



Programme québécois
de dépistage néonatal sanguin



Le TALONNEUR

*Le journal du PQDNS
Printemps 2017*

Dossier : Gérons nos risques

Nouvelle rubrique : FAQ

N'hésitez pas à diffuser ce journal

Texte et mise en page :

Mme Annie Ouellet, infirmière clinicienne au PQDNS

Dre Marie-Thérèse Berthier, Biochimiste clinique et chef du laboratoire au PQDNS

Gérons nos risques

Depuis quelque temps, le programme a décidé de s'impliquer auprès des gestionnaires de risques afin que les nouveau-nés restent en sécurité et pour trouver des moyens efficaces de résolution de problèmes, c'est-à-dire : échantillons conformes, délais de réception acceptable, identification adéquate, etc.

Voici un cas fictif (mais très réaliste) qui vous aidera certainement à comprendre différentes problématiques pouvant survenir...

CAS FICTIF

Bébé Beau_TiBohomme est né le 12 mai 2016 à 7 h 47 par un matin ensoleillé. Le dépistage sanguin de ce bébé est fait le lendemain à 8 h 45, mais c'est une journée très chargée et... le prélèvement est oublié dans la poche de l'infirmier ayant fait le prélèvement. Il quitte à 16 h00... pour trois semaines de vacances bien méritées.

Surcharge de travail, fatigue, tête ailleurs, ça peut arriver d'oublier ou de manquer de vigilance momentanément. L'important, c'est d'y faire face et de réagir promptement.

Une fois ce dernier arrivé chez lui, il trouve le prélèvement séché dans sa poche et retourne rapidement à la pouponnière. Malheureusement pour ce bébé, une fois le formulaire acheminé et analysé, le dépistage de l'hypothyroïdie congénitale est positif et on doit le référer aussitôt. Après d'autres examens (ex. : dosage sanguin, scintigraphie, etc.) et la visite médicale, le diagnostic est confirmé par l'endocrinologue du centre de référence. Grâce à la vigilance et la collaboration de tous, le bébé a été traité rapidement et assez chanceux malgré tout pour ne pas avoir de séquelles permanentes.

D'après vous, que serait-il arrivé si le prélèvement avait été acheminé au bout de trois semaines seulement? Ou encore, souillé dans la poche de l'uniforme?



Pensez-y!

Dans les deux dernières suppositions, la déclaration des évènements est essentielle afin de trouver des solutions viables pour éviter que ça ne se reproduise.

Selon la loi, tout établissement de santé doit déclarer ses évènements indésirables, accidents et incidents à l'aide du formulaire AH-223. Ce dernier est disponible en version électronique et papier (consultez le protocole établi dans votre établissement).

Ce formulaire aide à améliorer le service aux usagers en les protégeant de diverses manières :

- ✚ Par la prise de conscience des écarts entre les résultats obtenus et les attentes de départ,
- ✚ En améliorant la communication entre les services et les différents intervenants,
- ✚ Le seul fait de déclarer demande un plan d'action afin de mettre en place les mesures correctives ou préventives dans certains cas.

En effet, la prise de conscience d'un évènement indésirable est le point de départ, mais encore faut-il faire quelque chose à la suite pour que le comportement ou la manière de faire puisse s'améliorer... en gros, « faut que les bottines suivent les babines! Ou vice-versa ». C'est là qu'un plan d'action bien pensé et applicable dans notre réalité de tous les jours doit être fait.

[Et comment devient-on conscient de ce qui est désirable ou non?](#)

Par l'enseignement et la **communication claire, efficace** entre les usagers, les proches et les intervenants, ainsi que la **collaboration interprofessionnelle**. On collabore en transmettant l'information pertinente, en enseignant les bonnes pratiques, en connaissant nos rôles et ceux des autres intervenants. Toute l'équipe doit se sentir impliquée pour assurer une qualité de service à la population.

Mais qu'arrive-t-il lorsqu'un évènement de la sorte est décelé à l'extérieur de l'endroit où il s'est réellement produit?



- Le premier mot, difficile...
- Le deuxième, sécurité
- Le troisième c'est **obligatoire!**

Pour que les choses puissent s'améliorer, il faut être proactif et chercher des solutions. C'est pourquoi les gestionnaires de risques agissent, et ce, dans chaque centre à travers la province.

La communication doit donc être présente à travers le système de santé au grand complet. Par exemple au PQDNS; nous recevons tous les échantillons des nouveau-nés partout à travers la province de Québec. Nous avons donc besoin d'une collaboration interprofessionnelle à grande échelle! C'est pourquoi le PQDNS s'est donné comme mission de transmettre l'information pertinente à travers divers moyens : le journal « Le Talonneur », le site internet accessible aux professionnels de la santé ainsi qu'aux parents, en offrant des journées de formation au CHU de Québec-Université Laval, mais surtout, en restant disponible pour toute question se rapportant au dépistage néonatal sanguin (par téléphone ou par courriel).

Site web PQDNS: <http://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/m-informer-sur-les-soins-et-services/programme-quebecois-de-depistage-neonatal-sanguin.aspx>

Courriel : Depistage.neonatal@mail.chuq.qc.ca

Téléphone du secrétariat : 1-855-654-2103



FOIRE AUX QUESTIONS ???

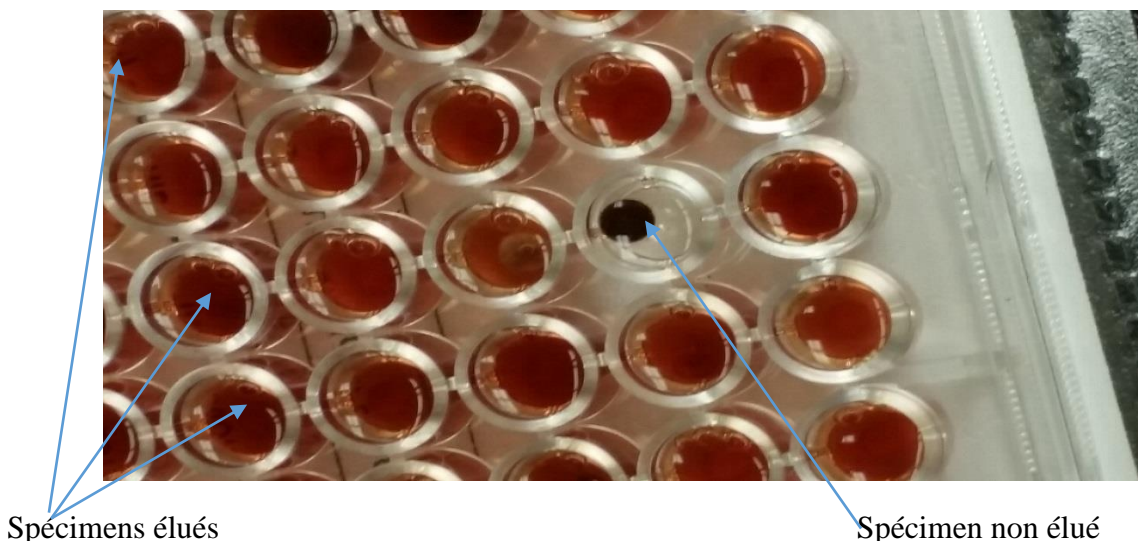
Nous avons ajouté cette section afin de mieux répondre à vos questions concernant le dépistage néonatal sanguin. Si vous avez des interrogations ou des commentaires, n’hésitez surtout pas à nous en faire part!

Question 1 : *Je travaille à la pouponnière et je n’ai pas assez de sang sur mon échantillon du dépistage néonatal sanguin, puis-je le faire plus tard dans la journée? (sur le même formulaire)*

- Réponse : Non, le papier buvard doit être imbibé de sang des 2 côtés et doit passer par capillarité. Des algorithmes sont établis selon plusieurs critères, dont l’heure de prélèvement. Le faire en plus d’une fois fausse l’heure réelle de prélèvement et peut occasionner des problèmes d’analyse. De plus, ***l’élution**** du sang à partir du papier buvard, première étape de toutes analyses au dépistage néonatal sanguin, ne s’effectuera pas de manière optimale. Une mauvaise élution dit moins de sang analysé pour un bébé donné et peut causer de faux négatifs. Un résultat faussé peut également nécessiter une reprise du prélèvement.
Et finalement, il faut absolument remplir les **cinq** ronds du papier buvard pour s’assurer de la conformité de l’échantillon.
Vous serez à même de constater la différence entre les spécimens élués et non élués sur la photo à la page suivante.

**Élution : Processus permettant de mettre en solution le sang imbibé sur le papier buvard*

Photo fournie par Madame Cynthia Laperrière, technologiste médicale au PQDNS.



Question 2 : *Pourquoi dois-je faire le prélèvement avant le transfert dans un autre établissement alors que le bébé n'a pas 24 heures de vie?*

- **Réponse :** Premièrement, faire le dépistage sanguin avant le transfert nous assure que le bébé a été dépisté au moins une fois et de savoir qu'il existe! En effet, dans le brouhaha des transferts et l'urgence de certaines situations, le second dépistage est malheureusement **très** souvent oublié. En sachant que le bébé existe (premier prélèvement), le PQDNS peut faire une relance plus facilement et assurer le suivi adéquat de ces nouveau-nés avec le centre receveur et demander de refaire le prélèvement en question.

Deuxièmement, en ayant un premier prélèvement même avant 24 heures de vie, le programme **peut dépister certaines maladies génétiques** et ce point est très important. Par exemple, le déficit en MCAD est une maladie qui est qualifiée de « traître » : nous voyons une augmentation des marqueurs seulement dans les premières semaines de vie puis les résultats tendent à se normaliser... ils ne réapparaîtront que lors d'une crise métabolique.

Par contre, il faut tout de même refaire le prélèvement dans les temps recommandés afin de s'assurer qu'il n'y est ni faux positifs ni faux négatifs. Nous devons prendre toutes les opportunités pour éviter qu'un bébé passe entre les mailles du filet. Selon le mandat qui nous est donné par le MSSS, il est important que les enfants atteints puissent bénéficier de traitements appropriés en temps opportun. Les maladies que nous dépistons sont graves, mais traitables.

N.B. Lorsque le prélèvement est fait dans les délais recommandés avant le transfert (**24-48 heures de vie**) le centre receveur n'a pas à se soucier de refaire le test. Un bon transfert d'informations est donc nécessaire entre les intervenants.

Et lorsqu'une reprise est nécessaire malgré tout (ex : test limite de la normale), le PQDNS vous appellera rapidement.

☞ Vous trouverez une fiche résumée à imprimer au sujet des transferts ainsi que le memorandum-2 de 2013 sur notre site internet.

Question 3 : Je suis nouvellement maman et je viens de recevoir une lettre du programme de dépistage néonatal sanguin pour reprendre le prélèvement de mon bébé qui était non conforme. Où dois-je aller pour la reprise du test de dépistage sanguin ?

- Réponse : Tout d'abord, cette maman a reçu une lettre explicative avec le formulaire de prélèvement à bande rouge et son enveloppe retour. Cette lettre décrit les endroits possibles pour la reprise. En premier, nous dirigeons vers la pouponnière du centre où le bébé est né, mais nous suggérons également le centre de prélèvement de ce même centre, le CLSC du quartier et même certaines cliniques médicales. Nous spécifions toujours d'appeler avant le déplacement afin de s'assurer que l'endroit désigné offre bien le service.

Il ne faut pas oublier que d'après le cadre de référence, le centre préleveur a la responsabilité d'effectuer le prélèvement conformément aux instructions données. Il stipule également que le centre où l'enfant est dirigé doit s'assurer que le prélèvement est réalisé, puis envoyé sans délai au laboratoire de dépistage néonatal sanguin. Chaque centre d'accouchement désigne un répondant pour le programme. Il appartient aux centres de mobiliser les ressources nécessaires pour la réalisation des activités de dépistage dans chacune des installations concernées, notamment :

- La démarche facilitée aux parents pour la reprise du prélèvement
- Que faites-vous afin d'offrir une démarche facilitée à votre clientèle?

☞☎☞ Posez-nous vos questions et nous nous engageons à y répondre par téléphone ou par courriel. Les plus fréquemment posées seront dans nos publications futures. Et n'oubliez pas que toute question peut être pertinente!



Pour terminer, nous travaillons très fort afin d'améliorer le site internet du PQDNS... nous vous tiendrons informés.

Merci de nous lire et à la prochaine!

Nos coordonnées

Programme québécois de Dépistage néonatal sanguin (PQDNS)

Service de Biochimie, local A2-115
Département de Biologie médicale
CHU de Québec Université Laval-Hôpital St François d'Assise
10 rue de l'Espinay,
Québec, QC
G1L 3L5

Télécopieur : 418-525-4595

Numéro général PQDNS : 1-855-654-2103

Courriel : Depistage.neonatal@mail.chuq.qc.ca

Site web : <http://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/programme-de-depistage-neonatal-sanguin.aspx>

Suivez-nous sur Facebook via CHUdeQuebec

AUCUNE REPRODUCTION COMPLÈTE OU PARTIELLE DE CE DOCUMENT N'EST PERMISE SANS L'AUTORISATION ÉCRITE DU CHU DE QUÉBEC. © CHU de Québec-université Laval, 2017