



HAL
open science

Évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes par observation directe sur la conformité du prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal à la maternité d'Annecy

Marie Desprets

► **To cite this version:**

Marie Desprets. Évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes par observation directe sur la conformité du prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal à la maternité d'Annecy. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02284412

HAL Id: dumas-02284412

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02284412>

Submitted on 11 Sep 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

**EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-
FEMMES PAR OBSERVATION DIRECTE SUR LA CONFORMITE DU
PRELEVEMENT SANGUIN DANS LE CADRE DU DEPISTAGE
NEONATAL A LA MATERNITE D'ANNECY**

Par DESPRETS Marie

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 20 juin 2019

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année 2018-2019

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

**EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-
FEMMES PAR OBSERVATION DIRECTE SUR LA CONFORMITE DU
PRELEVEMENT SANGUIN DANS LE CADRE DU DEPISTAGE
NEONATAL A LA MATERNITE D'ANNECY**

Par DESPRETS Marie

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 20 juin 2019

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année 2018-2019

RESUME

Objectifs : L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la conformité globale du prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal. L'objectif secondaire était de préciser la conformité pour chacune des étapes du prélèvement sanguin et identifier les critères les moins respectés afin de dégager des axes d'amélioration.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude observationnelle d'évaluation des pratiques professionnelles transversale et mono-centrique réalisée par observation directe de situations de soins concernant le prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal en Unité Mère-Enfant au Centre Hospitalier Annecy Genevois.

Résultats : 30 observations ont été réalisées. La conformité globale du prélèvement sanguin était de 6,7%. Les taux de conformité concernant les différentes étapes du prélèvement sanguin étaient de 90% au niveau administratif, 6,7% au niveau de la préparation du prélèvement sanguin, 96,7% au niveau du recueil de sang, 100% pour le séchage, 93,3% pour la traçabilité et 93,1% pour l'envoi du prélèvement.

Conclusion : L'évaluation et la description des pratiques professionnelles a permis de suggérer quelques axes d'amélioration afin de respecter au mieux les recommandations : remettre à jour le protocole du service, développer la pratique du prélèvement au sein.

Mots-clés : Dépistage néonatal – Evaluation des Pratiques Professionnelles – Prélèvement sanguin

ABSTRACT

Objectives: Our study's main objective was to evaluate the overall compliance of the blood sample in the context of neonatal screening. The secondary objective was to identify the criteria mentioned in the protocol that were the less applied to identify ways of improvement.

Methods: We performed an evaluation of professional practices. It's an observational, cross-sectional, mono-centric study carried out by the direct observation of care situations about blood sample in the context of neonatal screening in Mother-Child Unit at Annecy Genevois Hospital.

Outcomes: 30 observations were done. The overall compliance of the blood sample was 6,7%. Compliance rates for each step of taking blood sample were 90% about administrative, 6,7% about preparation of blood sample, 96,7% about blood collection, 100% about drying, 93,3% about traceability and 93,1% for sample shipment.

Conclusion: The evaluation and description of professional practices made it possible to suggest some areas of improvement in order to best respect the recommendation: to update the service protocol, breastfeeding during venepuncture

Key words: Neonatal screening – Professional practices - Blood sample

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du Jury :

- Mme SEGUIN Chantal, Directrice du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, Présidente du jury ;

- Mr le Professeur Thierry DEBILLON, PU-PH en Réanimation Néonatale et Néonatalogie au CHU Grenoble-Alpes, Co-président du Jury ;

- Mme Stéphanie WEISS, Sage-femme Coordinatrice en Maïeutique au Centre Hospitalier Métropole Savoie, Membre invité du Jury ;

- Mme Anne-Claire BOURGEAUX, Sage-femme Coordinatrice en Maïeutique au Centre Hospitalier Annecy Genevois, Directrice de ce mémoire ;

- Mme Claire BAUDON, Sage-femme Enseignante du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, Co-directrice de ce mémoire.

Je remercie plus particulièrement :

- Mme Anne-Claire BOURGEAUX, Sage-femme Coordinatrice en Maïeutique au Centre Hospitalier Annecy Genevois, Directrice de ce mémoire ;

Pour avoir accepté de diriger ce mémoire, pour son aide et ses conseils dans l'élaboration de ce travail ;

- Mme Claire BAUDON, Sage-femme Enseignante du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, Co-directrice de ce mémoire ;

Pour son encadrement et son accompagnement ;

- Mme le Docteur Christelle CORNE, Praticien Hospitalier en Biochimie au CHU Grenoble Alpes ;

Pour sa disponibilité, sa gentillesse et ses informations ;

- Les sages-femmes de l'Unité Mère Enfant du Centre Hospitalier Annecy Genevois ;

Pour avoir accepté de participer à mon étude, leur disponibilité et leur accueil ;

- Ma famille, mes amis ;

Pour leur présence, leurs encouragements et leur bienveillance ;

- Clément ;

Pour son amour, son soutien et sa patience.

Table des matières

I.	Abréviations.....	1
II.	Introduction.....	1
III.	Matériels et méthodes	4
1)	Type d'étude.....	4
2)	Site d'étude	4
3)	Echantillon de l'étude.....	4
4)	Critères de conformité	5
5)	Recueil de données	8
6)	Critères de jugement.....	10
7)	Traitement des données et analyse statistique	10
IV.	Résultats	11
1)	Description de l'échantillon de l'étude.....	11
2)	Conformité globale du prélèvement sanguin.....	12
3)	Conformité pour chacune des étapes du prélèvement sanguin	12
a.	Critères administratifs.....	14
b.	Critères de préparation du prélèvement sanguin	15
c.	Critères de recueil du prélèvement sanguin	17
d.	Critères de séchage	18
e.	Critères de traçabilité.....	19
f.	Critères d'envoi du prélèvement sanguin	20
V.	Discussion	22
1)	Biais et limites de l'étude	22
2)	Analyse des résultats.....	22
a.	Conformité globale du prélèvement sanguin par rapport au protocole du service	22
b.	Conformité administrative	23
c.	Conformité de la préparation du prélèvement sanguin	25
d.	Conformité du recueil du prélèvement sanguin	27
e.	Conformité du temps de séchage	27
f.	Conformité de la traçabilité du prélèvement sanguin	28
g.	Conformité de l'envoi du prélèvement sanguin.....	28
3)	Les axes d'amélioration.....	29
VI.	Conclusion	31
VII.	Références bibliographiques.....	32

I. Abréviations

AES : Accident d'Exposition au Sang

AFDPHE : Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant

AG : Age Gestationnel

CHANGE : Centre Hospitalier Annecy Genevois

CPias : Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

CRDN : Centre Régional de Dépistage Néonatal

HCS : Hyperplasie Congénitale des Surrénales

NN : Nouveau-Né

PEC : Prise En Charge

SA : Semaine d'Aménorrhée

UME : Unité Mère-Enfant

II. Introduction

Le dépistage néonatal consiste à partir d'un prélèvement sanguin à identifier les nouveau-nés susceptibles d'être atteints d'une des cinq maladies graves dont la liste a été fixée par Arrêté en 2018 (phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, hyperplasie congénitale des surrénales, mucoviscidose, drépanocytose sur population ciblée) [1]. Son objectif est d'établir un diagnostic précoce afin de mettre en place une prise en charge spécifique pouvant modifier l'évolution de la maladie et éviter l'apparition de lésions irréversibles[2]. Depuis 2008, ce dépistage est inscrit au code de la santé publique et les professionnels de santé ont l'obligation de le présenter aux familles[3].

Le principe du prélèvement sanguin du dépistage néonatal est de déposer une goutte de sang sur chaque pastille d'un papier buvard en s'assurant d'une imprégnation identique recto-verso. Le prélèvement peut être fait par ponction veineuse ou capillaire. Le papier buvard est complété d'une fiche de renseignements du nouveau-né. Après le séchage, le prélèvement est acheminé par voie postale au centre de dépistage qui effectue les analyses. Cette méthode de dépistage permet une facilité de recueil et de transport des échantillons collectés.

Ce prélèvement est réalisé à 3 jours de vie soit 72 heures de vies révolues. C'est le délai nécessaire pour le dépistage de la phénylcétonurie qui n'est pas décelable à la naissance, il faut attendre que l'alimentation soit mise en place pour pouvoir la détecter. Toutefois, le dépistage néonatal peut être effectué à partir de 48 heures de vie en cas de sortie précoce sans altérer la fiabilité des résultats [4].

En revanche, un mauvais recueil de sang a un impact sur la fiabilité des résultats. En effet, une superposition des gouttes de sang peut engendrer une surestimation du risque et classer le nouveau-né (NN) comme suspect alors qu'il ne l'est pas. A l'inverse, une quantité

insuffisante de sang peut entraîner une sous-estimation du risque et ne permet pas de diagnostiquer un enfant malade [4].

Au-delà du recueil de sang, d'autres étapes du dépistage néonatal peuvent impacter la fiabilité des résultats notamment un non-respect des péremptions des buvards, une souillure par des produits extérieurs ou un temps de séchage insuffisant [5].

Le Centre Régional de Dépistage Néonatal (CRDN) de Grenoble a établi un document qui recense les tâches de sang jugées non conforme. Celles-ci ne seront pas analysées et un nouveau prélèvement sanguin sera demandé [5].

De plus, une étude britannique de 2015 insiste sur la qualité de l'échantillon sanguin pour obtenir des résultats fiables et prévenir l'anxiété des parents causée par des résultats faussement positifs.

Pour cela, elle recommande de ne pas analyser les prélèvements sanguins dont :

- l'échantillon est compressé en cas de prélèvement capillaire
- le volume de sang est insuffisant (inférieur à 8mm de diamètre)
- plusieurs gouttes de sang ont été déposées pour former une seule tâche de sang sur une même pastille [6].

De nombreux référentiels insistent sur la rigueur du professionnel de santé dans la réalisation du prélèvement sanguin [4,7]. Pour cela, chaque établissement établit un protocole qui permet aux professionnels de se référer aux bonnes pratiques. Au Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE), le protocole « Test de Guthrie en maternité » a été mis en place en mai 2014 (cf annexe II), le protocole s'applique à l'ensemble des nouveau-nés et décrit les différentes étapes du dépistage néonatal.

La première étape est la création de la fiche de renseignements du nouveau-né. Dans les premiers jours du séjour à la maternité, il est du rôle de la sage-femme d'informer les parents sur les objectifs du dépistage néonatal. Elle devra recueillir leur consentement oral pour la

réalisation du prélèvement sanguin et écrit en cas d'examen de biologie moléculaire pour le dépistage de la mucoviscidose. Elle appréciera le risque de drépanocytose pour leur enfant selon leur origine géographique [8]. Le 3^{ème} jour de vie (72 heures de vies révolues) correspond à la réalisation du prélèvement sanguin, le protocole rappelle les bonnes pratiques de réalisation et la traçabilité a effectué. Enfin, la dernière étape correspond à l'envoi du prélèvement sanguin au centre de dépistage dans les meilleurs délais.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la conformité globale du prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal par rapport au protocole « Test de Guthrie en maternité » datant de 2014 au sein du CHANGE.

L'objectif secondaire est d'évaluer la conformité de chacune des étapes du prélèvement sanguin et d'identifier les critères les moins respectés afin de dégager des axes d'amélioration.

III. Matériels et méthodes

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle d'évaluation des pratiques professionnelles, transversale mono-centrique réalisée par observation directe.

2) Site d'étude

L'étude s'est déroulée en Unité Mère-Enfant (UME) à la maternité du centre hospitalier Annecy Genevois (Maternité de type 2B), sur la période de septembre 2018 à janvier 2019.

3) Echantillon de l'étude

Pour cette étude, 30 situations de soins concernant le prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal ont été estimées nécessaire[9].

Etaient éligibles tous les prélèvements sanguins du dépistage néonatal effectués en UME au CHANGE pendant la période d'observation.

❖ Critères d'inclusion

Ont été inclus les prélèvements sanguins réalisés par des sages-femmes en salle de soin en UME, chez des enfants nés après 37 SA.

❖ Critères d'exclusion

Ont été exclus les prélèvements sanguins réalisés lors d'une mise au sein et les nouveau-nés avec un âge gestationnel (AG) compris entre 36 et 37 semaines d'aménorrhées.

De la même façon, les sages-femmes refusant de participer à l'étude ont été exclues.

Nous avons exclu les situations de soins où le préleveur était une (e) étudiante (e) sage-femme.

4) Critères de conformité

Nous avons choisi d'étudier, dans un premier temps, la conformité globale du prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal par rapport au protocole établi en nous basant sur des critères essentiels.

Dans un deuxième temps, nous avons choisi d'étudier le respect du protocole selon 6 grands thèmes :

- La conformité administrative
- La conformité de la préparation du prélèvement sanguin
- La conformité du recueil du prélèvement sanguin
- La conformité du temps de séchage
- La conformité de la traçabilité du prélèvement sanguin
- La conformité de l'envoi du prélèvement sanguin

Pour chaque étape du prélèvement, nous avons défini les critères essentiels comme des critères indispensables pour que le prélèvement sanguin soit interprétable par le laboratoire d'analyses biochimiques.

En ce qui concerne la conformité administrative, neuf critères sont à vérifier sur le carton de prélèvement :

- **L'identité de l'enfant (nom, prénom, date et heure de naissance)**
- **L'âge gestationnel**
- Le sexe et le poids de l'enfant
- **Le lieu et le numéro d'accouchement**
- Les coordonnées des parents (adresse, numéro de téléphone)

- Le médecin traitant
- **L'appréciation du risque de drépanocytose (case cochée)**
- **Le consentement écrit pour le test génétique de la mucoviscidose**
- **Le buvard n'est pas périmé** (date de péremption au verso de la fiche de prélèvement, sous les tâches de sang)

Nous avons considéré que l'ensemble de la partie administrative était conforme si les six critères essentiels surlignés en **gras** étaient respectés.

Si l'un de ces six critères n'était pas respecté, l'ensemble de la partie était jugé non conforme.

Pour **la conformité de la préparation du prélèvement sanguin**, cinq critères sont à respecter :

- **La vérification de l'identité de l'enfant avant le prélèvement**
- **La conformité de l'heure de prélèvement** (à partir de 72 heures de vie révolues)
- La prise en charge de la douleur du nouveau-né
- Le port de gants non stériles
- La désinfection de la zone de prélèvement par un antiseptique préconisé en maternité

Nous avons considéré que l'ensemble de la partie préparation du prélèvement sanguin était conforme si les deux critères essentiels surlignés en **gras** étaient respectés.

Si l'un de ces deux critères n'était pas respecté, l'ensemble de la partie était jugé non conforme.

Pour **la conformité du recueil du prélèvement sanguin**, cinq critères sont à respecter :

- **Une goutte de sang dans chaque pastille en quantité suffisante**

- **L'imprégnation identique recto verso**
- **Le remplissage des 6 pastilles**
- **Aucune souillure de produits extérieurs**
- **Aucune souillure de sang sur la zone d'identification**

Nous avons considéré que l'ensemble de la partie recueil du prélèvement sanguin était conforme si les cinq critères essentiels en **gras** étaient respectés. Si un des cinq critères n'était pas respecté, l'ensemble de la partie était jugé non conforme.

Pour **la conformité du temps de séchage**, trois critères sont à respecter :

- **Le séchage à l'air libre, loin d'une source de chaleur**
- Le séchage sur le support prévu à cet usage, **sans superposition des cartons de prélèvement**
- **Le respect des 2 heures de séchage**

Nous avons considéré que l'ensemble de la partie temps de séchage était conforme si les trois critères essentiels en **gras** étaient respectés. Si un des trois critères n'était pas respecté, l'ensemble de la partie était jugé non conforme.

Pour **la conformité de la traçabilité du prélèvement sanguin**, trois critères sont à respecter :

- **La traçabilité sur le carton de prélèvement (nom du préleveur, date et heure de réalisation du prélèvement sanguin)**
- La traçabilité dans le carnet de santé (nature des examens de dépistage réalisés, date de réalisation du prélèvement sanguin, identité du préleveur)

- La traçabilité dans le dossier de soin du nouveau-né (date de réalisation du prélèvement sanguin, notifié si le dépistage de la drépanocytose a été coché, nom et signature du préleveur)

Si le critère essentiel surligné en **gras** était respecté, l'ensemble de la partie traçabilité du prélèvement sanguin était jugé conforme. S'il n'était pas respecté, l'ensemble de la partie était jugé non conforme.

Pour **la conformité de l'envoi du prélèvement sanguin**, quatre critères sont à respecter :

- **Le carton de prélèvement est adressé au CRDN le jour même ou au plus tard le lendemain**
- L'inscription de la date de réalisation du prélèvement
- L'inscription de la date d'envoi du carton de prélèvement
- L'inscription du dépistage de la drépanocytose s'il a été demandé

Si le critère essentiel en **gras** était respecté, l'ensemble de la partie envoi du prélèvement sanguin était jugé conforme. S'il n'était pas respecté, l'ensemble de la partie était jugé non conforme.

5) Recueil de données

Les données ont été recueillies par observation directe au travers d'une grille d'observation.

La grille d'observation a été élaborée à partir du protocole « Test de Guthrie en maternité » mise en place dans l'unité mère-enfant du CHANGE depuis 2014 (cf annexe II). En référence aux bonnes pratiques de soins, nous avons inclus un critère d'identitovigilance (la vérification de l'identité de l'enfant avant le prélèvement) et un critère de précaution standard d'hygiène (le port de gant avant d'effectuer le soin)

Les données recueillies ont été classées selon deux variables: Oui, Non.

Un critère conforme entraînait une réponse « OUI » et un critère non conforme entraînait une réponse « NON ».

Pour le critère « Prise en charge de la douleur (PEC) du NN » qui consiste à faire téter une solution sucrée de saccharose 30% à l'enfant pendant 2 minutes avant la réalisation du soin, nous avons considéré en plus des réponses « oui » et « non », une réponse « partiellement » si l'analgésie sucrée était réalisée mais le délai de succion n'était pas respecté.

Certaines données ont été recueillies à travers le dossier de soin du nouveau-né, le carnet de santé de l'enfant et le classeur de naissance du service. Afin d'étudier la traçabilité de l'envoi du prélèvement, l'observateur a relevé les numéros d'accouchement pour étudier celle-ci dans le classeur de naissance.

Deux observations avaient été réalisées afin de tester la validité de la grille d'observation, nous amenant à la modifier (cf annexe I).

Avant le début des observations, les sages-femmes ont été informées qu'une étudiante en cinquième année de maïeutique les observerait dans le cadre de son mémoire de fin d'étude portant sur le dépistage néonatal. Les praticiens ont alors été libres d'accepter ou de refuser l'observation. Le consentement oral des parents du nouveau-né à la présence d'une tierce personne a été demandé. Pendant la durée du recueil de données, l'observateur n'a participé à aucun soin.

Les situations de soin ont été choisies de manière aléatoire selon les disponibilités de l'observateur et les conditions de service. L'observateur était présent sur une demi-journée et observait tous les prélèvements sanguins correspondant à ces critères d'inclusion.

Notre étude évaluant des situations de soins, certains professionnels de santé ont été observés plusieurs fois.

6) Critères de jugement

Le critère de jugement principal est le pourcentage de conformité des pratiques par rapport au protocole dans sa globalité.

Les critères de jugement secondaires étaient les pourcentages de conformité pour chaque étape du prélèvement sanguin.

7) Traitement des données et analyse statistique

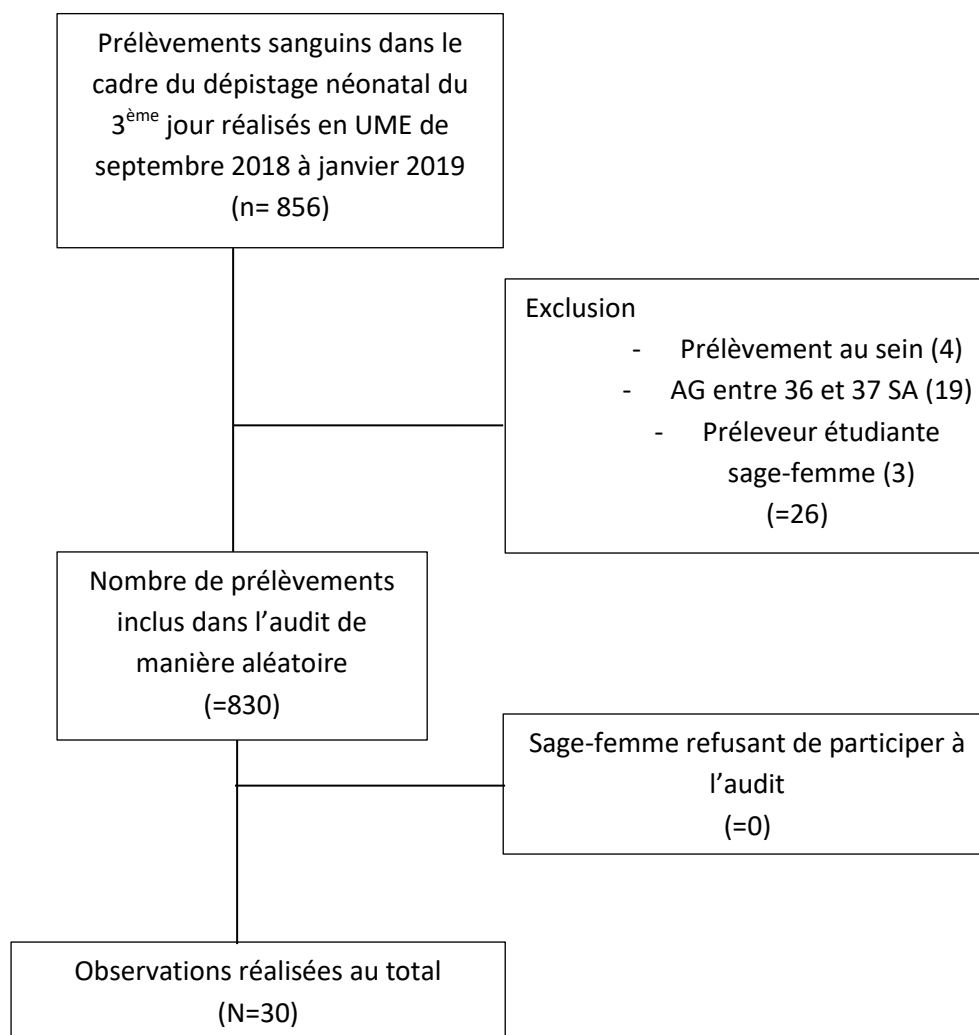
Les variables qualitatives sont exprimées en effectif, pourcentage afin d'établir un pourcentage de conformité. L'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel R4web.

IV. Résultats

1) Description de l'échantillon de l'étude

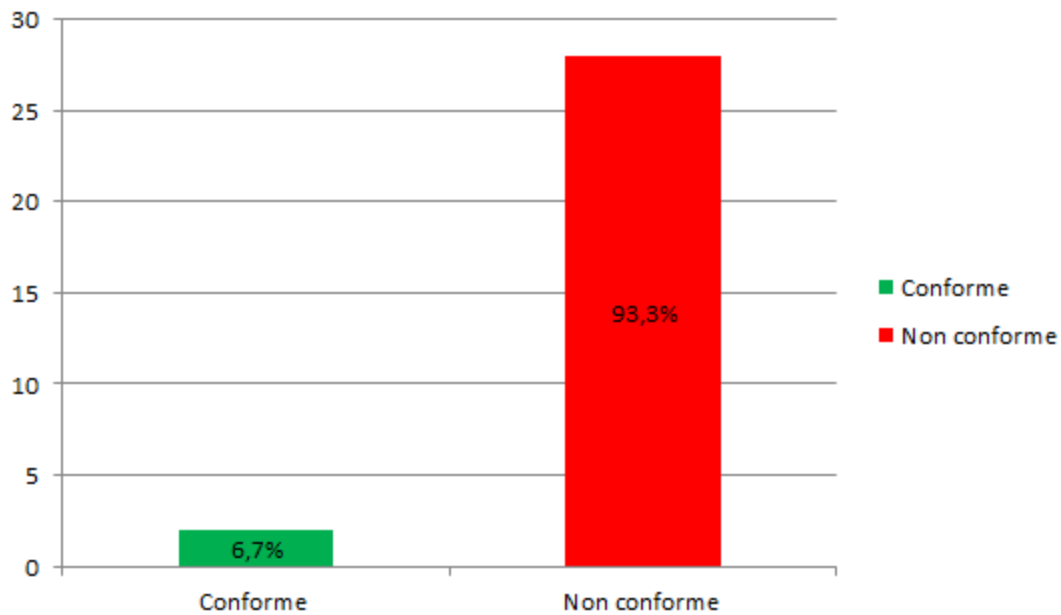
Sur la période de l'étude, 856 prélèvements sanguins dans le cadre du dépistage néonatal ont été réalisés dans le service UME. Vingt-six prélèvements ne répondaient pas à nos critères d'inclusion. Parmi ces 830 prélèvements, nous avons choisi de manière aléatoire selon les disponibilités de l'observateur et les conditions de service d'observer 30 situations de soins. Toutes les situations observées étaient des prélèvements veineux.

Figure 1 : Diagramme d'inclusion des situations de soins



2) Conformité globale du prélèvement sanguin

Figure 2 : Conformité globale du prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal



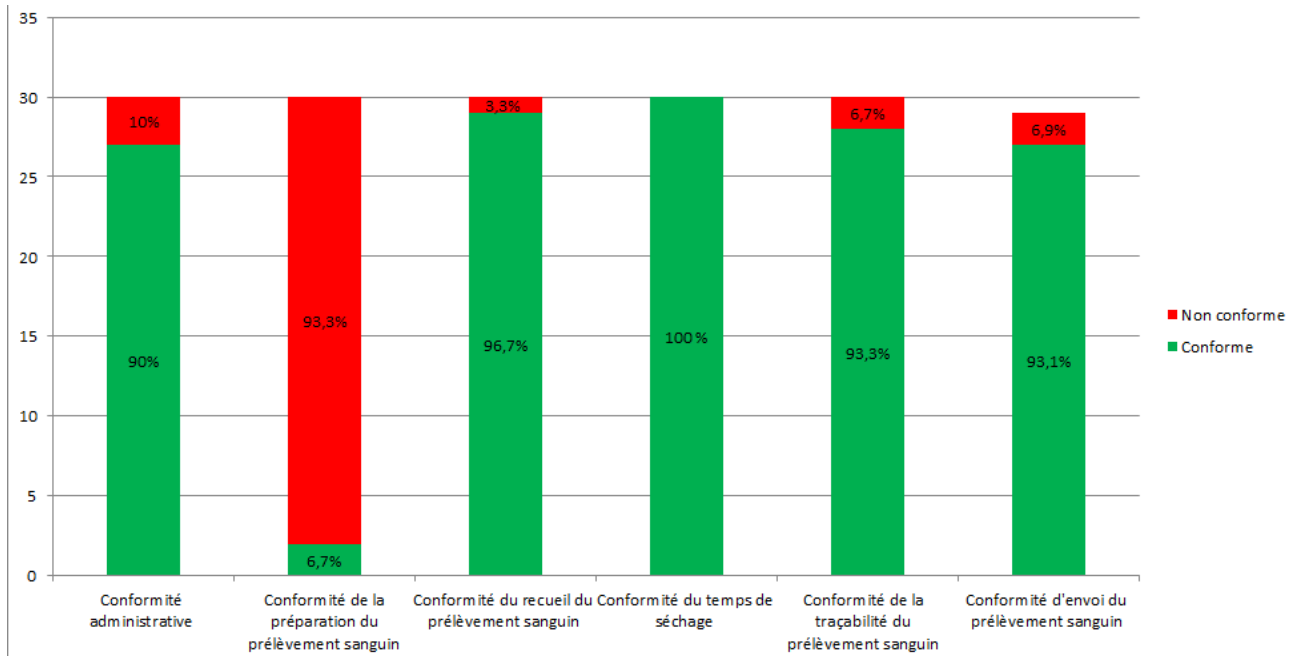
Sur l'ensemble des 30 observations, 2 fiches de prélèvements sanguins ont été jugées conformes (6,7%) dans leur globalité.

3) Conformité pour chacune des étapes du prélèvement sanguin

Les critères essentiels ont été mis en **gras** pour plus de lisibilité.

Chaque critère a été étudié indépendamment des autres.

Figure 3 : Conformité pour chacune des étapes du prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal



Le taux de conformité le plus faible concerne la partie sur la préparation du prélèvement sanguin avec 2 prélèvements sanguins jugés conformes sur 30 (6,7%).

Nous remarquons que le temps de séchage est la partie qui a un taux de conformité le plus élevé avec 100% de pratiques conformes.

a. Critères administratifs

Tableau I : Conformité administrative (N=30)

	Conformité		Non-conformité	
	n	%	n	%
Identité de l'enfant	30	100	0	0
Sexe, poids de l'enfant	30	100	0	0
Age gestationnel	29	96,7	1	3,3
Lieu et numéro d'accouchement	29	96,7	1	3,3
Coordonnées des parents	30	100	0	0
Médecin traitant	16	53,3	14	46,7
Appréciation du risque de drépanocytose	29	96,7	1	3,3
Vérification du consentement écrit pour le test génétique de la mucoviscidose	30	100	0	0
Buvard non périmé	30	100	0	0

Abréviations : n=effectif %=pourcentage

*Pas de données manquantes

Le critère le moins conforme est la notification du médecin traitant sur la fiche de prélèvement sanguin. Il est inscrit dans 16 observations soit 53,3% de l'échantillon.

Nous remarquons que parmi les critères essentiels, trois observations ont été jugées non conformes pour non inscription respectivement de l'âge gestationnel, du lieu et numéro d'accouchement et de l'appréciation du risque de drépanocytose soit respectivement 3,3%.

b. Critères de préparation du prélèvement sanguin

Tableau II : Conformité de la préparation du prélèvement sanguin (N=30)

	Conformité		Non-conformité	
	n	%	n	%
Vérification de l'identité de l'enfant avant le prélèvement	7	23,3	23	76,7
Conformité de l'heure de prélèvement (72 heures de vie révolues)	14	46,7	16	53,3
PEC de la douleur du NN (oui, partiellement, non)	7	23,3	1	3,3
Port de gant	6	20	24	80
Désinfection avec un antiseptique préconisé en maternité	30	100	0	0

Abréviations : n=effectif %=pourcentage

*Pas de données manquantes

La vérification de l'identité de l'enfant a été effectuée dans sept observations sur 30 soit 23,3% de l'échantillon.

D'après le protocole du service, le dépistage néonatal doit être réalisé à 72 heures de vie révolues, ce qui est le cas dans 14 observations soit 46,7% de l'échantillon. Cependant, il peut être effectué à partir de 48 heures de vie en cas de sortie précoce de la maternité, ce qu'on retrouve dans 16 observations soit 53,3%.

La PEC de la douleur du NN a été réalisée de manière conforme dans 7 observations (23,3%). Vingt-deux observations ont été jugées partiellement conformes car l'analgésie sucrée était présente mais le délai de succion n'était pas respecté, soit 73,3% de l'échantillon.

Le port de gants non stériles avant la réalisation du prélèvement est utilisé dans six observations soit 20% de l'échantillon.

c. Critères de recueil du prélèvement sanguin

Tableau III : Conformité du recueil du prélèvement sanguin (N=30)

	Conformité		Non-conformité	
	n	%	n	%
Une goutte de sang dans chaque pastille en quantité suffisante	29	96,7	1	3,3
Imprégnation identique recto verso	30	100	0	0
Remplissage des 6 pastilles	30	100	0	0
Aucune souillure de produits extérieurs	30	100	0	0
Aucune souillure de sang sur la zone d'identification	30	100	0	0

Abréviations : n=effectif %=pourcentage

*Pas de données manquantes

Tous les critères ont été jugés essentiels pour la conformité de cette partie.

Lors du recueil du prélèvement sanguin, une goutte de sang a été déposée dans chaque pastille en quantité suffisante de façon conforme dans 29 observations (96,9%).

d. Critères de séchage

Tableau IV : Conformité du temps de séchage (N=30)

	Conformité		Non-conformité	
	n	%	n	%
Séchage à l'air libre, loin d'une source de chaleur	30	100	0	0
Séchage sur le support prévu à cet usage, sans superposition des cartons de prélèvements	30	100	0	0
Respect des 2 heures de séchage	30	100	0	0

Abréviations : n=effectif %=pourcentage

*Pas de données manquantes

Tous les critères ont été jugés essentiels pour la conformité de cette partie.

Sur l'ensemble des observations, les recommandations sur le temps de séchage du prélèvement sanguin ont été respectées dans 100% des cas.

e. Critères de traçabilité

Tableau V : Conformité de la traçabilité du prélèvement sanguin (N=30)

	Conformité		Non-conformité	
	n	%	n	%
Traçabilité sur le carton de prélèvement	28	93,3	2	6,7
Traçabilité dans le carnet de santé	29	96,7	1	3,3
Traçabilité dans le dossier de soin du nouveau-né	30	100	0	0

Abréviations : n=effectif %=pourcentage

*Pas de données manquantes

La traçabilité du prélèvement sanguin (nom du préleveur, date et heure de réalisation du prélèvement sanguin) a été effectué sur 28 observations soit 93,3% de l'échantillon.

Concernant la traçabilité dans le carnet de santé du nouveau-né, le critère a été jugé conforme dans 29 observations (96,7%).

f. Critères d'envoi du prélèvement sanguin

Tableau VI: Conformité de l'envoi du prélèvement sanguin (N=30)

	Conformité		Non-conformité	
	n	%	n	%
Le carton de prélèvement est adressé au CRDN le jour même ou au plus tard le lendemain	27	93,1	2	6,9
Inscription de la date de réalisation du prélèvement sanguin	30	100	0	0
Inscription de la date d'envoi du carton de prélèvement	29	96,7	1	3,3
Inscription du dépistage de la drépanocytose s'il a été demandé	2	6,7	28	93,3

Abréviations : n=effectif %=pourcentage

**Les données étaient manquantes pour l'envoi du carton de prélèvement au CRDN le jour même ou au plus tard le lendemain pour 1 observation.*

Le carton de prélèvement a été adressé au CRDN le jour même ou au plus tard le lendemain dans 27 observations soit 93,1%.

La date de l'envoi a été inscrite dans le classeur de naissance dans 29 observations soit 96,7%.

L'inscription du dépistage de la drépanocytose s'il a été demandé dans le classeur de naissance a été effectué dans 2 observations soit 6,7%.

V. Discussion

1) Biais et limites de l'étude

Nous avons fait le choix de l'observation directe afin d'éviter le biais déclaratif qu'on aurait pu avoir en proposant aux professionnels de santé un questionnaire sur leurs pratiques.

Les observations ont été faites par la même personne ce qui limite le biais d'évaluation dans le traitement de l'observation même si on ne peut exclure que l'observateur est humain et qu'il a pu commettre des erreurs de saisie des informations ou d'appréciation de ce qu'il a observé : une baisse de vigilance et une sur ou sous-estimation ont pu être possible.

La présence d'un observateur a pu entraîner un changement de comportement chez les personnes observées et ceci a pu se répercuter sur leurs pratiques habituelles, pouvant entraîner une augmentation de la conformité par augmentation de la vigilance des professionnels de santé (effet Hawthorne [10]).

Les situations de soins ont été choisies de manière aléatoire ce qui limite le biais de sélection.

La représentativité de l'étude est satisfaisante car le service UME du CHANGE compte environ 17 sages-femmes et 20 sages-femmes différentes ont été observées pendant la durée de l'étude. Huit sages-femmes ont été observées plusieurs fois dont deux l'ont été trois fois. La répétition de soins par la même sage-femme peut augmenter ou diminuer les paramètres de conformité.

S'agissant d'une EPP, les résultats ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des maternités.

2) Analyse des résultats

a. Conformité globale du prélèvement sanguin par rapport au protocole du service

L'ensemble du prélèvement sanguin était conforme seulement dans 6,7% des cas, ce qui est très faible. La partie qui fait chuter le score global est la préparation du prélèvement sanguin avec un taux de conformité à 6,7%. En effet, la vérification de l'identité de l'enfant avant le prélèvement sanguin et l'heure de prélèvement à 72 heures de vies, jugés comme critères

essentiels, n'étaient pas respectés. Mais si on regarde les autres critères du protocole, ils sont plutôt bien réalisés, d'où l'intérêt de l'étude d'évaluer les différentes étapes du protocole pour identifier les critères qui sont le moins respectés.

b. Conformité administrative

Les éléments administratifs étaient correctement remplis dans 27 cas sur 30 (90%). Les items identité, sexe et poids de l'enfant, les coordonnées des parents, le consentement écrit pour le test génétique de la mucoviscidose et la péremption du buvard sont toujours notés sur la fiche de prélèvement.

Le nom du médecin traitant est le paramètre recueillant le plus faible taux de conformité avec seulement 53,3% des fiches bien renseignées alors que c'est un paramètre essentiel pour le suivi de l'enfant. En effet, le médecin traitant permet de faire le lien entre le médecin référent du laboratoire de dépistage (il existe un médecin référent pour chaque maladie dépistée) et les familles en cas de prélèvement suspect nécessitant une convocation de l'enfant pour des examens complémentaires. Le médecin traitant permet la rencontre avec les familles pour leur expliquer la suite de la PEC, le traitement et le devenir ultérieur de leur enfant. Il pourra être sollicité pour un suivi conjoint de l'enfant avec le médecin spécialiste [4].

La question qu'on peut se poser est pourquoi les familles n'inscrivent pas de médecin traitant sur la fiche de prélèvement. Les raisons possibles peuvent être que la famille n'a pas de médecin traitant, soit parce qu'elle vient d'arriver dans la région ou soit qu'elle est face à une pénurie de médecins généralistes ou pédiatres dans sa zone d'habitation. Les familles ne savent pas encore quel professionnel de santé effectuera le suivi de leur enfant : leur médecin généraliste ou un pédiatre.

De même, pourquoi les professionnels de santé ne réinterrogent pas les familles sur cet item.

Une des causes possibles peut être le manque de connaissance sur l'importance de renseigner

le médecin traitant. Dans le protocole du CHANGE, il est écrit qu'en l'absence d'informations précise donnée par les parents à la rubrique « médecin de famille », le professionnel de santé doit noter le nom du pédiatre responsable du suivi des nouveau-nés en maternité selon le tableau mensuel de présence pédiatrique affiché dans le service, ce qui évite que des enfants se retrouvent sans suivi du tout.

Il pourrait être intéressant que l'information du médecin traitant soit redonnée à 3 jours de vie, au moment du prélèvement.

Dans 10% des cas, les fiches de prélèvement ont été jugées non conforme car : l'inscription de l'âge gestationnel, du lieu et du numéro d'accouchement, et l'appréciation du risque de drépanocytose n'étaient pas renseignés alors que nous avons jugé ces critères comme essentiels.

L'inscription du lieu et du numéro d'accouchement est important car c'est un critère d'exhaustivité permettant de s'assurer que l'ensemble des nouveau-nés ont bénéficié du dépistage néonatal.

L'inscription de l'âge gestationnel est important surtout pour le dépistage de l'hyperplasie congénitale des surrénales (HCS). En effet, selon les recommandations de 2017, le dépistage de l'HCS doit être réservé aux enfants nés après 32 SA car le marqueur (17OHP) n'est pas fiable pour la catégorie de population inférieure à 32 SA entraînant de nombreux faux-positifs[11]. Cependant, si l'âge gestationnel n'est pas notifié, le CRDN téléphonera à la maternité de référence dès la réception du carton de prélèvement pour récupérer cette information.

Si le risque de drépanocytose n'est pas spécifié c'est-à-dire que la case n'a pas été cochée, le laboratoire d'analyses biochimiques n'effectuera pas l'étude de l'hémoglobine pour dépister la drépanocytose ce qui est une perte de chance pour l'enfant si un risque existait.

c. Conformité de la préparation du prélèvement sanguin

La préparation du prélèvement sanguin n'a été réalisée de manière conforme que dans 6,7% des cas. En effet, dans 28 cas (93,3%), la vérification de l'identité de l'enfant avant le prélèvement et la conformité de l'heure de prélèvement, jugés comme des critères essentiels, n'étaient pas respectés.

La vérification de l'identité de l'enfant avant le prélèvement a été réalisée dans 23,3% des cas. Il est important d'effectuer le bon soin au bon patient. Avant le prélèvement, le professionnel vérifie que l'identité déclinée (nom, prénom, date et heure de naissance) par les parents du nouveau-né correspond à celle figurant sur la fiche de prélèvement et le cas échéant à celle figurant sur le bracelet identification.

Il est possible que la vérification de l'identité de l'enfant avant le prélèvement se soit faite en amont de l'observation. En effet, les sages-femmes allant chercher le nouveau-né dans sa chambre, il est possible que la vérification se soit faite à ce moment-là.

Le délai de recueil de sang a été effectué à partir de 72 heures de vie dans 46,7% des cas.

Dans le protocole du CHANGE datant de 2014, il est écrit que le prélèvement doit être effectué à partir de 72 heures de vies révolues mais face aux sorties précoces définies comme toute sortie de maternité au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse[12], de nouvelles recommandations ont été établies. En 2015, l'AFDPHE maintient la recommandation d'effectuer le prélèvement sanguin à 72 heures de vie révolues mais elle valide une tolérance de prélèvement entre 48 et 72 heures de vie, en cas de sortie précoce, sans que cela devienne une recommandation de base[13]. Notre étude a montré que le prélèvement sanguin était réalisé entre 48 et 72 heures de vie dans 53,3% des cas, ce que nous avons considéré comme n'étant pas conforme au protocole du service. Cependant, le paramètre est valide par rapport aux nouvelles recommandations sur le dépistage néonatal et il

n'y a pas de mise en danger de l'enfant. En effet, le délai de recueil est important à respecter pour le dépistage de la phénylcétonurie où il faut attendre que l'alimentation du nouveau-né soit mise en place pour pouvoir la détecter.

Le port de gants non stériles n'est pas mentionné dans le protocole du service. Cependant, il fait partie des précautions standards d'hygiène, c'est pourquoi nous avons aussi souhaité l'évaluer.

Ils ont été portés dans 20% des cas. De ce fait, dans 80% des situations de soins observées, le préleveur ne portait pas de gant. Pendant notre étude, certaines sages-femmes ont été observées plusieurs fois ce qui peut induire une surreprésentation de cette mauvaise pratique. Les sages-femmes expliquent un mauvais confort des gants pour effectuer le prélèvement et un risque faible face à un nouveau-né dont la mère a des sérologies négatives.

CPias Auvergne-Rhône-Alpes rappelle en avril 2018 que les gants permettent de protéger le soignant des produits biologiques d'origine humaine (le sang, les excréments).

Dans le cadre du dépistage néonatal, il y a un risque d'exposition à un liquide biologique d'origine humaine : le sang du nouveau-né. Réaliser le prélèvement sanguin sans gant expose à un risque d'Accident d'Exposition au Sang (AES) si les mains du soignant sont lésées ou s'il se pique avec l'aiguille servant au prélèvement [14].

La PEC de la douleur du NN permet un confort dans la réalisation du soin à la fois pour le patient et le soignant. Les solutions sucrées associées à la succion sont efficaces pour diminuer la douleur provoquée par des gestes invasifs telles que les ponctions veineuses.

La prise en charge de la douleur du NN par analgésie sucrée a été effectuée dans 96,7% des cas. Dans 22 cas sur 29, le délai de 2 minutes entre le début de la succion sucrée et le geste douloureux n'a pas été respecté. Hors, ce délai de 2 minutes est important à respecter pour obtenir une analgésie optimale et la quiétude de l'enfant. Il est important de rappeler

également que la solution sucrée doit être associée à une succion afin de permettre la diminution de la douleur pendant le geste invasif tel que les ponctions veineuses [15].

Dans un cas, l'analgésie sucrée n'a pas été réalisée car une mise au sein avait été réalisée avant le prélèvement sanguin, l'enfant était calme durant le soin mais on peut se demander si l'effet analgésique était suffisant.

d. Conformité du recueil du prélèvement sanguin

Le recueil du prélèvement sanguin a été plutôt bien réalisé avec un taux de conformité à 96,7%. Un carton de prélèvement a été jugé non conforme car le professionnel de santé avait déposé plusieurs gouttes de sang pour former une seule tâche de sang sur une pastille.

Des dépôts de sang superposés peuvent altérer la fiabilité des résultats et entraîner des faux positifs sources d'inquiétude pour les familles puisque un résultat suspect nécessite un prélèvement de contrôle. De ce fait, il est important de respecter les recommandations de bonnes pratiques du recueil du prélèvement sanguin et de ne pas superposer les gouttes de sang sur une pastille.

En cas de doute sur la quantité de sang prélevé, il est recommandé de refaire une goutte de sang à côté sur le buvard ou de refaire un carton de prélèvement. Cependant, il n'y a pas de carton vierge dans la salle de soin pour refaire un nouveau prélèvement.

e. Conformité du temps de séchage

Les résultats concernant la conformité du temps de séchage sont très satisfaisants. L'ensemble des critères observés ont été respectés dans tous les cas (100%).

Le moyen mis en place par le service est un support en salle de soin qui permet de faire sécher les cartons de prélèvement, ils sont placés en position verticale sans contact les uns avec les autres évitant un échange de matériel biologique.

f. Conformité de la traçabilité du prélèvement sanguin

La notification de la date et l'heure du prélèvement sanguin ainsi que le nom du préleveur sur le carton de prélèvement a été jugée conforme dans 93,3% des cas.

Dans 6,7% des cas, l'heure du prélèvement n'était pas inscrite. La notification de la date et l'heure de naissance ainsi que la date et l'heure du prélèvement permet au laboratoire de dépistage de savoir si le prélèvement a été réalisé dans les délais, à savoir à partir de 72 heures de vie révolues et au minimum à partir de 48 heures de vie en cas de sortie précoce.

Pour rappel, le délai de recueil est important à respecter pour le dépistage de la phénylcétonurie qui est détectable une fois que l'alimentation est mise en place.

Dans le dossier de soin du nouveau-né, les items sur la date de réalisation du prélèvement, le nom du préleveur et l'inscription du dépistage de la drépanocytose si celui-ci a été demandé sont toujours notifiés.

Dans un cas, aucun item concernant la date de réalisation du prélèvement sanguin, les examens de dépistage effectués et l'identité du préleveur n'ont été notifié dans le carnet de santé du nouveau-né. Le carnet de santé fait le lien entre les différents professionnels de santé qui effectuent le suivi de l'enfant. Si le dépistage néonatal n'est pas notifié, le professionnel de santé ne saura pas si l'enfant a bénéficié du dépistage ou non. Cependant, il pourra retrouver l'information grâce à la mère du nouveau-né ou en contactant la maternité ou le CRDN.

g. Conformité de l'envoi du prélèvement sanguin

L'envoi du carton de prélèvement au CRDN a été effectué le jour même ou au plus tard le lendemain dans 93,1% des cas.

Dans 6,9% des cas, il y a eu un retard d'envoi du carton de prélèvement. En effet, nous avons pu constater que les prélèvements avaient été réalisés un samedi, de ce fait, l'envoi n'a pu être effectué que le lundi car il n'y pas de départ de courrier le dimanche.

Le délai d'envoi est important à respecter pour le dépistage de l'hyperplasie congénitale des surrénales (HCS). En effet, le CRDN nous a rappelé que ce dépistage doit être effectué avant le 11^{ème} jour de vie de l'enfant. En effet, les formes d'HCS avec syndrome de perte de sel s'installent vers 8 à 15 jours de vie et peuvent être fatales. Le diagnostic de l'HCS est une urgence afin de mettre en place un traitement précoce [16].

Par rapport à la traçabilité de l'envoi, le protocole recommande l'inscription du dépistage de la drépanocytose s'il a été demandé dans un classeur de naissance disponible dans le service. Ce paramètre a été notifié dans 6,7% des cas où on retrouvait la mention « D » pour signifier que le dépistage de la drépanocytose avait été demandé. Dans ce classeur, il n'existe pas de case prévue pour cet item ce qui explique ce faible taux de conformité.

3) Les axes d'amélioration

Cette étude met en évidence que certaines pratiques sont à améliorer. Pour cela, une réunion de l'équipe soignante pourrait être effectuée afin d'exposer les résultats de cette étude et de rappeler certaines bonnes pratiques comme l'identitovigilance, la PEC de la douleur du NN, le port de gant et l'information sur le médecin traitant.

Concernant l'identitovigilance, le professionnel de santé pourrait faire relire le carton de prélèvement à la mère du nouveau-né afin de vérifier les informations écrites et de s'assurer que c'est le bon nouveau-né qui va être prélevé.

Ayant constaté que dans la majorité des situations de soins le préleveur ne portait pas de gant, il est important de rappeler l'importance de l'usage des gants pour le risque d'exposition aux liquides biologiques et aux AES.

Le CRDN de Grenoble serait prêt à se mettre en lien avec la maternité pour apporter des informations aux professionnels de santé sur le dépistage néonatal et expliquer l'importance de chaque étape et pourrait revenir sur l'intérêt du médecin traitant.

Pour avoir les bonnes pratiques, il faut un protocole qui est une base de références disponible pour tous les professionnels de santé. Hors, celui sur le dépistage néonatal de la maternité du CHANGE date de 2014 et de nouvelles recommandations ont vues le jour après la mise en place du protocole. En effet, de nouvelles fiches de prélèvement sont apparues en 2017 avec 6 pastilles à remplir quel que soit le risque de drépanocytose pour l'enfant (cf annexe III) et en 2015, l'AFDPHE a validé une tolérance de prélèvement entre 48 et 72 heures de vie en cas de sortie précoce, tout en maintenant la recommandation d'effectuer le prélèvement sanguin à 72 heures de vies révolues. Ces 2 informations seraient à rajouter au protocole pour qu'il soit conforme aux nouvelles recommandations.

Pour finir, nous proposons de développer la pratique du prélèvement au sein qui n'est pas une pratique courante du service. Elle pourrait être intéressante dans la prise en charge de la douleur du nouveau-né. En effet, des études ont montré que l'allaitement maternel avec la dyade mère-bébé avait un effet analgésiant aussi efficace qu'une solution sucrée voire plus. [17,18]. Le prélèvement au sein s'effectuant en chambre il y a moins de risque de confusion qu'en salle de prélèvement où il peut y avoir plusieurs nouveau-nés en même temps. Afin de respecter les bonnes pratiques de recueil de sang et pour permettre une installation adéquate du préleveur, cette pratique demande une formation des soignants et un temps d'adaptation.

VI. Conclusion

Le prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal concerne tous les nouveau-nés et permet d'identifier ceux susceptibles d'être atteints d'une des cinq maladies graves.

Cette évaluation des pratiques professionnelles avait pour but d'évaluer la conformité des pratiques des sages-femmes d'UME par rapport au protocole du service au CHANGE. De manière générale, les résultats ont montré que la conformité globale du prélèvement sanguin n'était pas satisfaisante mais si on regarde les critères détaillés du protocole, le prélèvement est plutôt bien réalisé.

Ce sont les critères d'identitovigilance et la conformité de l'heure du prélèvement qui font chuter les résultats sans conséquences pour l'enfant en lui-même. Nous nous sommes basés sur le délai de recueil inscrit dans le protocole du service (72 heures de vies révolues) malgré une tolérance de prélèvement à partir de 48 heures de vie validé par l'AFDPHE.

Au niveau technique, les résultats sont satisfaisants, les sages-femmes respectent les recommandations de bonnes pratiques en matière de recueil de sang.

Nous avons mis en évidence des points à améliorer comme l'identitovigilance, l'utilisation de gant non stérile, la prise en charge de la douleur du nouveau-né, l'information sur l'importance du médecin traitant.

Nous avons proposé de mettre à jour le protocole du service en incluant les nouvelles recommandations de 2015 sur le délai de recueil du sang et la nouvelle fiche de prélèvement de 2017. Pour finir, nous avons proposé le développement de la pratique du prélèvement au sein qui permettrait d'améliorer l'identitovigilance, la PEC de la douleur du nouveau-né et d'impliquer la mère du nouveau-né dans le soin.

VII. Références bibliographiques

- [1] Ministère des Solidarités et de la Santé. Arrêté du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale - Article 7. Journal Officiel de la République Française n°0049 du 28 février 2018. p.18.
- [2] Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant. Le dépistage néonatal [consulté le 5 janvier 2018]. Disponible sur : <http://www.afdphe.org/depistage/introduction>
- [3] Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative. Décret n°2008-321 du 4 avril 2008 relatif à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales - Article R1131. Code de la Santé Publique. 4 avril 2008. p.51.
- [4] Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant. Guide pratique pour les professionnels de santé - le dépistage néonatal. 2017 [consulté le 18 avril 2018]. Disponible sur : [:http://www.afdphe.org/sites/default/files/guidepro2017.pdf](http://www.afdphe.org/sites/default/files/guidepro2017.pdf)
- [5] CHU Grenoble Alpes. Non-conformité des buvards du dépistage néonatal. 2016.
- [6] George RS, Moat SJ. Effect of Dried Blood Spot Quality on Newborn Screening Analyte Concentrations and Recommendations for Minimum Acceptance Criteria for Sample Analysis. Clin Chem 2016;62:466–75.
- [7] Collège National des Sages-Femmes. Les bonnes pratiques en maternité [consulté le 19 janvier 2018]. Disponible sur : <http://www.cnsf.asso.fr/>
- [8] Haute Autorité de Santé. Dépistage néonatal de la drépanocytose en France. 2014 [consulté le 7 mai 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1728538/fr/depistage-neonatal-de-la-drepanocytose-en-France

- [9] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. L'audit clinique Bases méthodologiques de l'évaluation des pratiques professionnelles. 1999. [consulté le 18 avril 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/audit_clinique.pdf
- [10] Eckmanns T, Bessert J, Behnke M, Gastmeier P, Ruden H. Compliance with antiseptic hand rub use in intensive care units: the Hawthorne effect. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006;27:931–4.
- [11] Haute Autorité de Santé. Évaluation de l'intérêt de limiter le dépistage néonatal de l'hyperplasie congénitale des surrénales aux nouveau-nés de plus de 32 SA. 2017 [consulté le 26 avril 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir2/pertinence_depistage_hyperplasie_congenitale_nouveau-nes_32sa.pdf
- [12] Haute Autorité de Santé. Synthèse de la recommandation de bonne pratique Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et leurs nouveau-nés. Mars 2014. [consulté le 1^{er} mai 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche_de_synthese_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf
- [13] Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant. Test de Guthrie - plusieurs informations importantes. 2014 [consulté le 1^{er} mai 2019]. Disponible sur : <https://www.perinat-france.org/articlepro/recommandations-n%C3%A9onatalogie-p%C3%A9diatrie>
- [14] CPias Auvergne Rhône Alpes. Actualisation des recommandations Les précautions standard - Hygiène des mains. 26 avril 2018 [consulté le 24 avril 2019] Disponible sur : http://www.cpiasauvergnerhonealpes.fr/animation/riphh_rephh_emh/2018/26_04_18/4_ps_guide_sf2h.pdf

- [15] Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant- Recommandations de bonne pratique 2009. [consulté le 25 avril 2019]. Disponible sur : https://pediadol.org/wp-content/uploads/2004/11/Afssaps_reco.pdf
- [16] Haute Autorité de Santé. Hyperplasie congénitale des surrénales par déficit en 21-hydroxylase - Protocole national de diagnostic et de soins pour les maladies rares 2011. [consulté le 27 avril 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-05/ald_hors_liste_-_pnds_sur_lhyperplasie_congenitale_des_surrenales.pdf
- [17] Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. *BMJ* 2003; 326:13.
- [18] Gray L, Miller LW, Philipp BL, Blass EM. Breastfeeding is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics* 2002;109:590–3.

VIII. Annexes

Annexe I : Grille d'observation

Numéro d'accouchement	
Age gestationnel	
Date et heure de naissance	
Date et heure de prélèvement	
Conformité heure de prélèvement	<input type="checkbox"/> <48h <input type="checkbox"/> 48-72h <input type="checkbox"/> >72h
Mode de prélèvement	<input type="checkbox"/> Talon <input type="checkbox"/> Veineux

Avant le prélèvement	
Une vérification de l'identité de l'enfant avant le prélèvement (nom, prénom, date et heure de naissance)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<u>Conformité administrative</u>	
L'âge gestationnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'identité de l'enfant (nom, prénom, date et heure de naissance)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sexe et poids	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le lieu et le numéro d'accouchement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les coordonnées des parents (adresse, numéros de téléphone)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le médecin traitant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Appréciation du risque de drépanocytose (case cochée)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Vérification du consentement écrit pour le test génétique de la mucoviscidose	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Buvard non périmé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Conformité du prélèvement sanguin

1) Préparation de l'enfant

Prise en charge préventive de la douleur du nouveau-né (suction d'une tétine, administration de Saccharose 30% 2 minutes avant le prélèvement)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non
Port de gant non stérile	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Désinfection avec un antiseptique préconisé en maternité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2) Recueil du prélèvement

Déposer une goutte de sang (et une seule) dans chaque pastille en quantité suffisante	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Imprégnation identique du sang recto-verso	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Remplissage des 6 pastilles prévues	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Carton de prélèvement indemne de souillures de produits extérieurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Carton de prélèvement indemne de souillures de sang sur la zone d'identification	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Conformité de séchage

Séchage à l'air libre, loin d'une source de chaleur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Séchage en position horizontale sans superposition de plusieurs cartons les uns sur les autres ou sur le support prévu en pouponnière	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Respect des 2 heures de séchage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Conformité de la traçabilité du prélèvement sanguin

Traçabilité sur le carton de Guthrie (nom du préleveur, date et heure du prélèvement)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Traçabilité dans le carnet de santé (nature des examens de dépistage réalisés, date du jour et identité du responsable du prélèvement)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Traçabilité dans le dossier de soin du nouveau-né (date du jour, +/-drépanocytose, nom du préleveur et signature)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Conformité de l'envoi du prélèvement

1) L'envoi du carton prélevé

Le carton de prélèvement est adressé au CRDN le jour même ou au plus tard le lendemain	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	--

2) Traçabilité de l'envoi dans le classeur de naissances


Inscription de la date de réalisation du prélèvement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	--

Inscription de la date d'envoi du carton de prélèvement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	--

Inscription du dépistage de la drépanocytose s'il a été demandé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	--

Commentaires

Annexe II : Protocole « Test de Guthrie en maternité » datant de 2014

Test de GUTHRIE en maternité		
	Groupeement hospitalier\Site Annecy Mode opératoire Pédiatrie	GH-MO-1070 V01
		Date d'application : 21/05/2014 Page : 1/6

1 - Objet

Ce document a pour objectif de décrire les différentes étapes de réalisation du test de dépistage néonatal, ou test de GUTHRIE, auprès de tout nouveau-né, et l'organisation de l'acheminement du test vers l'Union Régionale pour la Prévention des Handicaps de l'Enfant (URPHE), antenne de Grenoble.

2 - Personnes concernées

- * Auxiliaires de puériculture
- * Etudiantes sages-femmes
- * Sages-femmes
- * Sages-femmes cadres
- * Pédiatres

3 - Définition

Le test de GUTHRIE concerne actuellement le dépistage néonatal systématique ou ciblé de 5 maladies.

Il est réalisé à 3 jours de vie, c'est-à-dire 72 heures après la naissance, par un prélèvement sanguin permettant le recueil de plusieurs gouttes de sang sur un carton buvard.

L'arrêté du 22 janvier 2010 fixe la liste des maladies donnant lieu à un dépistage néonatal en application de l'article R.1131-21 du code de la santé publique :

- pour tous les nouveau-nés : la phénylcétonurie, l'hypothyroïdie congénitale, l'hyperplasie congénitale des surrénales, et la mucoviscidose.
- pour les nouveau-nés présentant un risque particulier de développer la maladie : la drépanocytose.

L'Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant (AFDPHE) est chargée par les pouvoirs publics de mettre en œuvre le programme national de dépistage néonatal systématique de certaines maladies. Ce programme est intégralement financé par l'Assurance Maladie et soutenu par le ministère chargé de la Santé.

Au niveau régional, l'AFDPHE est représentée par l'Union Régionale pour la Prévention des Handicaps de l'Enfant (URPHE).

Recommandations :

Le consentement « tacite » doit être donné par les parents pour la réalisation du test, après information orale et écrite sur l'intérêt du programme national de dépistage.

Le refus éventuel des parents de faire bénéficier leur enfant du programme de dépistage doit être transcrit sur un document transmis à l'URPHE (*Annexe 1*), dont une copie sera archivée dans le dossier médical de l'enfant.

L'autorisation écrite et signée d'au moins un des 2 parents ou du titulaire de l'autorité parentale doit être recueillie et apposée au verso du carton de prélèvement pour la réalisation éventuelle d'un test génétique complétant le dépistage de la mucoviscidose. (Article L.145-15 du code de

santé publique). S'il y a refus des parents pour la réalisation du test génétique, celui-ci est noté sur le carton de prélèvement (verso pré imprimé).

4 - Modalités de réalisation et d'acheminement du test de GUTHRIE à l'URPHE de Grenoble

4.1 Avant le prélèvement :

4.1.1 Création du carton individuel de GUTHRIE :

Afin de s'assurer que tous les enfants nés à la maternité du Centre Hospitalier Annecy Genevois, site d'Annecy, puissent bénéficier du programme de dépistage, toute naissance enregistrée sur le registre des accouchements doit faire l'objet de la création d'un carton de GUTHRIE, à partir des cartons de prélèvement vierges adressés par l'URPHE, mentionnant l'identité de l'enfant ainsi que les éléments informatifs individuels indispensables à renseigner.

NB : Les cartons vierges et les dépliants d'information aux parents sont commandés par téléphone au secrétariat de l'URPHE de Grenoble (Cf. N° au verso du dépliant d'information) par le cadre sage-femme ou toute autre personne habilitée (sage-femme) en son absence. (envoi postal).

Un carton de prélèvement est préparé par l'auxiliaire de puériculture du Bloc Obstétrical pour tous les nouveau-nés suivants :

- Vivants et hospitalisés avec leur mère en Suites de couches et/ou sortis très précocement de la maternité, voire du bloc d'accouchement
- Vivants et transférés en service de néonatalogie (CHAnGe ou extérieur)
- Vivants puis décédés avant 3 jours de vie.
- Sans vie avec un numéro d'ordre d'accouchement (acte d'enfant sans vie déclaré à l'état civil d'AG ≥ 22 semaines d'aménorrhée).

Recommandations :

- L'adresse et le numéro de téléphone de la famille de l'enfant doivent impérativement être vérifiés auprès des parents en salle d'accouchement.
- Pour les personnes sans domicile fixe, noter l'adresse de domiciliation administrative complète (ex : Croix Rouge Française, 1 quai des Clarisses, 74000 Annecy ou Secours Populaire, 7 rue Jules Barut, 74000 Annecy)
- Pour les enfants nés sous X, l'adresse du Conseil Général, Service de la Protection de l'enfance, sera notée ultérieurement, après signature par la mère biologique du PV de remise de l'enfant en vue d'une adoption. Si la mère revient sur sa décision avant le délai de déclaration de naissance (3 jours) à l'état-civil, ses coordonnées seront notées.
- Préciser le lieu d'accouchement : **CHANGE** et le code : **41 A**
- A la rubrique « Médecin de famille », en l'absence d'information précise donnée par les parents, noter le nom du pédiatre responsable du suivi des nouveau-nés en maternité selon le tableau mensuel de présence pédiatrique affiché en service.

Le carton de GUTHRIE préétabli au nom de l'enfant est conservé dans le dossier de soins de sa mère. (ou dans le dossier de l'enfant en cas de naissance sous X)

4.1.2 Information et consentement des parents :

Cette démarche est placée sous la **responsabilité de la sage-femme qui a en charge le couple mère-bébé durant le séjour post-natal.**

La sage-femme planifie les étapes suivantes avant J3 dans les transmissions informatisées afin que tous éléments requis avant la réalisation du test de GUTHRIE soient obtenus le jour du dépistage.

De J0 à J1 :

- La sage-femme :
 - informe les parents sur les objectifs du test de GUTHRIE et la nature de l'acte,
 - remet le dépliant d'information « 3 jours l'âge du dépistage »
 - vérifie l'exactitude des renseignements notés sur le carton : identité de l'enfant, adresse et numéros de téléphone des parents, numéro d'accouchement, etc...
- La sage-femme :
 - apprécie le risque de drépanocytose en fonction de l'origine géographique d'un des 2 parents et/ou de la connaissance de l'existence d'une anomalie de l'hémoglobine dans l'entourage familial de l'enfant (Cf [GH-MO-1071- nouveau-né à risque de Drépanocytose – test de Guthrie en maternité](#))
 - remet aux parents le dépliant d'information « votre bébé va bénéficier du dépistage de la drépanocytose », le cas échéant.
 - coche la case « OUI » face au renseignement « N-né à risque de drépanocytose » ou barre d'une croix les 2 pastilles destinées à la recherche de la Drépanocytose sur le carton préétabli au nom de l'enfant.
 - précise dans la zone pré-imprimée « Commentaires Maternités » sur le carton, les informations connues relatives à une dysthyroïdie maternelle (ATCD d'hypo ou d'hyperthyroïdie, traitement par antithyroïdien ou hormone thyroïdienne) ou tout autre ATCD en lien avec les maladies dépistées.

De J1 à J3 :

- La sage-femme :
 - s'assure du consentement « tacite » des parents à la réalisation du test de dépistage
 - répond à leurs questions éventuelles.
- En cas de refus :**
 - fait signer le document « Refus parental au dépistage néonatal » (*Annexe 1*)
 - l'archive dans le dossier de soins de l'enfant après en avoir fait une copie qui sera envoyée à l'URPHE avec le carton préétabli au nom de l'enfant (= carton « blanc »)
- La sage-femme :
 - au verso du carton recueille le consentement écrit et la signature d'au moins un des 2 parents à la réalisation éventuelle du test génétique pour dépister la mucoviscidose.
- **Le carton de prélèvement préétabli au nom de l'enfant est conservé dans le dossier de soins de sa mère.** (ou dans le dossier de l'enfant en cas de naissance sous X)

Recommandation:

En l'absence de prélèvement réalisé dans le service de Suites de Couches (enfant transféré, enfant décédé, sortie précoce avant 72 heures, refus parental), le carton « blanc » établi au nom de l'enfant sera envoyé à l'URPHE, avec toutes les précisions utiles (enfant décédé, transféré, sortie avant J3) dans la zone pré imprimée « Commentaires Maternités » sur le carton, ainsi que l'attestation de refus parental (*Annexe 1*) le cas échéant.

4.2 Prélèvement à J3 = 72 heures de vie révolues (+/- 12 heures)

4.2.1 Préparation du prélèvement et du matériel :

La sage-femme responsable du couple mère-enfant et du prélèvement :

- Récupère le carton de GUTHRIE préétabli au nom de l'enfant, conservé dans le dossier de soins de la mère
- Récupère le carnet de santé de l'enfant conservé dans son dossier de soins
- Assure une ultime vérification des éléments requis sur le carton de prélèvement (Cf paragraphes précédents) en présence de l'enfant à prélever et d'un de ses 2 parents.
- Si cela n'a pas déjà été effectué, coche avant le prélèvement la case « oui » face au renseignement « N-né à risque de drépanocytose » ou barre d'une croix les 2 pastilles selon le risque ou non de drépanocytose
- Précise la date et l'heure du prélèvement ainsi que le mode de prélèvement « talon » ou « veineux » en cochant la case prévue.
- Préviens les parents :
 - qu'ils ne recevront pas de résultat individuellement si les tests de dépistage sont négatifs
 - qu'ils pourront parfois être recontactés dans la semaine qui suit pour un prélèvement de contrôle pour des raisons de techniques de laboratoire.
 - qu'ils seront contactés directement par l'URPHE de Grenoble dans un délai variable (une à trois semaines), en cas de dépistage positif pour l'une des maladies.

4.2.2 Réalisation du prélèvement :

- De préférence après un repas
- Installation de l'enfant en pouponnière et prise en charge préventive de la douleur (cf mode opératoire : [GH-MO-329](#) - Utilisation du saccharose 30% à visée antalgique chez le nourrisson de moins de 4 mois)
- Prélèvement par ponction veineuse : **A préciser sur le carton (case à cocher)**
 - Geste moins douloureux pour l'enfant
 - Permet d'associer d'autres examens biologiques éventuels (CRP, Bilirubinémie par ex.)
- Technique :
 - Antiseptie de la peau par DAKIN (ou antiseptique préconisé en maternité)
 - Déposer **une goutte de sang (et UNE SEULE)** dans chaque pastille (rond) en quantité suffisante en une fois **pour obtenir une imprégnation identique recto-verso.**
 - Remplir les 7 pastilles prévues +/- les 2 pastilles pour le dépistage de la drépanocytose si nouveau-né à risque
- **Recommandations : la qualité du prélèvement est particulièrement importante :**
 - **Ne pas souiller le prélèvement avec d'autres produits extérieurs** (eau, antiseptique) = tache diluée
 - **Ne pas souiller la zone d'identification avec du sang**

- o **Une surcharge de sang (avec débordement sur une pastille voisine ou dépôts successifs) ou une quantité de sang insuffisante** peut influencer sur les techniques de dosage du laboratoire.
- o **Dans tous ces cas, le laboratoire ne prendra pas le risque d'obtenir un résultat faussement négatif ou douteux et demandera de réitérer le prélèvement, l'enfant ne bénéficiera donc pas d'un dépistage précoce à J3.**

- Réaliser un pansement légèrement compressif avec une compresse stérile maintenue par du COBAN® pendant environ 2 heures.
- **Laisser sécher le carton de prélèvement à l'air libre**, loin d'une source de chaleur (radiateur ou soleil), sur le support prévu à cet usage en petite pouponnière, pendant au moins 2 heures, ou horizontalement en veillant à ne pas superposer plusieurs cartons les uns sur les autres.

4.2.3 Traçabilité du prélèvement de dépistage

La sage-femme responsable du prélèvement, note la réalisation du test :

- Dans le dossier de soins de l'enfant, sur la feuille de surveillance quotidienne (courbe de poids) : date du jour, +/- drépanocytose, nom du préleveur et signature
- Dans le carnet de santé de l'enfant, page 9 : nature des examens de dépistage réalisés, date du jour et identité du responsable du prélèvement.

La sage-femme responsable du prélèvement ou tout autre préleveur, précise son nom au verso du carton de Guthrie, dans la zone prévue à cet effet.

4.3 Acheminement du carton de GUTHRIE vers l'URPHE de Grenoble

4.3.1 Envoi du carton prélevé

Le carton prélevé (taches de sang sèches) doit être adressé au Centre de dépistage de l'URPHE **le jour même, ou au plus tard le lendemain** :

- Dans une enveloppe spécifique, préaffranchie en T et fournie par l'URPHE.
- Possibilité de regrouper **5 cartons au maximum** en les positionnant « tête-bêche » pour éviter une superposition des taches de sang.
- **Interdiction de regrouper dans un seul envoi des cartons prélevés à des jours différents.**

Par commodité, la gestion de l'envoi des cartons de Guthrie prélevés un jour J est placée sous la **responsabilité de la sage-femme en poste de nuit**, qui dépose la ou les enveloppes en quittant son poste à J+1, dans la boîte aux lettres de « **départ du courrier** » du **Pôle Femme Mère Enfant, niveau 2 face à l'entrée du service de Pédiatrie Nourrissons.**

4.3.2 Traçabilité de l'envoi

La sage-femme responsable de l'envoi du carton de Guthrie note et **surligne en couleur** dans les cases prévues **en regard de l'identité de l'enfant** inscrit par ordre de naissance **dans le classeur des naissances** :

- la date de réalisation du test de GUTHRIE
- la date d'envoi du carton de prélèvement

et précise si le dépistage de la Drépanocytose a été réalisé

5 - Documents associés

- ✓ *Annexe 1 : « Refus parental du dépistage néonatal »*

- ✓ [GH-MO-329](#) - « Utilisation du saccharose 30% à visée antalgique chez le nourrisson de moins de 4 mois »
- ✓ [GH-MO-1071](#) - « Nouveau-né à risque de drépanocytose »

6 - Documents de référence

- ✓ Document URPHÉ « 3 Jours l'âge du dépistage »
- ✓ Document URPHÉ « Votre bébé va bénéficier du dépistage de la drépanocytose »
- ✓ Code de déontologie de la sage-femme, Article L.4151-1 (1^{er} alinéa) du code de la santé publique (Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011, art.38)
- ✓ Article R.1131-21 du code de la santé publique relatif au dépistage néonatal
- ✓ Arrêté du 22 janvier 2010 fixant la liste des maladies donnant lieu à un dépistage néonatal
- ✓ Association française pour le dépistage et la prévention des handicaps de l'enfant www.afdphe.org

Diffusion	
-	Obstétrique Hospitalisation Complète
-	Bloc obstétrical
-	Pathologie de la grossesse

Rédaction	Elisabeth BROC (Cadre sage-femme)	06/05/2014
Vérification	Chantal BOCQUET (Sage-femme)	20/05/2014
Approbation	Sylvie LE ROUX (SF - cadre supérieur de santé pôle FME)	20/05/2014

Ne pas toucher la surface de dépôt de l'échantillon, 2 gouttes maximum. Assurez-vous que le sang a bien traversé.

CODE MATERNITÉ

ENFANT **NI-NÉ À RISQUE DE DRIÉPANOCYTOSE**: Ou Non Oui

NOM : (Prénoms abréviés si l'air est court)

Prénom : Sexe : M F

Nom de naiss. de la mère :

Né(e) le : à : h min

Poids : g Terme : SA + jours

Accouchement à domicile

Maternité naissance :

Grossesse multiple Si oui, Rang de naissance : /

PRÉLÈVEMENT INITIAL 2^e PRÉLÈVEMENT

Prélevé le : à : h min

Norm Prélèveur :

Lieu prélèvement : Maternité de Domicile Autre

si autre naissance

Lieu / Code :

Transfusion globules rouges Date :

N° NAISSANCE ANNUEL

VÉRIFICATION AUDITION

NI-né à risque de surdités. SI OUI, précisez :

1 ^{er} test		Re-test	
Date:	<input type="text"/>	Date:	<input type="text"/>
Lieu:	<input type="text"/>	Lieu:	<input type="text"/>
OEAA <input type="checkbox"/>	PEAA <input type="checkbox"/>	OEAA <input type="checkbox"/>	PEAA <input type="checkbox"/>
Normal <input type="checkbox"/>	À surveiller <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	À surveiller <input type="checkbox"/>
OD <input type="checkbox"/>	OD <input type="checkbox"/>	OD <input type="checkbox"/>	OD <input type="checkbox"/>
OG <input type="checkbox"/>	OG <input type="checkbox"/>	OG <input type="checkbox"/>	OG <input type="checkbox"/>

Rendez-vous le :

Lieu :

Avec :

Tél :

Le dépistage audiolif n'a pas pu être réalisé car :













PARENTS

Adresse des parents: _____

CP:

Ville: _____

Tél (1): _____ Tél (2): _____

Email: _____

Médecin déclaré CPAM: _____

Ville: _____

CONSENTEMENT PARENTAL MUCOVISCIDOSE

Après avoir été informés, nous soussignés, (noms, prénoms): _____

Mère , Père de l'enfant: _____

Mère le (date de naissance de l'enfant): _____

Autorisons **N'autorisons pas** les médecins responsables du dépistage à réaliser, si nécessaire, un test génétique pour le dépistage de la mucoviscidose.

Fait le: _____ Signatures(s) obligatoires(s)

INFORMATIONS MÉDICALES

- Perfusion d'acides aminés
- Surcharge iodée

Autres facteurs de risques

Précisez : _____

Pour Drépanocytose (si connu) : _____

Type Hb _____

Mère _____

Père _____

Cadre réservé AR

☎ 1800243436

AFDPHE
38 Rue Cauchy
75015 PARIS
Tél : 01 33 78 12 82

RESUME

Objectifs : L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la conformité globale du prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal. L'objectif secondaire était de préciser la conformité pour chacune des étapes du prélèvement sanguin et identifier les critères les moins respectés afin de dégager des axes d'amélioration.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude observationnelle d'évaluation des pratiques professionnelles transversale et mono-centrique réalisée par observation directe de situations de soins concernant le prélèvement sanguin dans le cadre du dépistage néonatal en Unité Mère-Enfant au Centre Hospitalier Annecy Genevois.

Résultats : 30 observations ont été réalisées. La conformité globale du prélèvement sanguin était de 6,7%. Les taux de conformité concernant les différentes étapes du prélèvement sanguin étaient de 90% au niveau administratif, 6,7% au niveau de la préparation du prélèvement sanguin, 96,7% au niveau du recueil de sang, 100% pour le séchage, 93,3% pour la traçabilité et 93,1% pour l'envoi du prélèvement.

Conclusion : L'évaluation et la description des pratiques professionnelles a permis de suggérer quelques axes d'amélioration afin de respecter au mieux les recommandations : remettre à jour le protocole du service, développer la pratique du prélèvement au sein.

Mots-clés : Dépistage néonatal – Evaluation des Pratiques Professionnelles – Prélèvement sanguin