



COMMUNITY EMPOWERMENT LAB

Intégrer des soins néonataux vitaux dans les routines des systèmes de santé publique



AVANCÉE MAJEURE POUR LE DÉPLOIEMENT À L'ÉCHELLE

L'objectif est d'aider
500 000 bébés de
faible poids à la
naissance chaque
année d'ici 2030

Le jour de la naissance d'un enfant est aussi le jour le plus dangereux de sa vie¹.

Les nouveau-nés de petite taille sont vulnérables et représentent environ 20 à 25 % de l'ensemble des naissances, mais 80 % des décès néonataux, soit une proportion disproportionnée.²

Depuis des décennies, la méthode kangourou constitue un moyen éprouvé de réduire la mortalité des nouveau-nés de petite taille et vulnérables jusqu'à 40 %. Cette méthode repose sur un contact peau à peau prolongé sur la poitrine de la mère ou de la personne qui s'occupe du nouveau-né, ainsi que sur l'allaitement maternel exclusif afin d'assurer la chaleur et la nutrition du nouveau-né et d'améliorer ses chances de survie. La méthode kangourou a été introduite pour la première fois en 1978, elle figure dans les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis 2003 et, en 2014, elle a été recommandée comme pilier essentiel pour améliorer la survie des nouveau-nés dans le Plan d'action « Every Newborn »³.

Pourtant, malgré les données probantes recueillies à l'échelle mondiale, la méthode kangourou reste difficile à intégrer, car les systèmes de santé ne sont souvent pas conçus pour offrir les soins continus et relationnels qu'elle exige. Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, les soins sont organisés autour d'interactions brèves dirigées par les prestataires de soins, telles que des interventions, des examens et des sorties rapides, tandis que les services postnatals sont surpeuplés et ne disposent pas de l'espace et de l'intimité nécessaires pour que les mères puissent y rester et mettre en pratique la méthode kangourou.

Conformément aux recommandations de l'OMS de 2014, le gouvernement de l'Inde a fait de la méthode KMC une priorité nationale, en l'intégrant à ses politiques et à ses directives. Cependant, son adoption a pris du retard par rapport à l'intention de la politique. Le gouvernement de l'Uttar Pradesh, le plus grand État de l'Inde, qui affiche un taux élevé de décès néonataux, s'est associé à Community Empowerment Lab (CEL) pour répondre à une question cruciale : **si l'efficacité de la méthode kangourou a déjà été démontrée, qu'est-ce qui empêche les établissements de santé publics de l'appliquer, et que faudrait-il faire pour en améliorer l'adoption?**

1. Our World in Data (2024) The day a child is born is the most dangerous day of their life. Global Change Data Lab. [Disponible ici](#).

2. Lawn, J., Blencowe, H., Oza, S. et al. (2014) « Every Newborn : progress, priorities, and potential beyond survival », The Lancet, 384, p. 189–205. [Disponible ici](#).

3. Organisation mondiale de la Santé et UNICEF (2014) Every Newborn : an action plan to end preventable deaths. Genève : Organisation mondiale de la Santé. [Disponible ici](#).

AVANCÉE MAJEURE POUR LE DÉPLOIEMENT À L'ÉCHELLE

En s'appuyant sur leurs recherches axées sur la communauté en matière de mortalité néonatale, le Dr Vishwajeet Kumar, Aarti Kumar et leur équipe du CEL ont collaboré avec des mères, des prestataires de soins de santé et des responsables du système de santé afin de transformer les données probantes sur la méthode kangourou en un modèle de prestation évolutif.

Il en est résulté l'écosystème des salons KMC, qui crée des espaces dédiés et dignes permettant aux mères de mettre en pratique la méthode kangourou, le tout combiné à la formation du personnel, à des changements dans les routines de l'établissement et à une application d'aide à la décision. Le modèle fonctionne dans le cadre des infrastructures et du personnel existants afin d'intégrer la méthode kangourou à la pratique courante.

Grâce à la recherche sur la mise en œuvre, le CEL a transformé l'adoption de la politique et les données probantes sur la méthode kangourou en une pratique courante, en repensant la façon dont les soins sont prodigués à grande échelle en plaçant les mères au cœur des soins aux nouveau-nés.

Comment le CEL a-t-il collaboré avec le gouvernement pour prendre une intervention éprouvée et la rendre suffisamment pratique, évolutive et abordable pour qu'elle puisse s'implanter?

IMPACT À CE JOUR

363

établissements publics mettent en œuvre l'écosystème des salons KMC **dans six États indiens**

576 545

bébés de faible poids à la naissance ont bénéficié de la méthode kangourou dans des salons KMC

10 682

vies de nouveau-nés sauvées (d'après des estimations issues de la modélisation)

96 %

des mères sont satisfaites de leur expérience dans les salons KMC

LE PROBLÈME

POURQUOI LA MÉTHODE KANGOUROU EST-ELLE DIFFICILE À METTRE EN PRATIQUE?

Les données probantes montrent que la méthode kangourou améliore considérablement la survie et les résultats en matière de neurodéveloppement à long terme chez les nouveau-nés vulnérables, mais un décalage entre ce qu'elle exige et la façon dont les soins sont prodigués dans la pratique rend difficile son déploiement à grande échelle dans les systèmes de santé publique. CEL a constaté que cela était également vrai en Inde.

« Pendant plus de 40 ans, la méthode kangourou a rencontré des difficultés parce que les gens ne pouvaient pas croire que la mère pouvait être aussi puissante – plus puissante que des machines sophistiquées. »

— Aarti Kumar, PDG et cofondatrice

CE DONT LA MÉTHODE KANGOUROU A BESOIN POUR ÊTRE INTÉGRÉE

La reconnaissance des mères comme principales aidantes naturelles

Un espace sécurisant où la méthode kangourou peut être pratiquée pendant de longues périodes

L'intégration continue de la méthode kangourou aux routines de soins quotidiennes, plutôt que comme une activité ponctuelle

Un sentiment de responsabilité et d'appropriation clair au niveau du système pour pérenniser la méthode kangourou

VS

À QUOI PEUT RESSEMBLER LA PRESTATION DE SOINS EN PRATIQUE

Les mères sont séparées de leurs bébés; les cliniciens donnent souvent la priorité aux couveuses et à des interventions spécialisées coûteuses et difficiles à mettre en œuvre, notamment dans les zones rurales ou les régions défavorisées.

Services surpeuplés; sortie précoce (6 à 12 heures); absence d'espace dédié pour mettre en pratique la méthode kangourou.

La méthode kangourou est utilisée de manière intermittente, en dehors des processus de travail courants.

Dépendance à l'égard de défenseurs individuels; absence de mécanisme pour favoriser son adoption dans l'ensemble des établissements publics.

LA RÉPONSE DE CEL

L'**écosystème des salons KMC** est une approche pratique qui repense les espaces postnatals, les flux de travail et le soutien dans les hôpitaux et les établissements de santé afin que les mères puissent mettre en pratique la méthode kangourou sur une longue durée.

« Avec la méthode kangourou, c'est la mère qui est au cœur de l'intervention. C'est elle qui prodigue les soins, et l'objectif est d'éliminer les obstacles entre elle et son bébé. »

— Aarti Kumar, PDG et cofondatrice

CONTRAINTES	CONTRAINTES COMMENT CEL Y RÉPOND
Les mères étaient séparées; de leurs bébés; les cliniciens donnaient la priorité aux couveuses et à des interventions spécialisées coûteuses	La formation pratique et l'encadrement en milieu de travail permettent au personnel infirmier d'initier la méthode kangourou, d'encadrer les mères, d'intégrer la méthode kangourou aux quarts de travail courants et de surveiller la pratique au fil du temps, en faisant évoluer les normes pour passer de soins axés sur la technologie à des soins axés sur la mère.
Services surpeuplés; sortie précoce (6 à 12 heures); absence d'espace dédié pour mettre en pratique la méthode kangourou	Les salons KMC dédiés , les « salons VIP pour la mère », constituent des espaces propres, privés et dignes où les mères peuvent rester longtemps avec leur bébé. Comme il s'agit d'espaces repensés au sein d'établissements existants, ils ne nécessitent pas d'espace supplémentaire et font de la méthode kangourou une pratique concrète, respectée et une source de fierté au sein des établissements.
La méthode kangourou est utilisée de manière intermittente, en dehors des processus de travail courants	La technologie et les systèmes de données intègrent la méthode kangourou aux soins quotidiens. Une application KMC guide le personnel étape par étape, tandis que des tableaux de bord suivent en temps réel les soins et la qualité dans l'ensemble des établissements et des districts. Cela favorise une pratique uniforme et continue, plutôt qu'une utilisation ponctuelle.
Dépendance à l'égard de défenseurs individuels; absence de mécanisme pour favoriser son adoption dans l'ensemble des établissements publics	Des mécanismes de soutien , notamment une ligne d'assistance téléphonique disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, permettent de résoudre les problèmes et d'assurer un suivi en temps réel. Cela aide les établissements à maintenir la pratique de la méthode kangourou même lorsque le personnel change et que les conditions évoluent.

FONCTIONNEMENT DU MODÈLE

Le modèle de déploiement à l'échelle de CEL est conçu pour être mis en œuvre par le gouvernement.

CEL établit des partenariats avec le gouvernement par le biais de trois mécanismes :

- 01 Travailler en tant que partenaire technique des pouvoirs publics**
CEL fournit des contributions techniques qui permettent aux équipes gouvernementales de rendre opérationnels les écosystèmes des salons KMC au sein des établissements de santé publics. Deux décennies d'expérience en recherche et en soins néonataux dans l'Uttar Pradesh, combinées à des données probantes évaluées par des pairs et à un alignement sur les directives mondiales et nationales, font de CEL une autorité technique plutôt qu'un organisme de mise en œuvre à court terme⁴.
- 02 Piloté par la prise de décision et la demande au niveau du district**
L'engagement de CEL auprès du gouvernement est centré sur le niveau des districts. Les dirigeants des districts décident quels établissements adoptent les écosystèmes des salons KMC et supervisent leur mise en œuvre. Le modèle de CEL est conçu pour répondre aux priorités des districts : des améliorations visibles au niveau des établissements, des coûts faibles et des tableaux de bord qui permettent aux dirigeants de superviser la performance. Les districts financent les mises à niveau de l'écosystème des salons KMC à partir de leur propre budget, ce qui renforce l'appropriation locale dès le départ.
- 03 Intégrer la mise en œuvre dans les infrastructures publiques existantes**
Les écosystèmes des salons KMC sont intégrés aux établissements de santé publics existants et mis en œuvre par le personnel en place au moyen des budgets existants. Le rôle de CEL est de soutenir l'adoption, la résolution de problèmes et l'amélioration de la qualité.

4. Cela comprend l'alignement sur les recommandations de l'OMS concernant les soins aux nourrissons prématurés et de faible poids à la naissance, ainsi que sur les directives opérationnelles nationales relatives aux soins néonataux en établissement.

IMPACT

Dans un centre de santé communautaire de l'Uttar Pradesh, le nouveau-né de Sushma avait du mal à s'alimenter et continuait à perdre du poids dans les jours qui ont suivi sa naissance. Après son placement dans le service de la méthode kangourou, le changement a été immédiat et visible. Le bébé a commencé à téter et Sushma a pu prodiguer des soins peau à peau en continu à son bébé. Elle a signalé moins d'inconfort malgré sa convalescence après l'accouchement, et le personnel a observé une amélioration de l'alimentation, une stabilisation et une prise de poids : le bébé est passé de 1,8 kg à 2,04 kg, ce qui constitue une amélioration cliniquement significative.

Ce modèle est désormais courant dans tous les établissements soutenus par le CEL, où les mères issues de milieux ruraux et défavorisés restent pendant de longues périodes, apprennent la méthode kangourou et repartent plus confiantes pour prendre soin de leur bébé à la maison.

Bien que la méthode kangourou soit surtout connue pour améliorer la survie des nouveau-nés, son impact s'étend au-delà des résultats néonataux. En plaçant les mères au cœur des soins en tant que principales aidantes naturelles, la méthode kangourou renforce le lien entre la mère et le nourrisson, favorise le bien-être de la mère et encourage une plus grande participation de la famille aux soins.

Ce qui a commencé dans **11 établissements** en 2016 s'est depuis étendu à **363 établissements publics** dans six États, dont 72 des 75 districts de l'Uttar Pradesh.

La recherche sur la mise en œuvre et les données probantes de CEL ont contribué à l'élaboration des recommandations de l'OMS et des directives nationales et étatiques en Inde, façonnant ainsi la manière dont la méthode kangourou est mise en œuvre en tant que soin courant.

DANS L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS SOUTENUS PAR LE CEL À CE JOUR :

576,545

bébés ont bénéficié de la méthode kangourou

96%

des mères ont déclaré être satisfaites de leur expérience

58%

des mères ont continué de pratiquer la méthode kangourou à la maison

82%

des nouveau-nés admissibles ont été initiés à la méthode kangourou

10,682

vies de nouveau-nés sauvées (d'après des estimations issues de la modélisation)

LEÇON 01

Faire du gouvernement le responsable dès le départ

Dès le départ, CEL s'est positionnée comme un « catalyseur du système » et un partenaire technique, plutôt que comme un organisme de mise en œuvre. CEL a codéveloppé l'écosystème des salons KMC avec le gouvernement afin que la mise en œuvre soit assumée par le système de santé publique. CEL a travaillé suffisamment au sein du système de santé pour renforcer la confiance, tout en restant suffisamment à l'extérieur pour conserver son indépendance et inciter les acteurs à s'améliorer.

Un problème identifié par le gouvernement

Au début de son travail, le CEL s'est efforcé de comprendre pourquoi la mortalité néonatale restait élevée et pourquoi les soins néonataux fondés sur des données probantes n'étaient pas prodigués avec la qualité et à l'échelle nécessaires. Il s'agissait de priorités que le gouvernement de l'Uttar Pradesh cherchait activement à aborder, avec des objectifs explicites de réduction de la mortalité néonatale. Cette concordance, associée à l'expertise de CEL en matière de recherche, en a fait un partenaire naturel lorsque le gouvernement a décidé, en 2016, de codévelopper un modèle de prestation KMC évolutif au sein des systèmes de santé publique⁵.

Une réussite détenue par le gouvernement

CEL a délibérément réduit la priorité accordée à l'image de marque de l'organisation afin que l'écosystème des salons KMC soit visiblement assumé par les établissements de santé publics, les dirigeants des districts et le personnel de première ligne. Cela a renforcé l'appropriation locale et a atténué la perception de l'écosystème des salons KMC comme étant un programme piloté de l'extérieur.

Point à retenir

Pour assurer la généralisation avec le gouvernement, il est nécessaire de concevoir le programme de manière à ce que le gouvernement en assume la responsabilité et de l'aligner sur les mandats existants dès le départ.

5.5. Kumar, V., Kumar, A. et al. (2022) « A scalable health system model to achieve high coverage and quality of Kangaroo Mother Care », *Acta Paediatrica*. [Disponible ici](#).

LEÇON 02

Concevoir pour l'intégration au système de santé

Par conséquent, CEL a procédé à une rétro-ingénierie du modèle de l'écosystème des salons KMC et de son propre rôle afin que la mise en œuvre puisse être intégrée aux systèmes publics existants sans créer de nouvelles lignes budgétaires, de nouveaux postes ni de dépendances à long terme à l'égard de CEL.

- **Placer la prestation des services là où l'autorité et les ressources se trouvent déjà :** CEL a ancré la prestation des services au niveau des districts, où se trouvait déjà la responsabilité de la performance des établissements, des résultats néonataux et du contrôle des ressources opérationnelles. Les dirigeants des districts pouvaient inviter des partenaires techniques, allouer des fonds et rendre opérationnels de nouveaux établissements. Le rôle de CEL était d'aider les districts à mobiliser des ressources, notamment les budgets de santé existants des districts, les ressources communautaires partagées et les contributions en nature.
- **Maintenir une infrastructure minimale et normalisée :** Les salons KMC ont été conçus de manière à ne nécessiter que du mobilier et des équipements de base. En conséquence, la mise en place d'un salon coûte environ 200 dollars US par établissement.

- **Utiliser les rôles du personnel et le budget existants :** Le CEL n'a ni créé ni financé de nouveaux postes. Au lieu de cela, il a élaboré et mis en œuvre des programmes de formation actualisés, de l'encadrement et de l'accompagnement personnalisé pour le personnel en place dans les établissements, en particulier le personnel infirmier, les pédiatres, les obstétriciens et les administrateurs.
- **Intégrer l'absorption au modèle :** CEL a conçu son rôle et sa présence de manière à ce qu'ils diminuent au fil du temps :
 - Formation de maîtres formateurs au niveau du district afin qu'ils assument la responsabilité de la formation et du mentorat continus dans les établissements
 - Transférer l'administration et la personnalisation de l'application KMC aux équipes des districts
 - Transfert des listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité et des processus de suivi aux autorités du district pour qu'elles les utilisent de façon systématique

Au fur et à mesure de l'intégration de l'écosystème des salons KMC, les districts assurent l'entretien des établissements à l'aide de leur budget de fonctionnement, tandis que CEL joue un rôle de soutien en offrant des formations de mise à niveau, une infrastructure d'application dorsale et un soutien technique léger.

Point à retenir

Pour assurer une généralisation efficace avec le gouvernement, il est nécessaire que la mise en œuvre s'inscrive dans le cadre des pouvoirs, des budgets et des capacités en personnel existants, sans dépendance continue.

LEÇON 03

Partir du problème et prioriser l'adéquation au système, et non l'innovation

L'équipe de CEL a apporté une expertise approfondie en matière de recherche et une connaissance pratique du système de santé publique. Plutôt que de concevoir une nouvelle intervention, elle a commencé par déterminer pourquoi la mortalité néonatale persistait malgré l'existence de solutions éprouvées. Elle a examiné la façon dont les soins aux nouveau-nés étaient effectivement prodigués dans la pratique, le fonctionnement des établissements, les personnes qui prenaient les décisions au quotidien et les raisons pour lesquelles les approches fondées sur des données probantes ne devenaient pas une pratique courante.

La méthode KMC est apparue comme la priorité, car elle bénéficiait déjà de preuves solides et d'un soutien politique. Le rôle de CEL était donc de simplifier et d'adapter la méthode KMC au système de santé publique, plutôt que d'introduire quelque chose de nouveau.

Cela a nécessité un processus itératif axé sur les problèmes, qui se poursuit encore aujourd'hui. Le modèle de l'écosystème des salons KMC n'est pas mis en œuvre selon une approche uniforme : il est adapté en fonction des établissements, des districts et des États afin de tenir compte des obstacles spécifiques à chaque contexte. Ainsi, plutôt que d'être standardisé dès le départ, le modèle évolue en fonction des besoins locaux afin de résoudre des problèmes qui dépendent du contexte.

Cette approche adaptative a été rendue possible grâce au soutien patient et flexible de Grands Défis Canada. Le CEL n'existait pas avant de recevoir son financement « Sauver des cerveaux » initial, ce qui a permis à l'organisation de mettre en place et de lancer l'écosystème des salons KMC en collaboration avec le gouvernement.

Par la suite, le financement pour le déploiement à l'échelle (DaE), l'accompagnement en conseil stratégique et la participation à la plateforme « Sauver des cerveaux » ont soutenu la croissance de CEL à mesure que la demande augmentait.

Point à retenir

L'innovation à grande échelle ne signifie pas nécessairement créer quelque chose de nouveau. Elle peut également consister à adapter progressivement la mise en œuvre en fonction de problèmes concrets, afin que des solutions éprouvées puissent s'épanouir au sein des systèmes existants.

LEÇON 04

Créer de la valeur à tous les niveaux pour favoriser l'adoption

Lors de la conception de l'écosystème des salons KMC par CEL, l'équipe a activement résolu les problèmes en collaboration avec le personnel infirmier, le personnel clinique, les directeurs d'établissement et les équipes des districts afin de s'assurer que toutes les parties prenantes voyaient l'intérêt d'adopter la solution. L'adoption devait avoir du sens dans le cadre des routines et des responsabilités quotidiennes de chaque acteur.

L'exemple le plus parlant a été l'**application KMC**, conçue pour améliorer la qualité des soins prodigués aux nouveau-nés. Au début, son adoption a été faible, car les infirmiers et infirmières la percevaient comme un outil de surveillance qui alourdissait la charge de travail liée aux rapports et les exposait davantage aux reproches. Plutôt que d'imposer l'adoption, CEL a collaboré avec les infirmiers et infirmières pour repenser l'application afin qu'elle facilite les routines de soins au lieu d'ajouter de la pression administrative.

En conséquence, l'adoption de l'application dans l'ensemble des établissements est passée à 90 %.

En concevant l'application en fonction de la proposition de valeur pour chaque acteur, son adoption est devenue le choix rationnel à tous les niveaux :

- **Mères**
Plus d'autonomie pour prendre soin de leur bébé et de meilleures chances de survie pour leur bébé
- **Infirmiers et infirmières**
Réduction de la charge de travail liée aux soins et routines plus claires
- **Établissements de santé**
Amélioration des résultats pour les nouveau-nés avec une faible pression opérationnelle
- **Leaders de district**
Améliorations visibles dans l'ensemble des établissements, amélioration des résultats néonataux, progrès par rapport aux objectifs de la politique au moyen des ressources existantes

Rendre le changement visible

En repensant des espaces existants au sein d'établissements publics, le changement a été immédiatement visible dans le service. La méthode kangourou est devenue quelque chose que le personnel pouvait voir, expliquer et démontrer, plutôt qu'une ligne directrice à interpréter. Pour les dirigeants des districts, ces espaces physiques constituaient une preuve des progrès réalisés dans leur juridiction. En plus d'améliorer les résultats néonataux, la visibilité a permis de justifier plus facilement l'investissement et a encouragé d'autres districts à adopter le salon KMC, faisant ainsi passer la méthode kangourou d'une ambition politique en quelque chose de réalisable.

« L'innovation a été percutante, car elle a rendu les soins visibles. Il ne s'agissait pas seulement d'une pratique, mais d'un véritable environnement. Cette visibilité a créé de la valeur pour tout le monde. »

– Dr Pramod Singh, directeur de l'impact des programmes et des partenariats communautaires

Point à retenir

L'adoption s'accélère lorsque les modèles de prestation sont conçus en fonction des incitatifs et des réalités quotidiennes des principales parties prenantes.

PROCHAINES ÉTAPES

CEL recherche un financement de 5 millions \$ US au cours des cinq prochaines années afin d'étendre son modèle au-delà des établissements et de surmonter les prochains obstacles au déploiement à l'échelle de la méthode kangourou.

Impact de l'expansion à deux niveaux : en étendue et en profondeur



Accroître la portée dans toute l'Inde et au-delà

La prochaine étape du programme CEL vise à aider toutes les mères et tous les bébés susceptibles de bénéficier de la méthode kangourou, alors que ce modèle suscite un intérêt croissant dans d'autres États indiens et dans des pays africains.

Objectif : 500 000 bébés de faible poids à la naissance chaque année d'ici 2030, dans 1 000 établissements de santé

Cet investissement permettrait au CEL de renforcer sa formation, notamment en intégrant la méthode kangourou à l'enseignement médical et en créant un laboratoire de leadership pour la méthode kangourou. Cela permettrait de renforcer les compétences des prestataires de soins de santé et de créer un réseau de défenseurs qui influencent leurs pairs et veillent à ce que les établissements adoptent l'écosystème des salons KMC.



La méthode kangourou comme point d'entrée pour un impact plus profond au sein des établissements et au-delà

« Nous ne parlons jamais des soins mère-bébé comme d'une intervention unique et isolée. Il s'agit d'une stratégie d'ouverture. Il est nécessaire de transformer l'ensemble de l'établissement pour les mères et les bébés. » – Dr Pramod Singh, directeur de l'impact des programmes et des partenariats communautaires

Une fois que les dirigeants des districts et des établissements constatent le changement apporté par les écosystèmes des salons KMC, ils recherchent activement du soutien pour mettre en œuvre des améliorations dans d'autres domaines de la santé maternelle et néonatale, tels que les salles d'accouchement et les services de consultation externe. En réponse à cela, le CEL soutient déjà le déploiement de la méthode kangourou immédiate, qui étend les soins prodigués par la mère à l'unité de soins intensifs néonataux plutôt qu'aux seuls services postnataux. Cette approche s'appuie sur les espaces, les routines, la formation et les systèmes de suivi déjà en place.

Cet investissement aiderait le CEL à déployer la méthode kangourou au-delà de l'hôpital, en veillant à ce que les bébés continuent de recevoir des soins à la maison. Cela permettrait de créer un continuum de soins entre l'établissement et la communauté, afin que la méthode kangourou soit maintenue aussi longtemps que nécessaire et qu'elle bénéficie à tous les bébés qui en ont besoin.

NOUS CONTACTER

Vous souhaitez discuter d'un partenariat avec CEL ou en savoir plus?



[Courriel](#)



[Site Web](#)



[LinkedIn](#)

Cette étude de cas a été réalisée dans le cadre d'un partenariat entre Grands Défis Canada et Spring Impact.



Grand Challenges Canada®
Grands Défis Canada



grandchallenges.ca/fr

springimpact.org