

Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé?

Aux personnel de santé, Aux Administrateurs des établissements de santé et aux acteurs impliqués dans la santé maternelle et infantile.

La formation continue chez les professionnels de la santé pour améliorer les soins des nouveau-nés et des enfants gravement malades dans les pays à revenu faible et intermédiaires

Principales conclusions

- Les professionnels de santé formés sont probablement plus susceptibles d'assurer une meilleure prise en charge des nouveau-nés.
- Les nouveau-nés seraient moins susceptibles de décéder après une réanimation par des professionnels de la santé formés.
- Les professionnels de santé sont plus susceptibles d'être bien préparé pour réanimer les nouveau-nés après la formation.

Contexte

La réanimation néonatale est une tâche destinée au personnel qualifiée et les personnels de la santé ont besoin de formation appropriée. Les bébés ayant besoin d'être réanimé rapidement, le personnel de la santé a besoin de savoir comment se préparer pour cela avant la naissance du bébé. Par exemple, ils ont besoin de savoir comment préparer la salle et l'équipement approprié. Les personnels de la santé dans les pays pauvres ne disposent pas souvent de ces compétences et les nouveau-nés sont plus susceptibles de mourir. Plusieurs programmes de formation ont été développés pour apprendre aux personnels de santé comment administrer des soins d'urgence aux bébés gravement malades mais la plupart d'entre eux ont été mis au point et testé dans les pays développés.

Question

Quels sont les effets de la formation en cours de soins d'urgence sur le traitement des nouveau-nés et des enfants gravement malades sur les professionnels de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaires?

La formation continue pour les professionnels de la santé pour améliorer les soins des nouveau-nés et des enfants gravement malades au Cameroun: Selon l'enquête démographique et de santé 2011 le taux de mortalité des moins de cinq ans au Cameroun est de 122 pour 1000 naissances vivantes. Les politiques de formation continue ne sont pas mises en œuvre au Cameroun. Cependant, la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) a été introduite au Cameroun en vue d'améliorer le traitement clinique et les soins communautaires des enfants de moins de cinq ans et montre des résultats prometteurs.

Tableau 1 : Résumé de la revue systématique		
	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Etudes	Des essais randomisés, les essais non randomisés, des études contrôlées avant-après et des séries temporelles interrompues.	Deux essais randomisés ont rencontré les critères d'inclusion.
Participants	Professionnels de santé qualifiés (Médecins, Infirmières, Sages-Femmes, auxiliaires médicaux) en milieu hospitalier/ en soins ambulatoires impliqués dans la prise en charge des nouveau-nés et des enfants gravement malades étaient admissibles pour inclusion.	Médecins, Infirmières et Sages-Femmes
Interventions	Des cours de formation continue visant à changer le comportement des personnels de santé dans la prise en charge des nouveau-nés et des enfants gravement malades étaient admis pour inclusion. • Cours néonataux de soutien de la vie; • Cours pédiatriques de soutien de la vie; • Eléments de soutien de la vie au sein de la gestion intégrée de la grossesse et de l'accouchement; • Autres cours de formation continue sur la santé des nouveau-nés et de l'enfant visant à reconnaître et à gérer les nouveau-nés et les enfants gravement malades.	Une étude a évalué les effets d'une journée de formation en réanimation du nouveau-né sur les pratiques des personnels de santé dans la maternité d'un hôpital. La formation comprenait des conférences ciblées et des séances pratiques aux cours desquelles les mannequins de nourrissons ont été utilisés. Une étude a évalué les effets d'une formation de quatre jours sur pratiques des prestataires de soins dans les hôpitaux et sur les soins essentielle au nouveau-né. Les participants ont reçu du matériel didactique sur les soins du nouveau-né et la réanimation.
Contrôles	Soins habituels	Soins habituels
Résultats	Principaux résultats Nous avons inclus les études que si elles ont déclaré objectivement une évaluation des professionnels de la santé (dans la pratique) la performance des résultats (par exemple évaluation clinique / le diagnostic, la reconnaissance et la gestion / renvoi de nouveau-né gravement malade / enfant, les pratiques de prescription). Résultats secondaires • Nous avons également examiné les résultats suivants lorsqu'ils étaient déclarés ; • Les résultats des participants (par exemple de mortalité, de morbidité) ; • L'utilisation des ressources de santé (par exemple l'usage de médicaments, les examens de laboratoire) ; • L'utilisation des services de santé (par exemple la durée du séjour à l'hôpital) ; • D'autres indicateurs de performance clinique (par exemple simulation de la performance des agents de santé dans un cadre pratique) ; • Les coûts de formation / de mise en œuvre. • Impact sur les capitaux propres ; • Les effets indésirables.	Les résultats rapportés étaient: • Les épisodes de réanimation; • Les coûts de formation / de mise en œuvre; • La formation en réanimation du nouveau-né; • La fréquence de survenue des pratiques inappropriées de réanimation / néfastes; • La mortalité néonatale.
Date de la l'étude la plus récente : 24 Février 2015		
Limites: Il s'agit d'une revue systématique de bonne qualité, AMSTAR =10/11		
Référence: Opiyo N, English M. In-service training for health professionals to improve care of seriously ill newborns and children in low-income countries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 5. Art. No.: CD007071. DOI:10.1002/14651858.CD007071.pub3.		

Tableau 2 : Résumé des Résultats

La formation continue des soins d'urgence néonataux comparativement aux soins habituels pour les professionnels de santé			
Population: les Infirmières et les Sages-Femmes Contexte: salle d'accouchement / théâtre (Kenya) Intervention: 1 jour de formation en réanimation du nouveau-né Comparaison: soins habituels			
Résultats	Effet mesuré (IC à 95%)	Nombre de participants (études)	Qualité de la preuve GRADE
Les pratiques de réanimation chez les personnels de santé: adéquation dans la proportion de pratiques initiales de réanimation L'observation directe Suivi: 50 jours	2,45 [1,75-3,42]	212 (1)	Modérée
Les pratiques de réanimation chez les personnels de santé: pratiques inappropriées et potentiellement préjudiciables par réanimation L'observation directe Échelle: 0 à 1 (mieux indiquée par des valeurs plus faibles) Suivi: 50 jours		212 (1)	Modérée
La mortalité néonatale pour tous les épisodes de réanimation enregistrée dans les dossiers médicaux (réanimation fiche d'observation) Suivi: 50 jours	0,77 [0,40-1,48]	90 (1)	Faible

Applicabilité

Les études incluses ont été menées au Kenya et au Sri Lanka. Certaines de ces interventions peuvent être appliquées avec prudence dans d'autres contextes de faibles ressources comme le Cameroun.

Conclusions

La formation continue sur les soins d'urgence néonatale améliore probablement le traitement administré par les professionnels de santé pour la prise en charge les bébés gravement malades dans le court terme.

Préparée et traduite par

M. Vouking, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun. Disponible sur www.cdbph.org

Juin 2015