

# AIDE-MÉMOIRE

POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

## Prélèvement sanguin

Santé et Services sociaux Québec Hôpital SN B XXXXX

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE NÉONATAL SANGUIN

ENFANT  
NOM DE LA MÈRE  
ADRESSE  
TÉLÉPHONE  
MÉDECIN

SI BÉBÉ TRANSFÉRÉ D'HÔPITAL  
DE \_\_\_\_\_  
À \_\_\_\_\_

Etat de l'enfant: Normal  Pathologique   
Prématuré  Âge gestationnel (en semaines) \_\_\_\_\_  
Transfusion (s'il y a lieu): Pré-transfusion  Post-transfusion

Parent informé du dépistage:  accepte  refuse   
Si refus, signature du parent \_\_\_\_\_  
Signature du/de la professionne(l)ie \_\_\_\_\_

SEXE M  F

POIDS AU PRÉLÈVEMENT \_\_\_\_\_ GRAMMES

DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR HR.

DATE DU PRÉLÈVEMENT ANNÉE MOIS JOUR HR.

Alimentation: sein  lait commercial   
mixte (sein + lait commercial)  parentérale

10 - RPF-10  
SN B XXXXX

REF 105XXXXX RevAA YYY-MM

Etalon Business Forms 330 CR 3217 5



**Programme québécois de  
dépistage néonatal sanguin (PQDNS)**

(Le CHU de Québec-Université Laval est le fiduciaire du PQDNS pour le MSSS)

**CHU  
de Québec  
Université Laval**

## Favoriser une bonne compréhension du programme pour les parents.



### Il est important d'utiliser les termes suivants :

- Prélèvement du Programme québécois de dépistage néonatal sanguin
- Prélèvement du PQDNS
- Prélèvement du dépistage néonatal sanguin



### Évitez d'utiliser ces termes qui ne sont pas appropriés :

- Le PKU
- Le PHENYL
- Le MMH
- Prélèvement du Canada
- Chromato...

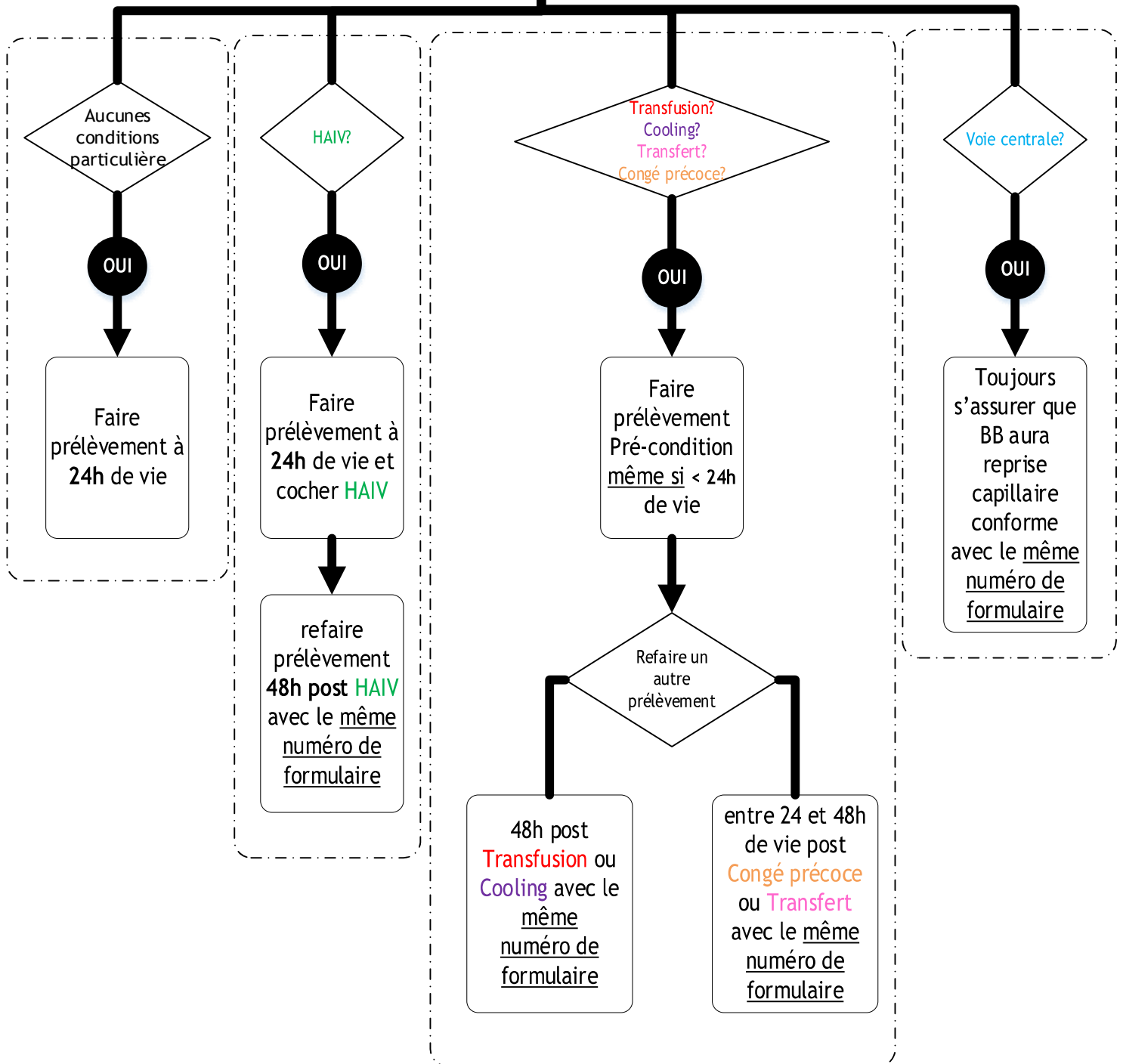
\* Notez que l'établissement qui prélève est responsable d'effectuer un prélèvement adéquat ainsi que de l'exactitude des informations données au PQDNS (cf cadre de référence du MSSS pour le PQDNS).

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval  
© CHU de Québec-Université Laval

Crédit : YG, MTB, MC, AD et JAD, PQDNS CHU de Québec-Université Laval, 2024



# Prélèvement pour PQDNS



\*\*Voir protocoles détaillés pour plus amples renseignements



# TABLEAU RÉCAPITULATIF DES CONDITIONS PARTICULIÈRES DE PRÉLÈVEMENT

Voie centrale	Transfert	HAIV	Transfusion	Cooling
Si poids <1kg ré-prélever capillaire lorsque poids atteint de 1kg	Prélever Avant transfert	Prélever Pré-HAIV ou pendant l'HAIV à 24h de vie	Prélever Pré-transfusion	Prélever Pré-Cooling
Sinon ré-prélever capillaire le plus tôt possible, maximum de 10jrs de vie	Re-prélever à 24h de vie après transfert	Re-prélever 48h Post-HAIV*	Re-prélever à 24h de vie après transfusion	<b>Ne pas</b> prélever à 24h de vie sous cooling
			Re-prélever 48h Post-transfusion	Re-prélever 48h Post-Cooling



## \*Protocole pour HAIV/TPN/ D10%+AA3%

### BB > 1.5 kg au prélèvement :

Si impossible de prélever PRÉ-HAIV entre 24 et 48 h de vie alors faire un prélèvement pendant l'HAIV entre 24 et 48 h de vie (**SPÉCIFIER QUE L'ENFANT EST SOUS HAIV**)

ET

**TOUJOURS** faire un prélèvement **48h POST-HAIV**

### BB < 1.5 kg au prélèvement :

Si impossible de prélever PRÉ-HAIV entre 24 et 48 h de vie alors faire un prélèvement pendant l'HAIV entre 24 et 48 h de vie (**SPÉCIFIER QUE L'ENFANT EST SOUS HAIV**)

ET

**REGROUPER** le protocole SCID 1.5 kg et le post HAIV

(Donc attendre que le bébé atteigne 1.5 kg pour le post HAIV)

### En tout temps :

- Bien remplir le formulaire et indiquer si présence d'*ileus* méconial
- Bien indiquer si l'enfant est sous HAIV
- Laisser sécher à l'air libre et non au sèche-cheveux, à l'abri de la lumière directe
- Envoyer au PQDNS dans les plus brefs délais. Les délais prélèvement/envoi ne doivent pas excéder 24h ouvrables

**\* NE JAMAIS PRENDRE POUR ACQUIS QUE LE DÉPISTAGE A ÉTÉ FAIT**



## Protocole pour TRANSFERT

### De l'établissement de naissance A vers l'établissement B (différent de **congé précoce**)

	Si âge < 24 h de vie	Si âge > ou = 24 h de vie
<p><b>AVANT TRANSFERT</b> (Établissement de naissances A)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le prélèvement</li> <li>• Remplir le formulaire de prélèvement</li> <li>• <b>Remplir la section du formulaire TRANSFERT</b></li> <li>• Laisser sécher (pas de sèche-cheveux et à l'abri de la lumière)</li> <li>• Envoyer dans les plus brefs délais</li> <li>• <b>Transmettre à Hôpital B le numéro de formulaire de ce 1<sup>er</sup> prélèvement</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le prélèvement</li> <li>• Remplir le formulaire de prélèvement</li> <li>• <b>Remplir la section du formulaire TRANSFERT</b></li> <li>• Laisser sécher (pas de sèche-cheveux et à l'abri de la lumière)</li> <li>• Envoyer dans les plus brefs délais</li> <li>• <b>Informé Hôpital B que le prélèvement de dépistage néonatal sanguin est fait</b></li> </ul>
<p><b>APRÈS TRANSFERT</b> (Établissement B)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prélever dès que âge &gt; ou = 24 h de vie (<b>sauf exception cooling</b>)</li> <li>• Si vous avez l'information qu'il a été fait avant transfert : utiliser un formulaire de votre hôpital, rayer (faire une ligne sans effacer le numéro sur votre formulaire) et inscrire le numéro du 1<sup>er</sup> prélèvement (ex : E12345)</li> <li>• Remplir le formulaire au complet</li> <li>• Laisser sécher (pas de sèche-cheveux et à l'abri de la lumière)</li> <li>• Envoi au PQDNS dans les plus brefs délais. Les délais prélèvement/envoi ne doivent pas excéder 24 h ouvrables</li> </ul>	<p>Se faire <b>CONFIRMER</b> que A a fait le prélèvement :</p> <p><b>SI OUI : NE PAS REFAIRE</b></p> <p><b>SI NON :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le prélèvement</li> <li>• Laisser sécher (pas de sèche-cheveux et à l'abri de la lumière)</li> <li>• Envoi au PQDNS dans les plus brefs délais. Les délais prélèvement/envoi ne doivent pas excéder 24 h ouvrables</li> </ul>

**\* NE JAMAIS PRENDRE POUR ACQUIS QUE LE DÉPISTAGE A ÉTÉ FAIT**



## Protocole pour TRANSFUSION <24h

(culots, plasma, Ig, plaquettes, albumine)

Prélever PRÉ-TRANSFUSION juste **AVANT** la procédure

(bien spécifier que l'enfant est pré-transfusion),

**Refaire à 24h de vie** (inscrire que transfusion reçue)

ET

**TOUJOURS** refaire un prélèvement **48 h POST-TRANSFUSION**

(bien l'inscrire sur le formulaire)

### En tout temps :

- Bien remplir le formulaire et indiquer si présence d'*ileus* méconial
- Bien indiquer si l'enfant est sous HAIV et/ou PRÉ ou POST-COOLING et/ou TRANSFUSION
- Laisser sécher à l'air libre et non au sèche-cheveux, à l'abri de la lumière directe
- Envoyer au PQDNS dans les plus brefs délais. Les délais prélèvement/envoi ne doivent pas excéder 24 h ouvrables



**NE JAMAIS PRENDRE POUR ACQUIS QUE LE DÉPISTAGE A ÉTÉ FAIT**



## Protocole pour COOLING

**Prélever PRÉ-COOLING juste AVANT la procédure**

(bien spécifier que l'enfant est pré-cooling)

**ET**

**TOUJOURS** refaire un prélèvement **48 h POST-RÉCHAUFFEMENT**

(Ne pas prélever à 24h de vie sous cooling, ceci est la SEULE exception)

### En tout temps :

- Bien remplir le formulaire et indiquer si présence d'*ileus* méconial
- Bien indiquer si l'enfant est sous HAIV et/ou PRÉ ou POST-COOLING et/ou TRANSFUSION
- Laisser sécher à l'air libre et non au sèche-cheveux, à l'abri de la lumière directe
- Envoyer au PQDNS dans les plus brefs délais. Les délais prélèvement/envoi ne doivent pas excéder 24 h ouvrables



**NE JAMAIS PRENDRE POUR ACQUIS QUE LE DÉPISTAGE A ÉTÉ FAIT**





## CONGÉS PRÉCOCES et Protocole non-résidents SANS RAMQ

(Bébé quitte avant 24 h de vie)

### AVANT LE DÉPART, 3 points à effectuer :

1. **Prélever lors du départ** et **BIEN REMPLIR** les informations demandées sur le formulaire de prélèvement (crucial à l'interprétation)
2. **Donner aux parents un autre formulaire du PQDNS (SANG)** où vous aurez barré le numéro de formulaire en haut à droite

Ex: B 00003 (barrer la lettre et le chiffre)



**ATTENTION**  
Ne pas confondre avec le formulaire de dépistage urinaire (jaune): Ce ne sont pas les mêmes maladies qui sont dépistées

**Barrer aux deux endroits**

**ET** inscrire le **même numéro de formulaire que celui inscrit sur le premier prélèvement**. Gardez une trace de cette action dans vos dossiers.

3. Donner les **instructions PRÉCISES** de l'endroit où les parents doivent faire refaire le prélèvement du nouveau-né. Bien faire comprendre aux parents l'importance du dépistage néonatal sanguin afin d'**avoir un autre prélèvement le plus tôt possible** entre 24 et 48 h de vie.



**NE JAMAIS PRENDRE POUR ACQUIS QUE LE DÉPISTAGE A ÉTÉ FAIT**



## Si prélèvement fait via voie centrale

Si pour une raison de grande instabilité du bébé vous avez prélevé le test par voie centrale (COA, Picc Line, etc) ayant de l'héparine



Toujours s'assurer que la reprise de test sera effectuée capillaire

- Si  $\leq 1.0$  kg : refaire capillaire lorsque poids atteint son 1.0 kg, **au maximum à 10j de vie**
- Si  $> 1.0$  kg : refaire capillaire le plus tôt possible **au maximum à 10j de vie**

## En tout temps :

- Bien remplir le formulaire en indiquant que **prélevé par voie centrale** (ex. : fait via voie artérielle) au verso du formulaire
- Bien indiquer si l'enfant est sous HAIV et/ou PRÉ ou POST-COOLING et/ou TRANSFUSION
- Laisser sécher à l'air libre et non au sèche-cheveux, à l'abri de la lumière directe
- Envoyer au PQDNS dans les plus brefs délais. Les délais prélèvement/envoi ne doivent pas excéder 24h ouvrables



**NE JAMAIS PRENDRE POUR ACQUIS QUE LE DÉPISTAGE A ÉTÉ FAIT**



## Protocole SCID pour bébé < 1.5 kg

Lorsque bébé a un poids plus petit que 1.5 kg au prélèvement de son 24h de vie  
(Incluant prématurés et RCIU)



Reprendre prélèvement capillaire dès que BB a atteint son 1.5 kg (et qu'il est toujours hospitalisé)

### En tout temps :

- **Toujours cocher la case si bébé est prématuré pour <37 semaines**
- Bien inscrire le poids
- Bien indiquer si l'enfant est sous HAIV et/ou PRÉ ou POST-COOLING et/ou TRANSFUSION
- Laisser sécher à l'air libre et non au sèche-cheveux, à l'abri de la lumière directe
- Envoyer au PQDNS dans les plus brefs délais. Les délais prélèvement/envoi ne doivent pas excéder 24h ouvrables



**NE JAMAIS PRENDRE POUR ACQUIS QUE LE DÉPISTAGE A ÉTÉ FAIT**



## Protocole pour ileus méconial (ou obstruction intestinale)

**Si SUSPICION d'ileus méconial:** refaire le test post évacuation de la première selle **car risque élevé de faux négatif en FK.**

**Si DIAGNOSTIC d'ileus méconial :** refaire le test 72h post évacuation de la première selle post chirurgie réanastomose (voir [lignes directrices](#) pour *ileus* méconial et Fibrose Kystique **car risque élevé de faux négatif en FK**).

**Si STOMIE :** voir [lignes directrices](#) pour la FK : demandant une biologie moléculaire diagnostique effectuée par le laboratoire de génétique et non par le PQDNS, **car risque élevé de faux négatif en FK.**

### En tout temps :

- Bien remplir le formulaire en indiquant la présence *d'ileus* méconial
- Bien indiquer si l'enfant est sous HAIV et/ou PRÉ ou POST-COOLING et/ou TRANSFUSION
- Laisser sécher à l'air libre et non au sèche-cheveux, à l'abri de la lumière directe
- Envoyer au PQDNS dans les plus brefs délais. Les délais prélèvement/envoi ne doivent pas excéder 24h ouvrables



**NE JAMAIS PRENDRE POUR ACQUIS QUE LE DÉPISTAGE A ÉTÉ FAIT**



## Procédure pour les CAS SOCIAUX (T.S. ou DPJ)

Nous notons une augmentation de cas nécessitant l'intervention d'une travailleuse sociale à la naissance. **Il est très important que le PQDNS soit au courant** de ceci afin que nous puissions intervenir adéquatement auprès de la « famille » s'occupant de l'enfant. Nous allons toujours communiquer avec la TS au dossier du bébé AVANT toute action de notre part afin de bien suivre les directives juridiques.

- 1) **S'il y a un travailleur social au dossier de l'enfant,**  
inscrire au verso du formulaire le nom de la T.S. ainsi que le numéro de téléphone où nous pouvons le/la rejoindre.
  
- 2) **S'il y a un intervenant / travailleur social dans un contexte « d'Alerte DPJ » en vue d'une adoption :**
  - Inscrire le nom de la mère biologique qui a accouché du bébé (les BB Inconnu de mère *Inconnu* seront refusés)
  - Nous mentionner que c'est une adoption possible
  - Inscrire le nom de l'intervenante de la DPJ au dossier (au verso du formulaire) ainsi que le numéro de téléphone où nous pouvons la rejoindre



**NE JAMAIS PRENDRE POUR ACQUIS QUE LE DÉPISTAGE A ÉTÉ FAIT**



## PROTOCOLE POUR MÈRE PORTEUSE

De plus en plus de bébés naissent de mères porteuses et il est **important** que les coordonnées que nous avons sur le formulaire de dépistage néonatal sanguin soient celles des **parents qui auront la garde légale de l'enfant.**

Vous devez :

- 1) Identifier le formulaire au nom de l'enfant ;
- 2) Spécifier si ce sont les coordonnées de la mère porteuse, et inscrire au verso du formulaire les coordonnées des parents adoptifs.



**NE JAMAIS PRENDRE POUR ACQUIS QUE LE DÉPISTAGE A ÉTÉ FAIT**

