

*COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS
Président : Professeur B. Hédon*

Quatrième partie
**Gynécologie-obstétrique
du monde**



*38^{es} JOURNÉES NATIONALES
Paris, 2014*

Formation aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence : approche pédagogique au Burundi

P. MOREIRA ¹ *, I. MOREIRA ², Y MAGONYAGI ², J. NDEYERE ³,
T. DIENG ¹, J.C. MOREAU ¹, I. MBENGUE ²
(Dakar, Bujumbura (Sénégal, Burundi))

Résumé

But - Présenter une nouvelle approche de formation en soins obstétricaux et néonataux de base (SONUB) introduite au Burundi pour renforcer les compétences des prestataires sur le terrain.

Synopsis de la formation - L'approche était basée sur les compétences utilisant la formation dite « humaniste » et le « life saving skills ». La pratique simulée se déroulait en salle de classe par le biais de douze stations cliniques résumant les différentes compétences cliniques relatives aux SONUB. Une supervision formative de deux jours sur le site du prestataire complétait la formation. L'évaluation se faisait à toutes les phases et les résultats étaient consignés dans une base de données pour documenter la progression de l'apprenant.

- 1 - CEFORP (Centre de formation, de recherche et de plaidoyer en santé de la reproduction) - Clinique gynécologique et obstétricale du CHU Le Dantec - Dakar (Sénégal)
- 2 - FNUAP (Bureau pays du fonds des Nations-Unies pour la population) - Burundi
- 3 - PNSR (Programme national de santé de la reproduction) - Ministère de la santé et de la lutte contre le SIDA - Burundi

* Correspondance : phmoreira66@yahoo.fr

Résultats - Grâce à cette approche, 120 prestataires ont été formés en 8 mois par 7 formateurs nationaux. La progression des acquisitions techniques de chaque participant a été documentée grâce à la base de données. La combinaison de la formation en salle avec la supervision formative a permis de garantir l'apprentissage et la maîtrise de toutes les compétences en SONU, de minimiser les risques lors de la pratique chez les patientes et de réduire les occasions manquées d'apprentissage telles qu'observées dans les formations antérieures en SONU.

Conclusion - L'impact de la formation sur les indicateurs de SONUB et l'introduction de cette modalité d'apprentissage en SONU dans la formation de base sont les deux défis majeurs en termes de perspectives.

Mots clés : soins obstétricaux d'urgence, formation, modèles anatomiques

Déclaration publique d'intérêt

Je soussigné, Philippe Marc Moreira, déclare ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet traité.

INTRODUCTION

Si la majorité des grossesses et des naissances se déroule sans incident, environ 15 % pourtant de toutes les femmes enceintes connaîtront une complication susceptible de mettre leur vie en danger et qui demande des soins qualifiés regroupés dans le concept opérationnel de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ou SONU. Classiquement, les formations en SONU combinent souvent la formation théorique en salle au stage à l'hôpital avec des limites liées au fait que les urgences ne sont pas programmables pour l'apprentissage pendant la session de formation. L'objectif de ce travail est de présenter une approche novatrice de formation continue en SONUB expérimentée au Burundi dont le principe général était de maîtriser les gestes essentiels en pratique simulée en salle de classe avant de pratiquer en situation réelle en maternité, le tout soutenu par une évaluation continue des performances du prestataire.

I. SYNOPSIS DE LA FORMATION

Cette formation en SONUB visait à préparer les participants pour qu'ils puissent prendre en charge les 5 grandes causes de mortalité maternelle (hémorragie, infection, hypertension artérielle, les dystocies, et les complications des avortements) ainsi que l'asphyxie néonatale. Elle se déroulait en deux phases : une première phase de six jours sous forme de séminaire en salle de cours et une deuxième phase sous forme de deux visites de supervision formative d'une durée de deux jours sur le site du prestataire. Après une évaluation des besoins de formation en SONU, une recherche documentaire avait permis d'élaborer des outils standardisés (manuel du formateur, cahier de l'apprenant, fiches d'apprentissage et liste de vérification) qui ont été validés par le ministère de la Santé et les partenaires au développement. Les formateurs étaient des gynécologues qui ont bénéficié d'une formation des formateurs par une institution sénégalaise ayant capitalisé une grande expérience de formation basée sur la compétence dans une dizaine de pays francophones d'Afrique, le Centre de formation, de recherche et de plaidoyer en santé de la reproduction (CEFOREP). Les participants étaient des médecins généralistes responsables de maternité de province, des sages-femmes et des infirmières travaillant en maternité.

I.1. Méthodes pédagogiques d'apprentissage

L'approche était basée sur les compétences utilisant la formation dite « humaniste » modélisée par JHPIEGO [1] et le « life saving skills » développé depuis 2007 par *Liverpool School of Tropical Medicine* (LSTM) et le *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) [2]. La pratique simulée se déroulait en salle de classe par le biais de douze stations cliniques (Figure 1) au sein desquelles étaient développées les différentes compétences cliniques relatives au SONUB. Sur chaque station un formateur démontrait la compétence puis encadrait le participant jusqu'à la maîtrise (Figure 2). Chaque participant devait valider la compétence sur une station avant de passer à la suivante. Une fiche d'apprentissage retraçant les étapes de chaque procédure clinique permettait à l'apprenant de suivre la démonstration, de s'exercer et d'apprécier sa progression. À l'issue de la formation en salle, deux visites de supervision formative sur le site de chaque prestataire permettaient de compléter la formation en situation réelle.

Figure 1 - Station clinique SONUB



Figure 2 - Encadrement d'un prestataire



I.2. Matériel pédagogique

Deux manuels didactiques étaient utilisés : un manuel de référence publié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [3] et un guide du formateur élaboré validé par le ministère de la Santé. De nombreux modèles anatomiques (Figure 3) ainsi que des équipements et des consommables étaient utilisés pour rendre aussi réalistes que possible les situations cliniques des différentes stations.

Figure 3 - Quelques modèles anatomiques utilisés au cours de la formation en SONUB



I.3. Méthodes d'évaluation

L'évaluation théorique consistait à l'administration d'un questionnaire préalable et d'un questionnaire à mi-stage et une performance d'au moins 85 % était requise. L'évaluation pratique utilisait comme support une liste de vérification et comportait, pour chaque compétence, une évaluation initiale, une évaluation à mi-stage et une évaluation finale. Une base de données informatisée générant des courbes et graphiques était renseignée au fur et à mesure pendant la session de formation en salle. Lors de la supervision formative sur le site du prestataire, le formateur, utilisant les mêmes listes de vérification, appréciait la performance du prestataire en situation réelle, ce qui permettait de poursuivre le remplissage de la base de données. Le prestataire était déclaré compétent après avoir réussi l'évaluation théorique et les évaluations pratiques en salle de classe et au cours des deux visites de supervision formative.

II. RÉSULTATS

Un total de 120 prestataires ont été formés selon cette approche par 7 formateurs nationaux entre octobre 2013 et juin 2014 au décours de 9 sessions de formations. Vingt-deux visites de supervisions formatives ont été menées à l'intention de 42 prestataires sur les 120 formés en salle. À partir de la base de données, les performances individuelle et collective des participants peuvent être documentées aussi bien en salle de classe que pendant la pratique en situation réelle lors de la supervision. Le tableau I montre la présentation des résultats des évaluations initiale et finale des connaissances. La figure 4 présente l'évolution de l'acquisition des compétences SONUB d'un participant au cours de la formation en classe et lors du suivi post-formation. La figure 5 montre la performance de groupe lors de la formation. Suite à cette expérience, un laboratoire de simulation a été installé à l'Institut national de santé publique qui a en charge la formation des infirmiers et sages-femmes du Burundi.

Tableau 1 - Résultats des évaluations des connaissances théoriques

PARTICIPANTS	Évaluation INITIALE	Évaluation MI-STAGE	Moyenne générale par participant	Reprise
P1	40	65	52,5	100
P2	70	85	77,5	
P3	45	65	55	100
P4	60	80	70	
P5	50	95	72,5	
P6	65	65	65	100
P7	50	80	65	
P8	85	85	85	
P9	50	80	65	
P10	45	70	57,5	100
P11	70	80	75	
P12	55	65	60	85
P13	75	85	80	
P14	60	75	67,5	100
P15	55	65	60	100
MOY. GEN.	58,33	76		
P = participant				

Figure 4 - Performance individuelle en matière d'acquisition des compétences SONUB

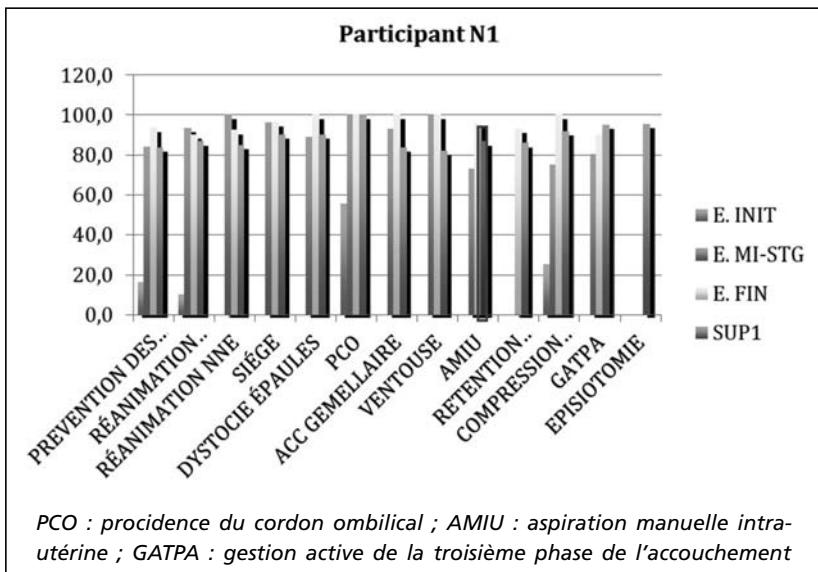
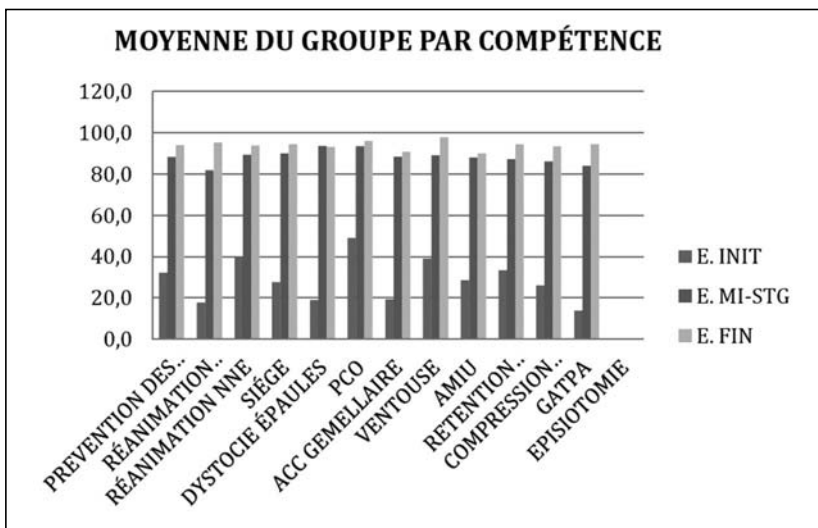


Figure 5 - Performance d'un groupe de participants en matière de compétences en SONUB



CONCLUSION

La pratique simulée permet de garantir l'apprentissage et la maîtrise de toutes les compétences en SONU, de minimiser les risques lors de la pratique chez les patientes. La combinaison de la formation en salle avec la supervision formative réduit les occasions manquées d'apprentissage telles qu'observées dans les formations classiques en SONU. L'utilisation de la base de données permet de suivre l'évolution de la performance du prestataire, d'apprécier le taux de rétention des compétences apprises lors de la formation. L'institutionnalisation et la pérennisation de cette approche de formation sont en cours avec la mise en place d'un laboratoire de simulation en SONUB à l'école de sages-femmes et à l'Université, ainsi que l'introduction déjà effective de la formation en SONUB basée sur les compétences dans le curriculum de la filière sage-femme à l'Institut national de santé publique

Bibliographie

- [1] Sullivan R *et al.* Compétences en formation clinique pour les professionnels de santé de la reproduction. JHPIEGO Corporation, Baltimore, Maryland, 1995.
- [2] Van den Broek N. Life saving skills Manual. RCOG, London, 2007.
- [3] Organisation mondiale de la santé. Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : guide destiné à la sage-femme et au médecin. Genève, 2004.