



Intérêt de la simulation pour la prise en charge multidisciplinaire de la prééclampsie sévère / éclampsie. Etude comparative entre la formation théorique et la simulation

Cikwanine Buhedwa J^{1,2}, Yoyu J¹, Kivukuto Mutendela J¹, Leb Dai S², Mukwege Denis¹, Martin L²

1. Université Evangélique en Afrique. 2. Centre de Simulation en Santé All'Sims, CHU et Université d'Angers, Angers, France.

CONTEXTE

- Huit cent trente (830) décès évitables liés à la grossesse par jour dans le monde ⁽¹⁾
- Soixante six (66) % des décès en Afrique subsaharienne ⁽²⁾
- La République Démocratique du Congo: 473 décès pour 100.000 naissances; parmi les 15 pays en alerte élevée
- Raisons de cette mortalité: multifactorielles
- Trois (3) causes évitables: hémorragie du postpartum, prééclampsie/Eclampsie et infections.⁽³⁾
- La simulation pourra-t-elle aider à améliorer la qualité des prestataires sur la prise en charge?

OBJECTIF ET METHODOLOGIE

Objectif: vérifier si la simulation ferait progresser les connaissances et procédures des équipes médico-soignantes sur la prise en charge de la pré-éclampsie sévère afin, in fine, de diminuer la mortalité maternelle en vie réelle.

Matériels et méthode : étude prospective, randomisée et contrôlée avec deux bras : un bras recevant une formation théorique (I) et un bras bénéficiant en plus de cette formation théorique des mises en situation simulées relatives à la prise en charge d'une pré-éclampsie/éclampsie (II). Elle a inclus les médecins, sage-femmes, accoucheuses et infirmiers des zones de santé en RD Congo. Les variables dépendantes étaient la « cotation » et la note sur une grille d'ECOS.

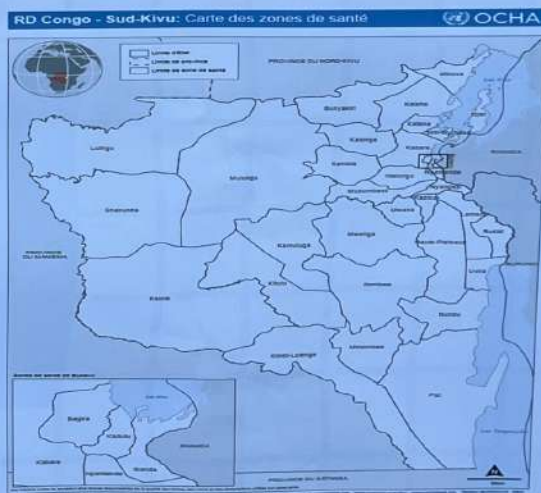
RESULTATS

- **Avant la formation:** les pourcentages (%) de bonnes réponses obtenues aux QCM étaient de 31,3 % ($\pm 13,3$).
- **Immédiatement après formation:** différences statistiquement significatives, avec des pourcentages de 65 % ($\pm 11,2$) pour la théorie vs 71 % ($\pm 9,8$) pour les agents formés en plus par simulations ; $p = 0,0002$.
- **Trois mois après formation:** diminution statistiquement significative des pourcentages moyens pour les deux groupes, avec un écart entre post-test immédiat et à 3 mois de $11,6 \pm 1,3$ % pour le groupe formation théorique vs $7,2 \pm 0,6$ % pour le groupe théorie + simulation.
- **Pour les ECOS:** les pourcentages de bonnes réponses étaient significativement plus élevés dans les groupes des apprenants qui ont simulé la prise en charge.

COMMENTAIRES

- Le choix de l'enseignement par les techniques de simulation permet d'améliorer les compétences cliniques. ⁽⁴⁾
- Les ECOS pourraient être un moyen fiable d'évaluation des apprenants.
- Une seule séance de formation ne semble pas être suffisante quand on tient compte de la moyenne du score obtenue lors du test post-formation et à trois mois.
- Des questions restent pendantes sur l'évaluation des deux groupes dans le temps.

Carte Zones de santé du Sud-Kivu, RD Congo



Références.

1. WHO, Trends in maternal mortality 2000-2017, 2019
2. Nkamba et al. BMC Health Services Research (2020)
3. Say et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health 2014.
4. Aney et al. Simulation-enhanced Nurse Mentoring To Improve Preeclampsia And Eclampsia Care: An Education Intervention Study In Bihar, India BMC Pregnancy And Childbirth (2019)