

Renforcement de la formation initiale pour prévenir la mortalité maternelle causée par la prééclampsie et l'éclampsie

---

## Expérience du Nigeria

**Dr. S. Kailani** - Ahmadu  
Clinical Advisor, Ipas



# Renforcement de la formation préalable

- Depuis plus de 10 ans, Ipas appuie la formation continue des agents / stagiaires internes et des sages-femmes

En 2015, avec le financement de MacArthur, Ipas et les principales parties prenantes ont élaboré un guide de formation sur les interventions choisies en santé maternelle et reproductives pour les hôpitaux d'enseignement.

Le guide aborde trois principales causes de mortalité maternelle au Nigeria:

- Hémorragie post-partum (PPH)
- Prééclampsie / éclampsie
- Avortement à risque.

Le guide aborde les trois principales causes de mortalité maternelle au Nigeria Hémorragie post-partum (PPH) Pré-éclampsie / éclampsie Avortement à risque.

# Intervention

- Réunion de plaidoyer à FMoH, MDCN et SOGON
- Évaluation de base des centres
- Élaboration de critères d'accréditation pour le MDCN
- Développement du guide de formation
- TOT pour les séminaires
- Test pilote du guide de formation en 5 TH
- Réunion des parties prenantes et examen du guide de formation
- Impression et diffusion du guide de formation
- Régime d'encadrement pilote pour sélectionner une sélection de médecins d'établissements qualifiés
- Etude de suivi
- Appui informatique pour le MDCN pour l'enregistrement des médecins

# Pourquoi les internes?

- Praticiens de première ligne à tous les points de service
- Leur contribution à la gestion est indispensable pour réduire la morbidité et la mortalité maternelle et périnatale
- D'autres fournisseurs de soins de santé (infirmières, CHO, MÂCHE) bénéficient de leurs compétences
- Plus rentable et durable pour accroître les connaissances et les compétences de la main-d'oeuvre médicale
- Ils ont la capacité d'atteindre un plus grand nombre de collectivités rurales et de populations vulnérables pendant leur première année obligatoire à la Corporation National Youth Corp Service.

# Identifier les lacunes dans la formation préalable

- Pas d'exigences écrites concernant l'agrément
- Absence de standardisation pédagogique au niveau des établissements éducatifs
- Exposition limitée à une formation sur place pendant trois mois à l'obstétrique-gynécologie
- Absence de formation formelle au cours de l'année de service obligatoire au Corps de Service National (NYSC)

# Centre de formation - Liste de vérification

- Avant et après l'intervention : Disponibilité des fournitures, de l'équipement et des infrastructures nécessaires à la prestation
- Connaissances et compétences des consultants de l'hôpital et des sages-femmes à déployer lors de la formation des stagiaires en médecine, ainsi que leur disponibilité et leur volonté à participer
- Espace approprié et ressources pour la formation des internes en médecine
- Plans d'action communs développés

# Processus de formation

- Neuf séances du module de prééclampsie/éclampsie
- Conférences didactiques
- Discussions de groupe
- Supervision de la gestion du patient en direct pendant 12 semaines
- Mentoring pour une phase pratique des médecins d'établissements

# Résultats clés

Du début à la fin de l'intervention, les 5 hôpitaux d'enseignement ont des protocoles en vigueur pour la prééclampsie (seulement 2 des 5 avaient eux au départ)

85 % des médecins d'établissements interviewés se rappellent des thèmes de la formation sur le sulfate de magnésium

51 % des médecins d'établissements formés et affectés disposent du sulfate de magnésium dans leur établissement,

33 % des médecins d'établissements avaient utilisé le sulfate de magnésium après leur formation au service



# Difficultés

- L'action industrielle dans le secteur public retarde la mise en œuvre du projet;
- Les médecins d'établissements n'étaient pas disponibles pour être formés en une fois
- Les politiques gouvernementales - TSA, NYSC (emplois)
- Défis liés à la fourniture de sulfate de magnésium dans des installations (environ la moitié seulement interrogées avaient à disposition dans leur établissement)
- Suivi des agents supérieurs de la Chambre qui ont terminé leur « housemanship » par le MDCN

# Mise à profit de de la formation

- S'approprier la subvention MacArthur
- Mettre en place des équipes de travail et d'acteurs majeurs
- Formation en plaidoyer pour certains acteurs
- Élaborer un plan de durabilité globale pour la formation initiale des médecins d'établissements
- Présenter les leçons apprises dans les projets précédents et hors subvention à SOGON

# Citations de médecins d' établissements

- *A l'hôpital général où je consulte en privée, une femme s'est présenté avec une prééclampsie et a été soignée à l'aide d'un antihypertenseur. Quand je suis arrivé, j'ai dit à toutes les personnes impliquées dans la gestion du cas que la femme pourrait bénéficier de sulfate de magnésium. Ils ont tous été surpris parce qu'ils ont appris qu'il était seulement indiqué pour soigner l'éclampsie. Sa vie a été sauvée quand elle a reçu le MgSO<sub>4</sub>. (Male House Officer from Enugu)*
- *La formation était essentiellement un renforcement de ce que nous savons déjà. Avec les détails données lors d'une des conférence sur le Mag. Sulfate, j'ai pu traiter un client souffrant de pré-éclampsie dans mon occupation actuelle. (Homme House Officer, AKTH)*