

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  Québec	Code : CIUSSCN-PRO-2022-01 Date d'émission originale: 2022-01-19 Date de révision prévue : 2025-01-19	
	Référence à une ordonnance collective OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OC-2022-01-Initier des examens paracliniques chez la personne immigrante réfugiée	
PROTOCOLE MÉDICAL		
Objet : Initier des examens paracliniques chez la personne immigrante réfugiée		
	Version antérieure	Dernière version
Recommandé par Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le comité de pharmacologie Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers Adopté par Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		2021-12-17 2021-12-07 N/A 2021-12-09 2022-01-19

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager, adulte ou enfant, inscrit à la clinique santé des réfugiés (CSR).

DIRECTIVES

- Procéder à une évaluation de la condition physique et mentale de la personne immigrante réfugiée;
- Effectuer les prélèvements de base selon la catégorie d'âge indiquée au tableau suivant :

Catégorie d'âge	Prélèvements à effectuer
13 ans et moins	<ul style="list-style-type: none"> FSC, Ferritine, ALT Sérologies Syphilis, Hép B, Hép C, VIH, Strongyloïdose Schistosomiase (sauf si n'est jamais allé en zone endémique: voir liste des pays INSPQ¹Erreur ! Signet non défini.) * Électrophorèse de l'hémoglobine Plombémie Vitamine D 25-OH
14 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> FSC, Ferritine, ALT Sérologies Syphilis, Hép B, Hép C, VIH, Strongyloïdose Schistosomiase (sauf si n'est jamais allé en zone endémique: voir liste des pays INSPQ¹) * Gonorrhée / Chlamydia (vaginal ou urinaire) Vitamine D 25-OH

* En cas de présence incertaine de la schistosomiase selon le guide de l'INSPQ, effectuer le dépistage.

¹ Guide d'intervention santé-voyage de l'Institut national en santé publique du Québec (INSPQ) : <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/pays>

3. Effectuer les prélèvements et imageries selon les caractéristiques de l'usager :

Caractéristiques de l'usager	Prélèvements et imagerie à effectuer
Si âgé de 13 ans et plus, ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> Sérologie varicelle
Si hypertension connue, ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> Hémoglobine glyquée (HbA_{1c}), Bilan lipidique, Créatinine, Ions, hormone thyroïdienne (TSH)
Si diarrhée aiguë, sans facteur causal, ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> Culture de selles x 2 Recherche de parasites dans les selles x 3
Si diarrhée et/ou douleurs abdominales récurrentes ou chroniques au cours des 6 derniers mois, ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> Recherche de parasites dans les selles x 3
Si diabète connu, ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> HbA_{1c}, Bilan lipidique, Créatinine, Ions, TSH Microalbuminurie
Si problème thyroïdien connu, ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> TSH
Si végétarisme ou végétalisme, ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> Vitamine B12
Si âgé de 35 ans et plus, ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> HbA_{1c}
Si séropositivité connue du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> Charge virale, CD4-CD8, Créatinine, Sommaire microscopique des urines (SMU) B-HCG sérique (femme)
Si âgé entre 6 mois et 49 ans inclusivement, et en provenance d'un pays à incidence élevée de tuberculose (supérieur ou égal à 30/100000, voir profils des pays de l'OMS²), ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> Test cutané à la tuberculine (TCT) Si le TCT est fait avant la 8^e semaine suivant l'arrivée au Canada et que ce test est négatif, effectuer un deuxième TCT après 8 semaines (sauf si antécédent de réaction locale grave).
Si âgé entre 50 et 64 ans inclusivement, et en provenance d'un pays à incidence élevée de tuberculose (supérieur ou égal à 30/100000, voir profils des pays de l'OMS² ^{Erreur ! Signet non défini.}) et ayant une condition médicale amenant un risque modéré ou élevé d'activation d'une infection tuberculeuse latente (ITL) en tuberculose active (voir le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ³), ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> TCT Si le TCT est fait avant la 8^e semaine suivant l'arrivée au Canada et que ce test est négatif, effectuer un 2^e TCT après 8 semaines (sauf si antécédent de réaction locale grave).
Si âgé 65 ans et plus, peu importe le pays de provenance, et une condition médicale amenant un risque élevé d'activation d'une ITL en tuberculose active (voir PIQ³), ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> TCT Si le TCT est fait avant la 8^e semaine suivant l'arrivée au Canada et que ce test est négatif, effectuer un 2^e TCT après 8 semaines (sauf si antécédent de réaction locale grave).
Si âgé de 65 ans et plus, ajouter :	<ul style="list-style-type: none"> Radiographie pulmonaire

4. Conduite pour le suivi des résultats

L'infirmière est responsable d'assurer le suivi des résultats de laboratoire et d'imagerie demandés. Pour leur interprétation, elle doit se référer à l'outil à l'interne *Guide de gestion des résultats* afin de guider sa conduite disponible en annexe 1.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données, incluant des recommandations de bonnes pratiques cliniques, de données probantes, contextuelles et expérientielles.

² Profils des pays de l'OMS : <https://www.who.int/tb/country/data/profiles/fr/>

Des protocoles médicaux, des guides de pratique clinique, des rapports de consensus publiés au courant des dix dernières années ont été recensés.

Des documents provenant de l'agence réglementaire ou rédigés par des associations reconnues, organismes ou ordres professionnels ont également été consultés. Le présent protocole est inspiré des normes de rédaction dictées par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

American family physician. (2005). *Diagnosis and management of G6PD deficiency*, Jennifer E. Frank. Document consulté en ligne : www.aafp.org/afp/2005/1001/p1277.html.

American family physician. (2019). *Lead Poisoning in Children*. L. Mayans, Document consulté : www.aafp.org/afp/2019/0701/p24.html.

Asid And Rheana. (2016). *Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds*. Document consulté en ligne : <https://www.asid.net.au/documents/item/1225>.

Canadian collaboration for immigrant and refugee health. (2019). *Evidence-based Preventive Care Checklist for New immigrants and Refugees (NDLR incidence annuelle > 15/100000)*. Document consulté en ligne : www.ccirhken.ca/ccirh/checklist_website/en/recommendations/tuberculosis.html.

Canadian Task Force on Preventive Health Care. (2012). *Diabetes type 2 Guidelines*. Document consulté en ligne : <https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/type-2-diabetes/>.

Centers for diseases control and prevention. (2002). *Managing elevated blood lead levels in children, recommendations from advisory Committee*. Document consulté en ligne : www.cdc.gov/nceh/lead/casemanagement/managingEBLLs.pdf.

Centers for diseases control and prevention. (2019) *Childhood Lead Poisoning Prevention Program*. Document consulté en ligne : www.cdc.gov/nceh/lead/default.htm.

Centers for diseases control and prevention. (2019). *Screening for Lead during the Domestic Medical Examination for Newly Arrived Refugees*. Document consulté en ligne : www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/lead-guidelines.html.

European Respiratory Journal. (2016). *Tuberculosis screening in refugees under the age of five*. 48: OA3041. Document consulté en ligne : https://erj.ersjournals.com/content/48/suppl_60/OA3041.

Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2014). *Usage judicieux de 14 analyses biomédicales*. Document consulté en ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Technologies/INESSS_Usage_judicieux.

Institut national de santé publique du québec, (2017). *Schistosomiase, situation et définition*. Guide d'intervention santé-voyage. Consulté en ligne : www.inspq.qc.ca/sante_voyage/guide/risques/schistosomiase/situation.

Lavanya, N., & De Margerie, G. (2007). *Le dépistage médical chez le nouvel arrivant*. Le médecin du Québec, 42 (2), 55-61.

Le Médecin de famille canadien. (2013). *Vitamin D status of refugees arriving to Canada*. Document consulté en ligne : www.cfp.ca/content/59/4/e188.full#T1.

Legacy Health. (2013). *Tableau résumé du CDC: Recommended actions based on blood lead levels*. Document consulté en ligne : www.legacyhealth.org.

National center for biotechnology information. (2006). *Neurotoxicology*. Sep; 27(5): 693–701, A rationale for lowering the blood lead action level from 10 to 2 µg/dL. Document consulté en ligne : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2212280/.

National center for biotechnology information. (2010). *Blood lead screening among newly arrived refugees in Minnesota*. Document consulté en ligne : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20827955.

National center for biotechnology information. (2019). *Screening and treatment for tuberculosis in a cohort of unaccompanied minor refugees in Berlin, Germany*. PLoS One. May 21;14(5):e0216234. Document consulté en ligne : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31112542.

Organisation mondiale de la santé. (2017). *Dépistage du déficit en G6PD, Programme mondial de lutte antipaludique*. Document consulté en ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258603/WHO-HTM-GMP-2016.9-fre.pdf?sequence=1>.

Organisation mondiale de la santé. (2019). *Schistosomiasis, epidemiological situation*. Consulté en ligne : www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/en/.

Organisation mondiale de la santé. (2019). Strongyloidosis, epidemiology and key facts. Consulté en ligne: www.who.int/intestinal_worms/epidemiology/strongyloidiasis/en/.

Plos. (2018). Tuberculosis, war, and refugees: *Spotlight on the Syrian humanitarian crisis*. (June 7). Document consulté en ligne: <https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1007014>.

Pottie, K., et al. (2011). *Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees*. Canadian Medical Association Journal, 183 (12), 825-925.

Société canadienne de Pédiatrie. (2019). *La carence en vitamine D. Les soins aux enfants néo-canadiens*. Document consulté en ligne : www.kidsnewtocanada.ca/conditions/d.

Société canadienne de Pédiatrie. (2019). *Le déficit en G6PD. Les soins aux enfants néo-canadiens*. Document consulté en ligne : www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/g6pd.

Société canadienne de Pédiatrie. (2019). *Les parasites gastro-intestinaux. Les soins aux enfants néo-canadiens*. Document consulté en ligne : www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/gastrointestinal-parasites-overview.

The Lancet. (2012). The burden of tuberculosis in crisis-affected populations: a systematic review.). Volume 12, Issue 12, P950-965, December. Document consulté en ligne: [www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70225-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70225-6/fulltext).

Who. (2018). *Global Tuberculosis Report 2018*. (September 18). Document consulté en ligne: www.who.int/tb/publications/global_report/en/. Wolters Kluwer Health. (2014). *Causes and diagnosis of iron deficiency anemia in the adult*. Document consulté en ligne : www.uptodate.com.

■ PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable.

■ VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL

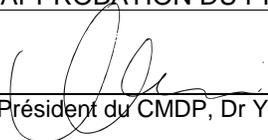


Directrice des soins infirmiers et de la santé physique par intérim, Mme Sandra Racine

2022-01-19

Date

■ APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL (obligatoire)



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2022-01-19

Date