

Procéder à un bilan de dépistage dans le cadre des activités de la clinique des réfugiés

ÉMETTEUR :	Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2010-02-10	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2020
DATE DE RÉVISION :	2016-03-02		
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Présidente du CMDP, Marie-Josée Hotte		

ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmier(ères) habilité(e)s de la clinique des réfugiés ayant reçu la formation et l'orientation requises déterminées par le chef de service, en concertation avec le médecin responsable de la clinique et convenue avec la direction des soins infirmiers (réf. syllabus # 506)

Activités réservées de l'infirmière :

- 1° Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- 2° Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Toute clientèle immigrante référée à la clinique des réfugiés (demandeurs d'asile et réfugiés).

INDICATIONS

Effectuer un bilan de dépistage de santé pour toute personne visée par l'ordonnance.

CONTRE-INDICATIONS

Aucune

PROCÉDURE

1. Lors de la première visite de la personne à la clinique, l'infirmier(ère) procède à son évaluation et complète le formulaire de consultation infirmière .
2. Il (elle) complète les requêtes de laboratoire à son nom en indiquant les examens demandés afin de procéder au bilan de dépistage selon le protocole établi (voir annexe A et D) et planifie la réalisation de ces examens.
3. Il (elle) planifie un rendez-vous avec un médecin de la clinique des réfugiés selon les modalités internes de la clinique.

4. Il (elle) gère les résultats des investigations en suivant les consignes suivantes :
 - a. Résultats normaux sur Purkinje: signer et retirer de la boîte de réception de Purkinje.
 - b. Résultats normaux non dans Purkinje (rapports papier) et résultats anormaux :se référer à la section suivante « gestion des laboratoires par les infirmiers de la Clinique des réfugiés » (voir Annexe B).
6. Si la personne présente une problématique nécessitant des soins immédiats, il (elle) la réfère vers l'une des cliniques sans-rendez-vous du réseau ou vers l'urgence.
7. Il (elle) se réfère au médecin de la clinique en cas de doute ou de questionnement quant à la conduite à tenir.

Rédigé par : Dre France Desjardins, médecin responsable de la clinique des réfugiés
 Dre Isabelle Vaillancourt, médecin de la clinique des réfugiés
 Josée Bélanger, assistante au supérieur immédiat (ASI), DSGPSA

Révision 2016 : Lise Lussier, ASI, clinique des réfugiés
 Dre Isabelle Vaillancourt, médecin responsable de la clinique des réfugiés

ANNEXES :	ANNEXE A : BILAN DE DÉPISTAGE À LA CLINIQUE DE RÉFUGIÉS ANNEXE B : GESTION DES RAPPORTS D'INVESTIGATION PAR LES SOINS INFIRMIERS ANNEXE C : LISTE DES EXAMENS ET LEURS VALEURS DE RÉFÉRENCE (CHUS) ANNEXE D : BILAN À RÉALISER DANS LE CONTEXTE DE L'ARRIVÉE MASSIVE DES RÉFUGIÉS SYRIENS
MOTS CLÉS :	BILANS DE DÉPISTAGE, CLINIQUES DES RÉFUGIÉS, IMMIGRANTS, RÉFUGIÉS, DEMANDEURS ASILE, ORDONNANCES COLLECTIVES
DIFFUSÉ À :	DIRECTRICE ADJOINTE SERVICES GÉNÉRAUX, GESTIONNAIRE RESPONSABLE DE LA CLINIQUE DES RÉFUGIÉS, ASI CLINIQUE DES RÉFUGIÉS, INFIRMIÈRES CLINIQUE DES RÉFUGIÉS, MÉDECINS CLINIQUE DES RÉFUGIÉS.

U:\Documents\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-49.docx

BILAN DE DÉPISTAGE À LA CLINIQUE DES RÉFUGIÉS

Bilan de base

Pour tous	FSC, ferritine, créatinine, ALT, AST, sérologie VIH, sérologie hépatite C, sérologie Hépatite B (HbSAg, anti-Hbc, anti-Hbs), RPR, recherche de parasites dans les selles x 2, TCT (si âgé > 1 an) ¹ ,
Pour tous les enfants	Électrophorèse hémoglobine, plomb, analyse d'urine (sac pour les jeunes enfants)

Bilan sélectif selon la présentation clinique ²

Dépistage	Bilan à demander	Population ciblée
Diabète	Glycémie à jeun	Clients > 40 ans OU < 40 ans avec facteurs de risque de maladie cardiaque (MCAS), soit HTA, tabagisme, obésité, histoire familiale de maladie cardiaque
Diabète déjà connu	HbA1c, microalbuminurie	ATCD de diabète déjà connu (avec ou sans prise de médicament)
Dosage de Rx	Rx dosables	Tous les clients prenant un médicament dosable parmi les suivants : carbamazépine (tégrétol), digoxine, lithium, phénytoïne (dilantin), théophylline, acide valproïque (valproate)
Dyslipidémie	HDL, LDL, Cholestérol total, triglycéride	Hommes 40-70 ans & Femmes 50-70 ans OU connus pour maladie cardiaque, diabète ou facteurs de risque de MCAS, soit HTA, tabagisme, obésité, histoire familiale de maladie cardiaque
État vaccinal	Sérologie Varicelle	Lorsque l'histoire d'antécédent de varicelle est douteuse ou négative pour les > 13 ans
Gastro-entérite bactérienne	Culture de selles (bactério) x 2	Enfants avec un ou des symptômes parmi les suivants (dlr abdo, diarrhée, perte poids) OU adultes avec des diarrhées de plus de 2 semaines ou avec présence de sang
Grossesse	BHCG urinaire	Toutes les femmes en âge de procréer
Infection urinaire	Culture d'urine (mi-jet)	Pour tous les enfants « propres » jusqu'à 12 ans OU pour tous les >12 ans avec des symptômes urinaires
Oxyurose	« Scotch tape test »	Pour clients symptomatiques (prurit anal ou péri anal ou présence de vers dans les selles)
Infection à Chlamydia	Chlamydia urinaire (début jet)	Pour les hommes avec brûlement urinaire, écoulement pénien ou lésions a/n des organes génitaux
Thyroïde	TSH	Enfants < 18 mois ou toute personne avec histoire de problème thyroïdien, prise de médicament pour la thyroïde, ou présentant un des symptômes suivants : fatigue anormale, symptômes dépressifs ou palpitations
Tuberculose (TB)	RX-pulmonaire	Pour tout TCT significatif OU pour antécédent de TB traitée
	CRP	Pour tout client avec antécédent de TB traitée

¹ Si l'enfant est âgé de < 1 an, le TCT sera fait lors de la vaccination aux soins courants. Le client sera rencontré par l'infirmier(e) qu'une seule fois à la Clinique des réfugiés.

² Les critères de dépistage du diabète et de la dyslipidémie sont basés sur les recommandations adaptées à la pratique médicale préventive au Québec : <http://www.santepub-mtl.qc.ca/mdprevention/pdf/examenperiodique.pdf>

GESTION DES RAPPORTS D'INVESTIGATION PAR LES SOINS INFIRMIERS

A. Examens de laboratoire

1. Labo urgents : Aviser la journée même un des médecins de la Clinique des réfugiés selon les modalités internes.

- a. Tout résultat inclus dans les valeurs critiques du CHUS (Annexe D)
- b. Culture d'urine positive avec germe $> 10^8$

2. Labo anormaux : Aviser le prochain médecin disponible de la Clinique des réfugiés, selon les modalités internes (délai doit être inférieur à 1 semaine)

- a. Résultat anormal, dont l'examen est inclus dans la liste du CHUS, mais n'atteint pas la valeur critique.
- b. Électrophorèse de l'hémoglobine anormale
- c. Plomb anormal
- d. Dosage de médicament non thérapeutique
- e. Sérologie HIV, RPR, hépatite B et hépatite C
- f. Culture de selles positive
- g. Parasites pathogènes (sauf *Dientamoeba fragilis*)
- h. Culture d'urine positive avec germe entre 10^7 - 10^8

3. Labo jamais urgents : Ne nécessitent pas de transmission directe au médecin de la clinique. Ces résultats de labo seront évalués par le médecin désigné lors du rendez-vous médical à la clinique des réfugiés :

- a. Résultat anormal ne correspondait pas aux sections ci-dessous, tel que :
 - a. FSC anormale (autre que GB, Hb, plaquettes)
 - b. ALT / AST $< 2x$ Normal
- b. Ferritine
- c. Labo Normal ou $<$ Normal (pour la biochimie)
- d. Lipides
- e. Parasites (non pathogène ou rarement pathogène)
- f. Sérologie varicelle ou hépatite A.
- g. Analyse d'urine
- h. Résultat positif pour recherche de chlamydia

B. Autres rapports d'investigation

Pour tous les autres résultats d'investigation anormal (RX poumons, TCT significatif, ou tout autre examen complémentaire demandé par le médecin), l'infirmier réfère au médecin désigné de la Clinique en cas de doute sur la conduite à tenir.

S'il s'agit d'un rapport de prélèvement de selles pour lequel il existe une recommandation de la Santé publique (ex : *Entamoeba sp.*), il demande les prélèvements suggérés.

LISTE DES EXAMENS ET LEURS VALEURS RÉFÉRENCE (CHUS)

<u>FSC</u> Examens	<u>Valeurs référence</u> Homme et femme	<u>APPELER LE MÉDECIN</u>	
		Si plus petit que <	Si plus grand que >
Globules blancs	3.8 – 5.9 x 10 ⁹ /L	3.0	12.0
Hémoglobine	120 – 180 g/L	100	180
Plaquettes	130 – 400 x 10 ⁹ /L	100	600
Sédimentation	0 – 15 mm/H		80
	<u>Coagulation</u>		
PT – INR	0.86 – 1.14	2.0	3.0
		Sauf si le médecin a prescrit différemment	
APTT	26 – 40 sec.		40
		Sauf si le médecin a prescrit différemment	
D-Dimère	< 350 µg/L		350
<u>Examens</u>	<u>Biochimie</u>		
Glucose	3.3 – 6.1 mmol/L	3.0	20
BUN	2.5 – 6.4 mmol/L		15
Créatinine	44 – 106 µmol/L		150
Sodium	135 – 145 µmol/L	130	147
Potassium	3.5 – 5.0 mmol/L	3.3	5.5
Calcium	2.10 – 2.54 mmol/L	2.1	2.6
Phosphore	0.81 – 1.45 mmol/L	0.6	
Magnésium	0.70 – 0.9 mmol/L	0.70	0.90
Bilirubine totale	3.4 – 17.0 mmol/L		17.0
AST	8 – 39 UI/L		85
ALT	9 – 52 UI/L		105
ALP	43 – 200 UI/L		200
CPK	0 – 135 UI/L		200
CK – MB	0 – 16 UI/L		16
CK – MB %	0 – 5 %		5
Troponine	– 0.03 µg/L		0.03
Amylase	30 – 110 UI/L		110
Lipase	23 – 300 UI/L		300
TSH	0.35 – 3.50 mUI/L	0.35	
<u>MÉDICAMENTS</u>			
Phénytoïne	10 – 20 ng/L		20
Digoxin	0.8 – 2.0 µg/L		1.7
Lithium	0.6 – 1.2 mmol/L		1.3
Carbamazépine (Tégréto)	40 – 12.0 mg/L	4.0	12
Acide valproïque	40 – 150 mg/L		150
Théophylline	10 – 20 mg/L		12
Phénobarbital	10 – 40 mg/L	10.0	40

BILAN SPÉCIFIQUE À L'ARRIVÉE MASSIVE DES RÉFUGIÉS SYRIENS³**Bilan de Base** (À remettre lors de l'évaluation à 72 hres)

Pour tous	FSC, ferritine, ALT, strongyloïdose, Électrophorèse Hb, Vit D, A/urine, Hépatite C, Hépatite B (Ag HBs, Anti-HBs, Anti HBc), RPR (syphilis) et VIH (sauf si déjà fait à l'ambassade IRCC). Refaire RPR et VIH si positif au IRCC.
15 ans et moins	Plombémie, Recherche Œufs/Parasites,
16 ans et plus	Recherche Gono/Chlamydia par PCR (urine),

Bilan sélectif (À remettre lors de l'évaluation à 72 hres)

Bilan à demander	Population ciblée
Recherche Oeufs/Parasites	16 ans et plus symptomatique (diarrhées intermittentes, douleurs abdominales crampiformes, flatulences, mucus ou sang dans les selles)
HbA1c, microalbuminurie	ATCD de diabète déjà connu
Dosage médicament	Prise d'un médicament dosable : carbamazépine (tégrétol), digoxine, lithium, phénytoïne (dilantin), théophylline et acide valproïque (valproate)
HDL, LDL, Cholestérol total, triglycérides	Personne connue pour maladie cardiaque, diabète, HTA.
Sérologie Varicelle	13 ans et plus dont Hx maladie est douteuse ou négative ⁴ (vacciner si la sérologie est négative)
Sérologie rubéole	Femme enceinte. Référer au mécanisme d'accès au md de famille.
TSH	Prise de médicament pour la thyroïde

³ Élaboré à partir **Plan ministériel pour l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés en situation d'arrivées massives** du 23 décembre 2015

⁴ Les enfants < 13 ans seront vaccinés contre la varicelle d'emblée (pas besoin de sérologie)

Bilan complémentaire (à faire lors du bilan à 28 jours)

Situations particulières	
Nouveau-Né	Dépistage maladies métaboliques graves et autres selon Programme Québécois Dépistage Néo Natal Québécois. (sanguin 24 - 48h après naissance, urinaire à la maison à 21 jrs).
Mère d'un nouveau-né atteinte ITSS	Dépister l'infection détectée chez la mère auprès nouveau-né (ex. : VIH, syphilis)
<15 ans actif sexuellement ou avec facteurs de risques	Gono/Chlamydia par PCR (urine). Exemples de facteurs de risques: abus sexuel, viol....
Hx abus sexuels	Pour tous, dépistage selon recommandations Guide intervention médicosocial. Le site de prélèvement dépendra de la nature de l'agression

Résultat	À faire
ALT ↑ (>=2x normal) et sérologies d'hépatites (B et C) négatives	AST, Phosphatase alcaline, GGT, bilirubine (totale et conjuguée) et refaire ALT
Analyse d'urine anormale (protéines, leucocytes, cylindres, nitrite)	Analyse d'urine de contrôle et culture d'urine
Anémie falciforme (homozygote)	Prioriser le rendez-vous médical
Sérologie varicelle négative	Vacciner contre varicelle selon les indications du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)
Anémie ferriprive	Se référer au protocole de traitement
Culture d'urine positive (10^7 - 10^8 ou $> 10^8$)	Aviser le prochain médecin disponible
Éosinophilie ≥ 0.5	<ul style="list-style-type: none"> AST, sérologie filariose, Si parasitose associée : refaire une FSC de contrôle 1 mois post fin de traitement
FSC anomalies (GB, neutrophiles, plaquettes)	Bilan complémentaire selon l'avis du médecin (PMD).
VGM augmenté	Vit B12, acide folique
Hématurie microscopique (hématies > 5 / champ)	Répéter analyse d'urine et culture d'urine (en dehors de la période de menstruation). Si le contrôle est normal = il n'y a pas d'hématurie
Hépatite B (HbsAg) positif	<ul style="list-style-type: none"> Demander un bilan complémentaire : HbsAg (pour confirmation), HBeAg, Anti-HBeAg, AST, INR, albumine, bilirubine et alpha foeto-protéine. <p><u>Lorsque l'hépatite B sera confirmée:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Prioriser le rendez-vous médical (surtout si les enzymes hépatiques sont anormaux) Coordonner avec la pédiatrie, si plusieurs membres de la famille sont infectés. Vérifier le statut immunologique des contacts (famille immédiate). Référer en vaccination de façon prioritaire ce client et les contacts (client avec HbsAg+), si les <u>trois</u> marqueurs d'hépatite B sont négatifs. S'assurer que le rendez-vous médical a été fait avant le rendez-vous en vaccination (client doit être informé du diagnostic) Si les enzymes hépatiques sont normaux, demander un contrôle (ALT, AST) dans six mois
Anti-HBc positif (isolé) (AntiHBc positif, AntiHBS négatif, HBsAg négatif)	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas faire le suivi des anti-Hbc positifs (isolé) Vacciner le patient (pas de nécessité de vacciner les contacts; car la majorité = faux positifs). Demander Anti-Hbs un mois post vaccination

Résultat	À faire
Hépatite C positif	<ul style="list-style-type: none"> Demander: un bilan complémentaire : Hépatite C (ARN), AST, INR, albumine, bilirubine, alpha foeto-protéine <p><u>Lorsque l'hépatite C sera confirmée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Prioriser le rendez-vous médical (surtout si les enzymes hépatiques sont anormaux) Coordonner avec la pédiatrie, si plusieurs membres de la famille sont infectés. Référer en vaccination de façon prioritaire ce client et les nouveau-nés dont la mère est VHC+ (si pas déjà fait au CHUS). S'assurer que le rendez-vous médical a été fait avant le rendez-vous en vaccination (client doit être informé du diagnostic)
ITSS	Prioriser le rendez-vous médical ou traiter selon ordonnance collective ITSS si personne asymptomatique pour les infirmières ayant eu la formation.
Parasites dans les selles (incluant les oxyures)	<ul style="list-style-type: none"> Traitement selon le protocole (voir guide de traitement) Si associé avec éosinophilie > 0.5: Faire une FSC de contrôle 1 mois post fin de traitement
Test anormal accompagné d'une demande de test complémentaire par le labo	Discuter avec le médecin de la pertinence de faire les autres tests.
Test grossesse positif	Référer au mécanisme d'accès pour prise en charge en GMF
VIH (si déjà connu) ⁵	Charge virale VIH, CD4, CD8, CMV latex, toxoplasmose (IgG), FSC, ALT, AST (sauf si AST < 4 semaines). Vaccination sauf pour les vaccins vivants. Coordonner avec la pédiatrie si plusieurs membres de la famille sont infectés

⁵ Bilan VIH à demander seulement si le patient connaît déjà son statut VIH avant de venir à la Clinique des réfugiés, sinon ce bilan sera demandé lors du rdv médecin, après l'annonce du diagnostic