

miniDNA – CONTROLE DE QUALITE

Données néonatales minimales pour pays à bas revenus

PROBLEME

Trois millions de nouveau-nés décèdent chaque année, dont 98% dans le pays à faibles ressources. Cette mortalité néonatale est possiblement sous-estimée en raison des déclarations incomplètes notamment des décès les premiers jours après à naissance.

Sans connaissance approfondie de causes de mortalité et de morbidité l'étendue du problème est difficile à percevoir et les effets d'interventions correctrices difficiles à vérifier.

If you can't measure it, you can't improve it. Peter Drucker

DISPONIBILITÉ ET QUALITÉ DES DONNÉES ACTUELLES

Les données épidémiologiques actuelles se basent soit sur les recensements gouvernementaux ou des extrapolations de relevés régionaux. Les premières souffrent de la pression gouvernementale de bien faire, la deuxième néglige les différences inter-régionales majeures.

De plus les données sont généralement rares, non-standardisées, rétrospectives et de mauvaise qualité. Les relevés régionaux plus détaillés sont rarement pérennes puisque encore sur support papier.

SOLUTION miniDNA

Un ensemble d'indicateurs cliniques pertinents, élaborés par des experts suisses et africains ont été élaborés par un processus scientifique basé sur leur disponibilité et pertinence des données et standardisée par des définitions claires. La moitié des variables reste comparable avec les pays à hautes ressources et l'autre moitié est spécifique. A travers un outil informatique en élaboration, un recueil rapide et sécurisé permettra à l'utilisateur local de générer un résumé individuel du patient, un rapport semestriel de l'unité et un contrôle de qualité confidentiel de son unité. La plateforme d'utilisation cible l'Afrique francophone et permet une entre-aide SUD-SUD.

QUI SONT LES UTILISATEURS

Le miniDNA est conçu pour utilisation dans un centre de santé qui prend en charge de nouveau-nés qui y naissent ou y sont transférés et touche donc la grande majorité des nouveau-nés malades. Il n'est actuellement pas adapté à la naissance à domicile qui n'est pas recommandée par l'OMS.

ETAT ACTUEL

Après approbation de la commission éthique du Burkina Faso, les 83 variables cliniques standardisées p sont actuellement récoltées de façon systématique dans 3 unités de néonatalogie du pays dans un pilote qui vise l'adaptation fine des variables et l'élaboration des rapports structurés de patient et semestriels de qualité.

Nous planifions actuellement un outil informatique 'cloud' avec entrée par tablette/smartphone et l'extension du projet à d'autres pays africains francophones.

INFORMATION supplémentaires

Prof. Riccardo Pfister, Hôpitaux Universitaires de Genève - Suisse

Dr. Persis Zala, Doctorante Université de Genève – Suisse (persis.zala@hcuge.ch)