont versées directement au personnel par la FKC au moyen d'une application de paiement mobile (Orange Money et MTN Mobile Money), après approbation du chef de service de chaque hôpital. Après les deux premiers cycles de vérification, les paiements individuels versés au personnel à chaque trimestre variaient entre 24 USD et 301 USD par personne et en fonction du nombre de personnel travaillant dans l'unité néonatale et du score de qualité MMK obtenu par chaque hôpital<sup>10</sup>.

Le projet au départ était que la FKC ait un lien contractuel avec chaque clinicien en milieu hospitalier précisant leur rôle, leurs responsabilités et la base de tout bonus versé au titre de la MMK. En pratique, un tel contrat n'a pas été mis en place car la FKC n'avait pas le pouvoir de le faire. Au lieu de cela, les cliniciens MMK doivent signer une lettre d'engagement les obligeant à pratiquer la MMK conformément à la formation reçue de la FKC.

<sup>9</sup> Le roulement du personnel clinique par rôle et par hôpital peut être consulté à l'Appendice 1.4.a. Les commis à la saisie de données sont financés par le DIB, mais formés à tous les aspects de la MMK et remplissent souvent des fonctions infirmières.

<sup>10</sup> Données tirées des trois hôpitaux inscrits au programme inclus dans les cycles de vérification 1 et 2. SF attend des données supplémentaires de la FKC pour les cycles de vérification 3 et 4. Voir Appendice 1.4.c pour le détail par hôpital.



### *Roulement du personnel clinique*

À ce jour, le roulement du personnel clinique a posé un problème dans tous les hôpitaux au cours du projet d'OID, certains hôpitaux (p. ex., Bafia) perdant jusqu'à 75 % du personnel formé à la MMK depuis leur adhésion au programme. Les médecins (généralistes et pédiatres) sont beaucoup plus susceptibles de quitter les hôpitaux inscrits au programme que les infirmières ou les autres spécialistes. Jusqu'à maintenant, 40 % des médecins formés à la MMK ont quitté les hôpitaux du programme, contre un peu plus de 10 % des autres membres du personnel clinique (infirmières et spécialistes cliniques). On pense que cela est dû au fait que les médecins quittent leur poste pour accéder à une formation médicale supplémentaire ou spécialisée. Les jeunes médecins généralistes peuvent également vouloir déménager pour des raisons personnelles.

Les taux élevés de roulement du personnel clé ont eu une incidence sur la capacité de prestation du programme. Ils ont également entraîné une augmentation des coûts et de la complexité logistique pour la FKC, les nouveaux cliniciens en milieu hospitalier devant être formés et encadrés en dehors des formations programmées. Au besoin, la FKC a organisé des détachements de personnel par des cliniciens de la FKC afin d'assurer la continuité de la MMK pendant la formation du nouveau personnel. La prestation d'une nouvelle formation a été compliquée par le fait que tous les cliniciens de la FKC sont actuellement basés à l'Hôpital Laquintinie de Douala.

La FKC n'a pas systématiquement gardé le contact avec les personnes formées à la MMK qui ont été transférés vers des hôpitaux hors programme. Le personnel de la FKC tente maintenant de contacter ces personnes et de cartographier leur affectation actuelle comme base pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de MMK.

### *Soutien continu des cliniciens en MMK*

Il n'existe actuellement aucun programme structuré de mise à niveau de la formation, ni de programme systématique de mentorat et de soutien post-formation pour les cliniciens formés à la MMK. Une fois formés, les cliniciens de tous les hôpitaux inscrits au programme ont accès à la plateforme de formation Cross Knowledge et à un groupe MMK sur WhatsApp où ils peuvent poser les questions qui surviennent. Ils peuvent également appeler les membres du personnel clinique de la FKC pour obtenir des avis spécifiques.

Depuis décembre 2020, la FKC a mis en place un système de rotation permettant aux cliniciens de la FKC de contacter de manière proactive le point de contact de chaque hôpital participant au programme au moins une fois par quinzaine. Ce système est toujours en gestation, et le suivi et le soutien proactifs ne sont pas encore systématiques.

## **1.4 Leçons tirées de la mise en œuvre – Motivation, roulement de personnel et soutien continu des cliniciens**

### *Les primes versées au personnel MMK sont considérées comme essentielles à la motivation des cliniciens*

La FKC, les gestionnaires hospitaliers et les cliniciens considèrent les primes de rendement comme essentielles à la motivation et à l'engagement continu du personnel clinique. Cet incitatif financier a été perçu comme étant plus important pour la motivation du personnel qu'un équipement et des installations adéquats. Cependant, certains cliniciens hospitaliers ont estimé que le mode de calcul des primes individuelles du personnel ne reflétait pas les contributions individuelles à l'atteinte des résultats de la MMK.

*L'équipe clinique de la FKC est perçue comme accessible et compétente*



Les cliniciens hospitaliers ont loué l'accessibilité, l'expérience et les connaissances de l'équipe clinique de la FKC. Ils se sentent à l'aise de les contacter lorsqu'ils ont une question ou une préoccupation et sont satisfaits de la qualité du soutien qu'ils reçoivent en retour.

*Le personnel clinique de la FKC ne considère pas le soutien clinique proactif comme faisant partie de son rôle*

Les cliniciens de la FKC ne considèrent pas actuellement le mentorat proactif et le soutien systématique des cliniciens hospitaliers comme l'une de leurs principales responsabilités. Au lieu de cela, ils concentrent leur temps à leur propre pratique clinique à Laquintinie, aux formations initiales aux nouveaux cliniciens en MMK et aux visites « d'évaluation » dans les hôpitaux participant au programme (deux visites au cours des 12 premiers mois pour chaque hôpital). Les gestionnaires des hôpitaux ont souligné la nécessité d'une mise à niveau périodique de la formation pour maintenir les compétences des cliniciens en MMK. Les cliniciens ont techniquement accès en continu aux ressources de formation à la MMK de Cross-Knowledge, mais ils ont reconnu ne consulter la plateforme que très rarement, voire aucunement, depuis qu'ils ont reçu leur formation initiale.

*Les niveaux élevés de roulement du personnel ont soulevé des défis pour la prestation d'une MMK de qualité*

La direction de la FKC estime que le ME conclu avec les hôpitaux a réduit les mouvements de personnel au sein de chaque établissement, mais n'a pas eu d'impact sur les mouvements externes. Elle a fait valoir qu'un engagement ferme auprès des délégués régionaux de la Santé pourrait favoriser la rétention du personnel au sein de la région. La direction de la FKC estime qu'une sélection rigoureuse des cliniciens MMK en fonction de leur intérêt pour le développement et la promotion de la pratique MMK pourrait favoriser une meilleure rétention dans l'avenir.

#### **1.4 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Motivation, roulement de personnel et soutien continu des cliniciens**

- Examiner comment intégrer au centre du déploiement national de la MMK une supervision axée sur le soutien et la mise à niveau de la formation prévue pour les cliniciens néonataux.
- Développer le rôle des plateformes et des ressources pour téléphones mobiles en vue d'appuyer le développement professionnel continu des cliniciens néonataux. Assurer une supervision régulière de l'utilisation de ces outils.
- Examiner comment les primes offertes aux cliniciens pourraient être inclus dans le cadre plus large du financement basé sur la performance des soins de santé maternels et néonataux au Cameroun en vue d'appuyer l'utilisation généralisée des pratiques MMK.
- Établir un partenariat avec le MSPC, les délégués régionaux de la santé et les gestionnaires d'hôpitaux pour abaisser les taux élevés de roulement des médecins au sein des unités de soins néonataux au Cameroun et veiller à ce que la pratique des soins néonataux au niveau de l'hôpital soit résiliente face au roulement des docteurs généralistes.

Localiser et réengager les cliniciens formés à la MMK qui ont quitté les hôpitaux participant au programme en tant que réservoir potentiel de ressources pour le déploiement national de la MMK.



## 1.5 Référence et suivi MMK dans la communauté

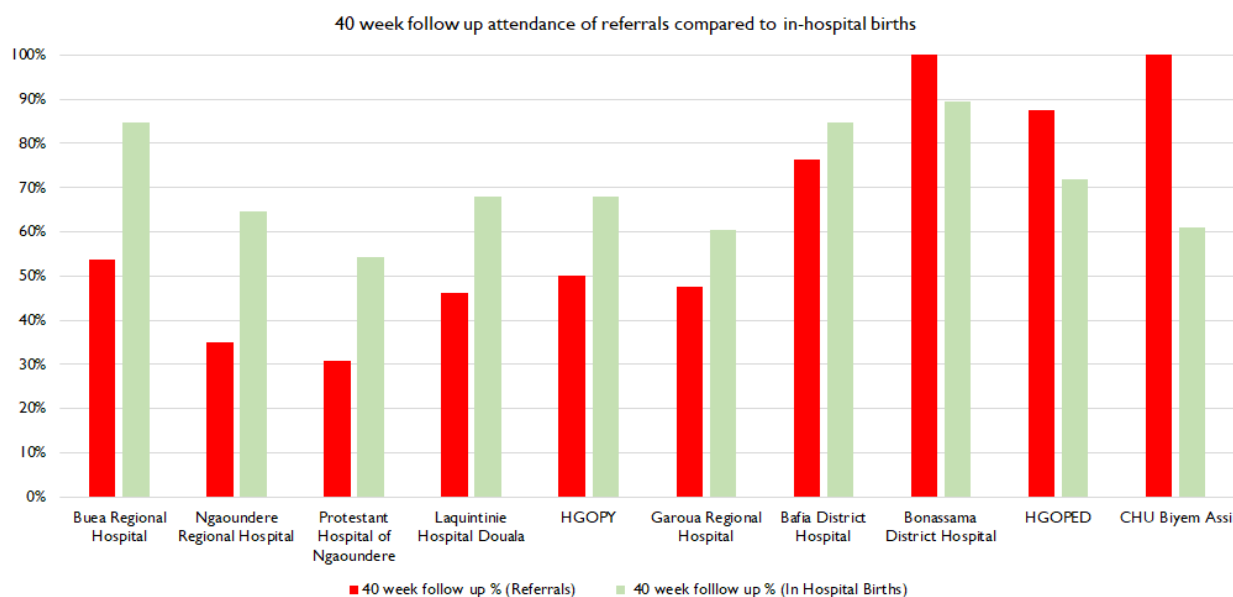


FIGURE E : Pourcentage de mères revenant pour le suivi à 40 semaines : bébés référés c. nés à l'hôpital

### 1.5 Vue d'ensemble – Référence et suivi MMK dans la communauté

À ce jour, environ 25 % des bébés inscrits à l'OID ont été référés à un hôpital du programme après leur naissance. Cependant, le pourcentage des cas référés par rapport aux naissances à l'hôpital est nettement plus élevé dans les hôpitaux ruraux du programme comme ceux de Garoua (42 %) et de Bafia (36 %) – voir Appendice 1.5.a.

À Buea, Ngaoundéré Régional, Ngaoundéré Protestant et Laquintinie, les bébés référés étaient beaucoup moins susceptibles de revenir pour le rendez-vous de suivi à 40 semaines que les bébés nés dans ces hôpitaux (Figure E). Les bébés référés sont également susceptibles d'arriver dans un moins bon état de santé et sont plus à risque d'avoir de mauvais résultats. Les données hospitalières indiquent que 16 % des bébés référés décèdent à l'hôpital, contre 7 % des bébés nés à l'hôpital où ils ont reçu des soins MMK.

Des activités d'engagement communautaire financées par l'OID ont jusqu'à présent été menées dans les régions du Littoral, du Nord, d'Adamaoua et de Bafia (Buea est actuellement trop instable). Ces activités ont visé trois objectifs jusqu'à maintenant :

- 1. Sensibilisation communautaire à la MMK :** De nombreux Auxiliaires de Santé Communautaires (ASC), le personnel des centres de santé hors programme et les dirigeants communautaires n'étaient pas sensibilisés auparavant à la MMK et, dans certaines régions, des barrières culturelles et sociales liées à la pudeur et à la réticence à permettre aux femmes de passer la nuit dans un hôpital sans leur mari semblent nuire à la mise en œuvre des soins peau à peau. En 2020, la FKC a travaillé avec les hôpitaux inscrits au programme pour organiser des événements de sensibilisation afin de promouvoir les principes fondamentaux de la MMK, y compris la valeur des soins peau à peau et de l'allaitement exclusif (AE) pour les bébés de petit poids de naissance ou prématurés.
- 2. Transfert sécuritaire des nourrissons de petit poids de naissance ou prématurés vers un établissement de référence MMK :** Les Auxiliaires de Santé Communautaires jouent un rôle clé en veillant à ce que les nourrissons de petit poids de naissance ou prématurés soient identifiés, correctement référés et transférés en toute sécurité vers un centre spécialisé en



MMK. Lorsque cela est possible, le transfert des mères à haut risque est encouragé avant la naissance. La FKC a travaillé avec les hôpitaux du programme pour organiser une formation des professionnels de la santé au niveau communautaire afin de les sensibiliser aux signes avant-coureurs, d'identifier les hôpitaux de référence et de promouvoir le transport peau à peau des bébés référés. Les agents de santé formés reçoivent des bandes de lycra MMK et de l'EPP pour favoriser des transferts sécuritaires.

- 3. Suivi MMK dans la collectivité :** Les Auxiliaires de Santé Communautaires sont formés pour surveiller les progrès des bébés MMK post-suivi, notamment en encourageant la prolongation des soins peau à peau pour les bébés après leur retour dans la collectivité, et en faisant la promotion d'une nutrition appropriée et adéquate des nourrissons (l'AE si possible). Alors que d'autres examens peuvent être effectués en milieu communautaire, dans le cadre du programme financé par l'OID, les mères sont tenues d'amener leur nourrisson à l'hôpital inscrit au programme MMK pour leur rendez-vous de suivi hebdomadaire jusqu'à 40 semaines.

Les activités d'engagement communautaire financées par l'OID ont ciblé un large éventail d'intervenants, dont les hôpitaux à proximité, les centres de santé confessionnels, les dirigeants communautaires, les matrones et les Auxiliaires de Santé Communautaires. Un total de 121 personnes venant de 6 hôpitaux du programme ont reçu une formation à la MMK communautaire à ce jour pour un coût moyen de 472 USD par personne (variant de 319\$ à 696\$). Les coûts de formation par personne devraient diminuer au fil du temps car de plus en plus de formateurs locaux devraient être disponibles pour animer les sessions. Les coûts de formation présentés incluent actuellement le transport, logement et les repas des formateurs et participants (Appendice 1.5.b).

### 1.5 Leçons tirées de la mise en œuvre – Référence et suivi dans la collectivité

*La facilité et le coût du transport sont des obstacles importants au suivi ambulatoire des bébés MMK*

La raison la plus souvent invoquée par les mères pour ne pas retourner à l'hôpital du programme MMK pour le rendez-vous de suivi du bébé à 40 semaines est le coût du transport<sup>11</sup>. Pour certains hôpitaux participant au programme, près de 50 % des patientes vivent à plus d'une heure, et environ 10 % des patientes à plus de deux heures de distance. Les cliniciens de la FKC ont noté que les téléphones financés par l'OID dans chaque hôpital du programme MMK ont facilité les contacts avec les familles après l'hospitalisation, qui ont été encouragées à revenir pour les rendez-vous de suivi dans la mesure du possible.

*Les barrières culturelles peuvent également être un obstacle à un suivi efficace après le congé*

Les mères hospitalisées dans les deux hôpitaux de Ngaoundéré ont cité les obstacles culturels comme étant le plus grand défi pour se rendre aux rendez-vous de suivi ambulatoire. L'analyse des données indique que les bébés qui ne reviennent pas pour le rendez-vous de suivi à 40 semaines ont tendance à avoir des mères plus jeunes, ayant un niveau de scolarité inférieur et occupant une profession à faible revenu. Les cliniciens hospitaliers ont noté que ces facteurs peuvent hausser la probabilité que ce ne soit pas la décision de la mère d'amener ou non le bébé au rendez-vous de suivi. Les cliniciens de la FKC ont souligné l'importance de communiquer les avantages des rendez-vous de suivi aux pères et aux grands-parents. Les cliniciens hospitaliers estiment que les mères sont moins susceptibles de revenir si leur bébé semble bien se porter.

*Le personnel MMK et le personnel hospitalier voient un potentiel important dans les références et le suivi au niveau communautaire*

---

<sup>11</sup> Échantillon de cinq hôpitaux : Garoua, Laquintinie, HGOPY, Ngaoundéré régional et Ngaoundéré protestant.





Le personnel de la FKC et le personnel hospitalier (gestion et clinique) estiment qu'il est important d'augmenter le nombre de références et de suivis MMK au niveau de la commune comme mécanisme favorisant une plus grande adoption de la MMK et assurant la santé des bébés après leur sortie d'hôpital. Actuellement, les rendez-vous de suivi à 40 semaines qui ont lieu hors des hôpitaux du programme MMK ne sont pas admissibles aux paiements de l'OID, mais le personnel de la FKC et le personnel hospitalier s'attendent à ce que la MMK en milieu communautaire soit un volet important du déploiement à l'échelle nationale. Les taux de référence ont globalement augmenté depuis que les activités d'engagement communautaire ont été entreprises en 2020.

*Une collecte de données appropriée est nécessaire pour appuyer les références et le suivi post-congé*

Les Commis de Saisie de Données de la FKC ont souligné l'importance d'un processus de collecte de données approprié pour appuyer les références et les suivis au niveau communautaire. Les Commis de Saisie de Données et la direction de la FKC ont noté l'importance d'une communication régulière entre les agents de référence au niveau communautaire et les hôpitaux participant au programme MMK pour vérifier la capacité et favoriser les rendez-vous de suivi après la sortie de l'hôpital.

### **1.5 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Référence et suivi dans la communauté**

- Intégrer les processus de référence et de suivi de la MMK dans la communauté, y compris la collecte de données pour appuyer le suivi des patientes et la promotion de la MMK communautaire dans le cadre du programme de formation des Auxiliaires de Santé Communautaires.
- Ancrer le processus de référence et de suivi communautaire dans les programmes de formation aux soins néonataux et la stratégie de déploiement de la MMK.
- Explorer les sources de financement -y compris des mécanismes de financement basé sur la performance - à l'appui de la prestation de la MMK en milieu communautaire : sensibilisation, équipement pour la MMK, communautés de pratique et développement professionnel continu (DPC).
- Envisager des stratégies pour engager et former les matrones afin de favoriser la référence précoce des mères à risque, de promouvoir le soutien familial pour la MMK et d'assurer un suivi approprié.



## 1.6 Prestation d'une MMK de qualité en milieu hospitalier

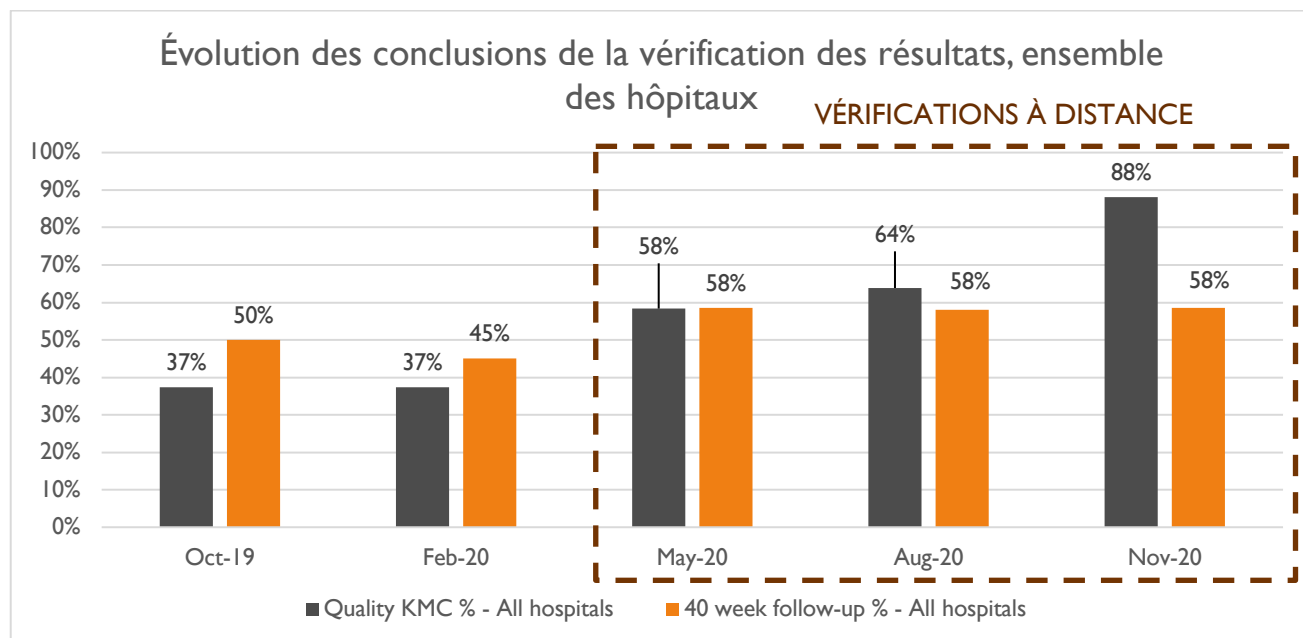


FIGURE F : Mesures de la qualité MMK et du niveau de suivi à 40 semaine à ce jour, tous les hôpitaux<sup>12</sup>

### 1.6 Vue d'ensemble – Prestation d'une MMK de qualité en milieu hospitalier

Les dix hôpitaux du programme MMK ont déjà dépassé les objectifs d'enrôlement des patientes pour l'ensemble du programme (1 535 bébés inscrits à la fin décembre 2020 sur 1 520 prévus pour l'ensemble du programme). Tous les hôpitaux sauf deux (Buea et CHU) ont dépassé leurs objectifs d'enrôlement.

Pendant la durée de l'OID, la qualité des soins MMK fournis dans les hôpitaux participants est suivie par l'équipe clinique de la FKC avec le soutien et des visites de suivi complémentaire des membres de leur organisation mère, la Fundación Canguro en Colombie.

Le programme fait également l'objet d'une évaluation indépendante par IRESCO tous les trois à quatre mois à l'aide d'un outil d'évaluation de la qualité des soins MMK (Appendice 1.6.c). Les évaluations de la qualité des soins MMK combinent des entretiens avec des mères et les observations faites par les agents de vérification (avant la pandémie de COVID) afin d'évaluer :

- Le nombre d'heures de soins peau à peau pour les bébés à chaque jour;
- Le caractère approprié de la nutrition des nourrissons;
- Le caractère approprié de la fin de l'hospitalisation.<sup>13</sup>

Dans l'unité néonatale, on s'attend à ce que les bébés MMK profitent de soins peau à peau pendant au moins huit heures par jour, les bébés étant placés dans un appareil chauffant ou un incubateur lorsqu'ils ne sont pas en position MMK. Dans une salle de soins MMK, on s'attend à ce que les bébés soient en soin peau-à-peau pendant au moins 20 heures par jour. Tous les bébés sont censés être

<sup>12</sup> Voir Appendices 1.6.a et 1.6.b pour les résultats des vérifications indépendantes par hôpital

<sup>13</sup> NB : Il n'a pas été possible d'évaluer cet élément de la mise en œuvre de qualité du MMK lors des vérifications à distance.



exclusivement allaités, sauf en cas de restriction médicale documentée. Les bébés doivent montrer une bonne santé et un niveau minimum de gain de poids pour être admissible à une sortie appropriée.

La durée moyenne d'hospitalisation des bébés MMK dans le cadre du programme financé par l'OID est de 10 jours (Appendice 1.6.e). Cependant, elle est sensiblement plus longue dans certains hôpitaux tels que HGOPEL (18 jours) et HGOPY (12 jours), deux hôpitaux spécialisés en obstétrique et gynécologie traitant des cas plus critiques, que dans d'autres établissements, comme les hôpitaux de Ngaoundéré, où la durée moyenne de séjour est légèrement inférieure à six jours. On pense que les mères des milieux plus ruraux peuvent être obligées de rentrer à la maison plus tôt en raison de leurs responsabilités ménagères.

Le taux de mortalité à la sortie des bébés MMK a fluctué au fil du temps, mais il tend à suivre la même tendance que le taux de mortalité des bébés non-MMK dans les hôpitaux participant au programme, et est donc probablement dû à des facteurs saisonniers et aux taux d'infection néonatale en salle (Appendice 1.6.f). Le taux de mortalité à la sortie de l'hôpital varie de manière significative entre les différents hôpitaux mais tend à être inférieur au taux de mortalité des bébés pris en charge dans l'unité néonatale qui n'ont pas reçu de soins MMK (le taux de mortalité des bébés MMK dans tout le programme en 2020 est de 6.2% comparé au taux de mortalité des bébés non-MMK qui est de 18.2% dans cette même période).

### **1.6 Leçons tirées de la mise en œuvre – Prestation d'une MMK de qualité en milieu hospitalier**

*Une nutrition appropriée a été systématiquement fournie dans tous les hôpitaux du programme*

Les mères sont tenues d'allaiter exclusivement leurs nourrissons dans la pratique MMK, sauf en cas de restriction médicale. À ce jour, dans les hôpitaux participant au programme MMK, 86 % des bébés étaient exclusivement allaités au moment de leur sortie de l'hôpital, et 80 % des bébés qui se sont présentés au rendez-vous de suivi à 40 semaines avaient un poids approprié selon les normes de croissance de l'enfant de l'Organisation Mondiale de la Santé.

*Des soins peau à peau prolongés sont le plus grand défi pour la prestation de soins MMK de qualité*

Les données issues de la vérification indépendante montrent que le principal défi lié au respect des critères de qualité des soins MMK est de s'assurer que les bébés passent suffisamment de temps en soins peau à peau MMK à chaque jour. Les cliniciens de la FKC et des hôpitaux ont noté que cela est particulièrement difficile parce que les mères doivent souvent quitter l'hôpital pour trouver de la nourriture (les patients ne bénéficient pas systématiquement de repas dans les hôpitaux au Cameroun) et acheter des médicaments. Les bébés qui ont plusieurs soignants (mères, grands-mères, pères et tantes) sont plus susceptibles de passer suffisamment de temps en MMK que ceux qui n'ont qu'un seul soignant. Les cliniciens de la FKC ont souligné l'importance pour les mères de voir des enfants en bonne santé ayant reçu des soins MMK durant leur enfance, comme facteur de motivation pour les encourager à pratiquer des soins peau à peau prolongés.

*Le coût élevé des soins est une importante cause de sortie contre avis médical*

Les difficultés financières et l'incapacité de défrayer les soins dispensés aux patients hospitalisés sont la principale raison invoquée par les familles qui quittent l'hôpital avec leur bébé contre l'avis d'un médecin. Parmi les autres raisons, il y a la pression exercée par la famille sur la mère pour qu'elle reprenne les tâches ménagères et économiques hors de l'hôpital. Dans certains cas, il a été possible de prévenir un départ en fournissant de la nourriture à la mère ou en l'aidant à couvrir les coûts des médicaments néonataux comme les antibiotiques. À ce jour, environ 10 % des bébés inscrits à des soins MMK ont quitté l'hôpital contre l'avis du médecin (Appendice 1.6.f).



*La disponibilité limitée des incubateurs et des réchauffeurs radiants a également constitué un défi pour la prestation de soins MMK de qualité*

La disponibilité limitée des unités chauffantes et des incubateurs (et d'une alimentation fiable en électricité pour les faire fonctionner) dans les unités néonatales a constitué un défi pour la prestation de soins MMK de qualité dans certains hôpitaux du programme. Les bébés des unités néonatales doivent être placés dans des incubateurs ou des réchauds radiants lorsqu'ils ne sont pas en soins peau à peau. La direction de la FKC a rapporté que, dans un hôpital, l'OID a dû financer deux incubateurs supplémentaires pour respecter cette condition. Deux hôpitaux ont aussi eu besoin de générateurs électriques pour assurer un approvisionnement fiable en électricité à leur unité néonatale.

*Un examen mensuel des données cliniques et des conclusions de la vérification des résultats favorise l'amélioration de la qualité*

Les Commis de Saisie de Données et les cliniciens hospitaliers ont souligné l'importance d'une saisie systématique des données et d'examen mensuels réguliers des principales données cliniques pour guider les améliorations de la qualité des soins MMK en milieu hospitalier.

### **1.6 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Prestation d'une MMK de qualité en milieu hospitalier**

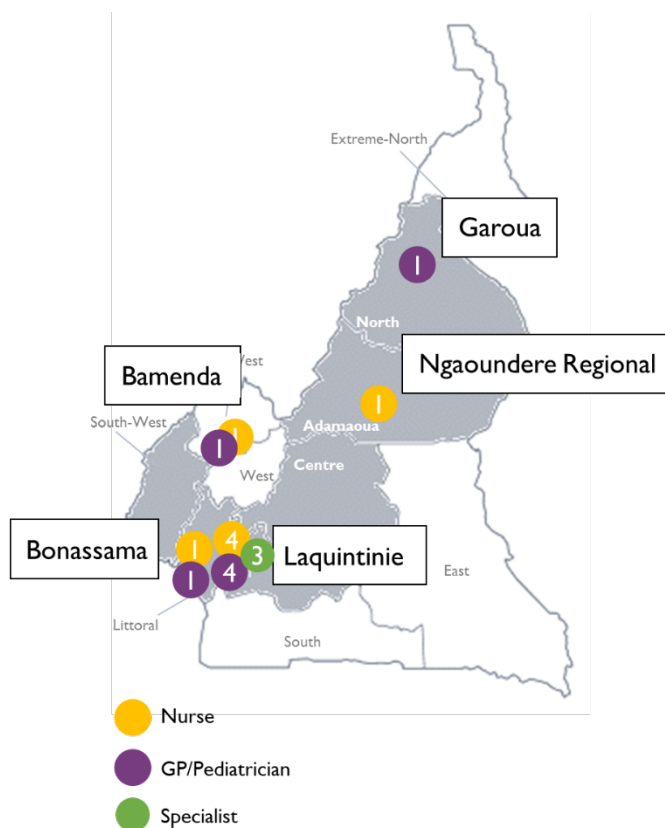
- Dans la mesure du possible, faire participer plusieurs soignants (les mères, pères, autres membres de la famille et potentiellement des volontaires) à la prestation de soins de peau à peau pour chaque bébé prématuré ou de petit poids de naissance<sup>14</sup>.
- Analyser le coût des soins pour les bébés prématurés et de faible poids à la naissance au Cameroun pour informer un éventuel paquet minimum de soutien financier aux familles.
- Explorer des moyens d'aider systématiquement les familles à couvrir les coûts des soins hospitaliers et de suivi ambulatoire pour les bébés prématurés et de petit poids de naissance, peut-être par le biais d'un forfait minimum de soins néonataux, dans le cadre du déploiement national de la MMK au Cameroun.
- Examiner comment la disponibilité d'infrastructures et d'équipements de santé néonatale de base peut être renforcée comme condition préalable à l'implantation réussie des soins MMK de qualité au Cameroun.
- Soutenir la traduction des protocoles MMK nationaux (voir 1.3) en protocoles spécifiques aux hôpitaux pour les soins néonataux.
- Intégrer un processus solide de collecte, d'analyse et d'examen des données cliniques comme moteur d'amélioration de la pratique MMK en milieu hospitalier.

---

<sup>14</sup> Note : cela peut nécessiter de disposer de plusieurs tailles de bande de lycra MMK pour chaque bébé parce qu'elles doivent être adaptées à chaque soignant. Considérer également la possibilité de mobiliser des bénévoles pour soutenir les soins peau à peau dans les hôpitaux.



## 1.7 Intégrer la MMK dans le système de santé du Cameroun



Hôpital	Médecins généralistes / pédiatres	Infirmières	Spécialistes
KFC staff (FTE)	4	4	3
Bonassama	1	1	
Bamenda (from KMC pilot)	1	1	
Ngaoundere Regional	1		
Garoua	1		
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

FIGURE G: Réserve de formateurs MMK

### 1.7 Vue d'ensemble – Intégrer la MMK dans le système de santé du Cameroun

En plus de déployer la prestation de soins MMK de qualité dans les 10 hôpitaux du programme, l'OID MMK Cameroun a également visé l'accréditation de quatre hôpitaux inscrits au programme comme Centres d'Excellence destinés à faciliter l'intégration de la MMK au système de santé camerounais. Les Centres d'Excellence en MMK ont pour vocation de servir de centres de référence, de formation et de soutien pour les hôpitaux, les cliniciens et les Auxiliaires de Santé Communautaires des environs.

Un hôpital participant au programme, l'Hôpital Laquintinie, à Douala, a été désigné Centre d'Excellence par la Fundación Canguro en Colombie avant le début du programme par suite de sa participation à la phase pilote de deux ans ayant précédé l'OID. Jusqu'à maintenant, cet hôpital a hébergé toutes les sessions de formation en résidence de deux semaines dispensées aux cliniciens MMK et est le lieu de travail habituel des cliniciens de la FKC.

Il était initialement prévu que les hôpitaux régionaux de Ngaoundéré, de Garoua et HGOPY deviendraient aussi des Centres d'Excellence au cours du programme MMK. En pratique, cela n'a pas été possible à cause des pénuries de personnel, des taux élevés de roulement des cliniciens MMK et des retards survenus dans la mise en œuvre du programme en raison des mises à niveau des infrastructures.

La FKC a donc changé de cap pour se concentrer sur la création d'une « réserve de formateurs » issus de tous les hôpitaux participant au programme. Les formateurs en MMK reçoivent une





formation supplémentaire et sont sélectionnés par l'équipe de la FKC pour leur performance en MMK. On espère qu'avec le temps, ces formateurs offriront des formations de groupe en résidence dans leur établissement et se rendront dans d'autres hôpitaux pour former des équipes lorsque des membres clés du personnel.

Au cours du projet, neuf formateurs additionnels ont été formés au sein de la FKC et dans trois hôpitaux du programme. Il y a maintenant 17 formateurs en MMK au Cameroun, 11 sont des employés de la FKC et 6 sont basés dans des hôpitaux publics. En 2020 plusieurs ont participé à des séances de sensibilisation et de formation à l'engagement communautaire dans cinq régions. En janvier 2021, les formateurs MMK en milieu hospitalier dispenseront conjointement une formation de base de deux semaines sur la MMK aux côtés de cliniciens de la FKC à l'Hôpital Laquintinie.

Les formateurs reçoivent une allocation pour dispenser la formation, mais n'ont pas conclu d'entente formelle avec la FKC pour le moment. À ce jour, les médecins ont reçu 400 \$ pour la préparation et la prestation de trois jours de formation; les infirmières, 200 \$.

### **1.7 Leçons tirées de la mise en œuvre – Intégrer la MMK dans le système de santé du Cameroun**

*L'établissement d'unités MMK fonctionnelles prend du temps; l'établissement de Centres d'Excellence prend encore plus de temps*

Les cliniciens de la FKC étaient optimistes quant à la possibilité de créer sans délai un certain nombre de Centres d'Excellence dans des hôpitaux du programme, mais ont constaté qu'ils devaient d'abord faire la démonstration d'une prestation assidûment élevée de soins MMK de qualité sur une certaine période; en outre, avant d'accueillir et de diriger une formation MMK, les formateurs MMK devraient d'abord avoir participé à former d'autres hôpitaux à la MMK.

*Les pénuries de personnel peuvent rendre difficile de libérer des formateurs MMK de leurs tâches cliniques*

La direction de la FKC a noté qu'il peut être difficile de libérer les formateurs MMK de leurs tâches cliniques dans leur hôpital d'attache. Jusqu'à maintenant, cela a limité leur participation à la prestation d'une formation MMK aux nouveaux praticiens.

### **1.7 Recommandations pour la mise en œuvre à grande échelle – Intégrer la MMK dans le système de santé du Cameroun**

- Créer un groupe consultatif pour superviser l'intégration de la MMK dans la stratégie de santé maternelle, infantile et néonatale – les principales institutions à inclure sont le MSPC, le ministère de l'Enseignement supérieur, le ministère des Finances, la Fondation Kangourou Cameroun et autres associations professionnelles pertinentes (telles que la Société Camerounaise de Pédiatrie).
- Intégrer la MMK en tant qu'outil de base de la santé néonatale dans les hôpitaux et les établissements de santé communautaires dans la stratégie nationale de santé maternelle, infantile et néonatale.
- Analyser les données sur les coûts du programme MMK afin d'identifier le coût d'intégration des soins MMK au Cameroun au sein des unités néonatales hospitalières.
- Soutenir des communautés de pratique actives pour offrir un soutien informel et structuré et un développement professionnel continu aux cliniciens néonataux.
- Prendre en compte le rôle des centres d'excellence MMK et des formateurs spécialisés dans le soutien au déploiement de la pratique MMK au Cameroun.



- Inclure la MMK dans les parcours de développement de carrière, de formation et de soutien des praticiens néonataux.



## Remerciements

Ce rapport a été rendu possible grâce aux contributions et aux réflexions de nombreuses personnes et organisations. L'équipe de Social Finance tient à remercier tous ceux qui ont pris le temps de nous parler lors de cette revue, avec des remerciements particuliers à :

Organisation	Contributors
Ministère de la Santé Publique du Cameroun	Martina Baye
Fondation Kangourou Cameroun : Equipe de gestion	Odette Guifo
	Dieudonné Epichop
	Hortance Manjo
	Atanga Blake
	Lionel Che
Fondation Kangourou Cameroun : Equipe clinique	Béatrice Moudze
	Gilles Ndjomo
	Thomy Njinang
Fondation Kangourou Cameroun : Commis de saisie de donnée	Marius Ngadom
	Anita Bosoungou Agbor
	Branly Owona Stephane
	Gervais Kouam Lionel
	Gabana Pascal Georges
	Fon Julius Ayik
Grands Défis Canada	Magha Chefor Kelly
	Karlee Silver
Nutrition International	Carolina Kwok
	Judith Nihombire
Comité d'administration de l'OID	Janna Patterson
	Anne-Marie Bergh



	Cédric Bisson
Fundacion Kanguro Colombia	Nathalie Charpak
Directeurs des hôpitaux du programme	Bayiha Alphonse, Bonassama hospital Dr Mamoudou, Ngaoundere Regional
Personnels soignants des hôpitaux du programmes	Dr Moutchou Hermine Mme Ngo Yetna Odile Fortune Dr Mefang Domche Anny Dr Fokam Djike Puepi Yolande Dr Wandji Yvette Dr Fossi Happi Mireille Dr Epitchop Mbouwou Gael Landry

Nous remercions également toutes les personnes qui ont participé à revoir les recommandations proposées lors de l'atelier en ligne de Janvier: l'équipe de la Fondation Kangourou Cameroun, Odette Guifo, Dieudonné Epichop, Béatrice Moudze, l'équipe DIB, Hortance Manjo, Atanga Blake et Lionel Che, Carolina Kwok et Karlee Silver de Grands Défis Canada, Martina Baye, Pr Nkoa Therese et Dr Tjek Biyaga Paul du ministère de la Santé publique, Dr Bijanga de l'équipe PBF, Judith Nihombire, Richard McCabe, Jennifer Busch-Hallen et Emily Measures de Nutrition International, Yohana Dukhan et Rwema Jean De Dieu Rusatira de la Banque mondiale, les membres du conseil d'administration du DIB, Janna Patterson, Anne-Marie Bergh, Cédric Bisson et Claire Michelet, Nathalie Charpak de la Fundacion Kanguro Colombi, Belyse Halmata Ngum d'UNICEF Cameroun.

Ce document a été réalisé avec le soutien financier de Grands Défis Canada, financé par le Gouvernement du Canada.



Grand Challenges Canada®  
Grands Défis Canada

Canada 

# OBLIGATION A IMPACT DE DEVELOPPEMENT MMK CAMEROUN

## DOCUMENTS ANNEXES POUR RETOUR D'EXPERIENCE ET LEÇONS POUR LE PASSAGE À L'ÉCHELLE DE LA MMK

MARS 2021

### List of appendices

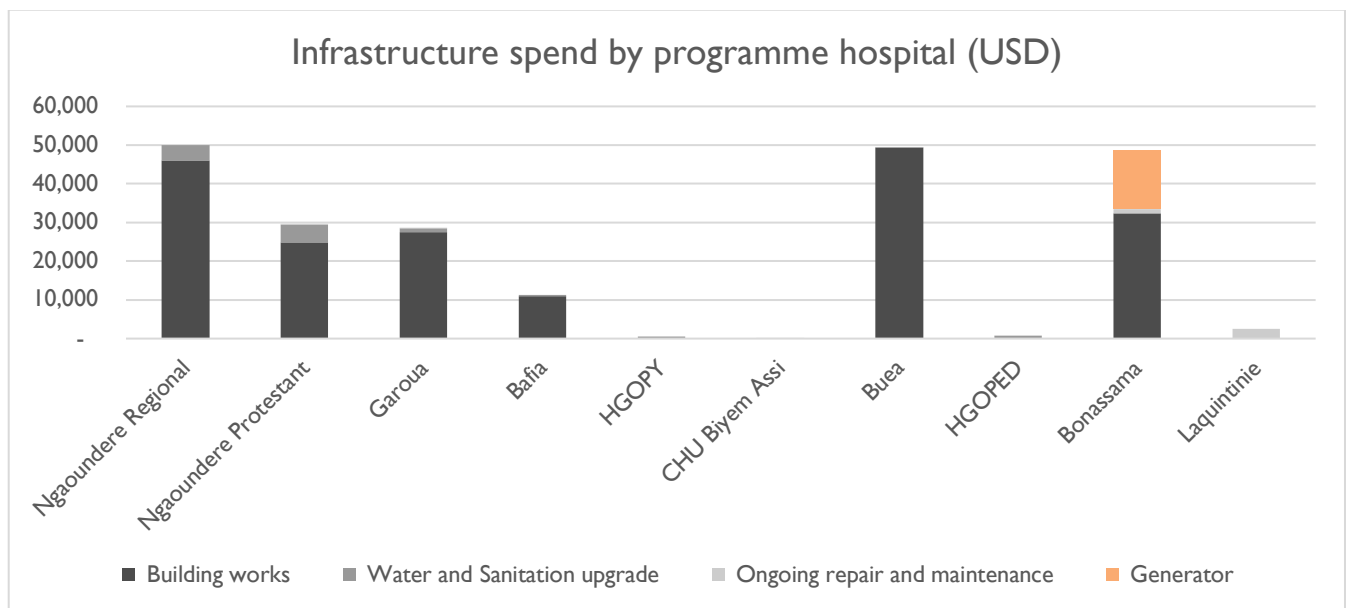
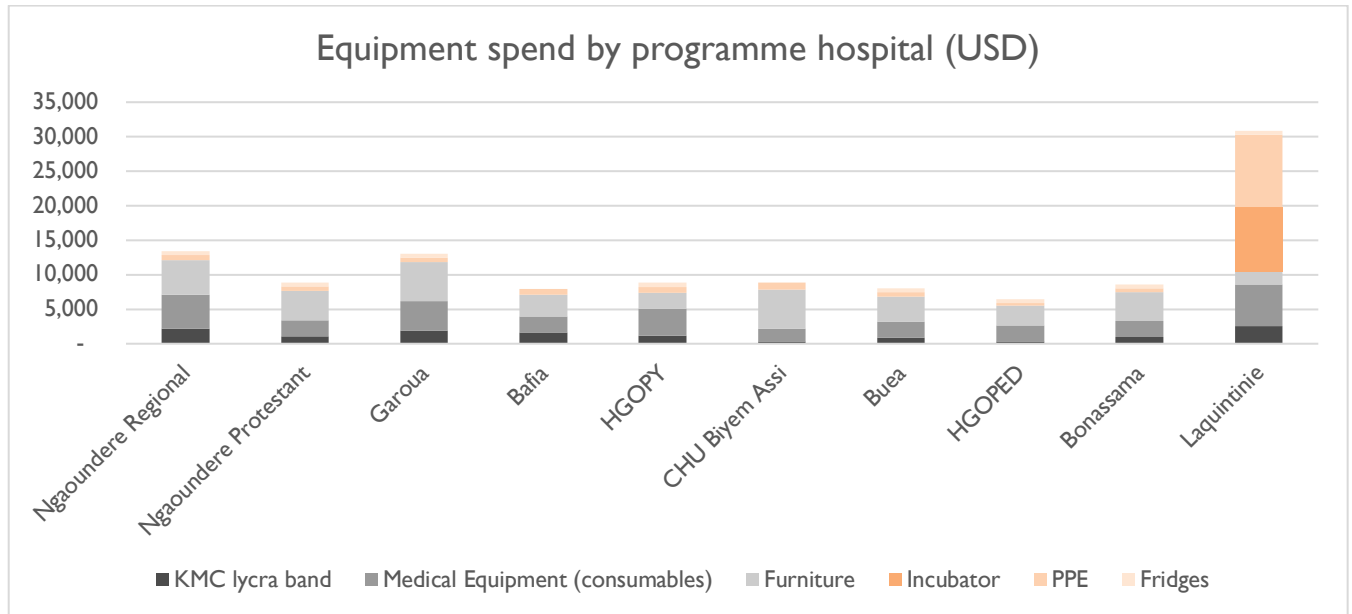
Appendix 1.2.....	34
1.2.a Infrastructure and equipment spend per hospital.....	34
1.2.b Non-budgeted items.....	35
1.2.c KMC readiness form – complete.....	35
1.2.d KMC readiness form – simplified .....	44
Appendix 1.3.....	47
1.3.a Clinicians trained by role and programme hospital.....	48
1.3.b KMC training agenda.....	48
1.3.c Cost of clinician training and clinical practice evaluation.....	58
Appendix 1.4.....	59
1.4.a Staff turnover per hospital .....	59
1.4.b Bonus calculation process .....	59
1.4.c Bonus analysis.....	60
Appendix 1.5.....	60
1.5.a Referral analysis.....	61
1.5.b Community engagement cost analysis.....	61
Appendix 1.6.....	62
1.6.a Quality KMC score over time by programme hospital .....	62
1.6.b 40 week follow-up score over time by programme hospital .....	62
1.6.c Outcomes verification grids (English) .....	63
1.6.d Outcomes verification grids (French) .....	77
1.6.e Average KMC hospital stay by programme hospital .....	91
1.6.f Average KMC mortality rates at discharge.....	92
1.6.g Discharge against medical advice by programme hospital.....	93





## APPENDIX 1.2

### 1.2.a Infrastructure and equipment spend per hospital





## 1.2b Non-budgeted items

	Total (USD)	Comments
<b>Incubator</b>	8,503	
<b>Infrastructure</b>	23,068	Generator, water reservoir and filter
<b>Furniture</b>	7,645	Plastic chairs, benches, cupboard
<b>PPE</b>	13,099	
<b>Single used items</b>	2,912	Disposable glove, tongue depressor, consultation sheet, hygiene cap, lab coat
<b>Medical equipment</b>	7,058	Scales, otoscopes, oximeter
<b>Equipment for specialists</b>	1,340	
<b>Total</b>	<b>63,625</b>	

## 1.2c KMC readiness form – complete

Privé et confidentiel

## QUESTIONNAIRE DE VISITE DE L'HÔPITAL

### Évaluation des prérequis MMK

#### Information sur l'hôpital

Nom de l'établissement :

Question	Réponses
Désignation (urbain/rural)	
Type d'établissement ( <i>central, district, autre ...</i> )	
Type d'hôpital ( <i>gouvernemental, privé (à but lucratif), Semi-autonome, ONG, Autre...</i> )	

#### Volumes et capacité

Volumes actuels de nouveau-nés à faible poids de naissance et prématurés

Unité néonatale	Notes / Source d'information
# enfants admis au service de néonatalogie	<b>Nombre d'enfants nés à l'hôpital?</b>
<i>Au cours du dernier mois</i>	<b>Nombre d'enfants référés à l'hôpital?</b>
<i>Au cours des 12 derniers mois</i>	



Nombre de nourrissons à faible poids de naissance ou prématurés admis dans l'unité		
<i>Au cours du dernier mois</i>		
<i>Au cours des 12 derniers mois</i>		
Nombre de nourrissons à faible poids ou prématurés décédés à l'hôpital dans l'unité		
<i>Au cours du dernier mois</i>		
<i>Au cours des 12 derniers mois</i>		
Durée moyenne du séjour en salle de soins néonataux pour les nourrissons à faible poids de naissance / prématurés		

### Volume prévu de nourrissons à faible poids de naissance ou prématuré (demande)

Le but de cette section est de rassembler des informations qui permettront de savoir comment nous allons estimer la croissance du programme MMK (c'est-à-dire volume prévu pour 2018 à 2022)

Population / références	Notes
Combien de nourrissons sont référés de ces établissements, et combien d'autres pourraient être référés lorsque le service MMK sera disponible dans cet hôpital ?	
Combien de nourrissons réferez-vous à d'autres hôpitaux ? Combien d'entre eux pourraient être traités ici une fois le service MMK disponible ?	
Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient affecter les volumes attendus dans cet hôpital (exemples : l'hôpital peut devenir inaccessible pendant certaines saisons, il y a un taux très élevé de naissances à domicile dans le district) ?	

### Capacité maximale du programme MMK (offre)

Le but de cette section est de comprendre les contraintes de capacité de l'hôpital (c'est-à-dire quel est le nombre maximum de nourrissons qui pourraient être inscrits dans le programme MMK)



Salle d'accouchement et salle néonatale	Notes / Source d'information
L'établissement offre-t-il des soins obstétriques et néonataux 24 heures par jour, 7 jours par semaine ?	
À quelle distance se trouve l'hôpital de référence le plus proche avec des soins chirurgicaux ?	
Combien de lits d'accouchement sont disponibles ?	
Combien y a-t-il d'incubateurs fonctionnels ?	
Combien de nourrissons peuvent être soignés dans le service de néonatalogie à <b>n'importe quel moment</b> ? Et <b>par mois / année</b> ?	
Combien de lits y aura-t-il dans la salle de soin MMK actuelle / proposée ?	
Combien de nourrissons pourront être soignés dans cette salle de soin MMK par mois / année?	
Autres facteurs qui limiteront le nombre de nourrissons qui pourraient recevoir un soin MMK à l'hôpital.	

## Infrastructure et équipement

### Évaluation de l'infrastructure

Unité néonatale	Notes - description des mises à niveau requises
Le service de néonatalogie est-il opérationnel ?	
Le service de néonatalogie est-il séparé du service de pédiatrie ?	
Est-ce que le service de néonatalogie à:	



<i>Un incubateur de travail / une unité chauffante</i>		
<i>Un approvisionnement en oxygène</i>		
Améliorations requises dans le service de néonatalogie :		<i>[Veuillez donner des détails sur le travail requis, le cas échéant, et les devis ou source d'estimation associés]</i>
<i>Coût (matériaux)</i>		
<i>Coût (main d'œuvre)</i>		
<b>Salle de soin MMK / Salle de suivi</b>		<b>Notes / Source d'information</b>
Y a-t-il suffisamment d'espace à l'hôpital pour créer un service MMK?		
Distance entre la salle néonatale et la salle de soin MMK (proposée)		
Mises à niveau requises pour créer une salle de soin MMK		<i>[Veuillez donner des détails sur le travail requis, le cas échéant, et les devis ou source d'estimation associés]</i>
<i>Coût (matériaux)</i>		
<i>Coût (main d'œuvre)</i>		
<b>Eau, Assainissement et Hygiène</b>		<b>Notes / Source d'information</b>
Cette formation sanitaire a-t-elle de l'eau courante pour des fonctions telles que la prévention des infections, l'utilisation du patient et du personnel, etc. ?		
Quelle est la principale source d'eau? ( <i>l'eau canalisée, le forage, le puits, la rivière, d'autres ...</i> )		
Y a-t-il de l'eau courante actuellement disponible ?		
<i>Dans le service néonatal ?</i>		
<i>Dans l'unité MMK proposée ?</i>		



Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous été sans eau?		
Coût des mises à niveau nécessaires pour relier le service néonatal / MMK à l'eau courante :		<i>[Veuillez donner des détails sur le travail requis, le cas échéant, et les devis ou source d'estimation associés]</i>
Coût (matériaux)		
Coût (main d'œuvre)		
<b>Eau potable</b>		<b>Notes / Source d'information</b>
Est-ce que cette formation sanitaire a accès à de l'eau potable ?		
Quelle est la principale source d'eau potable ? (réservoir d'eau, autre ...)		
Y a-t-il de l'eau potable actuellement disponible :		
Dans le service néonatal?		
Dans l'unité MMK proposée ?		
Coût des mises à niveau requises pour raccorder le service néonatal / MMK à l'eau potable :		<i>[Veuillez donner des détails sur le travail requis, le cas échéant, et les devis ou source d'estimation associés]</i>
Coût (matériaux)		
Coût (main d'œuvre)		
Au cours du dernier mois, combien de jours étiez-vous sans accès à de l'eau potable ?		
<b>Électricité</b>		<b>Notes / Source d'information</b>
Quelle est la principale source d'électricité ? (lignes électriques, générateur, solaire, autre ...)		
Y a-t-il un générateur de secours disponible ?		





Le générateur de secours est-il fonctionnel ?		
Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous passé sans électricité ?		
<b>Collecte de données et communication</b>		<b>Notes / Source d'information</b>
Comment les dossiers sont-ils généralement capturés et stockés à l'hôpital? ( <i>registres dans les salle d'accouchement et néonatale, autre ...</i> )		
Qui enregistre et conserve ces enregistrements ?		
Les informations suivantes sont-elles enregistrées à la naissance / à l'entrée à l'hôpital ?		
<i>Poids à la naissance</i>		
<i>L'âge gestationnel</i>		
Y a-t-il une connexion internet disponible à l'installation ?		<i>[Veuillez commenter la fiabilité de la connexion internet]</i>
Y a-t-il un téléphone disponible dans l'établissement (que le personnel peut utiliser pour les rendez-vous de suivi) ?		
Coût de la mise à niveau de la connexion Internet et téléphonique		
<i>Coût (matériaux)</i>		
<i>Coût (main d'œuvre)</i>		

### Évaluation de l'équipement

*L'équipement doit être fonctionnel*

Article	Coût par article (CAF)	# actuellement disponible	# requis pour MMK (b)	# à acheter = (b) - (a)
---------	------------------------	---------------------------	-----------------------	-------------------------



(a)				
Balance pour le poids (avec une précision d'au moins 10g)			2	
Horloge pour la salle de soin MMK			2	
Infantomètre pour le programme de suivi			1	
Bandes de Lycra				
Tube gastrique néonatal				
Canule nasale néonatale				
Chaises avec dos et accoudoirs pour salle néonatale			[À évaluer en fonction de la capacité]	
Lits pour l'unité MMK			[À évaluer en fonction de la capacité]	
Table d'examen pour le suivi			1	
Réfrigérateur pour stocker le lait maternel			1	

## Personnel

Paiements		Notes / Source d'information
Combien de personnes occupent les postes suivants pour les salles d'accouchement et le service de néonatalogie (équivalent temps plein pour le temps consacré aux soins néonataux ?)		
Pédiatre		
Médecin généraliste		
Infirmière		
Commis aux données		



Sont les spécialistes suivants disponibles ou proches de la formation sanitaire ?		
Psychologue		
Physiothérapeute		
Ophthalmologiste		
Serait-il possible pour un pédiatre de superviser les activités dans les unités néonatal et MMK?		
Quelle est la base salaire standard pour le personnel suivant (si connu) ?		
Pédiatre		
Médecin généraliste		
Infirmière		
Quelle est la prime hospitalière standard payée pour le personnel suivant?		
Pédiatre		
Médecin généraliste		
Infirmière		
Nous estimons que le programme MMK requière 1 pédiatre (ou médecin généraliste) + 2 infirmières à plein temps. Quelle est l'exigence du personnel dans cet hôpital vu le personnel déjà disponible ?		

## Politiques et paiement pour les services

### Politiques institutionnelles

Politiques

Notes / Source d'information



L'établissement a-t-il une politique institutionnelle de MMK ?		
L'établissement a-t-il une politique d'allaitement maternel ? <i>[veuillez noter si la politique encourage l'allaitement maternel exclusif]</i>		
L'établissement autorise-t-il l'accès des parents au service de néonatalogie 24h / 24?		
L'établissement fait-il partie de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés ?		
La formation sanitaire fait-elle partie ou est-elle désignée pour faire partie du programme PBF (Performance Based Financing) mise en place en collaboration avec la Banque Mondiale? <i>[Si elle n'est pas encore dans le programme PBF, veuillez noter la date de début prévue]</i>		
Tous autres commentaires sur les politiques susceptibles d'affecter la mise en œuvre de la MMK dans l'établissement		

### Païement pour les services

Païements	Notes / Source d'information	
Y a-t-il un paiement formel à l'hôpital avant la consultation / le traitement ?		
En cas d'urgence, le paiement est-il requis avant qu'une femme puisse recevoir un traitement ?		
En cas d'urgence, demande-t-on à la femme ou à sa famille d'acheter des médicaments ou autres provisions avant le traitement ?		



Y a-t-il un barème d'honoraires pour les services affichés dans un endroit visible et public ?		<i>[Si possible, obtenir ce barème]</i>
Existe-t-il un système <b>formel</b> de renonciation aux frais de maternité pour les femmes pauvres ?		
Y a-t-il un système <b>informel</b> en place pour que les femmes pauvres bénéficient d'une dérogation des frais pour les services de maternité?		
Quel est le tarif normal pour les services suivant :		
<i>Frais d'admission</i>		
<i>Soin prénatal</i>		
<i>Accouchement normal</i>		
<i>Séjour en unité néonatale (par jour)</i>		
<i>Lit pour la mère (par jour)</i>		
<i>Nourriture (par jour)</i>		
<i>Soins MMK (si disponible)</i>		
<i>Rendez-vous de suivi (si disponible)</i>		
Y a-t-il d'autres frais chargés dans la salle d'accouchement, le service de néonatalogie ou le service MMK?		

## 1.2d KMC readiness form – simplified



Evaluation des besoins d'une Unité  
Kangourou :

Cameroon Newborn DIB Program  
(onboarding time)

hopital regional  
de Garoua

( Data clerk needs)	Libellé	Nombre	Etat	Observation
Informatique	Laptop			
	Onduleur			
	Parasurtenseur			
	Antivirus			
	Sacoche			
	Modem internet			
	souris			
	haut-parleur			
Mobilier	table de consultation			
	matelas pour table de consultation			
	chaise de consultation			
	armoire de rangement			
	banc de consultation			
	Table, banc, matelas + natte pour Griffith			
	chaise pied de couveuse (des mamans)			
Médical	Incubateur			
	Radiante			
	Photothérapie			
	pèse bébé			
	lunettes à oxygène			



	sonde gastrique n°5 ou 6			
	oxymètre			
	Infantomètre			
	Frigo			
	Plan incliné			
	Séringue			
	huile de massage			
Divers	poche en lycra			
	casaque			
	horloge murale			
	registre			
	0			
	bouilloire			
Wash	Réserve d'eau			
	filtre à cartouche			
	cartouche de rechange			
Infrastructur e	Salle de repos des mamans			
	Salle des incubateurs			
	Salle mère-enfant			
	Salle des infirmières			
	Unité de soins intensifs			



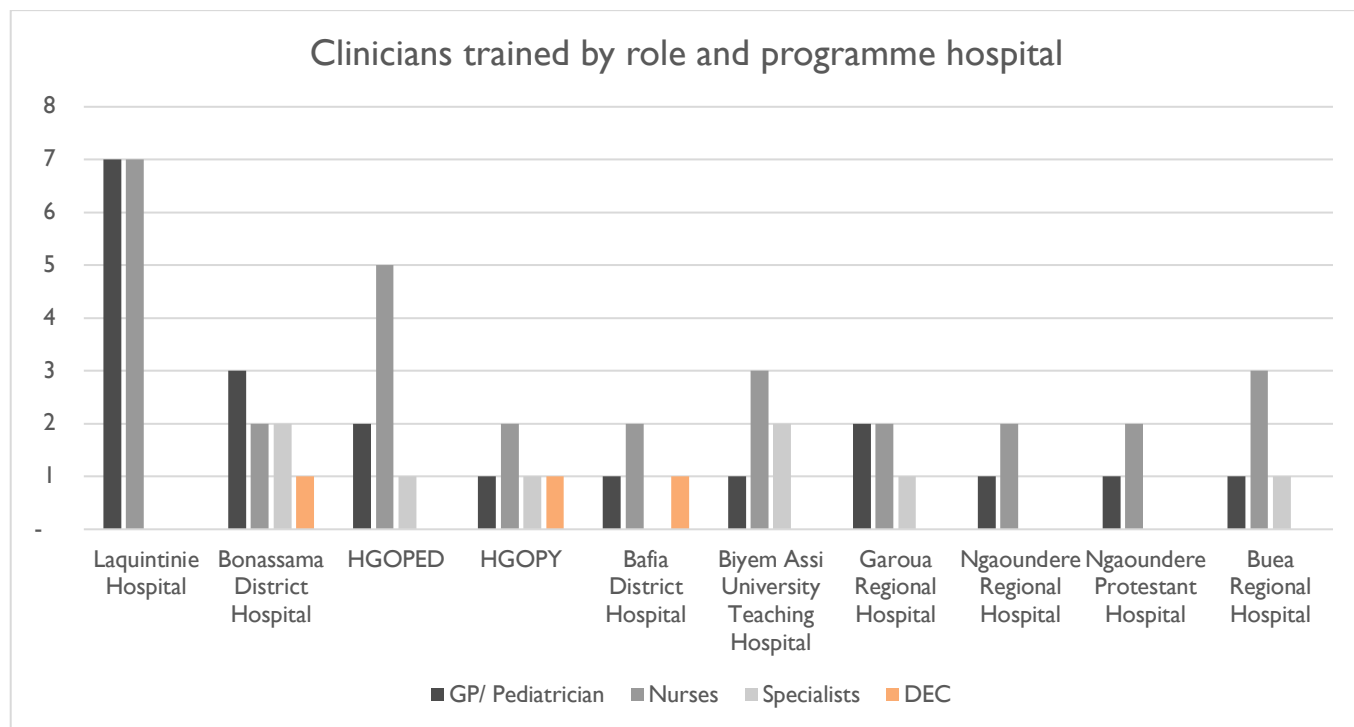


	Salle de suivi ambulatoire			
	Point d'eau			
	Casiers			
Personnel	Pédiatre			
	Médecin généraliste			
	Infirmier			
	Auxiliaire de soins			
	Psychologue clinicien			
	Kinésithérapeute			
	Ophtalmologue			

## APPENDIX 1.3



### 1.3.a Clinicians trained by role and programme hospital



### 1.3.b KMC training agenda

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
PAIX – TRAVAIL – PATRIE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
HOPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA  
SERVICE DE NEONATOLOGIE

**CENTRE D'EXCELLENCE DE FORMATION A LA  
METHODE MERE KANGOUROU**

BP: 5517 – DOUALA CAMEROUN  
E-mail: [fondationkangouroucameroun@gmail.com](mailto:fondationkangouroucameroun@gmail.com)  
Tél.: (237) 233 43 64 64



REPUBLIC OF CAMEROON  
PEACE – WORK – FATHERLAND

MINISTRY OF PUBLIQUE HEALTH  
LAQUINTINIE HOSPITAL DOUALA  
NEONATOLOGY UNIT

**CENTER OF EXCELLENCE IN TRAINING  
KANGAROO MOTHER CARE**

BP: 5517 – DOUALA CAMEROUN  
E-mail: [fondationkangouroucameroun@gmail.com](mailto:fondationkangouroucameroun@gmail.com)  
Tél.: (237) 233 43 64 64



## Formation au Programme Mère Kangourou (PMK)

**Personnel des formations sanitaires ci-après :**

- ❖ Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé
- ❖ Hôpital Protestant de Ngaoundéré

**Du 20 au 31 Janvier 2020**

**Hôpital Laquintinie de Douala**

### **PROGRAMME**

<b>Horaires</b>	<b>Activités</b>	<b>Formateurs</b>
<b>Lundi 20/01/20</b>		
08 h 30	Accueil des participants	Dr GUIFO



08 h 45	Présentation des intervenants Présentation des apprenants : leurs attentes par rapport à cette formation ; la situation des prématurés dans leur formation sanitaire.	Dr MOUDZE Personnels Kangourou de l'HLD
09 H 30	Présentation du projet DIB	Mme MANJO
10 h 00	<u>Théorie</u> : Utilisation et technique de rechange des cartouches de filtre au niveau des points d'eau	M. FEUWA
<b>10 h 15</b>	<b>PAUSE CAFE</b>	
10 h 30	Présentation de l'Unité Kangourou du Centre d'Excellence Visite du département de Pédiatrie Visite de la maternité Ashanti – Diamant Visite pavillon ETOO	Dr GUIFO Dr MOUDZE Major du service des prématurés
11h 15	Présentation du calendrier de la formation Signature des lettres d'engagement par les apprenants	Dr GUIFO Dr MOUDZE
11 h 30	Pré-test de connaissance de la MMK	
12 h 00	<b>Présentation de la Plateforme E-learning</b> : Introduction à la plateforme. Parcours de la formation : étapes 1 et 2, programme de collecte des données, boîte à outils.	M NGADOM
12 h 45	Module <b>QQQDO</b> (épidémiologie, Concepts, historique MMK, objectifs, Philosophie).	Dr GUIFO Dr MOUDZE
<b>13 h 30</b>	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	
14 h 15	<b><u>Avant de débiter la MMK</u></b> : - Niveaux de soins de l'institution, ce que l'on peut faire. - Terminologie : Age gestationnel ; âge chronologique ; âge corrigé, test de Ballard. Les besoins pour la mise en œuvre de la MMK selon les niveaux de soins.	Dr GUIFO Dr MOUDZE
15h00	Quand déclarer officiellement un prématuré ?	M. EPICHOP
15 h 15	<u>Pratique dans le service</u> : - Découverte du matériel basique du Centre d'Excellence. - Enregistrement des entrants en néonatalogie. - Chaque apprenant choisi un bébé qu'il suivra durant toute la formation. - <u>Médecins</u> : s'entraîner au Test de Ballard en néonatalogie.	Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM
16 H 00	<u>Théorie</u> : - Quizz niveau de soins – partie 1 - Quizz Besoins niveaux de soins – partie 2 - Rubrique : « En savoir Plus » de la Plateforme, Boîte à outils (Ballard, Lubchenco).  <b>Point sur l'organisation des permanences et des gardes du week-end.</b>	M. MOGUEM Dr GUIFO Dr MOUDZE



16 h 30		FIN DE LA JOURNÉE
<b>Mardi 21/01/20</b>		
07 h 30	Rapport d'activité de la veille / Echanges	Apprenants
08 h 00	<p>Théorie sur les connaissances de bases :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Premier principe : La Position Kangourou (PK)</b></li><li>- A qui proposer la Position Kangourou ?</li><li>- Pourquoi ?</li><li>- Les bénéfices de la Position Kangourou</li><li>- La prise en charge du prématuré en soins intensifs</li><li>- Pratique de la Position Kangourou.</li></ul>	Dr GUIFO Dr MOUDZE
<b>10 h00</b>		<b>PAUSE CAFE</b>
10 h 15	<u>Pratique en salle ambulatoire</u> : Utilisation et technique de rechange des cartouches de filtre au niveau des points d'eau	M. FEUWA
10 h 45	<p><u>Pratique dans le service</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prise de contact avec les mères, mise en confiance</li><li>- Education collective et individuelle sur la MMK (PK)</li><li>- Hygiène et alimentation de la maman kangourou</li><li>- Examen du nouveau-né</li><li>- Critères d'éligibilité du prématuré candidat à la MMK</li><li>- Importance de l'identification des bébés candidats à la MMK dans la maternité (ceux qui ne sont pas hospitalisés) et dans le service de néonatalogie (ceux qui sont prématurés de plus de 2500g)</li><li>- Adaptation à la PK en soins intensif et intermédiaires dans le service.</li></ul> <p><u>Médecins</u> : Ronde médicale auprès des bébés de l'Unité néonatale, salle des prématurés, examen des histoires cliniques, mise en PK des candidats éligibles, pratique de mise en PK pour évaluer les habilités de l'apprenant</p> <p><u>Infirmières</u> : Eligibilité des familles et Adaptation Kangourou intrahospitalier</p> <p><u>Apprenants</u> : Présentation du bébé choisi la veille</p>	Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM Dr TCHATCHOUANG Mme POKAM Mlle NGWANA Mlle EDAN
<b>12 h 30</b>		<b>PAUSE DEJEUNER</b>



13 H 00	<p><u>Pratique dans le service:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation à la PK dans la salle mère-enfant</li> <li>- Critère d'éligibilité pour la sortie</li> <li>- Signe danger de la mauvaise Position Kangourou</li> </ul> <p><u>Médecins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen du nouveau-né prématuré ou de PPN : les entrants</li> <li>- Examen des histoires cliniques, mise en PK des candidats éligibles, pratique de mise en PK pour évaluer les habilités de l'apprenant.</li> </ul> <p><u>Infirmières :</u> Détails de la PK et adaptation kangourou intrahospitalier</p>	<p>Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM Dr TCHATCHOUANG Mme POKAM Mlle NGWANA Mlle EDAN</p>
14 h 30	<p><u>Théorie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quizz sur la Position kangourou 1 et 2</li> <li>- Rubrique « Boîte à outils » (Position Kangourou)</li> </ul>	<p>Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM</p>
<b>15 h 30</b>	<b>FIN DE LA JOURNÉE</b>	
<b>Mercredi 22/01/20</b>		
07 h 30 08 h00	<p>Rapport d'activité de la veille</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Deuxième principe : La Nutrition Kangourou</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les principes de la nutrition kangourou</li> <li>- Les objectifs de la nutrition kangourou</li> </ul> </li> <li>❖ <b>La mise en pratique de la Nutrition Kangourou</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien aux parents</li> <li>- Comprendre la succion du prématuré</li> <li>- Les suppléments nutritionnels</li> <li>- Extraction et conservation du lait maternel</li> <li>- Les différentes techniques d'alimentation</li> <li>- Quizz sur l'alimentation</li> </ul> </li> <li>❖ <b>Adaptation Kangourou intrahospitalière.</b></li> </ul>	<p>Apprenants</p> <p>Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM</p>
<b>10 h 00</b>	<b>PAUSE CAFE</b>	
10 h 15	<p><u>Pratique dans le service:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiène, Nutrition Kangourou et adaptation dans l'Unité de néonatalogie : couple mère-enfant</li> <li>- <u>Médecins :</u> Programmation de la journée nutritionnelle de chaque bébé.</li> </ul> <p><u>Infirmières :</u> évaluation de la succion de chaque bébé ; décision du type d'alimentation individuelle des bébés, pratique du type d'alimentation choisi.</p>	<p>Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM Dr TCHATCHOUANG Mme POKAM Mlle NGWANA Mlle EDAN</p>
<b>12 h 15</b>	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	



13 h 00	<u>Pratique dans le service :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Causerie éducative par rapport à la santé</li><li>- Etablissement des critères de sortie</li><li>- Nutrition individuelle et quotidienne dans la Salle Mère-enfant</li><li>- Contrôle de la maîtrise des critères de sortie</li><li>- Sortie du bébé du jour.</li></ul>	Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM Dr TCHATCHOUANG Mme POKAM Mlle NGWANA Mlle EDAN
14 h 30	<u>Théorie :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Quizz <i>Nutrition Kangourou (parties 1 et 2)</i></li><li>- Quizz <i>Adaptation Kangourou</i></li><li>- Rubrique : « Boîte à outils » (Nutrition Kangourou, Adaptation Kangourou).</li></ul>	
15h 30	<b>FIN DE LA JOURNÉE</b>	
<b>Jeudi 23/01/20</b>		
07 h 30	Rapport d'activité de la veille	Apprenants
08h 00	<u>Théorie sur les connaissances de Bases :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Troisième principe : Le Suivi Ambulatoire Kangourou</b></li></ul> <b><u>Le suivi ambulatoire 1</u></b> : Avant 40 semaines d'âge corrigé.	Dr GUIFO Dr MOUDZE
10 H 00	<b>PAUSE CAFE</b>	
10 h 15	<u>Pratique en salle ambulatoire :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Causeries éducatives avec les mamans</li><li>- Consultation suivi ambulatoire</li><li>- Adaptation kangourou ambulatoire</li><li>- Calcul : âge gestationnel, âge corrigé, âge chronologique.</li><li>- Report des mesures anthropométriques sur les courbes de Fenton et OMS.</li><li>- Tenue des carnets médicaux.</li><li>- Examen clinique complet du bébé de la tête au pied.</li><li>- Programme kangourou ambulatoire, suivi jusqu'à 40 semaines.</li></ul> Test d'INFANIB	Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM Dr TCHACHOUANG Mlle NGWANA Mlle EDAN
12 h 15	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	





13 h 00	<p><u>Pratique dans le service :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrition (Technique d'extraction du lait maternel) et technique de gavage</li> <li>- Adaptation intra-hospitalière</li> <li>- Education des mères (Hygiène du couple mère-bébé)</li> <li>- Discussion sur les critères de sortie à la maison</li> <li>- <u>médecins</u> : Ronde médicale auprès des bébés ; vérification de l'évaluation clinique des bébés mis en PK depuis 03 jours (vérifier la tolérance, vérifier le gain de poids et le type d'alimentation) ; sortie du bébé du jour.</li> <li>- <u>Infirmières</u> : Accompagnement de l'infirmière dans ses tâches quotidiennes de l'Unité des prématurés et du PMK. Technique de soins du jour : expression et conservation du lait maternel.</li> </ul>	<p>Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM Dr TCHATCHOUANG Mme POKAM Mlle NGWANA Mlle EDAN</p>
<b>15 h 00</b>	<b>FIN DE LA JOURNÉE</b>	
<b>Vendredi 24/01/20</b>		
07 h 30	Rapport d'activité de la veille	Apprenants
08 h 00	<p><u>Théorie sur les connaissances de bases</u></p> <p>➤ <b>Troisième principe : Le Suivi Ambulatoire Kangourou</b></p> <p><u>Le suivi ambulatoire 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi à haut risque de 40 semaines à un an d'âge corrigé.</li> <li>- Tenue des carnets médicaux</li> <li>- Utilisation des courbes de Fenton et de l'OMS</li> </ul>	<p>Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM</p>
10 h 00	<b>PAUSE CAFE</b>	
10 h 15	<p>Vidéo : INFANIB d'Amiel TISON</p> <p><u>Pratique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visite de la maternité, salle d'accouchement</li> <li>- Echange sage-femme/apprenants sur la PK et la NK dans les 30 premières minutes de vie</li> </ul> <p>Echange sur les accouchements survenus la nuit</p>	<p>Dr GUIFO Dr MOUDZE Major du service</p>
<b>12 h 15</b>	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	
13 h 00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan de la semaine</li> <li>- Reprendre les points qui n'ont pas été bien assimilés durant la semaine</li> </ul>	<p>Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM Mlle NGWANA Mlle EDAN</p>
<b>15 h 00</b>	<b>FIN DE LA JOURNÉE</b>	
<b>Samedi 25/01/20</b>		Permanence / garde (Apprenants)
<b>Dimanche 26/01/20</b>		



<b>Lundi 27/01/20</b>		
07 H 30	Rapport de la journée du vendredi 07/06/19 Rapport de la permanence/garde du week-end	Apprenants
08 h 30	Echanges sur le déroulement des permanences - gardes  Le suivi ambulatoire : Vidéos	Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM
<b>10 H 00</b>	<b>PAUSE CAFE</b>	
10 H 15	<u>Pratique en salle ambulatoire :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Consultation suivi ambulatoire part les apprenants (groupe 1)</li><li>- Evaluation complète du bébé à l'admission à la consultation ambulatoire</li><li>- Report des mesures anthropométriques sur les courbes de Fenton-OMS par les apprenants</li><li>- Programmation du suivi jusqu'à 40 semaines et suivi à haut risque jusqu'à 01 an d'âge corrigé par les apprenants (groupe 2)</li></ul> <u>Médecins :</u> Test d'INFANIB (par les apprenants)  <u>Pratique dans le servie :</u> technique d'expression du lait maternel, massage des bébés	Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM Dr TCHATCHOUANG Mme POKAM Mlle NGWANA Mlle EDAN
<b>12 h 15</b>	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	
13 h 00	<u>Théorie :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Quizz Suivi Ambulatoire (Parties 1 et 2)</li><li>- Rubrique « Boîte à outils » (Suivi ambulatoire)</li><li>- Rubrique « en savoir plus » (Examen neurologique, vidéo, etc.)</li></ul>	Dr GUIFO Dr MOUDZE Dr MOGUEM
<b>15 h 00</b>	<b>FIN DE LA JOURNÉE</b>	
<b>Mardi 28/01/20</b>		
07 h 30	Rapport d'activité de la veille	Apprenants
08 h 00	<u>Théorie :</u> Thérapie physique ambulatoire	M. NJINANG
<b>10 H 00</b>	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	
10 H 15	<u>Théorie - Pratique :</u> Contrôle de qualité du PMK <ul style="list-style-type: none"><li>- Ramassages des données</li><li>- Indicateurs de résultats du PMK</li></ul> Utilisation des formats Excel	M. CHE M. NGADOM
<b>12 h 15</b>	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	



13 h 00	<p><u>Pratique dans le service</u> :</p> <p>Observation de la structure, de l'éducation donnée aux mamans, activités pratiques des Médecins et des infirmières dans les soins kangourou.</p> <p>❖ <b>Première phase d'évaluation pratique des apprenants</b></p>	<p>Dr GUIFO Dr MOGUEM Dr TCHATCHOUANG Mlle NGWANA Mlle EDAN</p>
<b>15 h 00</b>	<b>FIN DE LA JOURNEE</b>	
<b>Mercredi 29/01/20</b>		
07 h 30	Rapport d'activité de la veille	Apprenants
08 h 00	<p><u>Théorie</u> : Suivi Ambulatoire Développement psychomoteur, Test de Griffiths</p>	M. NDJOMO
<b>10 H 00</b>	<b>PAUSE CAFE</b>	
<b>10 15</b>	<p><u>Théorie</u> :</p> <p>Conditions requises pour le PMK hospitalier Conditions requises pour le PMK ambulatoire Assurance – qualité du PMK</p>	<p>Dr GUIFO Dr MOGUEM</p>
<b>12 h 15</b>	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	
13 h 00	<p><u>Pratique en salle ambulatoire</u>:</p> <p>- Entraînement au Test de Griffiths</p>	M. NDJOMO
15 h 00	<p><u>Théorie</u> :</p> <p>- Quizz du module Aspect sociaux et émotionnels - Rubrique : « Boîte à outils » (aspect sociaux) - Rubrique : « En savoir plus » (examen psychomoteur, vidéo Griffiths)</p>	Dr MOGUEM
<b>15 h 30</b>	<b>FIN DE LA JOURNÉE</b>	
<b>Judi 30/01/20</b>		
07 h 30	Rapport d'activité de la veille	Apprenants
	<b>PAUSE CAFE</b>	
08 H 30	<p><u>Pratique en salle de Suivi ambulatoire</u></p> <p>- Causeries éducatives avec les mamans - Consultation suivi ambulatoire par les apprenants (groupe 2) - Calcul : âge gestationnel, âge corrigé, âge chronologique. - Calcul des gains de poids des bébés (g/kg/jr) - Report des mesures anthropométriques sur les courbes de Fenton et OMS. - Tenue des carnets médicaux. Examen clinique complet du bébé de la tête au pied.</p>	<p>Dr GUIFO Dr MOGUEM Dr TCHATCHOUANG Mme POKAM Mlle NGWANA Mlle EDAN</p>



11 H 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmation du suivi jusqu'à 40 semaines et suivi à haut risque jusqu'à un an d'âge corrigé par les apprenants (groupe 1).</li> <li>- Test d'INFANIB</li> </ul> <p><u>Pratique dans le service</u> : technique d'expression du lait maternel, massage des bébés par les apprenants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Deuxième phase d'évaluation pratique des apprenants.</b></li> </ul>	
<b>13 h 00</b>	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	
14 h 00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration du plan d'action de mise en œuvre du PMK dans les trois prochains mois : Forces – Faiblesses – Opportunités – Moyens (FFOM).</li> <li>- Revue des besoins : équipements et matériels pour la nouvelle unité kangourou.</li> </ul>	Mme MANJOH Dr GUIFO Dr MOGUEM
<b>15 h 30</b>	<b>FIN DE LA JOURNEE</b>	
<b>Vendredi 31/01/20</b>		
07 h 30	Rapport d'activité de la veille <b>PAUSE CAFE</b>	Apprenants
08 H 30	<p><u>Théorie-Pratique</u> : Dans le service</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Révisions des gestes pratiques dans les 3 salles du PMK intra hospitalier : unités des prématurés, salle mère enfant et consultations ambulatoires (sous la supervision des médecins et infirmières de la salle).</li> <li>- Bilan de la semaine</li> <li>- Reprendre les points qui n'ont pas été bien assimilés durant cette deuxième semaine</li> </ul>	Dr GUIFO Dr MOGUEM Dr TCHATCHOUANG Mme POKAM Mlle NGWANA Mlle EDAN
<b>12 h 00</b>	<b>PAUSE</b>	
13 h 00	Post test Evaluation de la formation <b>CLÔTURE DE LA FORMATION</b>	
<b>15 h 00</b>	<b>FIN DE LA JOURNÉE</b>	

*NB: L'évaluation des gestes techniques de soin (gestes effectués par l'apprenant sous la supervision du formateur) se fait à partir du lundi de la deuxième semaine. Les apprenants seront divisés en groupe à croiser.*



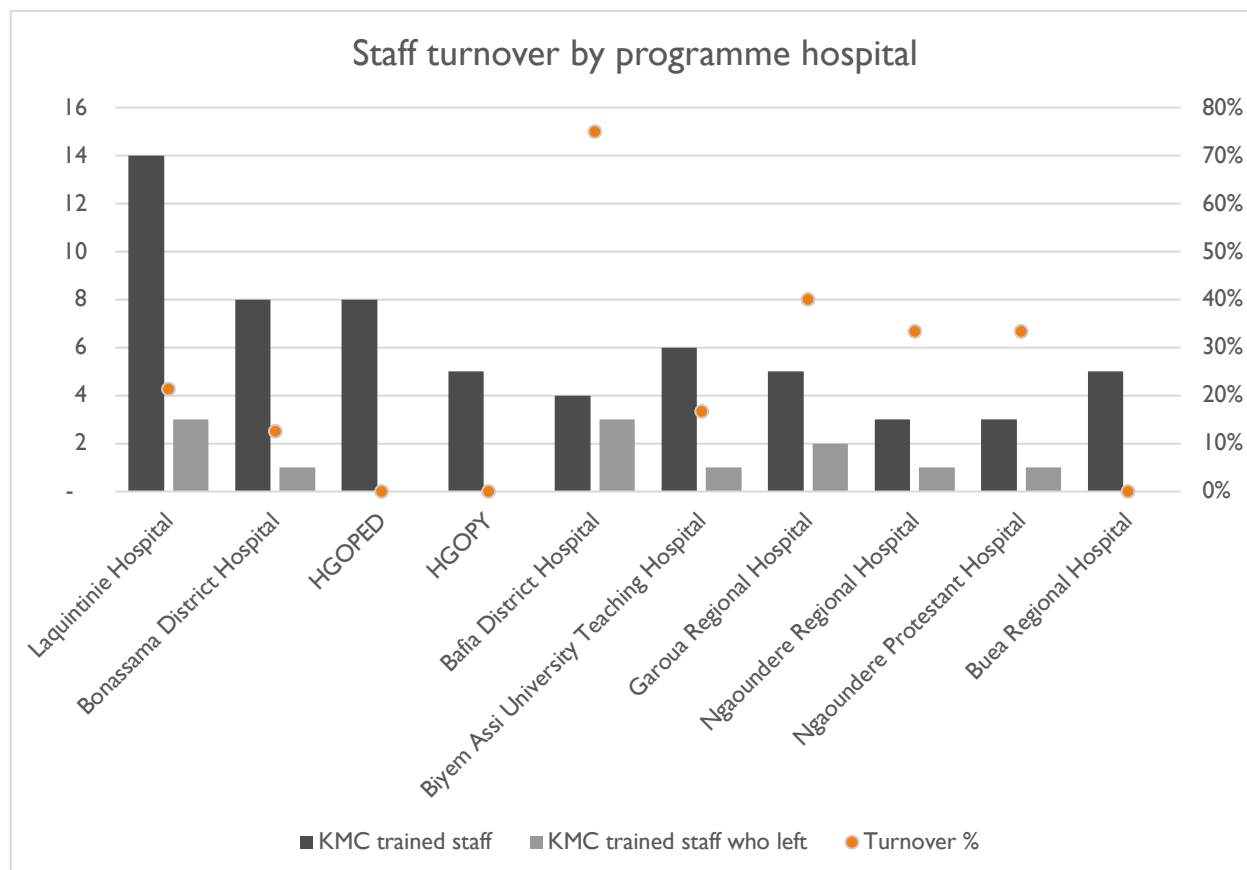
### 1.3.c Cost of clinician training and clinical practice evaluation

<b>Training and evaluation costs</b>	<b>Units</b>	<b>Cost</b>	<b>Number of clinicians trained</b>
Bonassama District Hospital	USD	2,854	8
HGOPED	USD	2,182	8
HGOPI	USD	4,143	5
Bafia District Hospital	USD	4,629	4
Biyem Assi University Teaching Hospital	USD	5,924	6
Garoua Regional Hospital	USD	5,358	5
Ngaoundere Regional Hospital	USD	5,911	3
Ngaoundere Protestant Hospital	USD	5,856	3
Buea Regional Hospital	USD	5,992	5
<b>Total training and evaluation cost</b>	<b>USD</b>	<b>42,848</b>	<b>47</b>
<b>Average cost per programme hospital</b>	<b>USD</b>	<b>4,761</b>	<b>5.2</b>
<b>Average cost per clinician trained</b>	<b>USD</b>	<b>911</b>	<b>1</b>



## APPENDIX I.4

### 1.4.a Staff turnover per hospital



### 1.4.b Bonus calculation process

After each verification cycle which covers a quarter. The list of staff who worked during the period verified is submitted to the foundation by the head of unit of each hospital. The list is usually made up of the following headings:

- Name
- Telephone number
- Period worked
- Qualification
- Performance score

The last 3 elements are then used to inform the distribution of the amount owing per hospital according to their performance in the independent verification that quarter. When the verification report is submitted by IRESCO the number of validated babies receiving quality KMC is multiplied by 75,000 FCFA. This amount represents the lump sum to be divided among all those who were present and working in the Neonatal Unit.



Once the proposed bonus distribution by staff member has been calculated by KFC, the list is sent back to the Department Head in each hospital for review ahead of payment. Once approved, payments are made by KFC directly to each staff member using mobile money platforms.

### 1.4.c Bonus analysis

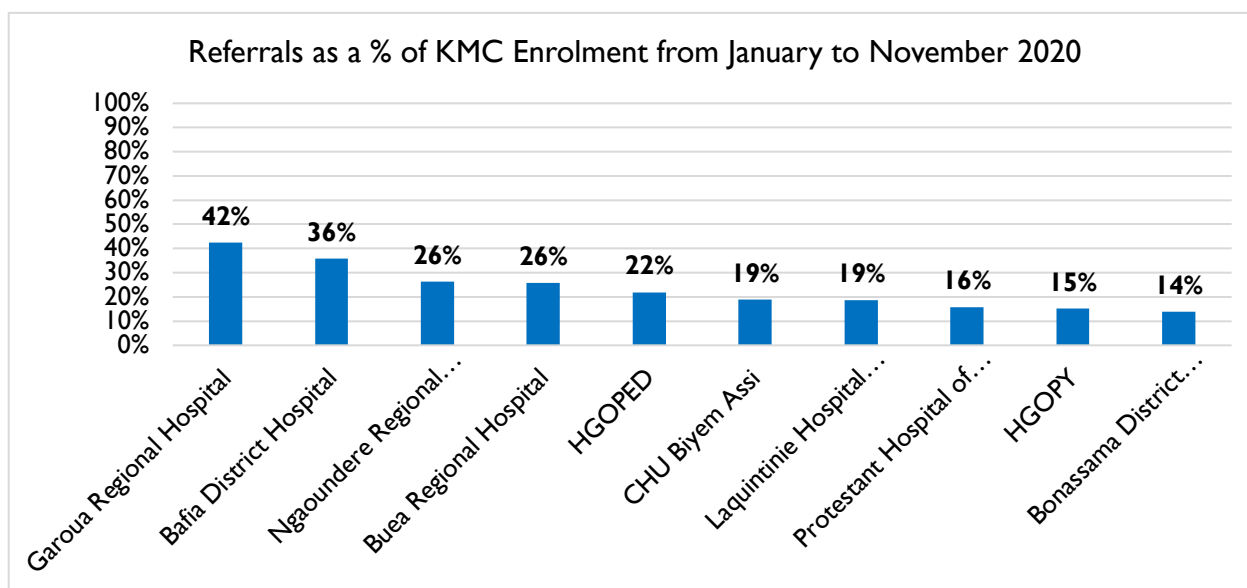
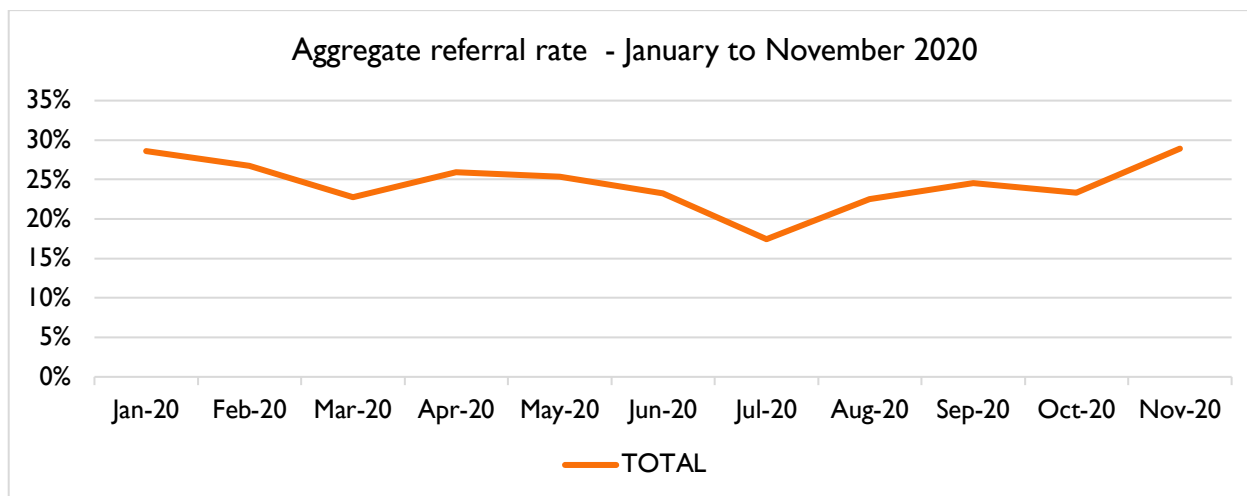
Hospital	Number of babies	Total quaterly bonus	Lowest Bonus (Quaterly)	Highest Bonus (Quaterly)	Median (Quaterly)	Average Bonus (Quaterly)
Garoua	36	\$ 2,160.00	\$ 39.01	\$ 248.16	\$ 138.97	\$ 127.06
HGOPY	11	\$ 1,042.16	\$ 24.82	\$ 81.38	\$ 32.69	\$ 35.94
Laquintinie	70	\$ 5,245.84	\$ 31.50	\$ 301.07	\$ 48.92	\$ 95.38

## APPENDIX I.5





### 1.5.a Referral analysis



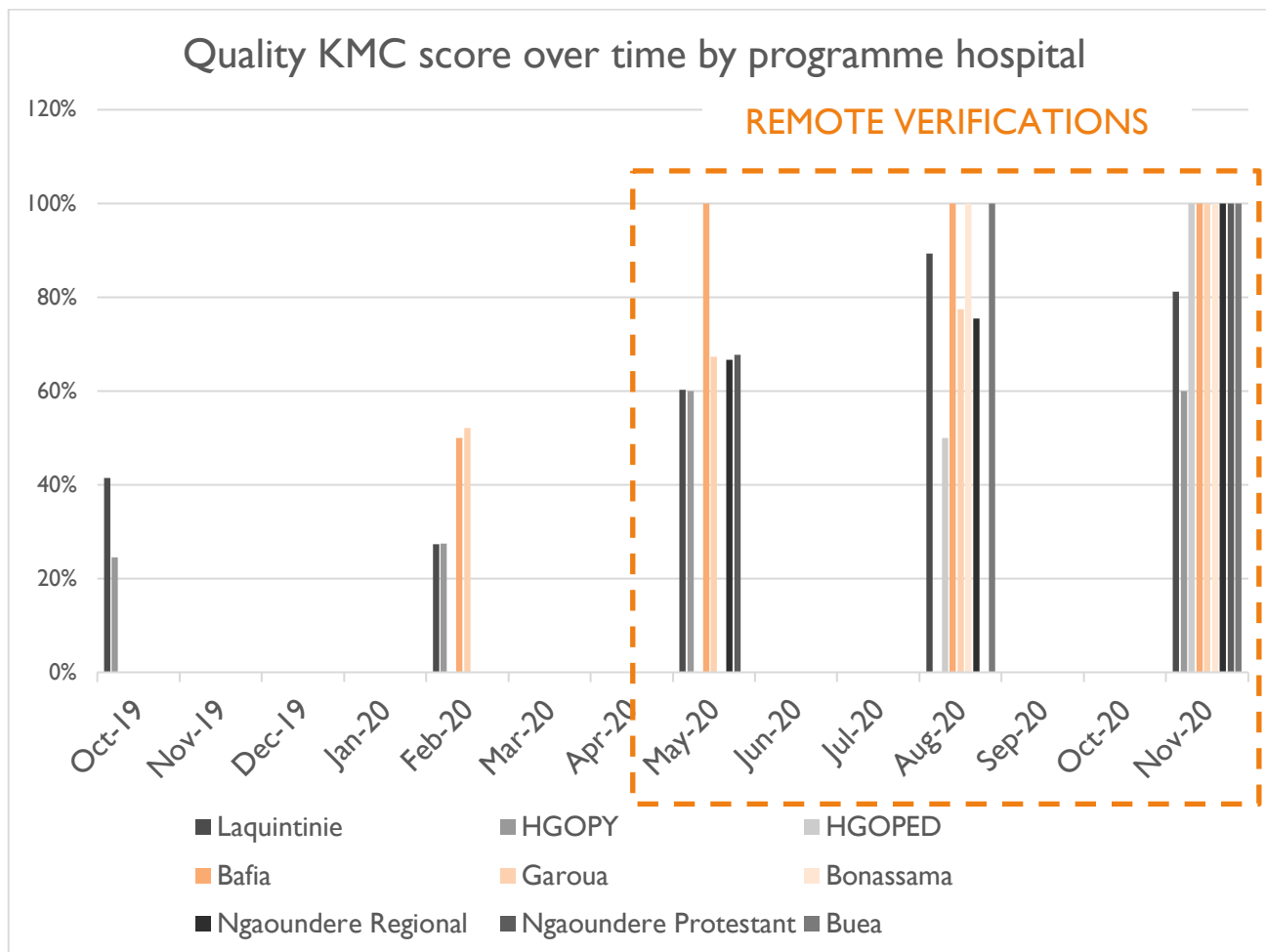
### 1.5.b Community engagement cost analysis

Training session	Number of participants	Average cost of training per participant
Training of trainers (NB Session lasted 4 days in total)	9	\$ 1,341
Laquintinie and Bonassama	36	\$ 319
Ngaoundere Regional	20	\$ 546
Ngaoundere Protestant	20	\$ 457
Garoua	25	\$ 464
Bafia	20	\$ 696
Average cost of training (excludes Training of trainers)	121	\$ 472



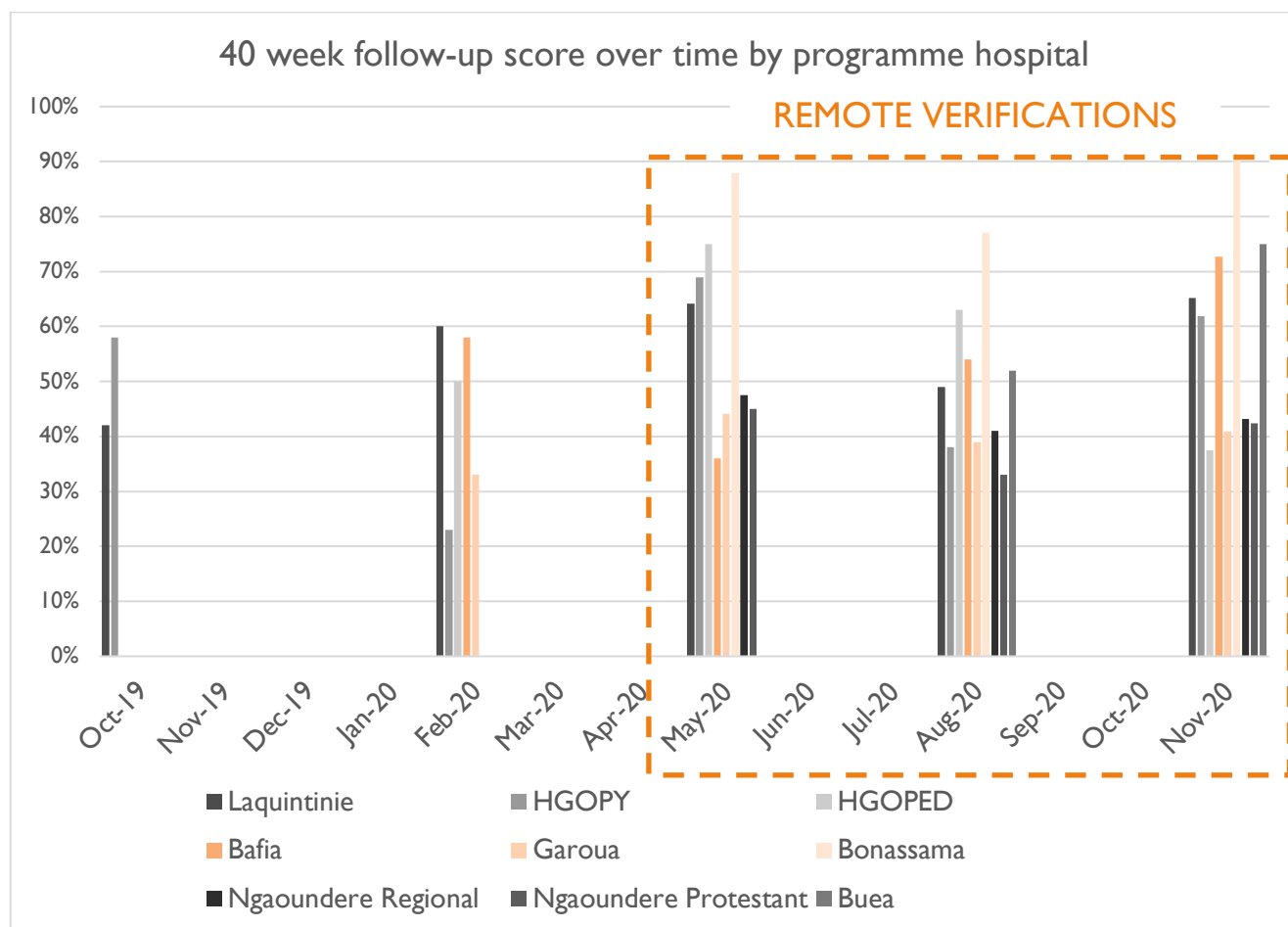
## APPENDIX I.6

### 1.6.a Quality KMC score over time by programme hospital



NB : La taille de l'échantillon de mères enquêtées a été considérablement réduite lors de la vérification à distance, et certaines sections de l'enquête, comme la sortie appropriée, n'ont pas pu être réalisées à distance. Les résultats de la vérification à distance ne peuvent donc pas être directement comparés aux résultats de la vérification en personne. De plus, ces résultats ne constituent pas les résultats définitifs du programme et deux cycles de vérification supplémentaires seront effectués avant la fin du programme.

### 1.6.b 40 week follow-up score over time by programme hospital



NB : La taille de l'échantillon de mères enquêtées a été considérablement réduite lors de la vérification à distance, et certaines sections de l'enquête, comme la sortie appropriée, n'ont pas pu être réalisées à distance. Les résultats de la vérification à distance ne peuvent donc pas être directement comparés aux résultats de la vérification en personne. De plus, ces résultats ne constituent pas les résultats définitifs du programme et deux cycles de vérification supplémentaires seront effectués avant la fin du programme.

### 1.6.c Outcomes verification grids (English)

#### Schedule 4 - Payment Metric A

Payment Metric A – Prerequisites				
Date of Survey				
Hospital Name				
Assessor Name				
Category	Items needed	Minimum quantity needed	quantity	Quantity available at the hospital



<b>Equipment</b>	Lykra bands (or similar support materials)	1 per mother	_____ bands/ _____ mothers currently enrolled in KMC
	Functional weight scales (mechanical or electronic) with a precision of 10 g or lower	2 ( <i>1 for the KMC ward and 1 for the KMC follow-up programme</i> )	_____
	Neonatal gastric tube	5	_____ neonatal gastric tubes
	Neonatal nasal cannula	5	_____ neonatal nasal cannulas
	Infantometer or baby mattress wedge or ramp with height measurement unit for the KMC Follow-up Programme	1	_____
	Cups and Syringes	4 (of either)	_____
	Soap	Sufficient for mothers and staff use	Yes / No
<b>Staff</b>	Nurse or professional midwife trained and accredited in KMC by KF Cameroon or by a KF Cameroon-trained healthcare provider	1	_____
	Paediatrician or general physician trained and accredited in KMC by KF Cameroon or by a KF Cameroon-trained healthcare provider	1	_____
<b>Infrastructure</b>	Separate KMC Ward	1	Yes / No
	Separate area for the follow-up unit	1	Yes / No
	Chairs with backs and armrests for mothers or caregivers in the neonatal unit	For Laquintinie, HGOPY, HGOPED, Yaounde CHU, Garoua, Ngaoundere Regional and Ngaoundere Protestant: 6	_____ chairs



		For Bonassama, Bafia and Buea 4	
	Beds for mothers in the KMC Ward	For Laquintinie, HGOPY, HGOPED, Yaounde CHU, Garoua, Ngaoundere Regional and Ngaoundere Protestant: 6  For Bonassama, Bafia and Buea 4	_____ beds
	On-site running water and free drinking water for the KMC Ward	N/A	Yes / No
	Access to sanitation (toilet and shower) for the mother	N/A	Yes / No
	Examination table for the KMC Follow-up Programme	I	_____
<b>Administrative / hospital policy</b>	Institutional KMC policy, including KMC protocols for the neonatal unit, the KMC ward and the follow-up unit	N/A	Yes / No
	Parental access to the neonatal unit 24 hours a day	N/A	Yes / No
	Access to rapid HIV test for mothers	N/A	Yes / No
<b>Summary</b>	<b>Has the hospital met all the requirements for KMC?</b>		<b>Yes / No</b>

**Schedule 5 and 6 – Payment Metric B**

<b>KMC Appropriate Skin-to-Skin Contact and Appropriate Nutrition Questionnaire</b>	
<b>Patient (infant) name</b>	
<b>Date of survey</b>	
<b>Hospital Name</b>	
<b>Assessor Name</b>	



<b>Which part of the programme are they in</b>		Select one:  <input type="checkbox"/> Neonatal unit <input type="checkbox"/> KMC ward
Skin-to-Skin contact		
<b>I. Questions to ask the mother or other caregiver (please note who the caregiver is if different from the mother)</b>	I.1. Is there anyone supporting you to care for your baby? If so, who is the other main caregiver? (Single answer, unprompted)  <i>[This question does not count towards the assessment and is used only to gather additional information on gender issues]</i>	Select one:  <input type="checkbox"/> Baby's father/male partner <input type="checkbox"/> Other male family member <input type="checkbox"/> Male friend <input type="checkbox"/> Mother's mother <input type="checkbox"/> Other female family member <input type="checkbox"/> Female friend
	I.2. How long are you (and/or other people supporting you) keeping your baby in KMC position each day? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>This should be 8 hours per day if in the neonatal unit;</i></li> <li>○ <i>At least 20 hours per day if in the KMC ward or if no incubator or radiant warmer is available in the neonatal unit.</i></li> </ul>	___ hours
	What are the things that can prevent a mother/caregiver including you to practice KMC at night?  <i>Tell the mother/caregiver: Because of the factors above it may happen that you do not care for the baby exactly as expected. So, for the next questions on SSC at night, SSC over time and incubator; tell me what happened exactly, even if it was not exactly as recommended by the doctor.</i>  <i>[This question does not count towards the assessment but is used to put the mother at ease]</i>	List factors
	I.3. How often do you (and/or other people supporting you) practice SSC at night? Every night, some nights or not at all?	Select one:  <input type="checkbox"/> Every night <input type="checkbox"/> Some nights <input type="checkbox"/> Not at all
	I.4. How often do you (and/or other people supporting you) practice KMC? Every day, 5-6 days per week, 3-4, 1-2?  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Every day is the required answer for appropriate KMC</i></li> </ul>	Select one:  <input type="checkbox"/> Every day <input type="checkbox"/> 5-6 days a week <input type="checkbox"/> 3-4 days a week <input type="checkbox"/> 1-2 days a week <input type="checkbox"/> Not at all



	<p>1.5. If the mother is in the neonatal unit: When your baby is not being held skin-to-skin / in KMC position, where is the baby?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>The infant should be placed in an incubator or under a radiant warmer when not in KMC position</i></li> </ul>	<p>Select one:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> In an incubator or under a radiant warmer</li> <li><input type="checkbox"/> Somewhere else e.g. bed, table, chair</li> <li><input type="checkbox"/> Well wrapped in a cot, away from draughts and covered by a warm blanket</li> <li><input type="checkbox"/> N/A (Not in the neonatal unit)</li> </ul>
<p><b>2. IVA to observe mother's practices</b></p>	<p>2.1. If the mother is in the neonatal unit: Is the baby placed in an incubator or under a radiant warmer when not in KMC position?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Yes</li> <li><input type="checkbox"/> No</li> <li><input type="checkbox"/> No but the baby is well wrapped in a cot, away from draughts and covered by a warm blanket</li> <li><input type="checkbox"/> N/A (Not in the neonatal unit)</li> </ul>
	<p>2.2. In the KMC ward, when a mother is not performing SSC, is someone else performing it for her?</p>	<p>Select one:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Yes</li> <li><input type="checkbox"/> No</li> <li><input type="checkbox"/> N/A (Not in the KMC ward)</li> </ul>
	<p>2.2.1. If the response to 2.2. is no, then for how many hours was the mother not performing KMC? <i>If the mother is evidently absent from the KMC Ward for more than 4 hours (and if no one else is performing KMC on her behalf), the infant is not deemed to have received appropriate KMC</i></p>	<p>___ hours</p>
	<p>2.3. Is the infant correctly positioned when in SSC? (Answer should be yes to all the following questions)</p> <p>2.3.1. The infant is kept upright when in KMC position, with body and cheek against the mother's chest ("frog" position)</p>	<p>Yes / No</p>
	<p>2.3.2. The baby is secured on the mother's chest with an appropriate support system (lycra band or other available cloth).</p>	<p>Yes / No</p>
	<p>2.3.3. The baby's head is covered with a cap to avoid temperature loss. The baby is also wearing socks and a diaper.</p>	<p>Yes / No</p>



<p><b>Summary</b></p>	<p>Has the baby received appropriate SSC?</p> <p><i>The baby has received appropriate SSC if:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• They are in the neonatal unit and the answer to 1.2 is &gt;8 hours; OR they are in the KMC ward and the answer to 1.2 is &gt;20 hours;</li> <li>• The answer to 1.3 is 'Every night'; UNLESS they are in the neonatal unit and the answer to 1.2 is &gt;8 hours</li> <li>• The answer to 1.4 is 'Every day';</li> <li>• The answer to 1.5 is 'In an incubator or under a radiant warmer' OR 'N/A (Not in the neonatal unit)';</li> <li>• The answer to 2.1 is 'Yes' OR 'N/A (Not in the neonatal unit)';</li> <li>• The answer to 2.2 is 'Yes' OR 'N/A (Not in the KMC ward)'; OR the answer to 2.2 is 'No' and the answer to 2.2.1 is '&lt;4 hours'; and</li> <li>• The answers to 2.3.1, 2.3.2 and 2.3.3 are all 'Yes'.</li> </ul>	<p>Yes / No</p>
<p>Nutrition</p>		
<p><b>I. Questions for the mother (to be asked in this order) to check if she has, she exclusively breastfed her child in the last 24 hours</b></p>	<p><i>What are the things that can prevent a mother/caregiver including you to feed the child according to the doctor's instruction?</i></p> <p><i>Tell the mother/caregiver: Because of the factors above it may happen that you do not feed the baby exactly as expected. So, for the next questions on breastmilk, water, other milk, anything else; tell me what happened exactly. even if it was not exactly as recommended by the doctor.</i></p> <p><i>[This question does not count towards the assessment but is used to put the mother at ease]</i></p>	<p>List factors</p>
	<p>1.1. In the last 24 hours, did you give your baby breastmilk? (either through oral, tube, syringe, or cup/spoon feeding)</p>	<p>Yes / No</p>
	<p>1.2. In the last 24 hours, did you give your baby water?</p>	<p>Yes / No</p>
	<p>1.3. In the last 24 hours, did you give your baby any milk other than breastmilk?</p>	<p>Yes / No</p>
	<p>1.4. In the last 24 hours, did you give anything else to your baby?</p>	<p>Yes / No</p> <p>Please specify:</p> <p>_____</p>





<p><b>2. If the mother has exclusively breast-fed her child in the last 24 hours (question 1), has she exclusively breast-fed her child since starting KMC?</b></p>	<p>2.1. Since starting KMC, have you given your baby breastmilk? (either through oral, tube, syringe, or cup/spoon feeding)</p>	<p>Yes / No</p>
	<p>2.2. Since starting KMC, have you given your baby water?</p>	<p>Yes / No</p>
	<p>2.3. Since starting KMC, have you given your baby any milk other than breast-milk?</p>	<p>Yes / No</p>
	<p>2.4. Since starting KMC, have you given anything else to your baby?</p>	<p>Yes / No</p> <p>Please _____ specify:</p> <p>_____</p>
<p><b>3. Observation of feeding other than breastfeeding?</b></p>		<p>Yes / No</p> <p>If Yes:</p> <p><input type="checkbox"/> Artificial Milk</p> <p><input type="checkbox"/> Water</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p>
<p><b>4. Why did the infant receive anything other than breastmilk?</b></p> <p><i>[Ask the mother and double check with the medical staff]</i></p>	<p>It is medically advised for the mother not to breastfeed (select all that apply):</p> <p><input type="checkbox"/> Mother has human t-cell lymphotropic virus type I or II</p> <p><input type="checkbox"/> Mother has other disease or condition. Please specify:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Mother is receiving cancer chemotherapy agents</p> <p><input type="checkbox"/> Mother uses illicit drugs</p> <p><input type="checkbox"/> Mother is HIV-positive and has chosen not to breastfeed after counselling</p> <p>Other reasons:</p> <p><input type="checkbox"/> Mother refuses to breastfeed or insists on using formulas. Please provide reason for this:</p> <p>_____</p>	
<p><b>5. The paediatrician has documented in the infant's file the reason for substituting or supplementing breast-milk with artificial milk.</b></p>		<p>Yes / No</p> <p>Please provide the reason documented:</p> <p>_____</p>
<p><b>Summary</b></p>	<p>Has the baby received appropriate nutrition?</p>	<p>Yes / No</p>



	<p><i>The baby has received appropriate nutrition if:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>The answers to 1.1 and 2.1 are 'Yes' AND the answers to 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4, and 3 are 'No' OR</i></li> <li>• <i>If answers to 1.3 or 2.3 are 'Yes' (regardless of answers to 1.1 and 2.1) AND answers to 1.2, 1.4, 2.2 and 2.4 are all "No", AND answer to 3 is either "No" or "Yes – Artificial Milk", AND there is a medical reason for the mother not to breastfeed in 4; OR</i></li> <li>• <i>If answers to 1.3 or 2.3 are 'Yes' (regardless of answers to 1.1 and 2.1) AND answers to 1.2, 1.4, 2.2 and 2.4 are all "No", AND answer to 3 is either "No" or "Yes – Artificial Milk", AND there is no medical reason for the mother not to breastfeed in 4, AND the answer to 5 is 'Yes' and the reason documented is provide;. OR</i></li> <li>• <i>The answers to 1.1 and 2.1 are 'Yes' AND the answers to 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, and 2.4 are 'No' AND answer to 3 is "Yes – Artificial Milk" AND there is a medical reason for the mother not to breastfeed in 4; OR</i></li> <li>• <i>The answers to 1.1 and 2.1 are 'Yes' AND the answers to 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, and 2.4 are 'No' AND answer to 3 is "Yes – Artificial Milk" AND there is no medical reason for the mother not to breastfeed in 4, AND the answer to 5 is 'Yes' and the reason documented is provided</i></li> </ul> <p><i>If the mother says (or is observed) that she is feeding her infant with anything other than breastmilk or artificial milk, then the baby has not received appropriate nutrition.</i></p>	
<p>Has the baby received both appropriate skin-to-skin contact and nutrition?</p>	<p>Yes / No</p>	

An infant can be discharged home directly from the neonatal unit or from the KMC ward. Some of the criteria will differ based on where the infant is discharged from. The Independent Verification Agent needs to survey the medical staff and the mother using the following questionnaire.

<b>KMC Appropriate Discharge Questionnaire</b>	
<b>Patient (infant) name</b>	
<b>Date of survey</b>	
<b>Hospital Name</b>	
<b>Assessor Name</b>	



<b>Which part of the programme are they in</b>		Select one:  <input type="checkbox"/> Neonatal unit <input type="checkbox"/> KMC ward
<b>1. Status of the infant</b>  <i>Ask nurses or doctors and check against hospital records where possible</i>	1.1. The child is stable and able to regulate temperature on his own.	Yes / No
	1.2. The child required a feeding tube in the last 3 days.	Yes / No
	1.3. The child has demonstrated adequate weight gain, i.e.: <input type="checkbox"/> If the child is older than 10 days, it has gained weight in the last 2 days (based on hospital record) . <input type="checkbox"/> If the child is 10 days or less, it has not lost more than 10% of its birth weight	Yes / No
	1.4. The child presented episodes of apnea or had oxygen desaturation during at least one week	Yes / No
	1.5. There is clinical suspicion of sepsis or infection.	Yes / No
	1.6. The child completed his/her treatment, if any.	Yes / No
<b>2. Mother's or Carer's ability to care for the child</b>  <i>Combination of questions for the mother and questions for the nurse/doctor</i>	2.1. Circle the appropriate answer: SSC is accepted and applied (Yes if answers to 2.1.1 to 2.1.3 are appropriate)	Yes / No
	<i>What are the things that can prevent a mother/caregiver including you to practice KMC?</i>	List factors
	<i>Tell the mother/caregiver: Because of the factors above it may happen that you do not care for the baby as expected. So, for the next questions on Kangaroo position, SSC at night, KMC over time and KMC ability at home; tell me what happened exactly. even if it was not exactly as recommended by the doctor.</i>  <i>[This question does not count towards the assessment but is used to put the mother at ease]</i>	
	2.1.1. In the last two days, how long on average have you put your baby in the Kangaroo position each day?  <i>Mother (and/or other people supporting the mother) should provide SSC &gt;20 hours per day if in the KMC ward, &gt;8 hours per day if in the neonatal unit.</i>	___ hours (per day)
2.1.2. How often do you (and/or other people supporting you) practice SSC at night? Every night, some nights or not at all?  <i>Answer should be 'every night' in order for SSC to be considered accepted and applied</i>	Select one:  <input type="checkbox"/> Every night <input type="checkbox"/> Some nights <input type="checkbox"/> Not at all	



	<p>2.1.3. How often do you (and/or other people supporting you) practice KMC? Every day, 5-6 days per week, 3-4, 1-2?</p> <p><i>Answer should be 'every day' in order for SSC to be considered accepted and applied</i></p>	<p>Select one:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Every day</li> <li><input type="checkbox"/> 5-6 days a week</li> <li><input type="checkbox"/> 3-4 days a week</li> <li><input type="checkbox"/> 1-2 days a week</li> <li><input type="checkbox"/> Not at all</li> </ul>
	2.2. Ask the mother/carer: Do you feel able to care for your child using KMC (position and nutrition) at home?	Yes / No
	2.3. Ask the nurse/doctor: Does this mother/carer need to be regularly reminded to provide continuous SSC?	Yes / No
	2.4. Ask the nurse/doctor: Is the mother /carer well enough to practice SSC?	Yes / No
<b>3. Mother's ability to breastfeed</b>	3.1. Ask the mother: "Are you exclusively breastfeeding?" <i>If "yes": please ask question 3.2 and 3.3, if "no" go directly to 3.4.</i>	Yes / No
	3.2. If the answer to 3.1 is "yes", check if the mother places her baby at her breast on her own, without any help required and can feed them on her own.	Yes / No
	3.3. If the answer to 3.1 is "yes", check if the mother is able to express milk (ask the mother and/or check with the medical staff)	Yes / No
	3.4. If the answer to 3.1 is "no", check with medical staff and medical record: It is medically advised for the mother to use mixed or artificial milk?	Yes / No
<b>4. Support of the family</b>	4.1. Ask the mother: Will you receive help from another person at home? (includes family members, friends, neighbours, etc.).  <i>[This question does not count towards the assessment and is used only to gather additional information on gender issues]</i>	Yes / No
	4.2. If yes to 4.1, then who is the main person helping you? (Single answer)  <i>[This question does not count towards the assessment and is used only to gather additional information on gender issues]</i>	<p>Select one:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Baby's father/male partner</li> <li><input type="checkbox"/> Other male family member</li> <li><input type="checkbox"/> Male friend</li> <li><input type="checkbox"/> Mother's mother</li> </ul>



		<input type="checkbox"/> Other female family member <input type="checkbox"/> Female friend
<b>5. Ask the nurse/doctor: Is this person free of infectious or contagious disease, skin disease, fever, and physically and mentally able to manage the child under KMC?</b>		Yes / No
<b>Summary</b>	<b>Has the infant been appropriately discharged?</b>  The infant has been appropriately discharged if <ul style="list-style-type: none"><li>• Answers to 1.2., 1.4, 1.5 and 2.3 are “No” AND answers to 3.1 is “No” and 3.4 is “Yes”, OR,</li><li>• Answers to 1.2., 1.4, 1.5 and 2.3 are “No” AND answers to 3.1 is “Yes” and 3.2 and 3.3 are “Yes”,</li><li>• AND all the others are “Yes”, with:<ul style="list-style-type: none"><li>○ The answer 2.1 being is considered a “Yes” if:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Answer to 2.1.1 is &gt;20 hours in the KMC ward and &gt;8 hours in the neonatal unit, AND</li><li>▪ Answer to 2.1.2 is “Every Night”, AND</li><li>▪ Answer to 2.1.3 is “Every Day”</li></ul></li></ul></li></ul> The answers to 4.1 and 4.2 do not count towards the scoring of this screening guide.	Yes / No



**Schedule 8 – Payment Metric C**

<b>KMC Adequate Nutrition Questionnaire at Follow-Up Appointment</b>		
<b>Patient (infant) name</b>		
<b>Caregiver relationship to infant (father, mother, aunt, etc.)</b>		
<b>Date of survey</b>		
<b>Hospital Name</b>		
<b>Assessor Name</b>		
<b>1. Questions to ask the mother (in this order) to check if she has, she exclusively breastfed her child in the last 24 hours.</b>	<p><i>What are the things that can prevent a mother/caregiver including you to feed the child according to the doctor's instruction?</i></p> <p><i>Tell the mother/caregiver: Because of the factors above it may happen that you do not feed the baby exactly as expected. So, for the next questions on breastmilk, water, other milk, anything else; tell me what happened exactly. even if it was not exactly as recommended by the doctor.</i></p> <p><i>[This question does not count towards the assessment but is used to put the mother at ease]</i></p>	List factors
	1.1. In the last 24 hours, did you give your baby breastmilk? (either through oral, tube, syringe, or cup/spoon feeding)	Yes / No
	1.2. In the last 24 hours, did you give your baby water?	Yes / No
	1.3. In the last 24 hours, did you give your baby any milk other than breastmilk?	Yes / No
	1.4. In the last 24 hours, did you give anything else to your baby?	Yes / No Please specify: _____
<b>2. If the mother has exclusively breastfed her child in the last 24 hours (question 1), has she exclusively breastfed</b>	2.1. Since you left the hospital, have you given your baby breastmilk? (either through oral, tube, syringe, or cup/spoon feeding)	Yes / No
	2.2. Since you left the hospital, have you given your baby water?	Yes / No
	2.3. Since you left the hospital, have you given your baby any milk other than breastmilk?	Yes / No



<p><b>her child since starting KMC?</b></p> <p><i>The recall in this case is much poorer so the mother might reply that she has only breastfed her child when she hasn't. The verification agent should therefore observe mothers while visiting the hospital and record any instances during which the mother fed her child with anything other than breastmilk.</i></p>	<p>2.4. Since you left the hospital, have you given anything else to your baby?</p>	<p>Yes / No</p> <p>Please specify:</p> <hr/>
<p><b>3. Observation of feeding other than breastfeeding?</b></p>	<p>Yes / No</p> <p>If Yes:</p> <p><input type="checkbox"/> Artificial Milk</p> <p><input type="checkbox"/> Water</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p>	
<p><b>4. Why did the infant receive anything other than breastmilk?</b></p>	<p>It is medically advised for the mother not to breast-feed (please select all that apply):</p> <p><input type="checkbox"/> Mother has human t-cell lymphotropic virus type I or II</p> <p><input type="checkbox"/> Mother has other disease or condition. Please specify: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mother is receiving cancer chemotherapy agents</p> <p><input type="checkbox"/> Mother uses illicit drugs</p> <p><input type="checkbox"/> Mother is HIV-positive</p> <p>Other reasons</p> <p><input type="checkbox"/> Mother refuses to breastfeed or insists on using formulas. Please provide reason: _____</p>	
<p><b>5. The paediatrician has recommended artificial milk to the mother and has documented this reason in the infant's file.</b></p>	<p>Yes/ No</p> <p>Please provide the reason given:</p> <hr/>	
<p><b>Summary</b></p>	<p>Has the baby received appropriate nutrition?</p> <p><i>The baby has received appropriate nutrition if:</i></p>	<p>Yes / No</p>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• The answers to 1.1 and 2.1 are 'Yes' AND the answers to 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4, and 3 are 'No' OR</li><li>• If answers to 1.3 or 2.3 are 'Yes' (regardless of answers to 1.1 and 2.1) AND answers to 1.2, 1.4, 2.2 and 2.4 are all "No", AND answer to 3 is either "No" or "Yes – Artificial Milk", AND there is a medical reason for the mother not to breastfeed in 4; OR</li><li>• If answers to 1.3 or 2.3 are 'Yes' (regardless of answers to 1.1 and 2.1) AND answers to 1.2, 1.4, 2.2 and 2.4 are all "No", AND answer to 3 is either "No" or "Yes – Artificial Milk", AND there is no medical reason for the mother not to breastfeed in 4, AND the answer to 5 is 'Yes' and the reason documented is provided.</li><li>• The answers to 1.1 and 2.1 are 'Yes' AND the answers to 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, and 2.4 are 'No' AND answer to 3 is "Yes – Artificial Milk" AND there is a medical reason for the mother not to breastfeed in 4;</li><li>• The answers to 1.1 and 2.1 are 'Yes' AND the answers to 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, and 2.4 are 'No' AND answer to 3 is "Yes – Artificial Milk" AND there is no medical reason for the mother not to breastfeed in 4, AND the answer to 5 is 'Yes' and the reason documented is provided</li></ul> <p><i>If the mother says (or is observed) that she is feeding her infant with anything other than breastmilk or artificial milk, then the baby has not received appropriate nutrition.</i></p>	
--	--	--





## 1.6.d Outcomes verification grids (French)

### Indicateur de Paiement A - Grille de vérification

Indicateur de paiement A - Prérequis			
Date de l'enquête			
Nom de l'hôpital			
Nom de l'évaluateur			
Catégorie	Éléments nécessaires	Quantité minimum nécessaire	Quantité disponible à l'hôpital
Équipement	Bandes de lycra (ou matériel de support similaire)	1 par mère	___ bandes / ___ mères actuellement inscrites à la MMK
	Balances en état de marche (mécaniques ou électroniques) avec une précision d'au moins 10g	2 (1 pour la salle MMK et 1 pour le programme de suivi MMK)	___
	Tubes gastriques néonataux	5	___ tubes gastriques néonataux
	Canules nasales néonatales	5	___ canules nasales néonatales
	Infantomètre ou plan incliné avec toise pour le programme de suivi MMK	1	___
	Tasses et Seringues	4 (de l'un ou l'autre)	___
	Savon	Suffisant pour les mères et le personnel	Oui / Non
Personnel	Infirmière ou sage-femme professionnelle formée et accréditée à la MMK par la FK Cameroun ou par un autre professionnel de santé formé par la FK Cameroun	1	___
	Pédiatre ou médecin généraliste formé et accrédité à la MMK par la FK Cameroun ou par un autre professionnel de santé formé par la FK Cameroun	1	___



<b>Infrastructure</b>	Salle MMK séparée	I	Oui / Non
	Zone séparée pour le programme de suivi MMK	I	Oui / Non
	Chaises avec dossier et accoudoirs pour mères ou autres proches aidant(e)s dans l'unité néonatale	Pour Laquintinie, HGOPY, HGOPED, Yaoundé CHU, Garoua, Ngaoundéré Régional et Ngaoundéré Protestant: 6  Pour Bonassama, Bafia et Buea 4	_____ chaises
	Lits pour les mères dans la salle MMK	Pour Laquintinie, HGOPY, HGOPED, Yaoundé CHU, Garoua, Ngaoundéré Régional et Ngaoundéré Protestant: 6  Pour Bonassama, Bafia et Buea 4	_____ lits
	Eau courante et eau potable gratuite sur place pour la salle MMK	N/A	Oui / Non
	Accès aux installations sanitaires (toilettes et douche) pour la mère	N/A	Oui / Non
	Table d'examen pour le programme de suivi MMK	I	_____
<b>Politique Administrative de l'hôpital</b>	Politique institutionnelle en matière de MMK, y compris les protocoles MMK pour l'unité néonatale, la salle MMK et le programme de suivi	N/A	Oui / Non
	Accès parental à l'unité néonatale 24 heures par jour	N/A	Oui / Non
	Accès au test rapide du VIH pour les mères	N/A	Oui / Non
<b>Résumé</b>	<b>L'hôpital a-t-il satisfait tous les prérequis pour la pratique de la MMK ?</b>		<b>Oui / Non</b>



### Indicateur de Paiement B - Grilles de vérification

Questionnaire Contact Peau-à-Peau Approprié et Nutrition Appropriée pour la MMK		
Nom du patient (nourrisson)		
Date de l'enquête		
Nom de l'hôpital		
Nom de l'évaluateur		
Dans quelle partie du programme sont-ils ?		Choisir une option : <input type="checkbox"/> Unité néonatale <input type="checkbox"/> Salle MMK
Contact Peau-à-Peau		
I. Questions à poser à la mère ou à un autre proche aidant(e) (veuillez noter le nom de l'aidant s'il est différent de la mère)	I.1. Y a-t-il quelqu'un qui vous soutient dans la prise en charge de votre bébé ? Si oui, qui est ce ou cette proche aidant(e) ? (Une seule réponse, spontanée)  <i>[Cette question ne compte pas pour l'évaluation et sert uniquement à recueillir des informations supplémentaires sur les questions de genre]</i>	Choisir une option : <input type="checkbox"/> Le père du bébé / partenaire masculin <input type="checkbox"/> Autre membre masculin de la famille <input type="checkbox"/> Un Ami <input type="checkbox"/> La mère de la mère <input type="checkbox"/> Autre membre de la famille de sexe féminin <input type="checkbox"/> Une amie
	I.2. Pendant combien de temps maintenez-vous (et / ou les autres personnes qui vous soutiennent) votre bébé en position MMK chaque jour ?  <ul style="list-style-type: none"><li>○ Cela doit être 8 heures par jour si le nourrisson est dans l'unité néonatale ;</li><li>○ Au moins 20 heures par jour si le nourrisson est dans la salle MMK ou si aucun incubateur ou unité chauffante n'est disponible dans l'unité néonatale.</li></ul>	___ heures



	<p>Quels sont les facteurs qui peuvent empêcher une mère ou autre proche aidant(e), y compris vous, à pratiquer la MMK la nuit ?</p> <p>Dites à la mère / au proche aidant(e) : En raison des facteurs ci-dessus, il peut arriver que vous ne preniez pas soin du bébé exactement comme prévu. Donc, pour les prochaines questions sur le CPP (contact peau-à-peau) la nuit, le CPP dans le temps et utilisation de l'incubateur ; dites-moi ce qui s'est réellement passé, même si ce n'était pas totalement en ligne avec les recommandations du médecin.</p> <p>[Cette question ne compte pas pour l'évaluation mais sert à mettre la mère à l'aise]</p>	<p>Liste des facteurs</p>
	<p>1.3 À quelle fréquence pratiquez-vous (et / ou les autres personnes qui vous soutiennent) le CPP la nuit ? Chaque nuit, certaines nuits ou pas du tout ?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Chaque nuit est la réponse requise pour la MMK appropriée</li></ul>	<p>Choisir une option :</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Chaque nuit</li><li><input type="checkbox"/> Certaines nuits</li><li><input type="checkbox"/> Pas du tout</li></ul>
	<p>1.4 À quelle fréquence pratiquez-vous (et / ou les autres personnes qui vous soutiennent) la MMK ? Chaque jour, 5-6 jours par semaine, 3-4, 1-2 ?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Chaque jour est la réponse requise pour la MMK appropriée</li></ul>	<p>Choisir une option :</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Chaque jour</li><li><input type="checkbox"/> 5-6 jours par semaine</li><li><input type="checkbox"/> 3-4 jours par semaine</li><li><input type="checkbox"/> 1-2 jours par semaine</li><li><input type="checkbox"/> Pas du tout</li></ul>
	<p>1.5 Si la maman est dans l'unité néonatale : Où se trouve votre bébé lorsqu'il n'est pas maintenu en position MMK / peau-à-peau ?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Le nourrisson doit être placé dans un incubateur ou sous une unité chauffante lorsqu'il n'est pas en position MMK</li></ul>	<p>Choisir une option :</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Dans un incubateur ou sous une unité chauffante</li><li><input type="checkbox"/> Quelque part ailleurs, par exemple lit, table, chaise</li><li><input type="checkbox"/> Bien envelopé dans un berceau, à l'abri des courants d'air et recouvert d'une couverture chaude.</li><li><input type="checkbox"/> N/A (Pas dans l'unité néonatale)</li></ul>



<b>2. Observation des pratiques de la mère par l'AVI</b>	2.1. Si la maman est dans l'unité néonatale : Le bébé est-il placé dans un incubateur ou sous une unité chauffante lorsqu'il n'est pas en position MMK ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non mais le bébé est bien enveloppé dans un berceau, à l'abri des courants d'air et recouvert d'une couverture chaude. <input type="checkbox"/> N/A (Pas dans l'unité néonatale)
	2.2. Dans la salle MMK, lorsqu'une mère n'effectue pas le CPP, est-ce que quelqu'un d'autre le fait pour elle ?	Choisir une option : <input type="checkbox"/> N/A (Pas dans la salle MMK) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	2.2.1. Si la réponse à 2.2. est non, alors pendant combien d'heures la mère n'a-t-elle pas pratiqué la MMK ? Si la mère est manifestement absente de la salle MMK pendant plus de 4 heures (et si personne d'autre n'effectue la MMK à sa place), le bébé n'est pas considéré comme ayant reçu une MMK appropriée.	___ heures
	2.3. Le bébé est-il correctement positionné lorsqu'il est en CPP ? (La réponse à toutes les questions suivantes doit être « Oui »)  2.3.1. Le nourrisson est maintenu droit en position MMK, le corps et la joue contre la poitrine de la mère (position « grenouille »).	Oui / Non
	2.3.2. Le bébé est maintenu sur la poitrine de la mère avec un système de soutien approprié (bande de lycra ou autre tissu disponible).	Oui / Non
	2.3.3. La tête du bébé est couverte d'un bonnet pour éviter une perte de température. Le bébé porte aussi des chaussettes et une couche.	Oui / Non
<b>Résumé</b>	Le bébé a-t-il reçu un CPP approprié ?  Le bébé a reçu un CPP approprié si : <ul style="list-style-type: none"><li>• Ils sont dans l'unité néonatale et la réponse à 1.2 est &gt;8 heures ; OU ils sont dans la salle MMK et la réponse à la question 1.2 est &gt;20 heures ;</li></ul>	Oui / Non



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La réponse à la question 1.3 est « Chaque nuit » ;</li> <li>• La réponse à la question 1.4 est « Chaque jour » ;</li> <li>• La réponse à la question 1.5 est « Dans un incubateur ou sous une unité chauffante » OU « N/A (Pas dans l'unité néonatale) » ;</li> <li>• La réponse à la question 2.1 est « Oui » OU « N/A (Pas dans l'unité néonatale) » ;</li> <li>• La réponse à la question 2.2 est « Oui » OU « N/A (Pas dans l'unité néonatale) » ; OU la réponse à la question 2.2 est « Non » et la réponse à la question 2.2.1 est « &lt;4 heures » ; et</li> <li>• Les réponses aux points 2.3.1, 2.3.2 et 2.3.3 sont toutes « Oui ».</li> </ul>	
Nutrition		
<p><b>I. Questions à poser à la mère (dans cet ordre) pour vérifier si elle a allaité son enfant exclusivement au sein au cours des 24 dernières heures</b></p>	<p><i>Quels sont les facteurs qui peuvent empêcher une mère/autre proche aidant(e), y compris vous-même, de nourrir l'enfant conformément aux instructions du médecin ?</i></p> <p><i>Dites à la mère / proche aidant(e) : En raison des facteurs ci-dessus, il peut arriver que vous ne nourrissez pas le bébé exactement comme prévu. Donc, pour les prochaines questions sur le lait maternel, l'eau, un autre lait, ou autre ; dites-moi ce qui s'est réellement passé, même si ce n'était pas totalement en ligne avec les recommandations du médecin</i></p> <p><i>[Cette question ne compte pas pour l'évaluation mais sert à mettre la mère à l'aise]</i></p>	<p>Liste des facteurs</p>
	<p>I.1. Au cours des dernières 24 heures, avez-vous donné du lait maternel à votre bébé ? (Soit par voie orale, par sonde, avec une seringue ou une tasse/cuillère)</p>	<p>Oui / Non</p>
	<p>I.2. Au cours des dernières 24 heures, avez-vous donné de l'eau à boire à votre bébé ?</p>	<p>Oui / Non</p>
	<p>I.3. Au cours des dernières 24 heures, avez-vous donné à votre bébé un lait autre que le lait maternel ?</p>	<p>Oui / Non</p>
	<p>I.4. Au cours des dernières 24 heures, avez-vous donné autre chose à votre bébé ?</p>	<p>Oui / Non</p> <p>Veillez préciser :</p>



		_____
<b>2. Si la mère a allaité exclusivement son enfant au cours des dernières 24 heures (question 1), a-t-elle allaité son enfant exclusivement depuis le début de la MMK ?</b>	2.1. Depuis que vous avez commencé la MMK, avez-vous donné à votre bébé du lait maternel ? (Soit par voie orale, par sonde, avec une seringue ou une tasse/cuillère)	Oui / Non
	2.2. Depuis que vous avez commencé la MMK, avez-vous donné de l'eau à boire à votre bébé ?	Oui / Non
	2.3. Depuis que vous avez commencé la MMK, avez-vous donné à votre bébé du lait autre que le lait maternel ?	Oui / Non
	2.4. Depuis que vous avez commencé la MMK, avez-vous donné autre chose à votre bébé ?	Oui / Non Veuillez préciser : _____
<b>3. Observation d'une alimentation autre que l'allaitement ?</b>		Oui / Non  Si oui :  <input type="checkbox"/> Lait artificiel  <input type="checkbox"/> Eau  <input type="checkbox"/> Autre _____
<b>4. Pourquoi le bébé a-t-il reçu autre chose que du lait maternel ?</b>  <i>[Demander à la mère et vérifier avec le personnel médical]</i>	Il est conseillé médicalement à la mère de ne pas allaiter (cochez toutes les réponses appropriées) :  La mère a le virus lymphotrope humain à cellules T de type I ou II La mère a une autre maladie ou condition. Veuillez préciser : _____ <input type="checkbox"/> La mère reçoit des agents de chimiothérapie anticancéreuse <input type="checkbox"/> La mère utilise des drogues illicites <input type="checkbox"/> La mère est séropositive et a choisi de ne pas allaiter après une séance de conseil  Autres raisons : <input type="checkbox"/> La mère refuse d'allaiter ou insiste pour utiliser des préparations artificielles. Veuillez fournir la raison : _____	
<b>5. Le ou la pédiatre a documenté dans le dossier du nourrisson la raison pour substituer ou compléter le lait maternel avec du lait artificiel.</b>		Oui / Non  Veuillez bien vouloir fournir la raison donnée :



<b>Résumé</b>	<p>Le bébé a-t-il reçu une nutrition appropriée ?</p> <p><i>Le bébé a reçu une nutrition appropriée si :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les réponses aux points 1.1 et 2.1 sont « Oui » ET les réponses aux points 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4 et 3 sont « Non » ; OU</li><li>• Si les réponses à 1.3 ou 2.3 sont « Oui » (quelles que soient les réponses à 1.1 et 2.1) ET les réponses à 1.2, 1.4, 2.2 et 2.4 sont toutes « Non », ET la réponse à 3 est « Non » ou « Oui – Artificielle ». Lait », ET il y a une raison médicale pour la mère de ne pas allaiter à 4 ; OU</li><li>• Si les réponses à 1.3 ou 2.3 sont « Oui » (quelles que soient les réponses à 1.1 et 2.1) ET les réponses à 1.2, 1.4, 2.2 et 2.4 sont toutes « Non », ET la réponse à 3 est « Non » ou « Oui – Lait Artificiel », ET il n'y a aucune raison médicale justifiant le fait que la mère n'allait pas son enfant à 4, ET la réponse à 5 est « Oui » et la raison documentée est fournie ; OU</li><li>• Les réponses aux points 1.1 et 2.1 sont « Oui » ET les réponses aux points 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3 and 2.4 sont « Non » ET la réponse au point 3 est « Oui – Lait Artificiel » ET il y a une raison médicale pour la mère de ne pas allaiter au point 4 ; OU</li><li>• Les réponses aux points 1.1 et 2.1 sont « Oui » ET les réponses aux points 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3 and 2.4 sont « Non » ET la réponse au point 3 est « Oui – Lait Artificiel » ET il n'y a pas une raison médicale pour la mère de ne pas allaiter au point 4 ET la réponse au point 5 est « Oui » et la raison documentée est fournie.</li></ul> <p><i>Si la mère dit (ou s'il est observé) qu'elle nourrit son enfant avec autre chose que du lait maternel ou artificiel, le bébé n'a pas reçu une alimentation appropriée.</i></p>	Oui / Non
	Le bébé a-t-il reçu un contact peau-à-peau et une nutrition appropriée ?	Oui / Non

Un nourrisson peut sortir de l'hôpital directement de l'unité néonatale ou de la salle MMK. Certains critères varieront selon le lieu de sortie du nourrisson. L'Agent de Vérification Indépendant doit interroger le personnel médical et la mère à l'aide du questionnaire suivant.





<b>Questionnaire Sortie de l'Hôpital Appropriée</b>		
<b>Nom du patient (nourrisson)</b>		
<b>Date de l'enquête</b>		
<b>Nom de l'hôpital</b>		
<b>Nom de l'évaluateur</b>		
<b>Dans quelle partie du programme sont-ils ?</b>	Choisir une option : <input type="checkbox"/> Unité néonatale <input type="checkbox"/> Salle MMK	
<b>I. Statut du nourrisson</b> <i>Demandez aux infirmières ou aux médecins et vérifiez avec les dossiers de l'hôpital si possible</i>	1.1. L'enfant est stable et capable de régler lui-même sa température.	Oui / Non
	1.2. L'enfant a eu besoin de sonde d'alimentation au cours des 3 derniers jours.	Oui / Non
	1.3. L'enfant a pris du poids de manière adéquate, c'est-à-dire : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si l'enfant a plus de 10 jours, il a pris du poids au cours des 2 derniers jours (selon les dossiers de l'hôpital).</li> <li>○ Si l'enfant a 10 jours ou moins, il n'a pas perdu plus de 10% de son poids de naissance.</li> </ul>	Oui / Non
	1.4. L'enfant a présenté un épisode d'apnée ou de désaturation en oxygène pendant la semaine dernière.	Oui / Non
	1.5. Il y a une suspicion clinique de septicémie ou d'infection	Oui / Non
	1.6. L'enfant a terminé son traitement, le cas échéant.	Oui / Non
<b>2. Capacité de la mère / autre proche aidant(e) de prendre soin de l'enfant</b>  <i>Combinaison de questions pour la mère et de questions pour l'infirmière / le médecin</i>	2.1. Encerclez la réponse appropriée : le CPP est accepté et appliqué (oui si les réponses aux points 2.1.1 à 2.1.3 sont appropriées)	Oui / Non
	<i>Quels sont les facteurs qui peuvent empêcher une mère / proche aidant(e), y compris vous, de pratiquer la MMK ?</i>  <i>Dites à la mère / proche aidant(e) : En raison des facteurs ci-dessus, il peut arriver que vous ne preniez pas soin du bébé exactement comme prévu. Donc, pour les prochaines questions sur la position kangourou, CPP la nuit, la MMK au fil du temps et la capacité de pratiquer la MMK à la maison ; dites-moi ce qui s'est passé exactement même si ce n'était pas totalement en ligne avec les recommandations du médecin.</i>	Liste des facteurs



	<i>[Cette question ne compte pas pour l'évaluation mais sert à mettre la mère à l'aise]</i>	
	<p>2.1.1. Au cours des deux derniers jours, pendant combien de temps en moyenne avez-vous mis votre bébé en position de kangourou chaque jour ?</p> <p><i>La mère (et / ou les autres personnes qui la soutiennent) doit faire du CPP &gt; 20 heures par jour si elle se trouve dans la salle MMK, &gt; 8 heures par jour si elle se trouve dans l'unité néonatale.</i></p>	<p>___ heures (par jour)</p>
	<p>2.1.2. À quelle fréquence pratiquez-vous (et / ou les autres personnes qui vous soutiennent) le CPP la nuit ? Chaque nuit, certaines nuits ou pas du tout ?</p> <p><i>La réponse doit être « Chaque nuit » pour que le CPP soit considéré comme accepté et appliqué</i></p>	<p>Choisir une option :</p> <p><input type="checkbox"/> Chaque nuit</p> <p><input type="checkbox"/> Certaines nuits</p> <p><input type="checkbox"/> Pas du tout</p>
	<p>2.1.3. À quelle fréquence pratiquez-vous (et / ou les autres personnes qui vous soutiennent) la MMK ? Chaque jour, 5-6 jours par semaine, 3-4, 1-2 ?</p> <p><i>La réponse doit être « Chaque jour » pour que la MMK soit considérée comme acceptée et appliquée</i></p>	<p>Choisir une option :</p> <p><input type="checkbox"/> Chaque jour</p> <p><input type="checkbox"/> 5-6 jours par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> 3-4 jours par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> 1-2 jours par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Pas du tout</p>
	2.2. Demandez à la mère / autre proche aidant(e) : Vous sentez-vous capable de prendre soin de votre enfant en utilisant la MMK (position et nutrition) à la maison ?	Oui / Non
	2.3. Demandez à l'infirmière / au médecin : cette mère / proche aidant(e) doit-elle être rappelée régulièrement qu'elle doit fournir un CPP continu ?	Oui / Non
	2.4. Demandez à l'infirmière / au médecin : La mère / proche aidant(e) se porte assez bien pour pratiquer la MMK ?	Oui / Non
<b>3. Capacité de la mère à allaiter</b>	3.1. Demandez à la mère : Allaitiez-vous votre enfant de manière exclusive ? <i>Si la réponse est « Oui », posez les questions 3.2 et 3.3. Si la réponse est « Non » posez uniquement la question 3.4.</i>	Oui / Non
	3.2. Si la réponse à 3.1 est « Oui », vérifiez si la mère place elle-même son bébé sur son sein, sans aucune aide et peut le nourrir seule.	Oui / Non



	<p>3.3. Si la réponse a 3.1 est « Oui », vérifiez si la mère est capable de produire du lait. (Demandez à la mère et / ou vérifiez auprès du personnel médical)</p>	Oui / Non
	<p>3.4. Si la réponse a 3.1 est « Non », vérifier auprès du personnel médical et du dossier médical : Est-il conseillé médicalement à la mère de ne pas allaiter de manière exclusive et d'utiliser du lait artificiel ?</p>	Oui / Non
<b>4. Soutien de la famille</b>	<p>4.1. Demandez à la mère : recevrez-vous de l'aide d'une autre personne à la maison ? (Incluant les membres de la famille, les amis, les voisins, etc.).</p> <p><i>[Cette question ne compte pas pour l'évaluation et sert uniquement à recueillir des informations supplémentaires sur les questions de genre]</i></p>	Oui / Non
	<p>4.2. Si oui à 4.1, alors qui est la principale personne qui vous aidera ? (Une seule réponse)</p> <p><i>[Cette question ne compte pas pour l'évaluation et sert uniquement à recueillir des informations supplémentaires sur les questions de genre]</i></p>	Choisir une option :  <input type="checkbox"/> Le père du bébé / partenaire masculin <input type="checkbox"/> Autre membre masculin de la famille <input type="checkbox"/> Un Ami <input type="checkbox"/> La mère de la mère <input type="checkbox"/> Autre membre de la famille de sexe féminin <input type="checkbox"/> Une amie
<b>5. Demandez à l'infirmière / au médecin : Cette personne est-elle à l'abri de maladie infectieuse ou contagieuse, de maladie de la peau, de fièvre et est-elle physiquement et mentalement capable de prendre en charge l'enfant en utilisant la MMK ?</b>		Oui / Non
<b>Résumé</b>	<p><b>L'enfant est-il sorti de l'hôpital de manière appropriée ?</b></p> <p>Le nourrisson est sorti de l'hôpital de manière appropriée si :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les réponses aux questions 1.2, 1.4, 1.5 et 2.3 sont « Non » ET les réponses à 3.1 est « Non » et à 3.4 est « Oui »</li><li>- les réponses aux questions 1.2, 1.4, 1.5 et 2.3 sont « Non » ET les réponses à 3.1 est « Oui » et à 3.2 et 3.3 sont « Oui »</li><li>- ET toutes les autres sont « Oui ».</li></ul> <p>La réponse 2.1. est considérée comme un « Oui » si :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La réponse à la question 2.1.1 est &gt; 20 heures dans la salle MMK et &gt; 8 heures dans l'unité néonatale, ET</li></ul>	Oui / Non



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La réponse à la 2.1.2 est « Chaque nuit », ET</li> <li>- La réponse à la 2.1.3 est « Chaque jour »</li> </ul> <p>Les réponses aux questions 4.1 et 4.2 ne comptent pas pour la notation de ce guide de sélection.</p>	
--	--	--

### Indicateur de paiement C - Grille de vérification

<b>Questionnaire sur la Nutrition Appropriée pour la MMK au rendez-vous de suivi à 40 semaines</b>			
<b>Nom du patient (nourrisson)</b>			
<b>Relation avec le nourrisson (père, mère, tante, etc.)</b>			
<b>Date de l'enquête</b>			
<b>Nom de l'hôpital</b>			
<b>Nom de l'évaluateur</b>			
<b>I. Questions à poser à la mère (dans cet ordre) pour vérifier si elle a allaité son enfant exclusivement au sein au cours des 24 dernières heures</b>	<p><i>Quels sont les facteurs qui peuvent empêcher une mère/autre proche aidant(e), y compris vous-même, de nourrir l'enfant conformément aux instructions du médecin ?</i></p> <p><i>Dites à la mère / proche aidant(e) : En raison des facteurs ci-dessus, il peut arriver que vous ne nourrissiez pas le bébé exactement comme prévu. Donc, pour les prochaines questions sur le lait maternel, l'eau, un autre lait, ou autre ; dites-moi ce qui s'est réellement passé, même si ce n'était pas totalement en ligne avec les recommandations du médecin</i></p> <p><i>[Cette question ne compte pas pour l'évaluation mais sert à mettre la mère à l'aise]</i></p>	Liste des facteurs	
	I.1. Au cours des dernières 24 heures, avez-vous donné du lait maternel à votre bébé ? (Soit par voie orale, par sonde, avec une seringue ou une tasse/cuillère)	Oui / Non	
	I.2. Au cours des dernières 24 heures, avez-vous donné de l'eau à boire à votre bébé ?	Oui / Non	



	1.3. Au cours des dernières 24 heures, avez-vous donné à votre bébé un lait autre que le lait maternel ?	Oui / Non
	1.4. Au cours des dernières 24 heures, avez-vous donné autre chose à votre bébé ?	Oui / Non Veuillez préciser : _____
<b>2. Si la mère a allaité exclusivement son enfant au cours des dernières 24 heures (question 1), a-t-elle allaité son enfant exclusivement depuis le début de la MMK ?</b>	2.1. Depuis que vous avez commencé la MMK, avez-vous donné à votre bébé du lait maternel ? (Soit par voie orale, par sonde, avec une seringue ou une tasse/cuillère)	Oui / Non
	2.2. Depuis que vous avez commencé la, avez-vous donné de l'eau à boire à votre bébé ?	Oui / Non
	2.3. Depuis que vous avez commencé la MMK, avez-vous donné à votre bébé du lait autre que le lait maternel ?	Oui / Non
	2.4. Depuis que vous avez commencé la MMK, avez-vous donné autre chose à votre bébé ?	Oui / Non Veuillez préciser : _____
<b>3. Observation d'une alimentation autre que l'allaitement ?</b>		Oui / Non Si Oui : <input type="checkbox"/> Lait artificiel <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Autre _____

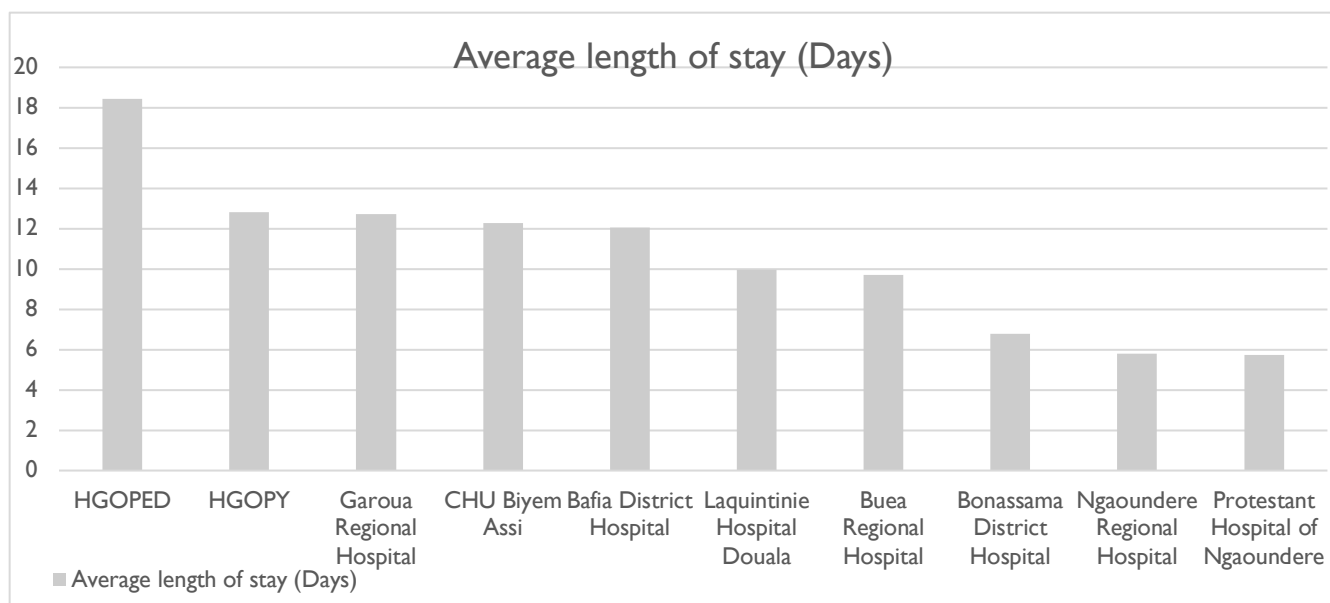


<p><b>4. Pourquoi le bébé a-t-il reçu autre chose que du lait maternel ?</b></p> <p><i>[Demander à la mère et revérifier avec le personnel médical]</i></p>	<p>Il est conseillé médicalement à la mère de ne pas allaiter (cochez toutes les réponses appropriées) :</p> <p>La mère a le virus lymphotrope humain à cellules T de type I ou II</p> <p>La mère a une autre maladie ou condition. Veuillez préciser :</p> <p>_____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La mère reçoit des agents de chimiothérapie anticancéreuse</li> <li><input type="checkbox"/> La mère utilise des drogues illicites</li> <li><input type="checkbox"/> La mère est séropositive et a choisi de ne pas allaiter après une séance de conseil</li> </ul> <p>Autres raisons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La mère refuse d'allaiter ou insiste pour utiliser des préparations artificielles. Veuillez fournir la raison : _____</li> </ul>	
<p><b>5. Le ou la pédiatre a documenté dans le dossier du nourrisson la raison pour compléter le lait maternel avec du lait artificiel.</b></p>	<p>Oui / Non</p> <p>Veuillez bien vouloir fournir la raison donnée :</p> <p>_____</p>	
<p><b>Résumé</b></p>	<p>Le bébé a-t-il reçu une nutrition appropriée ?</p> <p><i>Le bébé a reçu une nutrition appropriée si :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les réponses aux points 1.1 et 2.1 sont « Oui » ET les réponses aux points 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4 et 3 sont « Non » ; OU</li> <li>• Si les réponses à 1.3 ou 2.3 sont « Oui » (quelles que soient les réponses à 1.1 et 2.1) ET les réponses à 1.2, 1.4, 2.2 et 2.4 sont toutes « Non », ET la réponse à 3 est « Non » ou « Oui – Artificielle ». Lait », ET il y a une raison médicale pour la mère de ne pas allaiter à 4 ; OU</li> <li>• Si les réponses à 1.3 ou 2.3 sont « Oui » (quelles que soient les réponses à 1.1 et 2.1) ET les réponses à 1.2, 1.4, 2.2 et 2.4 sont toutes « Non », ET la réponse à 3 est « Non » ou « Oui – Lait Artificiel », ET il n'y a aucune raison médicale justifiant le fait que la mère n'allait pas son enfant à 4, ET la réponse à 5 est « Oui » et la raison documentée est fournie ; OU</li> <li>• Les réponses aux points 1.1 et 2.1 sont « Oui » ET les réponses aux points 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3 and 2.4 sont « Non » ET la réponse au point 3 est « Oui – Lait Artificiel » ET il y a une raison médicale pour la mère de ne pas allaiter au point 4 ; OU</li> <li>• Les réponses aux points 1.1 et 2.1 sont « Oui » ET les réponses aux points 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3 and 2.4 sont « Non » ET la réponse au point 3 est « Oui – Lait Artificiel » ET il n'y a pas une raison médicale pour la mère de ne pas allaiter au point 4 ET la réponse</li> </ul>	<p>Oui / Non</p>



	<p><i>au point 5 est « Oui » et la raison documentée est fournie.</i></p> <p><i>Si la mère dit (ou s'il est observé) qu'elle nourrit son enfant avec autre chose que du lait maternel ou artificiel, le bébé n'a pas reçu une alimentation appropriée.</i></p>	
--	--	--

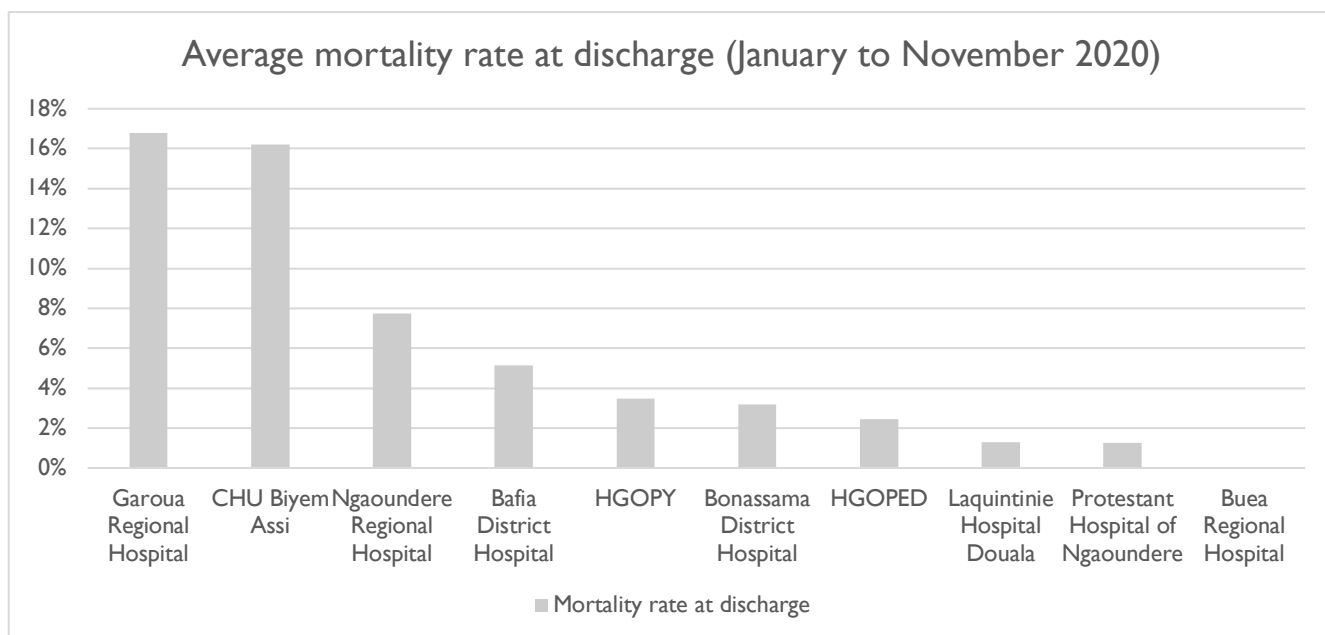
### 1.6.e Average KMC hospital stay by programme hospital



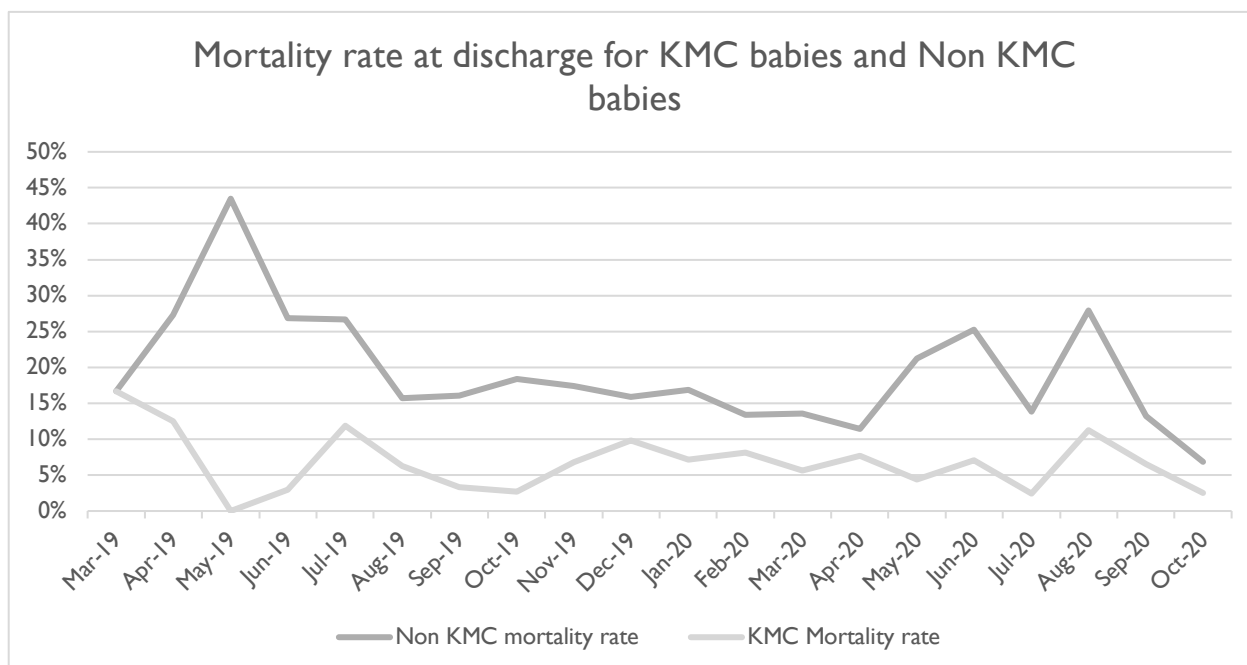
NB : Ces données couvrent la période d'avril 2019 à mars 2021 et la collecte de données est toujours en cours au moment de la publication.



### 1.6.f Average KMC mortality rates at discharge



NB : Ces données couvrent la période d'avril 2019 à mars 2021 et la collecte de données est toujours en cours au moment de la publication.



NB : Les bébés ne sont pas attribués au hasard au programme MMK. Les bébés non-MMK peuvent avoir des conditions sous-jacentes ou un état médical instable qui les a empêchés d'être inscrits au programme MMK.