



Formation de la réanimation néonatale et son impact sur la mortalité néonatale précoce dans la périphérie du Grand Conakry, Guinée, Afrique de l'Ouest



Diallo M¹, Keita BM¹, Diallo IS^{2,3}, Conté N², Lomme C^{4,5}, Kondé MK^{1,3}, Roth-Kleiner M^{4,5,6}

¹Fondation Santé et Développement durable (Fosad, NGO), Conakry; ²Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE), Conakry; ³Université Gamal Abdel Nasser, Conakry; ⁴Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne; ⁵Association souffle2vie (NGO), Lausanne; ⁶Université de Lausanne (UNIL)

Contexte

La mortalité néonatale élevée demeure un problème de santé majeur dans les pays à faible et moyen revenu. La République de Guinée signale un taux de mortalité néonatale nationale de 32/1'000 naissances vivantes, ce qui correspond à **>14 000 décès néonataux par an**, sans aucune amélioration les 10 dernières années.

Objectif

Evaluer l'impact d'une formation de 2 jours en réanimation néonatale pour les professionnels de la santé, travaillant dans les centres de santé (publiques et privés) d'une zone défavorisée de la périphérie de Conakry, sur le taux de **mortalité néonatale précoce (dans les 6h postnatales)** et sur la nécessité de transfert néonatal des enfants malades (Fig. 1).

Le rôle de l'infirmière de pratique avancée (IPA)

L'IPA a contribué à la création du cours théorique adapté au système de santé discuté. Elle a dirigé un des ateliers pratiques grâce à sa grande expérience clinique. Pour évaluer la pérennité du projet, un audit à 6 mois a été réalisé dont elle a analysé les résultats. De plus, elle a participé à la gestion des données et à la rédaction d'article scientifique en cours.

Méthode

Intervention

- Cours de formation théorique et pratique de 2 jours en réanimation néonatale à l'intention des professionnels de la santé travaillant dans la zone définie.
- Fournir à tous les centres des dispositifs de réanimation de base (masque, ballon, outil d'aspiration).

Mesures des résultats

- Comparaison de l'activité obstétricale et néonatale sur une période de 6 mois avant et après l'intervention.
- Analyse des connaissances théoriques à l'aide d'un questionnaire de 17 items, avant et directement après la formation, ainsi que 6 mois plus tard.

Résultats

- Dix-huit centres de santé étaient représentés par 27 infirmières, sages-femmes ou médecins (1-3 personnes/établissement).
- Les centres de santé audités ont réalisé un total de **1'431 accouchements** au cours des deux périodes d'observation.
- Le **taux de morti-natalité était élevé dans les deux périodes (> 33‰)** (Fig. 2).
- Le **taux de mortalité néonatale précoce a été diminué** de 27,4 (avant) à 4,3 /1'000 naissances vivantes (après intervention), ce qui correspond à une **réduction de 84%** ! (Fig. 2)
- Le besoin de **transfert néonatal a été réduit d'un facteur de 6,5** (11,2 à 1,7 %).
- Les **connaissances théoriques** ont pu être améliorées de manière significative et sont restées élevées au cours de la période d'observation de 6 mois, avec une moyenne de réponses correctes de 57,1% (avant), 81,2% (après formation) et 86,5% (à 6 mois) (Fig.3).

Conclusions

- ✓ Une session de formation de 2 jours en matière de réanimation néonatale et la fourniture des outils de réa minimum nécessaire aux professionnels de la santé travaillant dans les banlieues défavorisées de Conakry s'est avérée très efficace :
 - ❖ Le **taux de mortalité néonatale précoce a pu être réduit de 84%**.
 - ❖ Le **besoin de transfert néonatal a été réduit par un facteur de 6,5**.
 - ❖ Les **connaissances théoriques améliorées et de la qualité des compétences ont été durables sur la période de suivi de 6 mois**.
- ✓ Des programmes de formation similaires à faible coût devraient être mis en place dans l'ensemble du pays afin de réduire la forte mortalité néonatale précoce.

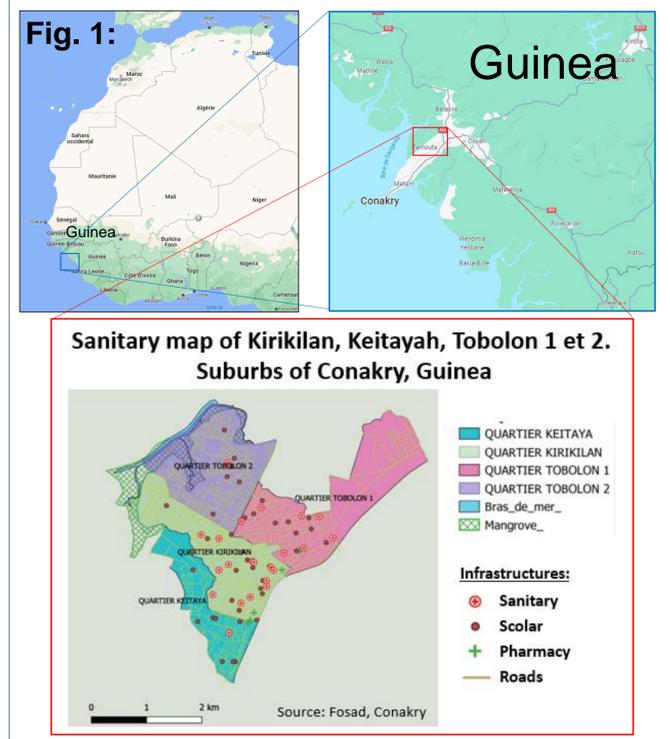


Fig. 1: Localisation de la zone d'étude comprenant Kirikilan, Keitayah et Tobolon I et II, à proximité de Conakry, capitale de la République de Guinée.

Fig. 2: Taux de morti-natalité (‰), de mortalité néonatale précoce (‰) et de transfert néonatal (%) avant et après la formation

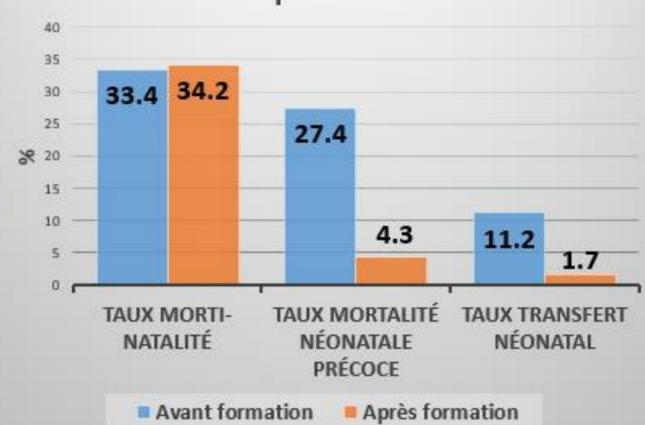


Fig. 2: Effet d'un cours de formation néonatale de deux jours sur les taux de **morti-natalité, de mortalité néonatale précoce** et le **besoin de transfert de nouveau-nés malades** dans une région de la banlieue défavorisée de Conakry.

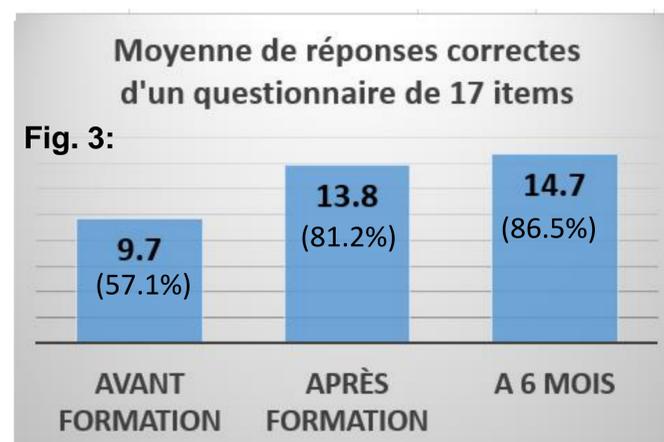


Fig. 3: Niveau de connaissances théoriques évalué par un questionnaire à choix multiples juste avant, juste après la session de formation de 2 jours et 6 mois plus tard.

