

Trousse d'accompagnement pour l'examen médical du nouvel arrivant



Septembre 2018

Auteurs

Sanou Boroma, MA, Assistant de recherche; Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord - Université Laurentienne

Alain Gauthier, PhD, Professeur agrégé; École des sciences de l'activité physique; Directeur par intérim au Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CRéSRN) - Université Laurentienne

Marie-Hélène Chomienne, MD, MSc, CCFP, Professeure adjointe; Département de médecine familiale; École d'épidémiologie, de santé publique et de médecine préventive - Université d'Ottawa - Institut du Savoir Montfort

Denis Prud'homme, MD, MSc, Professeur titulaire; Université d'Ottawa, Vice-président associé; Directeur scientifique - Institut du Savoir Montfort

Georges Kpazaï, PhD. Professeur agrégé; École des sciences de l'activité physique; Doyen associé à la Faculté de la santé - Université Laurentienne



Partenaire communautaire :



Remerciements

Cette recherche a été possible grâce à l'appui financier du Consortium national de formation en santé (CNFS), qui est financé par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018.

Nous tenons aussi à remercier le personnel du Centre de santé communautaire du Grand Sudbury, le Groupe de travail sur l'immigration francophone à Sudbury et le groupe d'immigrants francophones qui ont été consultés lors de la production de cette trousse.

Table des matières

1. Introduction.....	5
2. Fiches d'information sur l'examen général.....	9
Examen médical pour une femme adulte	10
Examen médical pour un enfant ou un adolescent.....	14
Examen médical pour un homme adulte	18
3. Fiches d'information sur certaines maladies tropicales	21
Le paludisme ou malaria	22
Les parasitoses	24
La tuberculose.....	26
Les rickettsioses	28
Les hépatites virales.....	30
L'infection au VIH/SIDA	32
La dengue.....	34
La drépanocytose.....	36
Les thalassémies	38
Les maladies de carence nutritionnelle	40
4. Fiches d'information sur quelques signes et symptômes.....	42
La Fièvre chez le nouvel arrivant.....	43
La diarrhée chez le nouvel arrivant	46
Les douleurs abdominales chez le nouvel arrivant	48
Le prurit chez le nouvel arrivant	50
L'éosinophilie chez le nouvel arrivant	52
Les dermatoses chez le nouvel arrivant	54
La toux chez le nouvel arrivant	56
La santé mentale chez le nouvel arrivant.....	58
5. Fiches d'information sur les soins de santé en Ontario	61
L'Assurance-santé de l'Ontario	62
Le programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)	64
Le programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario (PASPO)	66
Le régime d'assurance maladie universitaire (RAMU)	68

1.Introduction

Dans le processus de l'immigration au Canada les candidats sont soumis à des examens médicaux dont le but n'est pas de leur garantir un bon état de santé global avant le voyage, mais plutôt pour dépister certaines maladies transmissibles et protéger les services sociaux et de santé d'un fardeau excessif. Il peut s'écouler un temps entre les examens médicaux et l'arrivée effective au Canada et la vérification de l'immunisation ne fait pas partie des examens médicaux pré-immigration. Il est important de noter que le concept très répandu de l'immigrant en bonne santé physique et mentale connaît des exceptions parce que les nouveaux arrivants ne constituent pas un groupe homogène. En comparaison avec les autres immigrés, les réfugiés sont plus exposés à des pathologies liées à la précarité de leurs conditions de vie avant l'immigration. Les nouveaux arrivants se heurtent à un ensemble de barrières qui peuvent avoir une influence sur la santé physique et la santé mentale. Enfin, le peu d'expérience des professionnels de santé concernant les maladies les plus fréquentes chez les nouveaux arrivants et l'absence d'un examen médical adapté pour ces gens suggère que malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants au Canada en particulier ceux qui proviennent de pays à faible revenu pourraient être plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé non pris en charge par le professionnel de la santé.

Peu de recherches explorent les informations sur les maladies auxquelles les nouveaux arrivants sont plus à risque au vu du profil épidémiologique de leur région de provenance et que les professionnels de santé devaient avoir en leur possession lorsqu'ils reçoivent un nouvel arrivant en consultation. Élaboré par le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CReSRN) de l'Université Laurentienne en partenariat avec l'Institut du Savoir Montfort, le Centre de santé communautaire du Grand Sudbury (CSCGS) et un groupe d'immigrants francophones, ce document contient des fiches d'information à l'attention des professionnels de la santé.

Le document a été réalisé en plusieurs étapes. 1) Nous avons établi un partenariat avec les institutions suscitées; 2) ensuite, une recension des écrits a été faite pour identifier les problèmes de santé les plus fréquents dans les pays d'origine des immigrants, dans les camps de réfugiés et une fois arrivés dans le pays de destination. Les informations recueillies nous ont permis d'identifier les problèmes de santé les plus fréquents chez les immigrants avant ou à leur arrivée. 3) Dans l'étape suivante, la liste des maladies et des symptômes les plus fréquents que ces personnes pourraient présenter a été discutée et validée lors de plusieurs rencontres au sein de l'équipe de recherche et des partenaires. 4) Ensuite une version provisoire des fiches a été développée par l'équipe de recherche. 5) Un prototype de quatre fiches (la fièvre, le paludisme, l'examen médical général de la femme et l'examen médical général de l'homme) a été soumis à l'appréciation du personnel de santé du CSCGS et à un groupe d'immigrants francophones pour discuter du contenu et de la forme. 6) Enfin, les fiches ont été finalisées en prenant en compte les observations apportées par les différents partenaires.

Il est important de noter que les informations qui s’y trouvent ne remplacent pas les fiches techniques des institutions académiques. L’objectif est d’offrir une orientation pour les problèmes de santé et les analyses de dépistage qui devraient retenir l’attention du professionnel de la santé devant un nouvel arrivant. Elles ne prétendent pas non plus à une exhaustivité, mais ciblent les problèmes les plus récurrents et qui ne sont pas nécessairement ceux que les professionnels de santé rencontrent dans la pratique quotidienne ici au Canada.

Dans ce travail, nous nous sommes concentrés sur la région d’Afrique parce qu’il y a peu d’informations sanitaires disponibles sur les personnes en provenance de cette région, le portrait épidémiologique et le système de soins de santé sont bien souvent différents de ceux du Canada et surtout nous avons remarqué qu’en Ontario, en dehors de pays européens francophones, la majorité des immigrants francophones proviennent des pays africains et des Caraïbes. Aussi, dans ce document, les immigrants, nouveaux arrivants ou réfugiés se réfèrent exclusivement à ceux en provenance de l’Afrique et des Caraïbes.

Il y a quatre types de fiches d’information :

- 1) **les fiches d’information sur l’examen général** donnent une orientation pour les problèmes de santé et le dépistage qui devraient retenir l’attention du professionnel de la santé devant une femme, un homme ou un enfant;
- 2) **les fiches d’information sur certaines maladies tropicales** donnent des orientations sur la définition de certaines pathologies tropicales, les personnes à risque, comment reconnaître la maladie et la prise en charge;
- 3) **les fiches d’information sur quelques signes et symptômes** donnent une orientation sur les questions à poser, les signes à rechercher, les examens complémentaires sur lesquels se renseigner, la prise en charge du patient et;
- 4) **les fiches d’information sur les soins de santé en Ontario.**

Pour de plus amples informations, voir :

1. Barber, K. (2014). Ontario Francophone Immigrant Profile: Immigration Trends & Labour Outcomes report. Toronto: Ryerson Centre for Immigration and Settlement. En ligne : https://www.ryerson.ca/content/dam/rcis/documents/RCIS_MCI_PC_Fellowship_Report_Barber_2014.pdf
2. De Maio, F. G. (2010). Immigration as pathogenic: a systematic review of the health of immigrants to Canada. *International Journal for Equity in Health*, 9(1), 27.
3. Fondation Trillium. (2009). Profile de la communauté francophone de l’Ontario. En ligne : http://ontario400.ca/wp-content/user_files/2013/12/profil-des-francophones.pdf

4. Gouvernement du Canada. (2016). Manuel des professionnels désignés 2013. En ligne : <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/publications/md-manuel/>
5. Gouvernement du Canada. (2013a). Danger pour la santé ou la sécurité publique. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/publications-guides/bulletins-guides-operationnels/exigences-normalisees/exigences-medicales/inadmissibilite-equite-procdurale/danger-sante-securite-publiques.html>
6. Gouvernement du Canada. (2013b). Durée de validité du certificat médical. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/publications-guides/bulletins-guides-operationnels/exigences-normalisees/exigences-medicales/evaluation/duree-validite-medical.html>
7. Hien, A. et Lafontant, J. (2013). Iniquités de santé en milieu minoritaire: diagnostic de la situation chez les immigrants francophones de Sudbury. *Canadian Journal of Public Health*, 1, S75.
8. Hyman, I. et Jackson, B. (2010). L'effet immigrant en santé: un phénomène temporaire. *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, 17, 17-21.
9. Johnston, B. L. et Conly, J. M. (2008). The changing face of Canadian immigration: implications for infectious diseases. *The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 19(4), 270.
10. Khanlou, N. (2010). Migrant mental health in Canada. *Canadian Issues*, Summer, 9-16.
11. Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., ... et Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967.
12. Levesque, A. et Rocque, R. (2015). Représentations culturelles des troubles de santé mentale chez les immigrants et réfugiés de l'Afrique francophone subsaharienne au Canada. *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, 5(1), 69-82.
13. McDonald, J. T. et Kennedy, S. (2004). Insights into the 'healthy immigrant effect': health status and health service use of immigrants to Canada. *Social science & medicine*, 59(8), 1613-1627.
14. Narasiah, L. et de Margerie, G. (2007). Le dépistage médical chez le nouvel arrivant. *Le médecin du Québec*, 42(2), 55-61.
15. Ouimet, M. J., Munoz, M., Narasiah, L., Rambure, V., Correa, J. A. (2008). Pathologies courantes chez les demandeurs d'asile à Montréal: Prévalence et facteurs de risque associés. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 99(6), 499-504.
16. Pottie, K., Greenaway, C., Feightner, J., Welch, V., Swinkels, H., Rashid, M. et Hassan, G. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E824-E925.
17. Redditt, V. J., Janakiram, P., Graziano, D. et Rashid, M. (2015). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario Partie 1: maladies infectieuses. *Canadian Family Physician*, 61(7), e331-e337.
18. Redditt, V. J., Graziano, D., Janakiram, P. et Rashid, M. (2015). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario Partie 2: maladies chroniques. *Canadian Family Physician*, 61(7), e338-e343.
19. Robert, A. M. et Gilkinson, T. (2012). Santé mentale et bien-être des immigrants récents au Canada: Données de l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada (ELIC). En ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/francais/pdf/recherche-stats/sante-mentale.pdf>

2.Fiches d'information sur l'examen général

Examen médical pour une femme adulte

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration et compte tenu de certains obstacles sur le plan de la culture et de la langue, les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé. En plus de votre procédure habituelle, cette fiche d'information offre une orientation pour les problèmes de santé et les analyses de dépistage qui devraient retenir votre attention devant une femme adulte.

L'histoire médicale personnelle	• Elle permet d'identifier les raisons de la visite, les craintes de la patiente et de mettre en évidence des facteurs de risque pour sa santé. • L'histoire médicale comprend des questions relatives aux motifs de consultation, les symptômes, la prise de médicaments, les allergies, les maladies antérieures.
L'histoire familiale à la recherche de maladies génétiques, diabète, cardiovasculaire, etc.	Sachez que les nouvelles arrivantes proviennent de régions où certaines affections génétiques ou chroniques sont fréquentes. Par exemple : • La drépanocytose et l'hémoglobinoïde C sont très répandues en Afrique subsaharienne. • Les thalassémies sont plus fréquentes en Afrique du Nord qu'en Afrique subsaharienne. • Le diabète progresse plus rapidement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. • Plus des trois quarts des décès liés aux maladies cardiovasculaires interviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.
L'évaluation psychosociale vous donnera une idée de la situation sociale et mentale de la personne	Plusieurs facteurs (sociodémographiques, conditions du départ, conditions de vie au Canada) influencent la santé mentale des nouveaux arrivants. Il est important de documenter : • Depuis quand la patiente est arrivée au Canada, sa maîtrise du français, de l'anglais, son niveau de scolarité, quel était son emploi dans son pays, si elle est aux études ou si elle est sans emploi. • Si elle a rencontré des difficultés lors de l'immigration (séjour dans d'autres pays ou dans des camps de réfugiés, tortures, blessures, etc.). • Si elle s'adapte bien à la vie au Canada. Est-ce qu'elle vit seule ou avec sa famille, a-t-elle des personnes ici sur qui compter? • Les facteurs qui peuvent augmenter le risque de maladie tel que la consommation d'alcool, de tabac ou de substances psychoactives.

L'évaluation psychosociale vous donnera une idée de la situation sociale et mentale de la personne (suite)	• Si la patiente est déprimée ou anxieuse. • Certains problèmes peuvent être abordés, mais plus prudemment notamment la question sur la religion (affiliation à une paroisse, à une église, à une mosquée, etc.), les problèmes financiers, les problèmes de logement et les problèmes relatifs à l'alimentation (on ne retrouve pas les mêmes ingrédients) ou à l'habillement en hiver.
La vérification de l'immunisation : pour plusieurs raisons de nombreux nouveaux arrivants peuvent être vulnérables aux maladies évitables par la vaccination	• Assurez-vous que la patiente vous présente des documents qui montrent qu'elle a reçu des vaccins selon le Guide canadien d'immunisation. • À défaut, elle doit être considérée comme insuffisamment vaccinée (en particulier les réfugiés) et devra recevoir la série de vaccins jugés essentiels selon le Guide canadien d'immunisation.
L'examen physique est à faire en ayant à l'esprit les problèmes de santé auxquels la patiente a un risque plus élevé d'avoir été exposée	• Mesurer le poids, la taille, la tension artérielle et rechercher les signes cliniques qui peuvent faire penser à une maladie tropicale ou à une maladie chronique. • Vérifier le statut nutritionnel, la présence d'anémie clinique, de fièvre ou d'épisodes récents de fièvre. • Rechercher la présence de lymphadénopathies, d'hépatomégalie et/ou splénomégalie, d'anomalies génitales, de cicatrices ou de lésions cutanées. • Rechercher des anomalies de la dentition, de l'audition ou de la vue. La prévalence des affections buccodentaires, de la surdité, de la déficience auditive, de la cécité et des déficiences visuelles est en général plus élevée dans les régions d'Afrique d'où proviennent les immigrantes.
L'examen gynécologique	• Les femmes africaines sont plus exposées au VIH/sida, aux violences physiques ou sexuelles et aux grossesses non désirées. Elles sont plus à risque de développer le cancer du col de l'utérus, le cancer du sein, la dépression. • L'examen gynécologique permettra de documenter la parité, la gestité, le nombre d'enfants vivants, la présence d'une grossesse évolutive ou un besoin de contraception. • On en profitera pour proposer un dépistage du cancer du col de l'utérus (Pap test périodique), du cancer du sein (mammographies quand indiquées) et rechercher les signes d'une infection ou tout autre problème génito-urinaire en cours.

La formule sanguine complète permet de détecter plusieurs affections	• Les carences nutritionnelles telles que les déficiences en fer, acide folique et vitamine B12 sont fréquentes. La prévalence de la carence en fer est élevée en Afrique subsaharienne chez les femmes enceintes. • Une éosinophilie peut suggérer la présence dans l'organisme de vers comme l'ascaris, la schistosomiase, la strongyloidose, les filaires, etc.
De nombreux immigrants et réfugiés arrivent de régions où certaines maladies infectieuses et parasitaires sont fréquentes	• Il peut être indiqué de faire le dépistage de certaines maladies parmi lesquelles : la tuberculose, les hépatites virales A, B, C, le VIH, les maladies évitables par la vaccination, les parasitoses. Les parasitoses sont fréquentes en Afrique subsaharienne. • Le dépistage de la malaria ne doit pas être systématique sauf si la patiente présente de la fièvre ou signale des épisodes récents de fièvre. • Documenter si la patiente a fait une prophylaxie anti malarique et/ou si elle est de retour d'un voyage de son pays.
Le dépistage de maladies chroniques permet d'intervenir vite et améliorer le pronostic	• Dans les pays à faible revenu, la prévalence du diabète est en augmentation. • La peau noire synthétise moins la vitamine D; ainsi avec un ensoleillement moindre qu'en Afrique les immigrantes sont plus à risque de développer une déficience en vitamine D.
Assurez-vous de l'absence d'une ou des maladies suivantes :	• Malaria, tuberculose, parasitoses, VIH-sida, hépatites virales A, B, C, fièvre typhoïde, rougeole, cardiopathie, diabète, signes d'abus sexuel, signes de violence physique, détresse psychologique, malnutrition et carence en micronutriments (fer, folates, iode), thalassémies, drépanocytose, anémie.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P. et Gaüzère, B-A. (2017). Médecine tropicale. En ligne : <http://medecinetropicale.free.fr/enseignement.html>
2. CCSIR. (2013). Liste de contrôle interactive pour la prévention chez les nouveaux immigrants et les réfugiés. Liste de contrôle: Afrique subsaharienne. En ligne : http://www.ccirhken.ca/ccirh/checklist_website/fr/afrique_subsaharienne.html
3. Dunn, S., Janakiram, P., Blake, J., Hum, S., Cheetham, M., Welch, V. et Pottie, K. (2011). Appendix 18: Contraception: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne: <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-contr-18-at.pdf>

4. Gagnon, A. J., Rousseau, H., Welt, M., Harris, S., Hone, D., Krishnamurthy, S., Pottie, K. (2010). Appendix 20 : Screening during pregnancy : evidence review for newly arriving immigrants and refugees. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-preg-20-at.pdf>
5. Gouvernement du Canada. (2018). Guide canadien d'immunisation. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>
6. La fondation pour l'éducation médicale continue. (2011). Nouveaux immigrants et réfugiés : dépistage et soins de santé. *Module de formation*, 19(2). En ligne : <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/Nouveaux-immigrants-et-r%C3%A9fugi%C3%A9s-2011.pdf>
7. Narasiah, L. et de Margerie, G. (2007). Le dépistage médical chez le nouvel arrivant. *Le médecin du Québec*, 42(2), 55-61.
8. Organisation mondiale de la Santé. (2018). Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent : Développement des adolescents. En ligne : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
9. Ouimet, M. J., Munoz, M., Narasiah, L., Rambure, V. et Correa, J. A. (2008). Pathologies courantes chez les demandeurs d'asile à Montréal: Prévalence et facteurs de risque associés. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, 499-504.
10. Pottie, K., Nolen, A., Topp, P., Torres, S., Welch, V. et Durand, N. (2011). Appendix 19: Cervical cancer: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-cervical-19-at.pdf>
11. Pottie, K., Tugwell, P., Feightner, J., Welch, V., Greenaway, C., Swinkels, H., Rashid, M., Narasiah, L., Kirmayer, L., Ueffing, E. et MacDonald, N. (2011). Appendix 2: Summary of evidence-based recommendations of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-summary-2-at.pdf>
12. Redditt, V. J., Graziano, D., Janakiram, P. et Rashid, M. (2015). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario Partie 2: maladies chroniques. *Canadian Family Physician*, 61(7), e338-e343.
13. Redditt, V. J., Janakiram, P., Graziano, D. et Rashid, M. (2015). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario Partie 1: maladies infectieuses. *Canadian Family Physician*, 61(7), e331-e337.
14. Santé Canada. (2011). Bien manger avec le Guide alimentaire canadien. En ligne : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/food-guide-aliment/print_eatwell_bienmang-fra.pdf

Examen médical pour un enfant ou un adolescent

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration et compte tenu de certains obstacles sur le plan de la culture et de la langue, les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé. En plus de votre procédure habituelle, cette fiche d'information offre une orientation pour les problèmes de santé et les indications de dépistage qui devraient retenir votre attention devant un enfant ou un adolescent.

L'histoire médicale personnelle	• Permet d'identifier les raisons de la visite, les craintes du patient et de mettre en évidence des facteurs de risque pour sa santé. • Comprend des questions relatives aux motifs de consultation, les symptômes, la prise de médicaments, les allergies, les maladies antérieures, les antécédents au sujet de sa naissance, la nutrition, la croissance et le développement.
L'histoire familiale à la recherche de maladies génétiques, diabète, cardiovasculaire, etc.	Sachez que les nouveaux arrivants proviennent de régions où certaines affections génétiques ou chroniques sont fréquentes. Par exemple : • La drépanocytose et l'hémoglobinoïse C sont très répandues en Afrique subsaharienne. • Les thalassémies sont plus fréquentes en Afrique du Nord qu'en Afrique subsaharienne.
L'évaluation psychosociale vous donnera une idée de la situation sociale et mentale de l'enfant ou de l'adolescent	• L'enfance et l'adolescence représentent des périodes de transition critique (croissance, changements biologiques, maturation physique et sexuelle, indépendance sociale et économique, développement de l'identité, compétences sociales, intellectuelles). Lors de ces périodes, les comportements à risque des enfants et des adolescents peuvent entraîner de graves conséquences pour le reste de leur vie. Il est important de documenter : - Depuis quand l'enfant ou l'adolescent est arrivé au Canada, sa maîtrise du français, de l'anglais et son niveau de scolarité. - S'il a rencontré des difficultés lors de l'immigration (séjour dans d'autres pays ou dans des camps de réfugiés, tortures, blessures, etc.). - S'il s'adapte à la vie au Canada. Est-ce qu'il vit avec sa famille nucléaire ou sa famille élargie? Pour ceux d'âge scolaire comment ça se passe à l'école? (avec les professeurs, les devoirs, les activités sportives, est-il bien accepté?) A-t-il des amis à l'école ou dans son quartier?

L'évaluation psychosociale vous donnera une idée de la situation sociale et mentale de l'enfant ou de l'adolescent (suite)	- Pour le logement, combien sont-ils à la maison, a-t-il une chambre pour lui seul? - Les facteurs qui peuvent augmenter le risque de maladies chroniques tels que la consommation d'alcool, de tabac ou de substances psychoactives. - Si l'enfant ou l'adolescent est déprimé ou anxieux.
Vérification de l'immunisation : pour plusieurs raisons de nombreux nouveaux arrivants peuvent être vulnérables aux maladies évitables par la vaccination	• Assurez-vous que l'enfant ou l'adolescent possède des documents qui démontrent la vaccination selon le Guide canadien d'immunisation. • À défaut l'enfant ou l'adolescent doit être considéré comme insuffisamment vacciné (en particulier les réfugiés) et doit recevoir la série de vaccins jugés essentiels selon le Guide canadien d'immunisation.
L'examen physique est à faire en ayant à l'esprit les problèmes de santé auxquels l'enfant ou l'adolescent a un risque plus élevé d'avoir été exposé	• Même si les enfants ou les adolescents peuvent souvent être en meilleure santé à leur âge, le tabagisme, la consommation d'alcool, et/ou de drogue, les mauvaises habitudes alimentaires, la sédentarité, les infections sexuellement transmissibles, les grossesses précoces ou non désirées peuvent compromettre leur santé présente ou future. • Les enfants dans leur pays d'origine sont plus exposés aux complications à la naissance, à la malnutrition et aux maladies infectieuses (infections respiratoires, maladies diarrhéiques, paludisme, rougeole). • Mesurer le poids, la taille, la tension artérielle et rechercher les signes cliniques qui peuvent faire penser à une maladie tropicale ou à une maladie chronique. • Documenter le statut nutritionnel, la présence d'anémie clinique, la croissance et le développement, la présence de fièvre ou d'épisodes récents de fièvre. • Rechercher la présence de lymphadénopathies, d'hépatomégalie et/ou splénomégalie, d'anomalies génitales, de cicatrices ou de lésions cutanées. • Rechercher des anomalies de la dentition, de l'audition ou de la vue. La prévalence des affections buccodentaires, de la surdité, de la déficience auditive, de la cécité et des déficiences visuelles est en général plus élevée dans les régions d'Afrique d'où proviennent ces immigrants.

La formule sanguine complète permet de détecter plusieurs affections	• Les carences nutritionnelles telles que les déficiences en fer, acide folique et vitamine B12. La carence en fer est fréquente en Afrique subsaharienne chez les enfants. • Une éosinophilie peut suggérer la présence dans l'organisme de vers comme l'ascaris, la schistosomiase, la strongyloïdose, les filaires, etc.
De nombreux immigrants et réfugiés arrivent de régions où certaines maladies infectieuses et parasitaires sont fréquentes	• Il serait prudent de faire le dépistage de ces maladies parmi lesquelles : la tuberculose, la syphilis congénitale, les hépatites A, B, C, le VIH, les maladies évitables par la vaccination, les parasitoses. Les parasitoses sont fréquentes en Afrique subsaharienne chez les enfants. • Le dépistage de la malaria ne doit pas être systématique sauf si le malade a de la fièvre ou signale des épisodes récents de fièvre.
Le dépistage de maladies chroniques permet d'intervenir et d'améliorer le pronostic	• Le dépistage de la drépanocytose, de la thalassémie ou du déficit en G6PD peut s'avérer utile en raison de la prévalence élevée de ces affections en Afrique. • La peau noire synthétise moins la vitamine D; ainsi avec un ensoleillement moindre qu'en Afrique les enfants ou adolescents sont plus à risque de développer une déficience en vitamine D.
Assurez-vous de l'absence d'une ou des maladies suivantes :	• Malaria, tuberculose, parasitoses, VIH-sida, hépatites virales A, B, C, fièvre typhoïde, rougeole, cardiopathie, diabète, signes d'abus sexuel, signes de violence physique, détresse psychologique, malnutrition et carence en micronutriments (fer, folates, iode), thalassémies, drépanocytose, anémie.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P., Gaüzère, B-A. (2017). Médecine tropicale. En ligne : <http://medecinotropicale.free.fr/enseignement.html>
2. CCSIR. (2013). Liste de contrôle interactive pour la prévention chez les nouveaux immigrants et les réfugiés. Liste de contrôle: Afrique subsaharienne. En ligne : http://www.ccirhken.ca/ccirh/checklist_website/fr/afrique_subsaaharienne.html
3. Gouvernement du Canada. (2018). Guide canadien d'immunisation. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>
4. Hilliard, R. (2018). L'évaluation médicale des enfants immigrants et réfugiés : les soins aux enfants néo canadiens. Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/care/assessment>
5. Hunter, A. (2018). La mutilation génitale féminine/excision : les soins aux enfants néo canadiens. Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/screening/fgm>

6. La fondation pour l'éducation médicale continue. (2011). Nouveaux immigrants et réfugiés : dépistage et soins de santé. *Module de formation, 19(2)*. En ligne : <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/Nouveaux-immigrants-et-r%C3%A9fugi%C3%A9s-2011.pdf>
7. Lemay, M. (2014). L'adoption internationale : l'évaluation de santé de l'enfant adopté à l'étranger : les soins aux enfants néo canadiens. Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/screening/health-evaluation-international-adoptee>
8. Narasiah, L. et de Margerie, G. (2007). Le dépistage médical chez le nouvel arrivant. *Le médecin du Québec, 42(2)*, 55-61.
9. Organisation mondiale de la Santé. (2018). Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent : Développement des adolescents. En ligne : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
10. Ouimet, M. J., Munoz, M., Narasiah, L., Rambure, V. et Correa, J. A. (2008). Pathologies courantes chez les demandeurs d'asile à Montréal: Prévalence et facteurs de risque associés. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique, 499-504*.
11. Pottie, K., Tugwell, P., Feightner, J., Welch, V., Greenaway, C., Swinkels, H., Rashid, M., Narasiah, L., Kirmayer, L., Ueffing, E. et MacDonald, N. (2011). Appendix 2: Summary of evidence-based recommendations of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-summary-2-at.pdf>
12. Redditt, V. J., Graziano, D., Janakiram, P. et Rashid, M. (2015). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario Partie 2: maladies chroniques. *Canadian Family Physician, 61(7)*, e338-e343.
13. Redditt, V. J., Janakiram, P., Graziano, D. et Rashid, M. (2015). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario Partie 1: maladies infectieuses. *Canadian Family Physician, 61(7)*, e331-e337.

Examen médical pour un homme adulte

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration et compte tenu de certains obstacles sur le plan de la culture et de la langue, les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé. En plus de votre procédure habituelle, cette fiche d'information offre une orientation pour les problèmes de santé et d'indication de dépistage qui devraient retenir votre attention devant un homme adulte.

L'histoire médicale personnelle	• Elle permet d'identifier les raisons de la visite, les craintes du patient et de mettre en évidence des facteurs de risque pour sa santé. • L'histoire médicale comprend des questions relatives aux motifs de consultation, les symptômes, la prise de médicaments, les allergies, les maladies antérieures, etc.
L'histoire familiale à la recherche de maladies (maladies génétiques, cardiovasculaires, diabète, etc.)	Sachez que les nouveaux arrivants proviennent de régions où certaines affections génétiques ou chroniques sont fréquentes. Par exemple : • La drépanocytose et l'hémoglobine C sont très répandues dans la région de l'Afrique au sud du Sahara. • Les thalassémies sont plus fréquentes en Afrique du Nord que dans la région de l'Afrique au sud du Sahara. • Le diabète progresse plus rapidement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire • Plus des trois quarts des décès liés aux maladies cardiovasculaires interviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire
L'évaluation psychosociale vous donnera une idée de la situation sociale et mentale de la personne	• Plusieurs facteurs (sociodémographiques, conditions du départ, conditions de vie au Canada) influencent la santé mentale des nouveaux arrivants. • Il est important de documenter : - Depuis quand le patient est arrivé au Canada, sa maîtrise du français et de l'anglais, son niveau de scolarité, son emploi dans son pays, s'il est aux études ou s'il est sans emploi. - Si le patient a rencontré des difficultés lors de l'immigration (séjour dans d'autres pays ou dans des camps de réfugiés, tortures, blessures, etc.). - S'il s'adapte bien à la vie au Canada. Est-ce qu'il vit seul ou avec sa famille, a-t-il des personnes ici sur qui compter? - Les facteurs qui peuvent augmenter le risque de maladie chronique tels que la consommation d'alcool, de tabac ou de substances psychoactives.

L'évaluation psychosociale vous donnera une idée de la situation sociale et mentale de la personne (suite)	- Si le patient est déprimé ou anxieux. • Certains problèmes peuvent être abordés, mais plus prudemment notamment la question sur la religion (affiliation à une paroisse, à une église, à une mosquée, etc.), les problèmes financiers, les problèmes de logement et les problèmes relatifs à l'alimentation (on ne retrouve pas les mêmes ingrédients) ou à l'habillement en hiver.
La vérification de l'immunisation. Pour plusieurs raisons de nombreux nouveaux arrivants peuvent être vulnérables aux maladies évitables par la vaccination	• Assurez-vous que le patient vous présente des documents qui démontrent qu'il a reçu des vaccins selon le Guide canadien d'immunisation. • À défaut, il doit être considéré comme insuffisamment vacciné (en particulier les réfugiés) et devra recevoir la série de vaccins jugés essentiels selon le Guide canadien d'immunisation.
L'examen physique à faire en ayant à l'esprit les problèmes de santé auxquels le patient a été le plus exposé	• Mesurer le poids, la taille, la tension artérielle et les signes cliniques qui peuvent faire penser à une maladie tropicale ou une maladie chronique. • Vérifier le statut nutritionnel, la présence d'anémie clinique, la présence de fièvre ou des épisodes récents de fièvre. • Rechercher la présence de lymphadénopathies, d'hépatomégalie et/ou splénomégalie, d'anomalies génitales, de cicatrices ou de lésions cutanées. • Rechercher des anomalies de la dentition, de l'audition ou de la vue. La prévalence des affections buccodentaires, de la surdité, de la déficience auditive, de la cécité et des déficiences visuelles est en général plus élevée dans les régions d'Afrique d'où proviennent ces immigrants.
La formule sanguine complète permet de détecter plusieurs affections	• Les carences nutritionnelles telles que les déficiences en fer, acide folique et vitamine B12 peuvent être dépistées par la formule sanguine complète. • Une éosinophilie peut suggérer la présence dans l'organisme de vers comme l'ascaris, la schistosomiase, la strongyloïdose, les filaires, etc.
De nombreux immigrants et réfugiés arrivent de régions où certaines maladies infectieuses et parasitaires sont fréquentes	• Il est prudent de faire le dépistage de ces maladies parmi lesquelles : la tuberculose, les hépatites A, B, C, le VIH, les maladies évitables par la vaccination, les parasites. Les parasitoses sont fréquentes dans la région de l'Afrique subsaharienne. • Le dépistage de la malaria ne doit pas être systématique sauf si le malade présente de la fièvre ou signale des épisodes récents de fièvre.

Le dépistage de maladies chroniques permet d'intervenir vite et améliorer le pronostic	• Dans les pays à faible revenu, la prévalence du diabète est en augmentation. • La peau noire synthétise moins la vitamine D; ainsi avec un ensoleillement moindre qu'en Afrique les immigrants sont plus à risque de développer une déficience en vitamine D. • Informer le patient sur le dépistage précoce du cancer de la prostate (examen digital). • Lors de l'identification d'une maladie chronique, il est important d'insister sur des suivis réguliers, éventuellement d'un traitement.
Assurez-vous de l'absence d'une ou des maladies suivantes :	• Malaria, tuberculose, parasitoses, VIH-sida, hépatites virales A, B, C, fièvre typhoïde, rougeole, cardiopathie, diabète, signes d'abus sexuel, signes de violence physique, détresse psychologique, malnutrition et carence en micronutriments: (fer, folates, iode), thalassémies, drépanocytose, anémie.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P. et Gaüzère, B-A. (2017). Médecine tropicale. En ligne : <http://medecinotropicale.free.fr/enseignement.html>
2. CCSIR. (2013). Liste de contrôle interactive pour la prévention chez les nouveaux immigrants et les réfugiés. Liste de contrôle: Afrique subsaharienne. En ligne : http://www.ccirhken.ca/ccirh/checklist_website/fr/afrique_subsaaharienne.html
3. Gouvernement du Canada. (2018). Guide canadien d'immunisation. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>
4. La fondation pour l'éducation médicale continue. (2011). Nouveaux immigrants et réfugiés : dépistage et soins de santé. *Module de formation, 19(2)*. En ligne : <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/Nouveaux-immigrants-et-r%C3%A9fugi%C3%A9s-2011.pdf>
5. Narasiah, L. et de Margerie, G. (2007). Le dépistage médical chez le nouvel arrivant. *Le médecin du Québec*, 42(2), 55-61.
6. Ouimet, M. J., Munoz, M., Narasiah, L., Rambure, V. et Correa, J. A. (2008). Pathologies courantes chez les demandeurs d'asile à Montréal: Prévalence et facteurs de risque associés. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, 499-504.
7. Pottie, K., Tugwell, P., Feightner, J., Welch, V., Greenaway, C., Swinkels, H., Rashid, M., Narasiah, L., Kirmayer, L., Ueffing, E. et MacDonald, N. (2011). Appendix 2: Summary of evidence-based recommendations of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-summary-2-at.pdf>
8. Redditt, V. J., Graziano, D., Janakiram, P. et Rashid, M. (2015). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario Partie 2: maladies chroniques. *Canadian Family Physician*, 61(7), e338-e343.
9. Redditt, V. J., Janakiram, P., Graziano, D. et Rashid, M. (2015). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario Partie 1: maladies infectieuses. *Canadian Family Physician*, 61(7), e331-e337.

3. Fiches d'information sur certaines maladies tropicales

Le paludisme ou malaria

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. Le paludisme ou malaria fait partie de ces problèmes de santé et cette fiche d'information offre des informations sur cette maladie. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que le paludisme?	• C'est une maladie parasitaire grave et très courante en Afrique subsaharienne. • Elle est transmise aux humains essentiellement par la piqûre de moustiques anophèles femelles infectées. • Les parasites détruisent les globules rouges de la personne infectée. • Au Canada, les cas sont importés majoritairement d'Afrique subsaharienne et de l'Inde. • En absence d'un diagnostic précoce et d'un traitement approprié, le paludisme peut rapidement devenir mortel.
Qui est le plus à risque de contracter le paludisme?	• Les immigrants, les réfugiés ou les voyageurs en provenance de pays où le paludisme est endémique, dans les 12 premiers mois de leur arrivée au Canada. • Tous les immigrants de pays endémiques ont eu le paludisme au cours de leur vie (– enfance – adolescence – vie adulte). • Les personnes immunodéprimées. • Les enfants de moins de 5 ans. • Les femmes enceintes ou qui allaitent. • Un immigrant qui retourne au pays (car il oublie de demander une prophylaxie ou se juge toujours immun au paludisme).
Comment reconnaître le paludisme?	• Les symptômes du paludisme ne sont pas spécifiques. • Généralement, le malade présente de la fièvre et des symptômes semblables à ceux de la grippe tels que les maux de tête, des douleurs diffuses, des frissons, des malaises et troubles digestifs. • Ces symptômes apparaissent au moins 10 à 15 jours après la piqûre du moustique infecté. • Sans traitement le malade peut présenter des troubles de la conscience, une détresse respiratoire, un choc, des convulsions, un ictère, une insuffisance rénale, ou une anémie sévère. • Le diagnostic se fait à partir de la goutte épaisse/frottis sanguin ou à partir du test de diagnostic rapide du paludisme.

Prise en charge du patient :	Le Réseau canadien sur le paludisme en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada et le Programme d'accès spécial de Santé Canada, maintien des stocks d'artésunate et de quinine injectables dans de grands centres médicaux pour assurer un accès rapide à un traitement efficace contre le paludisme.
-------------------------------------	--

Pour de plus amples informations, voir :

1. Boggild, A., Brophy, J., Charlebois, P., Crockett, M., Geduld, J., Ghesquiere, W., McDonald, P. ... et McCarthy, A. (2015). Recommandations du CCMTMV sur les problèmes liés au paludisme chez certains hôtes. Gouvernement du Canada. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2014-40/rmtc-volume-40-10-15-mai-2014/rmtc-volume-40-10-15-mai-2014-2.html>
2. Gouvernement du Canada. (2018). La santé des voyageurs : Qu'est-ce que le CCMTMV? En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-voyageurs/est-ccmtmv.html>
3. Gouvernement du Canada. (2014). Médicaments (nom générique et commercial) utilisés pour la prévention et le traitement du paludisme. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-voyageurs/medicaments-generique-commercial-prevention-traitement-paludisme.html>
4. McCarthy, A. E., Varghese, S., Duggan, A., Campbell, G., Pottie, K. et Kuhn, S. (2011). Appendix 9: Malaria: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-malaria-9-at.pdf>
5. Onyett, H. (2018). Le paludisme. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/malaria>
6. Organisation mondiale de la Santé. (2018). Le paludisme. En ligne : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
7. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

Les parasitoses

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. Des parasitoses comme les helminthiases, les amibiases font partie de ces problèmes de santé et cette fiche d'information offre des informations sur ces maladies. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce qu'une parasitose?	• C'est un ensemble d'affections causées par la présence de parasites dans l'organisme. • Bien souvent ces infections sont asymptomatiques, mais sans traitement elles peuvent provoquer des maladies graves et le décès.
Qui est le plus à risque de contracter une parasitose?	• Immigrants, nouveaux arrivants, voyageurs en provenance de région où les parasitoses sont endémiques. • Les enfants sont les plus exposés. • La contamination se fait par : - ingestion d'aliments souillés par des matières fécales (ascaridiose, trichocéphalose, échinococcose, etc.) - contact cutané avec de l'eau ou de la terre (ankylostomiase, anguillulose, schistosomiase, etc.) - consommation d'aliments contenant des larves (douve du foie, ténias, etc.) - piqûre d'insectes vecteurs (paludisme, filariose lymphatique, onchocercose, loase, etc.).
Comment reconnaître une parasitose?	• Les helminthiases : diarrhée, douleurs abdominales, nausées, fatigue générale, faiblesse, anémie, perte de l'appétit, troubles du développement cognitif et physique, prurit. • L'amibiase : douleurs abdominales, selles fréquentes sanguinolentes, glaireuses. Elle peut se compliquer d'un abcès du foie. • La schistosomiase (ou Bilharziose) : douleurs abdominales, diarrhées, selles dans le sang ou dans les urines. • Le diagnostic : il est fait par les examens des selles, des urines, la biopsie cutanée, la sérologie de parasites (strongyloïdes, schistosomiase). Le diagnostic peut aussi être orienté par la formule sanguine (éosinophilie), ou par une échographie abdominale (échinococcose, amibiase).
Prise en charge du patient :	• Elle est faite avec des médicaments antiparasitaires dirigés contre le parasite en cause.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Khan, K., Heidebrecht, C., Sears, J., Chan, A., Rashid, M., Greenaway, C., Stauffer, W., Narasiah, L. et Pottie, K. (2011). Appendix 8 : Intestinal parasites – Strongyloides and Schistosoma : evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-para-8-at.pdf>
2. Onyett, H. (2018). Les infections gastro-intestinales parasitaires chez les enfants immigrants et réfugiés. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/gastrointestinal-parasitic-infections>
3. Onyett, H. (2015). Les parasites gastro-intestinaux : un aperçu. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/gastrointestinal-parasites-overview>
4. Onyett, H. (2014). La cysticercose et la ténia. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/cysticercosis>
5. Organisation mondiale de la Santé. (2018a). Géohelminthiases. En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/fr/>
6. Organisation mondiale de la Santé. (2018b). Schistosomiase (bilharziose). En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/fr/>
7. Organisation mondiale de la Santé. (2018c). Trématodes d'origine alimentaire. En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs368/fr/>
8. Savini, H. et Simon, F. (2013). Hyperéosinophilie sanguine en zone tropicale. *Médecine et Santé Tropicales*, 23(2), 132-144. En ligne : http://www.jle.com/fr/revues/mst/e-docs/hypereosinophilie_sanguine_en_zone_tropicale_298026/article.phtml
9. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

La tuberculose

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. La tuberculose fait partie de ces problèmes de santé et cette fiche d'information offre des informations sur cette maladie. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que la tuberculose?	• Maladie mycobactérienne qui atteint le plus souvent les poumons. • Une des 10 premières causes de mortalité dans le monde. • La majorité des cas et des décès surviennent dans les pays à faible revenu. • En plus des cas de résistance aux traitements, l'association tuberculose-VIH est fréquente. • Au Canada, les personnes nées à l'étranger (Asie, Afrique) représentent la majorité des cas.
Qui est à risque?	• Immigrants, réfugiés ou voyageurs en provenance de pays où la prévalence de la tuberculose est élevée. • Personnes ayant eu un contact avec une personne atteinte de tuberculose. • Personnes immunodéprimées (infection VIH/SIDA, cancer, traitement immunosuppresseur).
Comment reconnaître la tuberculose?	• Chez la majorité des personnes infectées, il n'y a pas de signe. • Pour les personnes malades, les signes les plus fréquents sont : la toux chronique, les crachats sanguinolents, les douleurs thoraciques, la faiblesse, la perte d'appétit de poids, la fièvre et les sueurs nocturnes. • Le diagnostic se fait par : - Un examen microscopique de frottis d'expectorations. - La culture de mycobactéries et antibiogramme phénotypique. - Les tests d'Amplification des Acides Nucléiques (TAAN). - La radiographie pulmonaire, le test cutané à la tuberculine, les tests de libération d'interféron gamma (TLIG).
Prise en charge du patient :	• Traitement standard de 6 mois associant 4 médicaments antituberculeux. • Médicaments de deuxième intention pour la tuberculose multi résistante (isoniazide, rifampicine) et la tuberculose ultrarésistante. • Vaccin : BCG pour prévenir les formes les plus graves de la maladie chez les enfants et les nouveau-nés.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P., Gaüzère, B-A. (2018). La tuberculose. Médecine tropicale. En ligne : http://medecinetroicale.free.fr/cours/tuberculose_sida.pdf
2. Gouvernement du Canada. (2015). La tuberculose au Canada 2013 : prédiffusion. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/tuberculose-canada-2013-prediffusion.html>
3. Onyett, H. (2018). La tuberculose. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/tuberculosis>
4. Organisation mondiale de la Santé (2018). La tuberculose. En ligne : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
5. Pai, M., Kunimoto, D., Jamieson, F. et Menzies, D. (2014). Chapitre 4 : Le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente. Normes Canadiennes pour la lutte antituberculeuse 7e édition. Gouvernement du Canada. En ligne : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/normes-canadiennes-lutte-antituberculeuse-7e-edition/edition-16.html#a6_0
6. Pottie, K., Greenaway C., Feightner, J., Welch, V., Swinkels, H., Rashid, M., Narasiah ... Tugwell, P. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees: tuberculosis. *CMAJ*, 183(12). E824-E925.
7. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

Les rickettsioses

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays en développement sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. Les rickettsioses font partie de ces problèmes de santé et cette fiche d'information offre des informations sur ces affections. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que les rickettsioses?	• C'est un ensemble de zoonoses bactériennes transmises aux humains par des arthropodes (tiques, poux, puces, acariens). Ce sont des maladies infectieuses potentiellement mortelles actuellement réémergences en raison de l'augmentation des voyages internationaux.
Qui est le plus à risque?	• Les personnes sont exposées aux vecteurs (tiques, poux, puces, acariens) en raison d'un surpeuplement, une mauvaise hygiène ou de la pauvreté. • Les personnes qui se rendent en Afrique subsaharienne et dans les Antilles. • Il existe plusieurs types de rickettsioses parmi lesquelles : - La fièvre africaine à tiques fréquente en Afrique subsaharienne et aux Antilles. Elle est transmise aux individus par les tiques du bétail. - La fièvre boutonneuse méditerranéenne sévit dans le pourtour méditerranéen et en Afrique. Elle est transmise par la piqûre de la tique brune du chien.
Comment se manifestent les rickettsioses?	• Les rickettsies se multiplient au niveau du site de piqûre de l'arthropode et entraînent une lésion locale (tache noire ou escarre noirâtre au point d'inoculation). Puis elles se propagent dans l'organisme donnant lieu à divers signes : fièvre, frissons, douleurs musculaires, céphalées, lymphadénopathies, éruptions cutanées maculo-papuleuses ou vésiculeuses. • Des complications peuvent survenir parmi lesquelles : hépatosplénomégalie, atteinte neurologique, atteinte méningée, atteinte cardiovasculaire, atteinte pulmonaire ou atteinte rénale. • Le diagnostic est sérologique.
Prise en charge du patient :	• Le traitement repose sur les antibiotiques notamment les tétracyclines.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P., Gaüzère, B-A. (2017). Médecine tropicale. Rickettsioses éruptives. En ligne : http://medecinetropicale.free.fr/cours/rickettsiose_eruptive.pdf
2. Aubry, P., Gaüzère, B-A. (2016). Maladies transmises à l'homme par les tiques. En ligne : <http://medecinetropicale.free.fr/cours/maladie-tique.pdf>
3. Gouvernement du Canada. (2011). Fiche Technique Santé-Sécurité : Agents Pathogènes – Rickettsia prowazekii. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/rickettsia-prowazekii.html>
4. Groupe de travail OMS sur les maladies rickettsiennes. (1982). Rickettsioses : un problème de morbidité persistant. *Bulletin of the World Health Organization*, 60(5), 693–701. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2536041/>
5. Parola, P. et Barré, N. (2004). Rickettsia africae, agent de la fièvre à tique africaine : un pathogène émerge dans les Antilles et l'île de la Réunion. *Bull Soc Pathol Exot*, 97(3), 193-198.
6. Organisation mondiale de la Santé. (1993). Surveillance mondiale des rickettsioses : Mémoire d'une réunion de l'OMS. *Bulletin of the World Health Organization*, 71(5), 519–522. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2393483/pdf/bullwho00038-0035.pdf>
7. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

Les hépatites virales

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. Les hépatites virales font partie de ces problèmes de santé et cette fiche d'information offre des informations sur ces pathologies. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que l'hépatite virale?	• C'est une inflammation du foie causée par un virus. Les virus de types A, B, C sont les plus fréquents. • L'évolution peut se faire vers une amélioration spontanée ou devenir très grave rapidement. • Parfois l'hépatite virale peut devenir chronique puis évoluer vers une cirrhose et un cancer du foie (Hépatite virale B ou C).
Qui est à risque?	• Il y a plusieurs voies de transmission : - Voie digestive (hépatites A, E) - Voie sanguine (hépatites B, C et D) - Voie sexuelle (hépatites B, C et D) • Le risque est plus grand chez : - Les personnes en provenance de pays où la prévalence de ces affections est forte. - Les personnes en provenance de régions où les conditions sanitaires, la salubrité de l'eau et des aliments sont déficientes (hépatite A). - Les personnes ayant été exposées à du sang et à des fluides organiques infectés : utilisation d'aiguilles ou de seringues usagées, relations sexuelles non protégées, scarifications rituelles dans les pays à forte prévalence du virus de l'hépatite B, C, ou D.
Comment reconnaître l'hépatite virale?	• Parfois l'infection passe inaperçue. • Les symptômes sont variés, on observe le plus souvent un ictère avec des urines foncées, un prurit, de la fièvre, une perte d'appétit, de la fatigue, des maux de tête, des nausées, ou des douleurs abdominales. • Dans les situations plus graves, le malade peut présenter une ascite, une hypertension portale, des hémorragies digestives, ou une encéphalopathie digestive. • Le diagnostic est sérologique et se fait à partir de prélèvement sanguin.
Prise en charge du patient :	• Vaccins contre l'hépatite A, B • Suivi spécialisé • Médicaments contre l'hépatite B et C

Pour de plus amples informations, voir :

1. Gouvernement du Canada. (2018). Page 6 : Guide canadien d'immunisation : Partie 4 — Agents d'immunisation active. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-6-vaccin-contre-hepatite-a.html>
2. Gouvernement du Canada. (2017). Page 7 : Guide canadien d'immunisation : Partie 4 — Agents d'immunisation active. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-7-vaccin-contre-hepatite-b.html>
3. Gouvernement du Canada. (2016). Traitement de l'hépatite C. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/hepatite-c/traitement-hepatite-c.html>
4. Gouvernement du Canada. (2015). Hépatite. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/hepatite.html>
5. Gouvernement du Canada. (2014). Soins primaires de l'hépatite B – Aide-Mémoire (VHB-AM). En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/soins-primaires-hepatite-b-aide-memoire.html>
6. Gouvernement du Canada. (2013). Section 6-1 Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Populations spécifiques — Immigrants et réfugiés. En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-6-1-fra.php>
7. Greenaway, C., Narasiah, L., Plourde, P., Ueffing, E., Pottie, K., Deschesnes, M., Wong, D. K.H., Kuhn, S. et Heathcote, J. E. (2011). Appendix 5: Hepatitis B: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-hepb-5-at.pdf>
8. Greenaway, C., Wong, D. K.H., Assayag, D., Deschesnes, M., Hui, C., Ueffing, E., Pottie, K., Sandoe, A., Rashid, M. et Heathcote, J. E. (2011). Appendix 7: Screening for hepatitis C infection: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-hepc-7-at.pdf>
9. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

L'infection au VIH/SIDA

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. L'infection au VIH/SIDA fait partie de ces problèmes de santé et cette fiche d'information offre des informations sur cette maladie. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que le VIH/SIDA?	• C'est une maladie virale qui affaiblit les systèmes de défense de l'organisme contre les infections et certains types de cancer. • Bien que le nombre de nouvelles infections et de décès liés à cette maladie soit en baisse, le VIH SIDA demeure un problème mondial majeur de santé publique.
Qui est à risque?	• Le VIH se transmet par l'échange de fluides corporels (sang, lait maternel, sperme et sécrétions vaginales) provenant de personnes infectées. • Les rapports sexuels non protégés sont les principales voies de contamination. • La transmission peut aussi être par inoculation directe (matériel souillé, transfusion sanguine) ou pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.
Comment reconnaît-on cette maladie?	• La maladie peut passer inaperçue au début. • Les symptômes apparaissent en général après plusieurs années d'évolution. • Les symptômes les plus fréquents sont : la fièvre, les céphalées, la fatigue, les sueurs nocturnes, la perte de poids importante; le gonflement des ganglions; les diarrhées persistantes; les infections de la peau; la toux sèche persistante, la survenue de tuberculose, la survenue de cancers ou de maladies opportunistes. • Le diagnostic se fait par des tests sanguins.
Prise en charge du patient :	• Pas de traitement permettant de guérir la maladie. • Les anti rétroviraux permettent de ralentir la progression de la maladie.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P. et Gaüzère, B-A. (2018). Infection par le VIH/Sida et tropiques. En ligne : http://medecinetropicale.free.fr/cours/sida_tropical.pdf
2. Bourgeois, A. C., Edmunds, M., Awan, A., Jonah, L., Varsaneux, O. et Siu, W. (2017). Le VIH au Canada—Rapport de surveillance, 2016. *Can Commun Dis Rep*, 43(12), 282-91.
3. Clark, M. et Onyett, H. (2014). Le VIH-sida chez les enfants et les adolescents. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/hiv>
4. Gouvernement du Canada. (2013). Section 6-1 : Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement : Populations spécifiques — Immigrants et réfugiés. En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-lcits/section-6-1-fra.php>.
5. Organisation mondiale de la Santé. (2018). Centre des médias VIH/sida. En ligne : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
6. Pottie, K., Vissandjée, B., Grant, J., Logie, C., Ullah, A., Murangira, F. et Welch, V. (2011). Appendix 6: Human immunodeficiency virus: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-hiv-6-at.pdf>
7. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

La dengue

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé. Les prestataires de soins doivent savoir que les nouveaux arrivants peuvent présenter des tableaux cliniques particuliers comme la dengue. Cette fiche d'information offre des informations sur cette pathologie. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que la dengue?	• La dengue est une maladie virale transmise par les piqûres de moustiques infectés (<i>Aedes</i>). • Elle est fréquente dans les régions tropicales et subtropicales. • La maladie se guérit dans la plupart des cas sans complications, mais elle connaît parfois une évolution grave pouvant entraîner la mort.
Qui est le plus à risque de contracter la dengue?	• Les immigrants nouvellement arrivés qui proviennent de régions où la dengue est présente et contractée peu avant le départ. • Les voyageurs en provenance de régions où la dengue est présente. • La dengue hémorragique touche principalement les enfants, les personnes âgées et ceux ayant déjà fait la dengue classique.
Comment reconnaître la dengue?	• L'incubation dure de 3 à 15 jours. • Il y a plusieurs formes : - La forme asymptomatique. - La dengue classique ressemble à une grippe : fièvre, maux de tête, douleurs rétro-orbitaires et abdominales, douleurs articulaires et musculaires, nausées, vomissements et éruptions cutanées. - La dengue sévère est plus rare. C'est une aggravation de la forme classique avec saignements du nez, des gencives, des douleurs abdominales, vomissements, difficulté à respirer, et le choc. • Le diagnostic est biologique.
Prise en charge du patient :	• Pas de traitement spécifique de la dengue. • Le traitement est symptomatique.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV). (2009). Déclaration sur la dengue. *Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC)*, 35. 1-12. En ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/ccdr-rmtc/09pdf/acs-dcc-2.pdf>
2. Chen, L. H. et Wilson, M. E. (2010). Dengue and chikungunya infections in travelers. *Current opinion in infectious diseases*, 23(5), 438-444. En ligne : https://journals.lww.com/co-infectiousdiseases/Fulltext/2010/10000/Dengue_and_chikungunya_infections_in_travelers.8.aspx
3. MacDonald, N. (2018). La dengue. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/dengue>
4. Organisation mondiale de la Santé. (2018) Centre des médias. Dengue et dengue sévère. En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/fr/>
5. Organisation mondiale de la Santé. (2012). Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. En ligne : <http://www.who.int/denguecontrol/9789241504034/en/>
6. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

La drépanocytose

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé. Parmi les hémoglobinopathies, l'hémoglobinoïse S (drépanocytose ou anémie falciforme) et l'hémoglobinoïse C, sont des maladies génétiques fréquentes qui constituent un problème de santé publique dans certaines parties du monde. Elles sont souvent asymptomatiques, mais graves dans la forme majeure surtout pour la drépanocytose. Les praticiens seront confrontés de plus en plus souvent à ces affections en raison des migrations de populations. Cette fiche d'information offre des informations sur cette pathologie. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que la drépanocytose?	• C'est une maladie génétique héréditaire de transmission autosomique récessive atteignant les globules rouges. Dans la drépanocytose il y a un défaut dans la structure de l'hémoglobine. Deux formes sont les plus fréquentes : hémoglobinoïse S et hémoglobinoïse C. • L'hémoglobinoïse S donne peu de signes dans les formes hétérozygotes. Mais les formes homozygotes sont plus graves et peuvent entraîner : un retard de croissance, des arthrites, une ostéonécrose, des troubles visuels, des troubles cardiaques, des troubles auditifs, des troubles hépatiques, une insuffisance rénale, ou un accident vasculaire cérébral. • Dans l'hémoglobine C, les symptômes sont moins sévères. On peut observer une anémie modérée, une splénomégalie, une lithiase biliaire.
Qui est à risque?	• C'est la maladie génétique la plus répandue dans le monde avec les plus hautes prévalences en Afrique subsaharienne. • Les personnes ayant des antécédents familiaux de drépanocytose sont également à risque.
Comment reconnaître une drépanocytose?	• Les symptômes les plus fréquents sont : les douleurs osseuses, les douleurs abdominales, l'anémie, l'ictère, la sensibilité accrue aux infections : pneumopathies, méningites, septicémies, ostéomyélites. Parfois elle est découverte au stade où les complications sont déjà présentes. • Diagnostic : Électrophorèse de l'hémoglobine

Prise en charge du patient :	• Antalgiques • Transfusions sanguines • Greffes de moelle osseuse • Antibiotiques • Suivi en milieu spécialisé • Vaccinations élargies
------------------------------	--

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P. et Gaüzère, B-A. (2018). Hemoglobinoses. Médecine tropicale. En ligne : <http://medecinetropicale.free.fr/cours/hemoglobinoses.pdf>
2. Dahmani, F., Benkirane, S., Kouzih, J., Woumki, A., Mamad, H. et Masrar, A. (2017). Profil épidémiologique des hémoglobinopathies : étude transversale descriptive autour du cas index. *Pan African Medical Journal*, 27(1).
3. Hunter, A. et Banerji, A. (2018). La drépanocytose. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/sickle-cell>
4. Langlois, S., Ford, J. C., Chitayat, D., Désilets, V. A., Farrell, S. A., Geraghty, M., ... et Wilson, R. D. (2008). Dépistage des porteurs de thalassémie et d'hémoglobinopathies au Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 30(10), 960-971.
5. Organisation mondiale de la Santé. (2006a). Cinquante-neuvième assemblée mondiale de la santé : la drépanocytose : Rapport du Secrétariat. En ligne : <http://www.diavein.fr/sites/default/files/documents/Rapport%20OMS%20drepanocythose.pdf>
6. Organisation mondiale de la Santé. (2006b). La drépanocytose dans la région africaine : situation actuelle et perspectives : Rapport du Directeur régional. En ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/5600/1/AFR_RC56_17_DREPANOCYTOSE_REGION_AFRICAINE_fr%5b1%5d.pdf
7. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>
8. The Hospital for Sick Children. (2011). Anémie falciforme (drépanocytose) : guide pratique pour les enseignants. En ligne : <https://www.aboutkidshealth.ca/FR/Article?contentid=652&language=French>

Les thalassémies

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé. Les thalassémies par exemple sont des maladies génétiques fréquentes qui constituent un problème de santé publique dans certaines parties du monde. Elles sont souvent asymptomatiques, mais graves dans leurs formes majeures. Les praticiens seront confrontés de plus en plus souvent à ces affections en raison des migrations de populations. Cette fiche d'information offre des informations sur cette pathologie. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que les thalassémies?	• Ce sont des maladies génétiques héréditaires atteignant les globules rouges. • Dans les thalassémies, il y a un défaut de fabrication de l'hémoglobine avec comme conséquence une diminution de la quantité ou de la taille des globules rouges et parfois une anémie chronique. • La transmission est autosomique récessive et il y a deux formes : l'alpha thalassémie et la beta thalassémie (plus courante et plus grave).
Qui est à risque?	• Les thalassémies sont plus fréquentes en Afrique du nord qu'en Afrique subsaharienne. • Les personnes ayant des antécédents familiaux de thalassémie sont également à risque.
Comment reconnaître une thalassémie?	• Elles sont asymptomatiques dans les formes mineures. Souvent découverte de manière fortuite au cours d'une anémie microcytaire. Les symptômes les plus fréquents sont : l'anémie, l'augmentation du volume du foie et de la rate, les troubles de la croissance, le décès de l'enfant à la naissance ou peu après. • Diagnostic : électrophorèse de l'hémoglobine
Prise en charge du patient :	• Transfusion de sang • Greffe de moelle osseuse • Éliminer la surcharge de fer

Pour de plus amples informations, voir :

1. Dahmani, F., Benkirane, S., Kouzih, J., Woumki, A., Mamad, H. et Masrar, A. (2017). Profil épidémiologique des hémoglobinopathies : étude transversale descriptive autour du cas index. *Pan African Medical Journal*, 27(1).
2. Hunter, A. et Banerji, A. (2018). La thalassémie. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/thalassemia>
3. Langlois, S., Ford, J. C., Chitayat, D., Désilets, V. A., Farrell, S. A., Geraghty, M. et Wilson, R. D. (2008). Dépistage des porteurs de thalassémie et d'hémoglobinopathies au Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 30(10), 960-971.
4. Organisation mondiale de la Santé. (2006). Thalassémie et autres hémoglobinopathies : Rapport du Secrétariat. En ligne : http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB118/B118_5-fr.pdf
5. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>
6. The Hospital for Sick Children. (2010). Thalassémie. En ligne : <https://akhpub.aboutkidshealth.ca/fr/Article?contentid=840&language=French>

Les maladies de carence nutritionnelle

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. Les maladies de carence nutritionnelle font partie de ces problèmes de santé et cette fiche d'information offre des informations sur ces pathologies. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce qu'une maladie de carence alimentaire?	• Elle survient quand l'organisme n'a pas reçu la quantité suffisante de nutriments dont il a besoin. • Cela peut favoriser le développement de maladies plus ou moins graves ou parfois une sous-nutrition/malnutrition qui peut être fatal. • Les plus fréquentes sont : la carence en fer, en vitamine D, en vitamine B12 (cobalamine), en acide folique (vitamine B9), en vitamine A, en iode et en zinc.
Qui est à risque?	• Les carences nutritionnelles sont fréquentes chez les réfugiés, les enfants, les femmes enceintes et allaitantes provenant de régions où la prévalence de ces affections est élevée. • Elles sont le plus souvent dues à une insuffisance d'apport dans l'alimentation (pauvreté, accès limité aux aliments), une malabsorption ou un défaut d'assimilation par l'organisme. • Il y a aussi d'autres facteurs non alimentaires : - Le paludisme, les infections parasitaires digestives, la drépanocytose, les thalassémies, et les menstruations contribuent à l'anémie. - La peau noire synthétise moins la vitamine D; ainsi avec un ensoleillement moindre qu'en Afrique les immigrants sont plus à risque de développer une déficience en vitamine D. - La diarrhée, la rougeole ou la pneumonie favorisent la carence en vitamine A. - Les personnes en provenance de régions dénuées de programmes d'enrichissement en iode ou éloignées de la mer sont à risque de carence en iode. - Les personnes ayant une diarrhée chronique sont aussi à risque pour la carence en zinc.

Comment reconnaître une carence alimentaire en micronutriments?	• Les symptômes varient en fonction du nutriment insuffisant. Les signes les plus fréquents sont : la fatigue, la faiblesse, les problèmes respiratoires, le changement d'appétit, la pâleur, la perte de cheveux, la constipation, les palpitations, la dépression, le manque de concentration, et des signes neurologiques. • Le diagnostic est fait à partir de la formule sanguine complète et par un dosage sanguin du nutriment.
Prise en charge du patient :	• Régime alimentaire spécifique • Supplémentation en micronutriments

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P. et Gaüzère B-A. (2015). Avitaminoses. Médecine tropicale. En ligne : <http://medecinetropicale.free.fr/cours/avitaminose.pdf>
2. Aucoin, M., Weaver, R., Thomas, R., Jones, L. (2013). Vitamin D status of refugees arriving in Canada: Findings from the Calgary Refugee Health Program. *Can Fam Physician*, 59. e188-194.
3. Banerji, A. et Hunter, A. (2018). La malnutrition. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/malnutrition>
4. Banerji, A. et Hunter, A. (2016a). La carence en fer et l'anémie ferriprive. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/iron>
5. Banerji, A. et Hunter, A. (2016b). La carence en vitamine D Société canadienne de pédiatrie. Les soins aux enfants néo-canadiens : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/d>
6. Banerji, A. et Hunter, A. (2013a). La carence en acide folique. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/folic-acid>
7. Banerji, A. et Hunter, A. (2013b). La carence en iode. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/iodine>
8. Banerji, A. et Hunter, A. (2013c). La carence en vitamine A. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/a>
9. Banerji, A. et Hunter, A. (2013d). La carence en vitamine B12. Les soins aux enfants néo-canadiens : En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/b12>
10. Banerji, A. et Hunter, A. (2013e). La carence en zinc. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/zinc>
11. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>
12. Pottie, K., Chambers, A., Brockest, B., Welch, V. et Zlotkin, S. (2011). Appendix 15: Iron-deficiency anemia: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-iron-15-at.pdf>

4. Fiches d'information sur quelques signes et symptômes

La Fièvre chez le nouvel arrivant

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé. Les prestataires de soins doivent savoir que les nouveaux arrivants peuvent présenter des tableaux cliniques particuliers. La fièvre par exemple est un symptôme fréquent qui peut cacher une maladie tropicale grave (voir liste ci-dessous). Cette fiche d'information est une orientation dans l'évaluation et la prise en charge initiales de la fièvre chez un nouvel arrivant. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Interrogatoire	• La fièvre peut être le symptôme d'une infection bénigne parfois spontanément résolutive, mais elle peut aussi cacher une maladie mortelle comme le paludisme. • L'interrogatoire permet de documenter un voyage récent (au pays d'origine notamment), des conditions connues du patient (telle qu'une drépanocytose, une hépatite B ou C), de l'état vaccinal, de la durée de la fièvre, son évolution, de symptômes similaires antérieurs, les médicaments déjà pris, la présence d'une grossesse, les symptômes associés (neurologiques, digestifs, respiratoires, cutanés, génito-urinaires, ORL, douleurs localisées, lymphadénopathies, saignements, etc.).
Examen physique	• Recherche les signes cliniques de maladies associées à la fièvre et oriente le diagnostic. • Les principaux signes cliniques à rechercher sont : les troubles de la conscience, les convulsions, la raideur de la nuque, les signes d'infection respiratoire, un foie augmenté de volume ou douloureux, un ictère, une rate augmentée de volume, des signes digestifs (diarrhée, vomissements, douleurs abdominales), des lymphadénopathies, des signes cutanés (souvent plus difficiles sur une peau noire, mais le patient peut vous les indiquer), des douleurs diffuses, des saignements, des signes génitaux ou urinaires.
Examens complémentaires	• Chaque patient devrait avoir comme bilan de base une goutte épaisse/frottis sanguin et/ou le test de diagnostic rapide du paludisme, une formule sanguine complète avec vitesse de sédimentation et dosage de la protéine C réactive, un bilan hépatique, une évaluation de la fonction rénale et le dosage du lactate avec une analyse et culture d'urines, et dépendant de la gravité de l'état clinique : des hémocultures et ponction lombaire en présence d'une raideur de nuque.

Examens complémentaires (suite)	Selon le diagnostic suspecté, des examens spécifiques peuvent être faits : sérologies bactériennes (fièvre typhoïde, méningite à méningocoque, rickettsiose, leptospirose, syphilis), analyse du LCR, la coproculture, les sérologies parasitaires (amibiase, leishmaniose viscérale, Trypanosomiase Humaine Africaine), les sérologies virales (hépatites A, B, C, HIV, rougeole, dengue, Ébola, etc.), radiographie pulmonaire, échographie abdominale, examen parasitologique des selles, etc.
Prise en charge du patient :	Elle sera faite selon le diagnostic retenu (voir tableau 1).

Pour de plus amples informations, voir :

1. Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine de voyages (CCMTMV). (2011). La fièvre chez le voyageur de retour au pays : lignes directrices pour l'évaluation initiale. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 37. 1-14. En ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/ccdr-rmtc/11vol37/acs-3/pdf/returningtravellerfever-fievrevoyageurderetour-fra.pdf>
2. Gouvernement du Canada. (2018). La santé des voyageurs : Qu'est-ce que le CCMTMV? En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-voyageurs/est-ccmtmv.html>
3. La fondation pour l'éducation médicale continue. (2011). Nouveaux immigrants et réfugiés : dépistage et soins de santé. *Module de formation*, 19(2). En ligne : <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/Nouveaux-immigrants-et-r%C3%A9fugi%C3%A9s-2011.pdf>
4. Rault, J. B. et Martinez, V. (2011). Fièvre au retour d'un pays tropical. *Traité de Médecine Akos*. En ligne : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3606_AKOS_fievre_retour_2011.pdf
5. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. *Les soins aux enfants néo-canadiens*. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

Tableau 1 : Orientation diagnostique des signes associés à la fièvre

Signes associés à la fièvre	Orientation diagnostique	Signes associés à la fièvre	Orientation diagnostique
Fièvre isolée	- Paludisme	Lymphadénopathies	- Tuberculose - Infection à VIH - Leishmaniose viscérale
Signes neurologiques	- Paludisme - Méningite - Fièvre typhoïde - Trypanosomiase Humaine Africaine - Arbovirose	Signes urinaires	- Infection urinaire - Infections sexuellement transmissibles
Douleurs diffuses	- Paludisme - Fièvre récurrente (maladies infectieuses transmises lors de piquûres par des insectes ou acariens comme les poux, tiques...) - Leptospirose - Fièvre hémorragique - Hépatites virales - Arboviroses	Signes cutanés	- Parasitoses (Ascaris, Anguillule, ankylostome, loase, Filariose lymphatique) - Syphilis - Rougeole - Fièvre typhoïde - Infection VIH - Méningite bactérienne - Rickettsiose - Dengue - Hépatites virales (A, B, C, D, E) - Arbovirose - Leptospirose
Douleur de l'hypocondre droit	- Amibiase hépatique - Hépatites virales (A, B, C, D, E) - Schistosomiase - Leishmaniose viscérale - Paludisme	Ictère	- Hépatites virales (A, B, C, D, E) - Paludisme - Leptospirose - Rickettsiose
Splénomégalie	- Paludisme - Fièvre typhoïde - Leishmaniose viscérale	Syndrome hémorragique	- Arbovirose - Fièvre hémorragique virale - Leptospirose - Dengue - Hépatites virales (A, B, C, D, E) - Paludisme
Signes digestifs (diarrhée, vomissements, douleurs abdominales)	- Paludisme - Fièvre typhoïde - Amibiase hépatique - Leptospirose - Diarrhée bactérienne	Signes respiratoires	- Pneumopathie bactérienne ou virale (Tuberculose, pneumocoque, VIH) - Grippe - Leptospirose - Paludisme

La diarrhée chez le nouvel arrivant

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. Cette fiche d'information est une orientation dans l'évaluation et la prise en charge initiale de la diarrhée liée à des agents tropicaux chez un nouvel arrivant. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que la diarrhée?	• La diarrhée est l'émission d'au moins trois selles molles ou liquides par jour (ou des selles plus fréquentes que ce qui est habituel pour le sujet atteint). • Elle est généralement le symptôme d'une infection gastro-intestinale (bactérie, virus ou parasite) ou être d'origine alimentaire. • La diarrhée sévère entraîne une perte de liquide et peut être mortelle, en particulier chez les enfants en bas âge et les personnes malnutries ou immunodéprimées.
Qui est plus à risque?	• Nouveaux arrivants, voyageurs provenant d'une région où les conditions de salubrité et d'hygiène sont déficientes. • Consommation d'aliments ou d'eau contaminés.
Les causes principales	• Lorsque la diarrhée est accompagnée de douleurs abdominales et/ou de fièvre, il faut penser à la malaria, aux infections bactériennes (E. coli, Fièvre typhoïde, Shigelloses, Campylobacter sp, Clostridium difficile (après antibiothérapie) et aux infections virales (Hépatites virales, Primo-infection VIH, Entérovirus). • Quand il n'y a pas de fièvre, les causes les plus fréquentes sont d'origine alimentaire ou parasitaire (amibiase, giardase, helminthiases intestinales, choléra, ou champignons). • Il ne faut pas oublier les causes qui ne sont pas associées à une maladie tropicale (par exemple une colite, un côlon irritable, un excès de laxatifs, etc.).
Prise en charge du patient :	• En fonction de la maladie suspectée, on pourra se contenter en l'absence de fièvre, d'un examen parasitologique des selles. • En cas de Fièvre on peut demander en plus de cet examen, la goutte épaisse/frottis sanguin, test de diagnostic rapide (paludisme), le test de la fièvre typhoïde, et la coproculture. • Le traitement se fera en fonction du diagnostic.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P. et Gaüzère B-A. (2016). Diarrhées infectieuses. En ligne : http://medecinetroppicale.free.fr/cours/diarrhees_infectieuses.pdf
2. Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV). (2006). Déclaration sur la diarrhée persistante après un voyage. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 32. DCC—1. En ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/ccdr-rmtc/06pdf/acs32-01.pdf>
3. Khan, K., Heidebrecht, C., Sears, J., Chan, A., Rashid, M., Greenaway, C., Stauffer, W., Narasiah, L. et Pottie, K. (2011). Appendix 8 : Intestinal parasites – Strongyloides and Schistosoma : evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-para-8-at.pdf>
4. Onyett, H. (2018a). La fièvre entérique (fièvre typhoïde et paratyphoïde). Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/enteric-fever>
5. Onyett, H. (2018b). Les infections gastro-intestinales parasitaires chez les enfants immigrants et réfugiés. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/gastrointestinal-parasitic-infections>
6. Onyett, H. (2015). Les parasites gastro-intestinaux : un aperçu. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/gastrointestinal-parasites-overview>
7. Onyett, H. (2014). La cysticercose et la ténia. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/cysticercosis>
8. Organisation mondiale de la Santé. (2018a). Géohelminthiases. En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/fr/>
9. Organisation mondiale de la Santé. (2018b). Schistosomiase (bilharziose). En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/fr/>
10. Organisation mondiale de la Santé. (2018c). Trématodoses d'origine alimentaire. En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs368/fr/>
11. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

Les douleurs abdominales chez le nouvel arrivant

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. Cette fiche d'information est une orientation dans l'évaluation et la prise en charge initiale des douleurs abdominales liées à des agents tropicaux chez un nouvel arrivant. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que la douleur abdominale?	• C'est une sensation pénible ressentie dans la région abdominale. • Les douleurs abdominales sont très fréquentes et dans beaucoup de cas sont sans gravité. Mais parfois elles traduisent une infection digestive, une maladie chronique ou nécessitent une intervention chirurgicale urgente. • Elle peut s'accompagner de différents symptômes (nausée, vomissements, fièvre, diarrhée, ballonnement abdominal, difficulté à uriner).
Qui est plus à risque?	• Les nouveaux arrivants, les voyageurs provenant d'une région où les conditions de salubrité et d'hygiène sont déficientes. • La consommation d'aliments ou d'eau contaminés.
Les causes principales	• Les causes des douleurs abdominales sont très nombreuses, mais elles sont le plus souvent en lien avec les organes digestifs (estomac, foie, intestins). L'origine peut aussi être gynécologique, urinaire, cardiaque ou pulmonaire. • En dehors des causes cosmopolites (par exemple : constipation, ballonnements, reflux gastro-œsophagien, ulcères gastriques et duodénaux, etc.), la douleur chez le nouvel arrivant peut traduire une malaria (chez l'enfant), une hémoglobinopathie, un début de grossesse ou une infection du tube digestif. Les infections les plus fréquentes sont les infections parasitaires (amibiase, giardase, helminthiases intestinales, champignons), les infections bactériennes (E. coli, Fièvre typhoïde, Shigelloses, Campylobacter sp, Clostridium difficile) et les infections virales (Hépatites virales, Primo-infection VIH, Entérovirus). • On peut aussi penser chez le nouvel arrivant à des causes d'ordre psychologique.
Prise en charge du patient :	• L'interrogatoire et l'examen physique précisent certaines caractéristiques de la douleur (siège, intensité, mode d'apparition, vomissements, diarrhée, présence de fièvre, etc.) et permettent d'orienter le diagnostic. • Au besoin des tests de laboratoires (selles, sang, enzymes hépatiques et pancréatiques, test de grossesse, d'urine), une imagerie médicale, une endoscopie seront faits pour affiner le diagnostic et mettre en route un traitement médical ou chirurgical.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P. et Gaüzère, B-A. (2016). Diarrhées infectieuses. En ligne : http://medecinetropicale.free.fr/cours/diarrhees_infectieuses.pdf
2. Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. (2006). Déclaration sur la diarrhée persistante après un voyage. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 32. DCC—1. En ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/ccdr-rmtc/06pdf/acs32-01.pdf>
3. Khan, K., Heidebrecht, C., Sears, J., Chan, A., Rashid, M., Greenaway, C., Stauffer, W., Narasiah, L. et Pottie, K. (2011). Appendix 8 : Intestinal parasites – Strongyloides and Schistosoma : evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-para-8-at.pdf>
4. Onyett, H. (2018a). La fièvre entérique (fièvre typhoïde et paratyphoïde). Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/enteric-fever>
5. Onyett, H. (2018b). Les infections gastro-intestinales parasitaires chez les enfants immigrants et réfugiés. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/gastrointestinal-parasitic-infections>
6. Onyett, H. (2015). Les parasites gastro-intestinaux : un aperçu. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/gastrointestinal-parasites-overview>
7. Onyett, H. (2014). La cysticercose et la téniose. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/cysticercosis>
8. Organisation mondiale de la Santé. (2018a). Géohelminthiases. En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/fr/>
9. Organisation mondiale de la Santé. (2018b). Trématodoses d'origine alimentaire. En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs368/fr/>
10. Organisation mondiale de la Santé. (2018c). Schistosomiase (bilharziose). En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/fr/>
11. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

Le prurit chez le nouvel arrivant

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé. Les prestataires de soins doivent savoir que les nouveaux arrivants peuvent présenter des tableaux cliniques particuliers comme le prurit lié à une maladie tropicale. Cette fiche d'information est une orientation dans l'évaluation et la prise en charge initiale du prurit lié à des agents tropicaux chez un nouvel arrivant. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que le prurit?	• C'est une sensation conduisant à une envie irrésistible de se gratter.
Qui est plus à risque?	• Les personnes en provenance de zone endémique de certaines parasitoses comme (Bilharziose, Filariose, onchocercose). • Les personnes ayant vécu dans des conditions de vie difficiles notamment dans des endroits de très forte concentration humaine. • Les personnes ayant contracté des maladies sexuellement transmissibles.
Les causes principales	• En dehors des affections cosmopolites ou des pathologies systémiques, il y a plusieurs groupes de causes : - Les infections parasitaires : les plus rencontrées sont la gale, les poux, la leishmaniose cutanée, la filariose (loase, onchocercose), la schistosomiase, la trypanosomiase humaine africaine, larva migrans, anguillulose, ankylostomiase, myiase, et les mycoses. - Les infections bactériennes : la syphilis et les pyodermites. - Les infections virales : les plus fréquents sont les virus des hépatites virales, le VIH, le virus de la dengue et du chikungunya. - Les causes non infectieuses : la bourbouille, les dermatoses irritatives ou allergiques dues aux piqûres d'insectes ou au contact avec des plantes urticantes. - On peut aussi penser chez le nouvel arrivant à des causes d'ordre psychologique
Prise en charge du patient :	• Des examens complémentaires (numération formule sanguine, radiographie thoracique, examens parasitologiques des selles, des urines, du sang, de la peau, les sérologies) sont souvent utiles pour faire le diagnostic et mettre en route le traitement adapté. • Mais dans tous les cas les examens seront demandés en tenant compte des causes cosmopolites et/ou en fonction de la cause tropicale suspectée.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P. (2009). Diagnostic d'un prurit chez le voyageur. Médecine tropicale. En ligne : <http://medecinetropicale.free.fr/cours/prurit.pdf>
2. Aubry, P. et Gaüzère B-A. (2015). Panorama des principales affections dermatologiques en milieu tropical. En ligne : <http://medecinetropicale.free.fr/cours/dermatose.pdf>
3. Caumes, E. et Monsel, G. (2010). Dermatoses au retour de voyages : étiologies en fonction de la présentation clinique. *Rev Med Suisse*, 6, 960-964.
4. Hochedez, P. et Caumes, É. (2008). Pathologies dermatologiques au retour de voyage. *La Lettre de l'infectiologue*, 23(3), 87-99.
5. O'Brien, B. M. (2009). A practical approach to common skin problems in returning travellers. *Travel medicine and infectious disease*, 7(3), 125-146.
6. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

L'éosinophilie chez le nouvel arrivant

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé. Les prestataires de soins doivent savoir que les nouveaux arrivants peuvent présenter des tableaux cliniques particuliers comme l'augmentation des polynucléaires éosinophiles liée à une maladie parasitaire. Cette fiche d'information est une orientation dans l'évaluation et la prise en charge initiale de l'éosinophilie parasitaire chez un nouvel arrivant. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que l'éosinophilie?	• C'est l'augmentation du nombre des globules blancs (ici les polynucléaires éosinophiles) dans le sang. • Elle se rencontre au cours d'affections variées les plus fréquentes étant les allergies et les parasitoses.
Qui est à risque?	• Les personnes ayant voyagé ou en provenance d'une zone où la prévalence des parasitoses est élevée. • Les personnes infectées par des vers en passage dans les tissus ou dans le sang.
Comment reconnaître une éosinophilie parasitaire?	On peut reconnaître une éosinophilie parasitaire en se basant sur : - Le nombre élevé de polynucléaires éosinophiles à plus de 500 par millimètre cube de sang constatés sur plusieurs hémogrammes successifs. - La présence de signes évocateurs d'une parasitose en cours (dermatose, prurit, hépato-splénomégalie et lymphadénopathies). - La présence des œufs ou des larves dans les selles, les urines, le sang et la peau. Bien souvent le parasite n'est pas retrouvé. - La détection peut être faite indirectement par la sérologie parasitaire, l'examen anatomo-pathologique.
Les causes principales	• Les parasitoses suivantes sont fréquentes lorsque l'éosinophilie est très élevée : toxocarose ou syndrome de larva migrans viscérale, distomatose hépatique, ankylostomiase, anguillulose, ascaridiose, myiase cutanée, gale, bilharzioses, filarioses. • Dans les autres parasitoses (téniasis, aspergillose broncho-pulmonaire allergique, oxyurose, trichocéphalose, kyste hydatique, protozooses, pneumocystose, distomatoses, dracunculose), l'éosinophilie est plus modérée.
Prise en charge du patient :	• Elle est faite avec des médicaments antiparasitaires dirigés contre le parasite suspecté.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Anane, S. (2006). Les étiologies parasitaires d'une hyperéosinophilie sanguine. In *Annales de Biologie Clinique*, 64(3), 219-229.
2. Aubry, P. et Gaüzère, B-A. (2017). Diagnostic et conduite à tenir devant une hyperéosinophilie sanguine d'origine parasitaire. En ligne : http://medecinetropicale.free.fr/cours/hypereosinophilie_tropicale.pdf
3. Bigaignon-Receveur, M.C., Becquart J.P. et Adom, H. (1992). Le poumon éosinophile tropical. *Médecine d'Afrique Noire*, 39(8/9), 564-568.
4. Kahn, J. E., Girszyn, N. et Blétry, O. (2006). Orientation diagnostique devant une hyperéosinophilie. *Hématologie*, 12(3), 201-209.
5. Paugam, A., Rabetokotany, F.R., Lesle, F., Challier, S., Dahane, N. et Yera, H. (2013). Hyperéosinophilie parasitaire. Utilisation pratique des tests diagnostiques. *Immuno-analyse & Biologie Spécialisée*, 28(4), 245-250.
6. Savini, H. et Simon, F. (2013). Hyperéosinophilie sanguine en zone tropicale. *Médecine et Santé Tropicales*, 23(2), 132-144.
7. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

Les dermatoses chez le nouvel arrivant

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. La dermatose liée à une affection tropicale fait partie de ces problèmes de santé. Cette fiche d'information est une orientation dans l'évaluation et la prise en charge initiale des dermatoses liées à des agents tropicaux chez un nouvel arrivant. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce qu'une dermatose d'origine tropicale?	• C'est un ensemble d'affections cutané-muqueuses en rapport avec un agent infectieux tropical qui peut être parasitaire, fongique, bactérien, viral ou bien avec un arthropode ou un végétal.
Qui est à risque?	• Les personnes provenant en zones endémiques de certaines parasitoses comme (Bilharziose, Filariose, onchocercose). • Les voyageurs de retour d'un pays tropical.
Les causes principales	Il y a quatre principales causes de dermatoses tropicales : - les infections parasitaires : la gale, les leishmanioses cutanées, les bilharzioses, les larva migrans cutanée (ankylostome), les filarioses (Onchocercose Loase), l'amibiase, les myiases cutanées (par des larves de mouches), les mycoses, la tungose puce <i>Tunga penetrans</i>, sous la peau), la trypanosomiase humaine africaine ou maladie du sommeil. - les infections bactériennes cutanées : staphylocoques, les gonococcies, la syphilis, les rickettsioses, la lèpre, la tuberculose, et l'ulcère de Buruli. - les infections virales : la rougeole, la dengue, le Chikungunya, le VIH, et l'hépatite virale B. - les dermatoses non infectieuses sont des réactions allergiques au contact de certaines plantes et/ou insectes ou simplement causées par les piqûres des insectes.
Prise en charge du patient :	• Des examens complémentaires (numération formule sanguine, radiographie thoracique, examens parasitologiques des selles, des urines, du sang, de la peau, les sérologies) sont souvent utiles pour faire le diagnostic et mettre en route le traitement adapté.

Pour de plus amples informations, voir :

1. Aubry, P. et Gaüzère, B-A. (2018). Leishmanioses. En ligne : <http://medecinetropicale.free.fr/cours/leishmanioses.pdf>
2. Aubry, P. et Gaüzère B-A. (2016). Maladies transmises à l'homme par les tiques. En ligne : <http://medecinetropicale.free.fr/cours/maladie-tique.pdf>
3. Aubry, P. et Gaüzère, B-A. (2015). Panorama des principales affections dermatologiques en milieu tropical. En ligne : <http://medecinetropicale.free.fr/cours/dermatose.pdf>
4. Caumes, E. et Monsel, G. (2010). Dermatoses au retour de voyages : étiologies en fonction de la présentation clinique. *Rev Med Suisse*, 6, 960-964.
5. Hochedez, P. et Caumes, É. (2008). Pathologies dermatologiques au retour de voyage. *La Lettre de l'infectiologue*, 23(3), 87-99.
6. O'Brien, B. M. (2009). A practical approach to common skin problems in returning travellers. *Travel medicine and infectious disease*, 7(3), 125-146.
7. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

La toux chez le nouvel arrivant

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. La toux liée à une affection tropicale fait partie de ces problèmes de santé. Cette fiche d'information est une orientation dans l'évaluation et la prise en charge initiale de la toux chez un nouvel arrivant. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que la toux?	• La toux est un acte réflexe (parfois volontaire), déclenché le plus souvent par une irritation des voies respiratoires. • Elle provoque une expulsion brusque et violente du contenu des bronches. • C'est un mécanisme de défense qui permet d'évacuer les bronches du mucus, air, sécrétions, corps étrangers, etc. • Il est important de déterminer si elle est chronique (plus de 3 mois) ou aiguë.
Qui est à risque?	• La toux est un symptôme peu spécifique que l'on rencontre dans la majorité des maladies respiratoires. • Cependant un environnement (habitation, lieu de travail) insalubre (humidité, moisissure sur les murs du logement) expose à des maladies respiratoires.
Les causes principales	• Les causes de la toux sont nombreuses : - La toux peut être productive (infections), sèche (irritation) ou accompagnée de rejet de sang (tuberculose). - La toux peut être aiguë (moins de 3 semaines) évoquant une cause infectieuse ou être chronique (plus de 3 semaines) évoquant une maladie chronique. - Pour un nouvel arrivant, penser à la tuberculose, la coqueluche, la rougeole, une infection pulmonaire à germes banaux, une parasitose pulmonaire, la grippe, le tabac, le froid, humidité, et l'asthme. - Penser aussi à des causes d'ordre psychologiques (anxiété...). - Les infections respiratoires basses sont souvent responsables de toux aiguë, l'asthme de toux récidivante et la tuberculose de toux chronique.

Prise en charge du patient :	• Les caractéristiques de la toux (mode de début, durée, horaire, fréquence, présence ou non d'une expectoration, facteurs déclenchants, la présence de fièvre, de vomissements) orientent le diagnostic. • Des examens comme la radiographie pulmonaire, l'examen des crachats, la numération formule sanguine sont parfois nécessaires pour établir le diagnostic et assurer une prise en charge adaptée.
-------------------------------------	--

Pour de plus amples informations, voir :

1. Barras, G., Michel, Y., Wagner, N. et Loutan, L. (2012). Pathologies pulmonaires au retour de voyage. *Revue Médicale Suisse*, 8, 1000-1005.
2. Basset, D. (2006). Diagnostic des parasitoses pulmonaires. *Revue Francophone des Laboratoires*, 385, 39-45.
3. Bigaignon-Receveur, M.C., Becquart J.P. et Adom, H. (1992). Le poumon éosinophile tropical. *Médecine d'Afrique Noire*, 39(8/9), 564-568.
4. Charoenratanakul, S. (1997). Tropical infection and the lung. *Monaldi archives for chest disease= Archivio Monaldi per le malattie del torace*, 52(4), 376-379.
5. Greenaway, C., Munroz, M., Barmett, E. D., Sandoe, A., Ueffing, E., Pottie, K., Kuhn, S. et Keystone, J. (2011). Appendix 3 : Measles, Mumps, Rubella (MMR), Diphtheria, Tetanus, Pertussis (DTaP/Tdap) & Polio Immunization: Evidence review for newly arriving immigrants and refugees). Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-mmr-3-at.pdf>
6. Matteelli, A., Beltrame, A., Saleri, N., Bisoffi, Z., Allegri, R., Volonterio, A. et Donisi, A. (2005). Respiratory Syndrome and Respiratory Tract Infections in Foreign-Born and National Travelers Hospitalized with Fever in Italy. *Journal of travel medicine*, 12(4), 190-196.
7. Okome-Nkoumou, M. et Kombila, M. (2000). Pulmonary amebiasis and tuberculosis association. Two case reports in Libreville, Gabon. *Bulletin de la Societe de pathologie exotique*, 93(4), 289-290.
8. Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques : un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>

La santé mentale chez le nouvel arrivant

L'immigration est un processus très stressant. Les personnes immigrantes, du fait de certaines conditions particulières (biologiques, psychologiques, sociales, économiques, culturelles, politiques) qu'ils vivent dans le pays d'accueil ou qu'ils ont vécues avant d'arriver au Canada, sont plus exposées aux problèmes de santé mentale. Cette fiche d'information offre quelques informations sur les facteurs sociaux qui peuvent avoir une influence sur leur santé mentale. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

Qu'est-ce que la santé mentale?	• « La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2018). • « La santé et le bien-être mentaux sont indispensables pour que l'être humain puisse, au niveau individuel et collectif, penser, ressentir, échanger avec les autres, gagner sa vie et profiter de l'existence » (OMS, 2018).
Qui est plus à risque?	• Parmi les immigrants, les plus à risque sont les réfugiés particulièrement ceux ayant subi des tortures, le viol, des violences psychologiques ou qui sont dans un statut migratoire toujours ambigu. • Ensuite, il y a d'autres catégories d'immigrants notamment ceux sans emploi, ceux ayant subi des expériences de racisme ou de discrimination, ou ayant un niveau d'éducation élevé, les personnes âgées, ceux qui ne maîtrisent pas l'anglais ni le français, les enfants d'âge scolaire, les adolescents, les femmes, les personnes célibataires ou ne vivant pas avec la famille, ceux ayant un faible réseau social, un faible accès aux services sociaux ou souffrant d'une maladie chronique et/ou d'un handicap sont potentiellement plus exposés à des problèmes de santé mentale que les autres immigrants. • Plus on combine ces facteurs plus le risque est grand.
Quels sont les facteurs de risque?	• De multiples facteurs biologiques, psychologiques et sociaux déterminent la santé mentale. • En ce qui concerne certains immigrants les conditions au départ (facteurs pré migratoires) peuvent avoir une influence sur la santé mentale. Par exemple : - pour les réfugiés, le départ a souvent été forcé et certains auront vécu des situations dramatiques dans le pays d'origine et peuvent présenter un syndrome de stress post-traumatique (flashbacks traumatiques, évitement, engourdissement émotionnel, hyper vigilance); - la séparation avec la famille (conjoint, enfants vivant ailleurs) et les inquiétudes que cette situation suscite;

	- les faibles compétences linguistiques; - un niveau d'éducation élevé;
Quels sont les facteurs de risque? (suite)	- les attentes trop optimistes de l'immigration; - certaines catégories d'âge au moment de la migration (âge scolaire, adolescents, personnes âgées); - le fait d'être femme ou d'être célibataire. • Une fois à destination un autre groupe de facteurs (facteurs migratoires) peut influencer la santé mentale. Par exemple : - les difficultés d'accès à un emploi rémunéré; - les difficultés financières; - la non reconnaissance des diplômes; - l'expérience du racisme ou de la discrimination; - le nouveau contexte de vie avec de nouvelles règles; - l'insuffisance de soutien social; - l'ambiguïté du statut; - les barrières linguistiques; - les conditions de travail difficiles; - une maladie invalidante; - la méconnaissance de l'environnement socio-économique et du système de santé; - le faible accès aux agences d'accueil et d'orientation professionnelle.
Prise en charge du patient :	• Examiner attentivement la situation du client (avant et après migration) et selon la trajectoire de l'immigration, identifier les personnes à risque pour la santé mentale. • Rechercher des signes de stress post-traumatique, de dépression, d'isolement sociale et orienter si nécessaire vers le service approprié.

Pour plus d'informations, voir :

1. Baxter, C. et Mahoney, W. (2018). Les troubles du développement d'une culture à l'autre. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/mental-health/developmental-disability>
2. Beiser, M. et Korczak, D. (2018). Le syndrome de stress post-traumatique. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/mental-health/ptsd>
3. Dongier, P. Kiolet M., Ledoux, I (2007) La santé mentale des immigrants. *Le Médecin du Québec*, 42(3), 33-39.
4. Kirmayer, L., Narasiah, L., Ryder, A., Burgos, G., Zelkowitz, P., Pottie, K. et Kutcher, S. (2011). Appendix 10: Depression: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-depress-10-at.pdf>
5. Laliberté, D. (2007). Crises humanitaires, santé des réfugiés et des déplacés : un cadre analytique. *Revue européenne des migrations internationales*, 23(3), 85-96.
6. Organisation mondiale de la Santé. (2018). La santé mentale : renforcer notre action. <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
7. Rousseau, C., Pottie, K., Thombs, B. D., Munoz, M. et Jurcik, T. (2011). Appendix 11: Post traumatic stress disorder: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Dans Pottie, K. et coll. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ*. En ligne : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-ptsd-11-at.pdf>
8. Stadelman, K. (2018). La promotion de la santé mentale. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/mental-health/mental-health-promotion>
9. Vo, D. et Pottie, K. (2018). La santé des adolescents immigrants, partie 2 : conseils pour les cliniciens. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/culture/adolescent-health-guidance-for-clinicians>
10. Wood, M. (1988). Revues de la littérature sur la santé mentale des migrants. *Santé Culture Health*, 5(1), 37-74.

5. Fiches d'information sur les soins de santé en Ontario

L'Assurance-santé de l'Ontario

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays en développement sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. En général les résidents permanents et les réfugiés peuvent s'inscrire à l'Assurance-santé de l'Ontario et obtenir une carte Santé. Cependant, il peut arriver que même en possession de la carte de santé des nouveaux arrivants ne connaissent pas l'éventail des services auxquels ils ont droit. Cette fiche d'information offre des informations sur l'Assurance-santé de l'Ontario. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

But	• C'est le régime d'Assurance-santé en Ontario. • Il faut s'inscrire pour obtenir la carte de santé.
Conditions	• Les résidents permanents, les réfugiés, les résidents temporaires ayant un permis de travail valide et un travail à plein temps en Ontario pendant au moins six mois, sont éligibles s'ils résident en Ontario. Mais un délai d'attente de 3 mois est exigé sauf pour les bébés nés en Ontario, les enfants adoptés, les réfugiés, et les personnes protégées.
Services couverts par l'Assurance-santé	• Les visites chez le médecin • Les visites ou séjours à l'hôpital • Les services d'avortement • Les interventions chirurgicales buccales et maxillo-faciales admissibles effectuées à l'hôpital • Les services d'optométrie admissibles (soins de santé oculaire) • Les services de podologie (soins des pieds) • Les services d'ambulance (en appelant le 911) • Les frais de transport pour les services de santé des personnes habitant le Nord de l'Ontario.
Services non couverts	• Les médicaments sur ordonnance fournis dans un milieu non hospitalier (ex. : les antibiotiques prescrits par un médecin de famille) • Les soins dentaires prodigués en cabinet dentaire • Les lunettes et les lentilles cornéennes • La chirurgie des yeux au laser • La chirurgie esthétique • La circoncision

Pour plus d'informations, lire :

1. Ontario. (2018). Services couverts par l'Assurance-santé. En ligne : <https://www.ontario.ca/fr/page/services-couverts-par-lassurance-sante>
2. Ontario. (2018). S'inscrire à l'Assurance-santé de l'Ontario et obtenir une carte Santé. En ligne : <https://www.ontario.ca/fr/page/sinscrire-lassurance-sante-de-lontario-et-obtenir-une-carte-sante>
3. Ontario. (2017). Couverture de l'Assurance-santé de l'Ontario au Canada. En ligne : <https://www.ontario.ca/fr/page/couverture-de-lassurance-sante-de-lontario-au-canada>
4. Etablissement.org. (2018). Obtenir une carte d'assurance-santé de l'Ontario. En ligne : <https://etablissement.org/ontario/sante/assurance-sante-ontario/l-assurance-sante-ohip/obtenir-une-carte-d-assurance-sante-de-l-ontario/>

Le programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. Il arrive que des personnes ne soient pas admissibles à un régime provincial ou territorial d'Assurance-santé. Pour combler ce déficit, le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) leur offre dans une certaine mesure une protection limitée. Cette fiche d'information offre des informations sur ce programme. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

But	• Offre une protection de soins de santé limitée et temporaire à une catégorie de personnes. • Durée : 12 mois renouvelables.
Conditions	• Les personnes protégées, les réfugiés, demandeurs d'asile; etc. qui ne sont pas admissibles à un régime provincial ou territorial d'Assurance-santé sont éligibles. • Il faut présenter un document de demandeur d'asile ou un Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire (CAPFSI) au fournisseur de soins. • Le fournisseur de soins du PFSI doit être inscrit auprès de Croix Bleue Medavie pour se faire rembourser.
Services couverts	• Les services hospitaliers, services de médecins, d'infirmiers autorisés et d'autres professionnels de la santé. • Les soins prénatals et obstétricaux; services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance (en appelant le 911). • Les soins dentaires urgents et de la vue. • Les soins à domicile et à long terme. • Les services des psychologues cliniciens, ergothérapeutes, orthophonistes et physiothérapeutes. • Les appareils et accessoires, fournitures et matériel médical. • Les médicaments sur ordonnance, contraception, et examen médical réglementaire de l'immigration.
Services non couverts	• Le PFSI ne couvre pas le coût des services ou produits de soins de santé pour lesquels une personne peut être remboursée (même en partie) en vertu d'un régime d'Assurance santé public ou privée

Pour de plus amples informations, voir :

1. Croix Blue Medavie. (2018). Programme fédéral de santé intérimaire : Fournisseurs du PFSI. En ligne : <https://ifhp-pfsi.medavie.bluecross.ca/fr/recherche-dans-le-pfsi-fournisseurs/>
2. Croix Blue Medavie. (2017). Tableau des avantages du PFSI – Couverture supplémentaire. En ligne : https://docs.medaviebc.ca/providers/benefit_grids/Tableau-des-avantages-Couverture-suppl%C3%A9mentaire.pdf
3. Gouvernement du Canada. (2018a). Déterminez si vous êtes admissible au Canada – Programme fédéral de santé intérimaire. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-partir-canada/soins-sante/programme-federal-sante-interimaire/admissibilite.html>
4. Gouvernement du Canada. (2018b). Programme fédéral de santé intérimaire – Résumé de la couverture offerte. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-partir-canada/soins-sante/programme-federal-sante-interimaire/resume-couverture-offerte.html>
5. Gouvernement du Canada. (2017). Programme fédéral de santé intérimaire – Renseignements à l'intention des personnes. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-partir-canada/soins-sante/programme-federal-sante-interimaire.html>

Le programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario (PASPO)

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. Il arrive que des personnes ne soient pas admissibles au programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Pour combler ce déficit, le programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario (PASPO) leur offre dans une certaine mesure une protection temporaire. Cette fiche d'information offre des informations sur ce programme. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

But	• Complète les services offerts par le (PFSI) et s'assure que tous les demandeurs d'asile en Ontario qui ne sont pas admissibles au PFSI ont accès aux soins de santé dont ils ont besoin.
Conditions	• Il y a un délai de 3 mois sauf pour les enfants et adolescents de moins de 18 ans, les femmes enceintes et les personnes ayant besoin de soins médicaux urgents qui peuvent accéder immédiatement au programme sans période d'attente. • Le professionnel de santé doit obtenir le consentement écrit du patient (formulaire de consentement ou communiquer avec la Croix Bleue Medavie pour déterminer si le patient est admissible. • Le patient doit présenter un document de demandeur d'asile ou un Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire (CAPFSI) au fournisseur de soins.
Services offerts par le PASPO	• La plupart des services donnés dans des hôpitaux ainsi que les services de laboratoires et les tests diagnostiques. • La plupart des médicaments qui sont couverts par le programme de médicaments de l'Ontario.
Services non couverts	• Si le patient bénéficie d'un autre régime ou programme, le fournisseur ne pourra pas réclamer un remboursement du PASPO.

Pour plus d'informations, lire :

1. Croix Blue Medavie. (2014). Programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario. En ligne : <http://pub.medavie.bluecross.ca/pub/0001/PublicDocuments/OTHP-007-Brochure-FINAL-July30%20French.pdf>
2. Ontario : Ministère de la santé et des soins de longue durée. (2013). Programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario pour les demandeurs du statut de réfugié. En ligne : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/othp/>
3. Ontario : Salle de presse. (2013). Programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario. En ligne : <https://news.ontario.ca/mohltc/fr/2013/12/programme-dassurance-sante-provisoire-de-lontario.html>

Le régime d'assurance maladie universitaire (RAMU)

Malgré les examens de dépistage pour l'immigration, les nouveaux arrivants qui proviennent de pays à faible revenu sont plus fréquemment confrontés à certains problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement fréquents ici au Canada. Les étudiants étrangers/internationaux ne sont pas couverts par le régime de l'assurance-santé de l'Ontario. Ils doivent s'inscrire au RAMU par l'entremise de l'université ou du collège et au besoin prendre une assurance additionnelle. Cette fiche d'information offre quelques informations sur le RAMU. Pour de plus amples détails, consultez les documents en référence.

But	Le régime de l'assurance-santé de l'Ontario ne couvre pas les étudiants étrangers. Ils doivent souscrire obligatoirement au Régime d'assurance maladie universitaire (RAMU).
Conditions	- Les étudiants internationaux qui étudient en Ontario. - Les employés internationaux qui travaillent en Ontario et ne peuvent être couverts au titre du régime d'assurance-santé de l'Ontario. - Les membres de la famille des employés et des étudiants internationaux qui ne sont pas admissibles au régime d'assurance-santé de l'Ontario. - Les employés canadiens et autres personnes qui remplissent la période d'attente prévue par le régime d'assurance-santé de l'Ontario. - Les visiteurs de courte durée rattachés à une université participante. - L'inscription au RAMU se fait avant de quitter le pays d'origine ou à l'arrivée au Canada.
Services couverts	- Les services hospitaliers en Ontario - Les services de médecin (p. ex. médecin de famille, médecin généraliste, médecin spécialiste) - Les services de spécialistes paramédicaux - Les services de diagnostic, de laboratoire et de radiographie - Les services ambulanciers - Les soins d'optique (pour les moins de 20 ans et les 65 ans ou plus) - Les Médicaments sur ordonnance délivrés durant un séjour à l'hôpital - La chirurgie bucco-dentaire (lorsqu'elle est effectuée à l'hôpital) - Les services d'urgence reçus hors de l'Ontario ou hors du Canada - Le Rapatriement (maladie mortelle, décès)
Services non couverts	Les prestations prennent fin à la date où les autorisations officielles expirent ou selon d'autres clauses du contrat.

Pour plus d'informations, lire :

1. Etablissement.org. (2015). Y a-t-il un régime d'assurance-santé pour les étudiants étrangers? En ligne : <https://etablissement.org/ontario/education/colleges-et-universites/categorie-des-etudiants-internationaux/y-a-t-il-un-regime-d-assurance-sante-pour-les-etudiants-etrangers/>
2. Fédération canadienne des étudiantes et étudiants-Ontario. (2017). L'assurance-santé de l'Ontario pour tous les étudiantes et étudiants. En ligne : http://cfsontario.ca/wp-content/uploads/2017/07/2017.OHIP_Background-FR.pdf
3. Le régime d'assurance maladie universitaire. (2014). Tout sur le RAMU. En ligne : <http://uhip.ca/fr/>