

Clinique de Tuberculose

Protocole d'investigation de la clientèle immigrante



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

CHU Sainte-Justine
Octobre 2003

Auteur : Dr Thérèse Côté-Boileau

Collaborateur : Denis Blais, infirmier clinicien

Présenté en réunion scientifique du Service des Maladies Infectieuses

28 Octobre 2003

Mise à jour : Janvier 2004, Juin 2005

Protocole d'investigation d'immigration pour la clientèle de la clinique de TB dans le contexte d'un projet de clinique de pédiatrie internationale

Dans le volet initial du projet, nous voulons, à partir de la clinique de TB :

- 1) À partir de la clientèle évaluée à la clinique de TB, provenant du dépistage scolaire et ayant un PPD positif, identifier les enfants et les adolescents immigrants qui n'ont jamais été en contact avec le milieu médical depuis leur arrivée au pays et qui n'ont jamais eu de bilan d'immigration,
- 2) De procéder, avec leur accord, à un bilan de dépistage d'immigration minimale pour cette population,
- 3) De départir cette clientèle vers des ressources médicales appropriées pour le suivi à long terme, soit la clinique de santé internationale, soit la clinique d'adolescence ou les cliniques de spécialité ou finalement le CLSC selon les besoins identifiés.

La clientèle provient essentiellement des milieux scolaires où le dépistage de TB se réalise par l'équipe de la clinique de TB, soit Denis, Patricia et Suzanne.

Cette clientèle est introduite à la clinique par le biais d'un PPD positif, et tous ces enfants ont automatiquement une radiographie pulmonaire.

Ils seront inclus dans le projet s'ils n'ont eu aucun suivi médical depuis leur arrivée au Québec, et ils seront identifiés comme tel par l'équipe d'accueil de la clinique.

Nous aurons sûrement, par le fait même, une augmentation du nombre d'enfants à investiguer si l'on inclut alors la fratrie des cas index. La fratrie visée demeure toujours les enfants qui auront un PPD positif, et qui devront, de ce fait même, être pris en charge à la clinique de TB.

On procédera initialement à un premier bilan de dépistage minimal et universel pour tous.

En deuxième intention, un bilan plus extensif pourra être fait, par l'équipe de référence, s'il y a des anomalies au bilan de base ou si l'enfant présente une problématique particulière, ou des facteurs de risque de pathologie.

BILAN

PREMIÈRE ÉTAPE DU BILAN :

- A) Identifier la clientèle par l'équipe d'accueil qui a déjà pris contact au niveau du milieu scolaire.
- B) Mesurer le poids et la taille et inscrire les données sur une courbe de croissance appropriée, par l'équipe d'accueil.
- C) Compléter un questionnaire médical de base avec chacun des patients.
- D) Mesurer et inscrire la valeur de la tension artérielle sur la feuille du questionnaire.
- E) Vérifier l'état vaccinal de chacun des enfants et procéder à la vaccination de rattrapage immédiate indiquée, et planifier la cédule à finaliser au CLSC lors de la fin de traitement.

DEUXIÈME ÉTAPE

Le bilan commun pour tous devrait inclure :

PPD et
Radiographie pulmonaire,

Formule sanguine complète,

Électrophorèse de l'hémoglobine et/ou test de falciformation :

Pour les enfants noirs, les enfants originaires d'Afrique, d'Haïti, d'Amérique du Sud : un test de falciformation peut être fait en premier lieu, et s'il s'avère positif, une électrophorèse de l'hémoglobine devra être faite ;
Pour les enfants provenant d'Asie, une électrophorèse de l'hémoglobine sera faite d'emblée.

G6PD

Sérologie pour :

VIH

Hépatite B : HB_sAG, en premier lieu et si positif : Anti-HB_s, HB_cAG

Hépatite C

Syphilis (VDRL ou RPR)

Dosage IgG pour la varicelle

Les résultats seront révisés par les infirmiers de la clinique avec l'aide des médecins du service de maladie infectieuse et de pneumologie.

Dès qu'il y aura une anomalie, soit au bilan de base ou à la courbe de croissance ou encore au questionnaire initiale, un bilan de deuxième intention pourra être réalisé et l'enfant sera alors dirigé vers la clinique de suivi plus à long terme.

Pour les enfants avec un bilan IgG négatif pour la varicelle, une information ciblée sera donnée pour la conduite à tenir s'il y avait infection active.

La clinique de pédiatrie du Dre Monique Robert pourra recevoir la majorité des enfants ayant un besoin de suivi médical. Selon l'âge et les besoins des adolescents, ces derniers pourraient être référés en médecine de l'adolescence aux soins du Dre Danielle Tadeo. Finalement, selon les pathologies et les besoins, certains enfants pourront être référés en clinique de spécialité selon les diagnostics.

BILAN DE DEUXIÈME INTENTION :

S'il y a une anémie :

Réticulocytes et bilan martial ou traitement de fer pour un mois avec contrôle de FSC et décompte réticulocytaire dans un mois

Si la TA est élevée de façon persistante (3 mesures):

Électrolytes (Na, K, Cl), créatinine, analyse d'urine

Si la courbe de croissance est anormale et/ou si on note une perte de poids :

T₃, T₄, TSH

Albumine, protéine

Calcium, phosphore et vitamine D

Recherche de parasite dans les selles (si au pays depuis moins de 1 an)

Les enfants qui ont des anomalies au bilan initial devront être dirigés prioritairement pour le suivi selon les anomalies et les besoins identifiés.

Thérèse Côté-Boileau

**Clinique de Tuberculose
Protocole d'investigation
de la clientèle immigrante**

CONDITION: Pas de contact avec milieu médical depuis arrivée CND et Accord Verbal

Collecte des données

Lieu de naissance : _____ Niveau scolaire : _____

Courbe de croissance(percentile) : pd _____ taille _____ Tension artérielle : _____

Statut vaccinal

Selon carnet (#dose) : DCT _____ Polio _____ Hib _____ Rougeole _____ RRO
_____ BCG _____ Hépatite B _____ Méningocoque _____

Pneumocoque _____ Varicelle _____ Autre: _____

Si pas de preuve écrite, histoire de vaccins reçus antérieurement : Oui Non

Maladie antérieure

Histoire de varicelle antérieure Oui Non Incertain

Hospitalisation, maladie, chirurgie, transfusion : _____

État nutritionnel

Perte ou mauvais gain pondéral : _____ Diète particulière : _____

Douleur abdominale : _____ Diarrhée _____

Date : _____ Signature de l'infirmière: _____

Interventions

Bilan de base: FSC, HBsAg, Anti-VHC, RPR, VZV IgG,

VIH : Accord Oui Non

Immigrant (Afrique, Antilles, Amérique Sud) : test de falciformation (HBSD)

Immigrant (Asie) : électrophorèse de l'hémoglobine (CQHB) , G6PD

Tension artérielle élevée : électrolytes (Na, K, Cl), créatinine, analyse d'urine

Courbe de croissance < 3^{ème} percentile: T₃, T₄, TSH, albumine, protéine,
calcium, phosphore , vitamine D, recherche de parasite (si au pays < 1 an)

Autres tests /consultations :

Vaccination selon le Protocole d'Immunisation du Québec (PIQ, 4^{er} édition)

Date : _____ Signature du médecin: _____

Clinique de Tuberculose
Protocole d'investigation
de la clientèle immigrante

Lieu d'origine _____ Courbe de croissance _____ T/A _____

Bilan de base : FSC _____ VIH _____

HbsAg _____ Anti-VHC _____ VDRL _____ VZV IgG _____

Test falciformation _____ Electroph. Hb _____ G6PD _____

Autres _____

Vaccination de rattrapage : _____

Date _____ **Infirmière** _____

Surveillance des résultats complétée le _____

Interventions rés. Anormaux : _____