

OC-22-028	Initier le traitement de la carence en fer ou de l'anémie ferriprive et traiter la constipation liée au traitement dans le cadre de la clinique des réfugiés	
Version no 1	Entrée en vigueur : 2021-06	Révisée le : S. O.
Installation(s) : Toutes les installations du CIUSSS MCQ		
Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires du CIUSSS MCQ		
Service(s) visé(s) : Cliniques des réfugiés		

Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Professionnels visés par l'ordonnance : Infirmières assignées aux cliniques des réfugiés
Activités réservées : <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ; • Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ; • Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
Clientèle visée : Clientèle pédiatrique ayant le statut de réfugié ou demandeur d'asile.
Situation clinique visée par l'ordonnance : L'infirmière initie le traitement en présence de la carence en fer ou de l'anémie ferriprive de l'utilisateur, selon les résultats de l'analyse de laboratoire de la ferritine et de la FSC. Initie le traitement de la constipation pendant le traitement de fer.

INDICATION ET CONDITIONS D'INITIATION

Enfant présentant une carence en fer ou une anémie ferriprive.

Carence en fer	Anémie ferriprive														
Enfants	Enfants														
Ferritine inférieur à 20 mcg/L	Ferritine inférieur à 20 mcg/L combiné avec :														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Âge</th> <th style="text-align: left;">Hb (g/L)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3-6 mois</td> <td>Inférieur à 95</td> </tr> <tr> <td>6-24 mois</td> <td>Inférieur à 105</td> </tr> <tr> <td>2-6 ans</td> <td>Inférieur à 115</td> </tr> <tr> <td>6-12 ans</td> <td>Inférieur à 115</td> </tr> <tr> <td>Filles 12-18 ans</td> <td>Inférieur à 120</td> </tr> <tr> <td>Garçons 12-18 ans</td> <td>Inférieur à 130</td> </tr> </tbody> </table>	Âge	Hb (g/L)	3-6 mois	Inférieur à 95	6-24 mois	Inférieur à 105	2-6 ans	Inférieur à 115	6-12 ans	Inférieur à 115	Filles 12-18 ans	Inférieur à 120	Garçons 12-18 ans	Inférieur à 130
Âge	Hb (g/L)														
3-6 mois	Inférieur à 95														
6-24 mois	Inférieur à 105														
2-6 ans	Inférieur à 115														
6-12 ans	Inférieur à 115														
Filles 12-18 ans	Inférieur à 120														
Garçons 12-18 ans	Inférieur à 130														

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Corriger la carence en fer ou l'anémie ferriprive et traiter la constipation associée au traitement.

CONTRE-INDICATION

Hypersensibilité connue au fer.

LIMITES ET RÉFÉRENCES AU MÉDECIN

Toute circonstance particulière où le professionnel doit orienter l'utilisateur vers le médecin :

- Hémoglobine inférieure à 80 g/L chez la clientèle pédiatrique ;
- Saignement actif ou situation clinique pouvant possiblement expliquer l'anémie.

DIRECTIVES

Clientèle pédiatrique :

Traitement de la carence en fer

- Fer élémentaire 2 mg /kg / jour po x 3 mois
- Si enfant inférieur ou égal à 20 kg, servir en une seule prise afin d'améliorer la compliance au traitement
- Si enfant supérieur à 20 kg, servir en 2 ou 3 prises par jour afin de diminuer les effets secondaires gastro-intestinaux
- Maximum 60 mg / dose ; maximum 180 mg par jour

Traitement de l'anémie ferriprive

- Fer élémentaire 5 mg /kg / jour po x 3 mois
- Si enfant inférieur ou égal à 12 kg servir en une seule prise afin d'améliorer la compliance au traitement
- Si enfant supérieur à 12 kg servir en 2 ou 3 prises par jour afin de diminuer les effets secondaires gastro-intestinaux
- Maximum 60 mg / dose ; maximum 180 mg par jour

Traitement de la constipation (donner en présence de constipation pendant le traitement de fer)

Lax-a-day - Code d'exception GI 28, 1g/kg/jour maximum 17g DIE X 1 mois et renouvellement 2 fois.

Clientèle pédiatrique :

- Compléter le formulaire de liaison à l'intention des pharmacies communautaires (**annexe 1**) pour le médicament.
- Faire l'enseignement sur le problème de santé, la posologie, les effets secondaires et les mesures à prendre en vue de prévenir la constipation, soit l'hydratation, la consommation de fibres solubles et l'activité physique.
- Faire l'enseignement afin de maximiser l'absorption du fer : à jeun si bien toléré, avec du jus, éviter le lait et espacer d'au moins 2 heures la prise concomitante de calcium.
- Demander un bilan de contrôle (Hb et ferritine) 3 mois après le début du traitement et prévoir une consultation en nutrition pour enseignement concernant les sources alimentaires en fer.
- Lors du contrôle 3 mois post début traitement, une augmentation de l'hémoglobine d'au moins la moitié de la valeur de l'hémoglobine selon l'âge (voir tableau page 1) pour la clientèle pédiatrique et la valeur initiale est visée.
 - Si normalisation de l'hémoglobine, refaire un contrôle d'hémoglobine et ferritine 1 mois plus tard sans poursuivre le traitement avec supplément de fer. Si l'hémoglobine de contrôle 1 mois plus tard est sous la normale, reprendre le traitement, comme si réponse partielle, avec 3 mois de fer, puis faire les laboratoires de contrôle.
 - Si ce n'est pas le cas, référer au médecin de la clinique des réfugiés ou en médecine interne si médecin répondant non disponible sur le territoire (Priorité C, soit inférieur ou égal à 28 jours).
- Aviser l'utilisateur qu'en présence de constipation, il doit prendre rendez-vous avec l'infirmière de la clinique des réfugiés afin qu'une prescription de laxatif soit possible.

MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problèmes dans l'application de l'ordonnance collective, le professionnel réfère l'utilisateur vers un médecin selon le degré d'urgence de la situation clinique et son jugement professionnel.

ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire de liaison à l'intention des pharmacies communautaires (clientèle pédiatrique).

BIBLIOGRAPHIE

AUGER Louise, Lucie NADEAU et Marie BEAUREGARD. *Ces enfants venus d'ailleurs*, Le Médecin du Québec, volume 42, numéro 3, 2007.

BOUGHRASSA, Faiza, Alicia FRAMARIN. *Usage judicieux de 14 analyses biomédicales*, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2014.

CENTRE DE SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DRUMMOND. *Directives des prélèvements, Service de biologie médicale*, version 11, 2015.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Développement de stratégies rationnelles et efficaces de dépistage des problèmes de santé de la population immigrante provenant de pays en voie de développement*, 2011.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Traiter l'anémie ferriprive ou la carence en fer et prévenir la constipation liée au traitement chez la clientèle de la clinique des réfugiés*, 2013.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. *Initier des tests diagnostiques lors de l'arrivée d'un réfugié*, Ordonnance collective CIUSSSMCQ-01, 2015.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. *Les soins aux enfants néocanadiens : Guide pour les professionnels de la santé œuvrant auprès de familles immigrantes et réfugiées*, 2017 Information repérée à : <http://www.enfantsneocanadiens.ca/>

NARASIAH, Lavanya et Gilles DE MARGERIE. *Le dépistage médical chez le nouvel arrivant*, Le Médecin du Québec, volume 42, numéro 2, 2007.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière. Exemple en soins de santé de proximité*, 2014.

POTTIE et al. *Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. Guidelines*, 2011.

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. *L'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans – Guide de référence du praticien*. Université de Montréal, 2012

MOTS CLÉS

Réfugiés, demandeur d'asile, clinique des réfugiés, fer, anémie, constipation

APPROBATION / ADOPTION

ÉLABORATION	<p>Claudia Biron, chef de service des centres ambulatoires et des services d'hémodialyse, zone sud, direction des services ambulatoires et des soins critiques</p> <p>Dr Samuel Blain, chef de service médecine générale dépendances – médecine de proximité, direction des services professionnels et de la pertinence clinique</p> <p>Dre Mélanie Noël, chef de département de pédiatrie, direction des services professionnels et de la pertinence clinique</p> <p>Dre Nadia Laflamme, médecin à la clinique des réfugiés, direction des services professionnels et de la pertinence clinique</p> <p>Dre Nancy Amstutz, médecin à la clinique des réfugiés, direction des services professionnels et de la pertinence clinique</p> <p>Marie Lamothe, chef de service des centres ambulatoires et des services d'hémodialyse, zone sud, direction des services ambulatoires et des soins critiques</p> <p>Andréanne Therrien, infirmière clinicienne aux services courants, direction des services ambulatoires et des soins critiques</p> <p>Raissa Galipeau-Théberge, infirmière à la clinique des réfugiés, direction des services ambulatoires et des soins critiques</p>	
CONSULTATION	<p>Guylaine Gervais, pharmacienne, direction des services multidisciplinaires</p> <p>Élise Provencher, conseillère cadre en soins infirmiers, direction des soins infirmiers</p> <p>Dre Mélanie Noël, chef de service pédiatrie, direction des services professionnels et de la pertinence clinique</p> <p>Karine Lampron, directrice adjointe des services de soins ambulatoires de santé primaire et gestion des maladies chroniques, direction des services ambulatoires et des soins critiques</p>	
ANNULE ET REMPLACE	<p>CSSSAE</p> <p>CSSSBNY</p> <p>CSSSD</p> <p>CSSSE</p> <p>CSSSHSM</p> <p>CSSSM</p> <p>CSSSTR</p> <p>CSSSVB</p> <p>Agence</p> <p>CJMCQ</p> <p>CRDITED</p> <p>Domrémy</p> <p>InterVal</p>	<p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p> <p>S. O.</p>
APPROUVÉE PAR :	<p>Approbation électronique Stéphanie Despins directrice adjointe soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections</p> <p>Approbation électronique Dr Simon Toussaint, chef de département de médecine générale</p> <p>Approbation électronique Mathieu Lapointe, chef du Département de pharmacie</p>	<p>2020-09-09</p> <p>2020-05-11</p> <p>2020-10-26</p>
ADOPTÉE PAR :	<p>Original signé Dr Lossany Touré Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</p>	<p>2022-02-10</p>

Formulaire de liaison à l'intention des pharmacies communautaires

À la suite de l'application d'une ordonnance collective

Identification de l'utilisateur	
Dossier :	_____
Nom :	_____
Prénom :	_____
D.D.N. :	____ - ____ - ____ AAAA MM JJ

Titre de l'ordonnance collective :	Initier le traitement de la carence en fer ou de l'anémie ferriprive et traiter la constipation liée au traitement dans le cadre de la clinique des réfugiés	
Numéro du document :	OC-22-028	
Adopté en établissement par :	CIUSSSMCQ	Date : 2019-10
Clientèle visée :	Clientèle pédiatrique ayant le statut de réfugié ou demandeur d'asile dans le cadre de la clinique des réfugiés	
<input type="checkbox"/> <u>Traitement de la carence en fer</u>	_____	Poids: _____ kg
Fer élémentaire 2 mg /kg / jour po x 3 mois Maximum 60 mg / dose ; maximum 180 mg par jour		
<ul style="list-style-type: none"> • Si enfant inférieur ou égal à 20 kg, servir en une seule prise afin d'améliorer la compliance au traitement. • Si enfant supérieur à 20 kg, servir en 2 ou 3 prises par jour afin de diminuer les effets secondaires gastro-intestinaux. 		
<input type="checkbox"/> <u>Traitement de l'anémie ferriprive</u>		
Fer élémentaire 5 mg /kg / jour po x 3 mois Maximum 60 mg / dose ; maximum 180 mg par jour		
<ul style="list-style-type: none"> • Si enfant inférieur ou égal à 12 kg, servir en une seule prise afin d'améliorer la compliance au traitement. • Si enfant supérieur à 12 kg, servir en 2 ou 3 prises par jour afin de diminuer les effets secondaires gastro-intestinaux. 		
<input type="checkbox"/> <u>Traitement de la constipation</u>		
Lax-a-day - Code d'exception GI 28, 1g/kg/jour maximum 17g DIE X 1 mois et renouvellement 2 fois.		
Identification de l'infirmière :		
Nom :	_____	Prénom : _____
Numéro de permis : _____		
Signature de l'infirmière :	_____	Date : _____ AAAA-MM-JJ
Coordonnées : _____		