

ORDONNANCE COLLECTIVE

OC-2008-05

Révisé par :

- **Dr Denis Bédard, médecin à la Clinique santé des réfugiés**
- **Marie-Hélène Domingue et Julie Jacques, infirmières à la Clinique santé des réfugiés**
- **Maryse Mathieu, conseillère clinicienne en soins infirmiers**

Date d'entrée en vigueur : 2008-04-24

Date de révision : 2014-10-24

Prochaine révision prévue : 2017

**Initier des mesures
diagnostiques chez l'utilisateur
immigrant**

PROFESSIONNELS HABILITÉS *À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Les infirmières du CSSS de la Vieille-Capitale* qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires à l'application de l'ordonnance collective et qui travaillent dans le programme ou directions identifiés par un X ou spécifiés par un secteur :

| Programmes ou directions ¹ | | | | | | | |
|---------------------------------------|------|-----|-----|-----|---|-----|--------|
| SGS | C.H. | ASM | FEJ | SAD | SSG | UMF | Autres |
| | | | | | X Clinique de santé des réfugiés | | |

* Le personnel d'agence s'assure de posséder les connaissances et les compétences nécessaires avant de prendre une décision liée à cette ordonnance collective.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques selon une ordonnance.

RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE ET FORMULAIRE

Non Oui

¹ SGS : Services gériatriques spécialisés (unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) et équipe de consultation spécialisée en gériatrie et en gérontopsychiatrie (ECSGG))

C.H. : Centre d'hébergement

ASM : Adulte santé mentale (équipe de suivi d'intensité variable(SIV), service régional en santé mentale (SRSM), services intégrés de dépistage et de prévention-services à bas seuil d'accessibilité SIDEPSABSA, santé publique)

FEJ : Famille Enfance Jeunesse (0-4 ans, scolaire, clinique jeunesse, santé au travail)

SAD : Soutien à domicile (secteur régulier, DI-DP-TED, centre de jour, services alternatifs à l'hébergement)

SSG : Service de santé généraux et de santé publique (services courants, clinique de santé des immigrants, cliniques externes spécialisées, prévention et contrôle des infections)

UMF : Unité de médecine familiale

Initier des mesures diagnostiques chez l'usager immigrant

PERSONNES OU SITUATIONS CLINIQUES VISÉES PAR L'ORDONNANCE

Personnes réfugiées référées après un premier contact fait par le Centre multiethnique de Québec (CMQ) ou tout autre organisme à mission similaire selon les critères convenus avec la Clinique de santé des réfugiés.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Permettre un dépistage précoce des situations de santé anormales et amorcer un suivi de santé des réfugiés.

INDICATION ET CONDITION D'INITIATION

Tout usager admis à la Clinique de santé des réfugiés.

CONTRE-INDICATION

Aucune.

LIMITE / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Suite à l'évaluation infirmière et selon l'incidence et la gravité des symptômes de l'usager au moment de la consultation, référer immédiatement à un médecin de la Clinique de santé des réfugiés, à un médecin dans une clinique sans rendez-vous ou à l'urgence.

DIRECTIVES

1. Compléter la collecte de données et l'histoire :
 - Raison de consultation
 - Signes et symptômes
 - Histoire migratoire de la personne
 - Habitudes de vie
 - Histoire obstétricale et contraception chez la femme en âge de procréer
 - Antécédents médicaux, médication et allergies
 - Signes vitaux, poids, taille, IMC ou courbe de croissance selon l'âge
 - Test visuel *sommaire* (faire la référence au besoin)
 - Problème dentaire à surveiller (faire la référence au besoin).

2. Évaluer la présence des symptômes suivants :
 - Douleur abdominale
 - Diarrhée
 - Problèmes psychologiques
 - Insomnie
 - Toux
 - Fièvre
 - Problème de santé antérieur qui nécessite un suivi (diabète, HTA...).

Initier des mesures diagnostiques chez l'usager immigrant

3. L'infirmière effectue les prélèvements selon le tableau suivant :

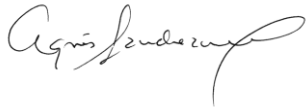
| Particularité de l'usager | Tests diagnostiques à effectuer |
|---|--|
| Usager de plus de 14 ans | <ul style="list-style-type: none"> - Bilan martial - FSC avec différentielle - Ions, urée, créatinine - RPR, VIH, VHB, VHC - Gonorrhée / chlamydia - ALT - Dosage de vitamine D - Sérologies pour des parasitoses précises : <ul style="list-style-type: none"> - Strongyloïdose - Schistosomiase - Recherche de parasites dans les selles X 3 |
| Usager de moins de 14 ans | <ul style="list-style-type: none"> - Bilan martial - FSC - Ions, urée, créatinine - RPR, VIH, VHB, VHC - ALT - Dosage de vitamine D - Sérologies pour des parasitoses précises : <ul style="list-style-type: none"> - Strongyloïdose - Schistosomiase - TSH - Plombémie - SMU - Recherche de parasites dans les selles X 3 - Électrophorèse de l'hémoglobine. |
| Usager présentant une hypertension artérielle de plus de 140/90 ou connu hypertendu | <ul style="list-style-type: none"> - Glycémie - Bilan lipidique |
| Usager présentant diarrhée | <ul style="list-style-type: none"> - Culture de selles X 2 |
| Usager diabétique | <ul style="list-style-type: none"> - Hémoglobine glyquée - Microalbuminurie - Bilan lipidique |
| Usager présentant un problème thyroïdien | <ul style="list-style-type: none"> - TSH |
| Usager végétarien ou bhoutanais | <ul style="list-style-type: none"> - B12 - Acide folique |
| Usager de plus de 35 ans | <ul style="list-style-type: none"> - Hémoglobine glyquée |
| Usager de 6 mois ou plus | Faire un TCT. Si le test a été fait avant la 8 ^e semaine suivant l'arrivée au Canada et que ce dernier s'avère négatif, faire un 2 ^e test de confirmation. |
| Usager connu séropositif | <ul style="list-style-type: none"> - Charge virale - CD4 – CD8 |

Initier des mesures diagnostiques chez l'usager immigrant

4. Assurer l'enseignement et l'éducation de l'usager selon les besoins, incluant les informations sur le réseau de la santé et les différents partenaires, si nécessaire, l'organisme d'accueil donnant déjà cette information.
5. Planifier un rendez-vous avec le médecin de la Clinique de santé des réfugiés.

RÉFÉRENCES

- Cottingham, E. et al. (2007, mai). *Consultation culturelle à Genève : description d'une population clinique*. Congrès national de santé transculturelle, Montréal, Canada.
- Harvey-Blankenship, M., & Fanning, A. (2007, mai). *Who is doing what?* Présentation faite lors du National Transcultural Health Conference, McGill University Health Centre, Montreal, Canada.
- Lavanya, N., & de Margerie, G. (2007). *Le dépistage médical chez le nouvel arrivant*. *Le médecin du Québec*, 42 (2), 55-61.
- Mortézai B. (2007). *La tuberculose est-elle encore présente chez les nouveaux arrivants?* *Le médecin du Québec*, 42 (2), 63-71.
- Pottie, K., et al. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refiàugees. *Canadian Medical Association Journal*, 183 (12), 825-925.
- Yip, C., & Alice, M. (2007, mai). *Understanding Immigrant Experience : The Health Connection*. Présentation faite lors du National Transcultural Health Conference, McGill University Health Centre, Montreal, Canada.

Initier des mesures diagnostiques chez l'utilisateur immigrant**PROCESSUS D'ÉLABORATION ET D'ADOPTION**

Agnès Gaudreault
Directrice des soins infirmiers

2008-04-24

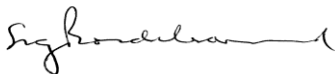
Date



Dr Alain-Philippe Lemieux
Directeur général adjoint des affaires universitaires
et cliniques, et des services professionnels

2008-04-24

Date



Dr Serge Bordeleau
Président du CMDP

2008-04-24

Date

Adopté par le CMDP _____ 2008-04-24 2014-10-24 _____