

ORDONNANCE COLLECTIVE

INITIER UN BILAN DE SANTÉ CHEZ LA CLIENTÈLE RÉFUGIÉE

Établissement : CISSS de Lanaudière

Numéro de l'ordonnance collective : OC CISSS LAN 3

Période de validité : Juillet 2026

SITUATION CLINIQUE

Tout usager âgé d'un 1 an et plus réfugié ou demandeur d'asile arrivé dans Lanaudière depuis moins de 6 mois et référé au CLSC.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Activités réservées de l'infirmier(ère) :

1. Évaluer la condition physique et mentale de la personne symptomatique;
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
3. Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
4. Appliquer des techniques invasives;
5. Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmier(ère) œuvrant dans un secteur où le service est offert (ex. : CLSC Joliette) et habilité(e) au suivi de la clientèle demandeur d'asile ou réfugiée.

INDICATIONS

Aucune indication additionnelle.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Dépistage de certaines conditions dont la prévalence est élevée selon le pays d'origine.

CONTRE-INDICATIONS

- Clientèle âgée de moins de 1 an;
- Arrivés dans Lanaudière depuis 6 mois et plus;
- Présence d'une condition nécessitant une consultation médicale immédiate.

PROTOCOLE MÉDICAL

- Lors de la première visite de l'usager, procéder à l'évaluation biopsychosociale, puis remplir le formulaire de consultation;
- Renseigner l'usager sur les avantages et les inconvénients associés aux bilans de dépistage, la nature des tests, le mode de communication des résultats et le type de suivi si le résultat est anormal;
- S'assurer d'obtenir une décision éclairée et partagée en lien avec le désir de participer au dépistage;
- Compléter les requêtes de laboratoires ou d'examen en fonction des tableaux 1 à 3 au nom du médecin ou de l'IPSPL répondant et en planifier la réalisation;
- Les examens paracliniques peuvent être différés à une prochaine rencontre selon la disposition de l'usager et le jugement de l'infirmière.

Tableau 1 : Bilans de dépistage pour tous

- FSC;
- ALT;
- Bilirubine;
- Ferritine;
- VIH (anticorps VIH);
- Hépatite B (HBsA, anti-HBs, anti-HBc);
- Hépatite C (Anticorps anti-VHC);
- Test cutané à la tuberculine (TCT);
 - Si la lecture du TCT indique un résultat **positif**, procéder aux bilans recommandés selon l'usager en ajoutant : ALT et Bilirubine. Puis, aviser l'IPSPL ou le médecin du résultat positif et suivre leurs directives.

Tableau 2 : Bilans sélectifs selon la population

Sérologie varicelle	<ul style="list-style-type: none"> • Réfugiés de 13 ans et plus.
Sérologie Schistosomiase	<ul style="list-style-type: none"> • Réfugiés en provenance : <ul style="list-style-type: none"> ○ Afrique ○ Région endémique d'Asie : Chine, Indonésie, Philippines, Cambodge, Laos
Sérologie Strongyloïdes	<ul style="list-style-type: none"> • Réfugiés en provenance : <ul style="list-style-type: none"> ○ Asie Sud-Est : Bangladesh, Bhoutan, Cambodge, Inde, Indonésie, Maldives, Myanmar, Laos, Népal, Philippines, République populaire démocratique de Corée, Sri Lanka, Thaïlande, Timor-Leste; ○ Afrique; ○ Moyen-Orient; ○ Amérique latine et Caraïbes.

Maladie de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les réfugiés d'origine ou ayant transités par l'Amérique du sud/centrale : <ul style="list-style-type: none"> ○ Femmes en âge de procréer (non ménopausées) ; ○ Immunosupprimés (VIH-SIDA, syndrome immunodépressif génétique, prises d'immunosuppresseurs) ; ○ Âgés de moins de 20 ans.
Déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD)	<ul style="list-style-type: none"> • Réfugiés de moins de 18 ans en provenance : <ul style="list-style-type: none"> ○ Asie; ○ Afrique; ○ Moyen-Orient; ○ Amérique du Sud; ○ Amérique centrale.
Hémoglobine glyquée (HbA1C)	<ul style="list-style-type: none"> • Réfugiés âgés de plus de 40 ans.
Bilan lipidique non à jeun	<ul style="list-style-type: none"> • Réfugiés âgés de 40 à 75 ans.
Cytologie cervicale	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes âgées de 21 à 65 ans, sexuellement actives.
Dépistage ITSS (TAAN chlamydia et gonorrhée)	<p>Toute personne sexuellement active :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : prélèvement urinaire; • Femmes : privilégier le prélèvement vaginal si accepté par la femme (par autoprélèvement ou par le professionnel si examen gynécologique fait pour autre raison), sinon faire un prélèvement urinaire.
Syphilis (VDRL)	<ul style="list-style-type: none"> • Réfugiés sexuellement actifs âgés de plus de 15 ans; • Réfugiés de moins de 15 ans si mère avec test positif ou si non accompagné de sa mère (statut inconnu).
Créatinine	<ul style="list-style-type: none"> • Réfugiés âgés de plus de 50 ans ou selon le tableau 3.
Dosage de médication	<p>Selon la médication prise, dosage* de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digoxine : avant la prochaine dose (doit être fait plus de 6 heures après la dernière dose); • Phénytoïne (Dilantin) avant la prochaine dose + albumine; • Acide valproïque (Épival): avant la prochaine dose; • Lithium: avant la prochaine dose (doit être fait plus de 8 heures après la dernière dose) + TSH, créatinine, ions. <p>*Pour chacun, inscrire l'heure de la dernière dose et l'heure du prélèvement.</p>
Test immunochimique de recherche de sang dans les selles (RSOSI)	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne âgée de 50 à 75 ans.

Tableau 3 : Bilans sélectifs selon la présentation clinique	
Éosinophilie plus grand que 0,4 x 10⁹/L	Recherche de parasites dans les selles* x 2
Douleurs abdominales et/ou diarrhées depuis plus de 2 semaines	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche parasite dans les selles* x 2; • Culture de selles x 2.
HTA diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse urine, électrolytes, créatinine, ECG, HbA1C, bilan lipidique.
Diabète diagnostiqué	<ul style="list-style-type: none"> • HbA1c, microalbuminurie, bilan lipidique, créatinine, référence optométriste.
ATCD de dysthyroïdie OU Moins de 3 ans si problème de développement	<ul style="list-style-type: none"> • TSH

*Pour la recherche de parasites dans les selles, il faut indiquer la justification suivante au laboratoire : « bilan de dépistage chez un usager immigrant de pays endémique pour infection ».

- Assurer le suivi de l'évaluation de l'état de santé et des résultats du bilan de dépistage;
- Si un résultat anormal est reçu, aviser l'usager de l'anormalité du résultat et du besoin de prise en charge par un médecin ou un IPSPL répondant;
- Documenter au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées, dont l'initiation de l'ordonnance collective ainsi que la communication avec le médecin ou l'IPSPL, le cas échéant.

ENSEIGNEMENT ET INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

L'infirmier(ère) :

- Transmets à la personne et/ou à ses proches l'information nécessaire sur les tests de dépistage qui seront réalisés.
- Réponds aux questionnements des usagers et valide leur compréhension, accompagné du traducteur au besoin.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Référer la clientèle au médecin ou à l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) répondant si l'examen physique ou les résultats de dépistage sont anormaux;
 - Si la lecture du TCT indique un résultat positif, procéder aux bilans recommandés selon la clientèle en ajoutant: ALT et Bilirubine. Puis, aviser l'IPSPL ou le médecin du résultat positif et suivre leurs directives;
- Avisez immédiatement le médecin ou l'IPSPL répondant si les résultats de dépistage correspondent à des valeurs paniques;
- Si des résultats de dépistage sont anormaux, mais sans être des valeurs paniques, référer au médecin ou à l'IPSPL selon la procédure de suivi post bilan;
- Si l'usager présente une problématique nécessitant une prise en charge immédiate, référer-le vers l'urgence;

- Si une grossesse est en cours ou est suspectée, faire les bilans requis et référer l'usagère à l'IP SPL ou au médecin répondant;
- Si un enfant est âgé de moins d'un an, discuter avec l'IP SPL et le médecin répondant pour déterminer la conduite à tenir.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT - IP SPL

L'infirmière doit diriger l'usager vers l'IP SPL traitante ou vers le médecin traitant dans certaines situations. Il est important de noter que si la décision ou l'action nécessaire est en dehors du champ d'exercices de l'IP SPL, cette dernière a la responsabilité de contacter le médecin identifié selon la trajectoire établie (GAP, GMF-U, GMF intra-muros).

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Agence de la santé publique du Canada (Mise à jour en janvier 2010), *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Section 6 Immigrants et réfugiés.

Australasian society for infectious diseases and refugee health network of Australia, *Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds*, 2e Édition, ASID publications : Clinical Guidelines, 2016, <https://www.asid.net.au/resources/clinical-guidelines>

Baker C, Barnett E, Cano M, Mody R, Pak-Gorstein M, Savin D et coll. *Guidelines for the U.S. Domestic Medical Examination for Newly Arriving Refugees*, U.S. Department of Health and Human Services; Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Février 2014, <http://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/domestic/domestic-guidelines.html>

Brunette G, Kozarsky P, Cohen N, Gershman M, Magill A, Ostroff S et coll. Centers for Disease Control and Prevention, Public Health Service. *CDC Health Information for International Travel : The Yellow Book*. Oxford University Press, New-York, 2016.

Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH). 2013. *Clinical Guidelines checklist: e-Clinical Checklist for New Immigrants and Refugees*, "http://ccirhken.ca/ccirh_main/sample-page/page3-2/", dernière consultation le 5/08/2016.

Canadian Paediatric Society. *Caring for Kids New to Canada ; A guide for health professionals working with immigrant and refugee children and youth*, 2017, <http://www.kidsnewtocanada.ca/screening/>

Canadian Paediatric Society, Godel J., *Vitamin D supplementation: Recommendations for Canadian mothers and infants*, Paediatric Child Health, 2007, revision Janvier 2015, <http://www.cps.ca/en/documents/position/vitamin-d>

CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Ordonnance collective révisée 2012-06-01, *Procéder à un bilan de dépistage dans le cadre des activités de la Clinique des réfugiés*.

CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (Mars 2012), *Mise en place de la Clinique des réfugiés au CSSS-IUGS*.

Greenaway C, Sandoe A, Vissandjee B, Kitai, Gruner D, Wobeser W et coll. *Tuberculosis : evidence review for newly arriving immigrants and refugees*, Canadian Medical Association Journal, Septembre 2011, volume 183, No 12, E939-E951.

Health Protection Surveillance Centre : Migrant Health Assessment Su-committee of HPSC Scientific Advisory Committee. *Infectious Disease Assessment for Migrants*. Dublin, Juillet 2015, 77 pages.

Institut National de Santé Publique du Québec, *Rapport du sous-comité : Facteurs de risque et infections transmissibles sexuellement et par le sang à rechercher*, Québec, INESPQ, 2014, www.msss.gouv.qc.ca/itss.

Menzies D, Alvarez G, Khan K., Société Canadienne de thoracologie, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse; Chapter 6: Treatment of Latent Tuberculosis Infection*, Canadian Tuberculosis Standard, 7e édition, 2014, <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tb-canada-7/assets/pdf/tb-standards-tb-normes-ch6-eng.pdf>

Organisation mondiale de la santé (OMS), 2014. *Voyages Internationaux et santé*. <http://www.who.int/ith/fr/>,

Pai M, Kunimoto D, Jamieson F et Menzies D. Société Canadienne de thoracologie, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse; Chapitre 4 : Le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente*, 7e édition, http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/sites/all/files/NCLA_FR_Chapitre%204.pdf

Pottie K, Greenaway C, Feightner J, Welch V, Swinkels H, Rashid M. et coll. "Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees", Canadian Medical Association Journal, Septembre 2011, volume 183, No 12, E824-E925. <http://www.cmaj.ca/content/early/2011/07/26/cmaj.090313.full.pdf+html>

Pottie K, Greenaway C, Hassan G, Hui C, Kirmayer L.J. *Caring for a newly arrived Syrian family*, Canadian Medical Association Journal, Février 2016, volume 188, No 3, 207-211, <http://www.cmaj.ca/content/188/3/207.full.pdf+html>

Public Health England, *Health Protection Collection : Communicable diseases : migrant health guide*, juillet 2014, <https://www.gov.uk/government/collections/communicable-diseases-migrant-health-guide>

The medical letter. "Drugs for Parasitic Infections". Treatment Guidelines from The Medical Letter, 2013, volume 11, E1-E31, http://www.uab.edu/medicine/gorgas/images/docs/syllabus/2015/03_Parasites/RxParasitesMedicalLetter2013.pdf

UpToDate [en ligne] www.uptodate.com

Getahun H, Matteelli A, Chaisson RE, Raviglione M. *Latent mycobacterium tuberculosis infection*. New England Journal of Medicine, Mai 2015; 372(22):2127-2135.

De Caluwé JP, J Fr Ophtalmol. 2009 Sep; 32(7) : 459-63

Mahmood ZA et al, Pak J Pharm Sci. 2009 Jan; 22(1): 107-22

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT- IPSPL

Dans le service de première ligne (GMF-U, GMF intra-muros, GAP, etc.) l'IPSPL répondante est celle identifiée selon une liste de garde pré-établie et acheminée à l'infirmière du CLSC. Si l'IPSPL est non disponible, le médecin répondant sera le médecin responsable de la clinique des réfugiés.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

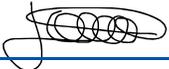
D^{re} Roseline Miron Pichet, médecin de famille, GMF-U du Nord de Lanaudière
Josée Gagnon, IPSPL, GMF-U du Nord de Lanaudière
Laurence Gour, IPSPL, GMF-U du Nord de Lanaudière

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Christine Fortin, infirmière clinicienne, CLSC Joliette
Audrey Lamarre, infirmière clinicienne, CLSC Joliette
Nancy Lefebvre, chef d'administration des programmes de soin de santé primaire Joliette
Justine Tremblay, conseillère cadre en soins infirmiers
Comité clinique de la Direction des soins infirmiers

3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Ouellet, Jérôme		2023-07-18

RÉVISION

1. Date d'entrée en vigueur : Juillet 2023

Date de la dernière révision (si applicable) :

Date prévue de la prochaine révision : Juillet 2026