

Manuel

pour les professionnels de la santé

Manuel pour
l'établissement
de bilans de santé
de réfugiés et migrants
dans l'UE/l'EEE



Commission européenne

Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire

Publications

1049 Bruxelles

BELGIQUE

Print	ISBN 978-92-79-52030-3	doi:10.2875/063020	EW-01-15-731-FR-C
PDF	ISBN 978-92-79-52037-2	doi:10.2875/0915	EW-01-15-731-FR-N

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2015

© Union européenne, 2015

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source

Printed in Luxembourg

Objet du manuel

Le présent manuel a été rédigé pour fournir aux examinateurs médicaux:

- un aperçu du processus d'établissement de bilans de santé de migrants;
- des lignes directrices concernant les pathologies d'importance pour le bilan de santé (liste de paramètres);
- une procédure standardisée pour recueillir des informations appropriées, précises et complètes.

Le protocole d'établissement du bilan de santé comprendra essentiellement:

- la collecte des antécédents médicaux, y compris l'état de vaccination;
- les résultats de l'examen clinique, y compris les signes vitaux;
- l'évaluation sommaire de la santé mentale;
- l'indication de besoins de suivi ou de traitement.

Le protocole sanitaire s'appuie sur l'expérience considérable de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) dans l'établissement de bilans de santé de migrants. Spécifiquement, le protocole sert de guide aux médecins en ce qui concerne l'étendue des bilans de santé de migrants dans des endroits où il n'y a pas d'aide au diagnostic au-delà du niveau des kits de diagnostic rapide, dans le but de détecter des pathologies nécessitant une attention immédiate ou un suivi.

Concepts clés et définitions

Aptitude à voyager — État physique et mental qui permet à la personne de voyager en sécurité sans risque grave de détérioration dans des circonstances normales, sans risque de compromettre la sécurité d'autres passagers ou de causer — en raison de pathologies prévisibles — une charge logistique ou financière (par exemple un détournement de vol pour assistance médicale). Cela implique une évaluation des risques du voyage et de la nécessité éventuelle d'une stabilisation avant le voyage.

Bilan de santé — Un bilan de santé consiste en une évaluation de l'état de santé physique et mentale de migrants effectuée avant le départ ou à l'arrivée dans un pays de transit ou de destination. Le bilan de santé implique une visite médicale et l'examen des antécédents médicaux du migrant; il peut également inclure des services connexes tels que le traitement préventif et/ou curatif ou l'orientation vers des structures de soins appropriées pour traitement, le conseil, l'éducation à la santé, la préparation de formulaires de santé pour la migration et l'assistance sanitaire pendant le voyage. Le bilan de santé sert également à identifier des pathologies graves de sorte que des plans appropriés puissent être établis pour assurer que les migrants assistés voyagent dans des conditions sûres et dignes, soient aptes à voyager, reçoivent des soins de santé appropriés, si nécessaire, et ne posent pas de risque sanitaire pour d'autres voyageurs ou pour les communautés qui les accueillent.

Continuité des soins — Dans un contexte de migration, la continuité des soins fait référence au principe de la mise en place de mécanismes adéquats pour assurer la continuité des soins de santé entre les pays d'origine, de transit et de destination. Cela s'applique aux personnes souffrant de pathologies chroniques, mais stables, qui ont besoin de soins médicaux de longue durée (par exemple le diabète insulino-dépendant, l'hypertension compliquée, les troubles convulsifs, etc.), ainsi qu'à celles qui ont besoin d'une continuité de traitement et pour lesquelles l'interruption du traitement pourrait avoir une incidence grave pour la santé publique (par exemple la tuberculose ou le VIH/sida). Ce concept peut également s'appliquer aux personnes qui auront besoin d'une assistance spécialisée dans un futur prévisible (par exemple une opération chirurgicale nécessaire, une grossesse avec antécédents de complications, la santé mentale, etc.) ou à celles qui ont besoin d'un logement spécial, d'une éducation spéciale ou d'un internement. Les dossiers de ces personnes pour lesquelles la continuité des soins est nécessaire devraient être signalés par le médecin examinateur.

Médecin examinateur — Dans le contexte du présent document, l'expression «médecin examinateur» désigne le professionnel de la santé qui procède au bilan de santé initial, indépendamment des consultations médicales futures aux points de suivi ou de traitement.

Pathologie grave — Désigne une pathologie, une maladie ou un handicap susceptible d'avoir une incidence sur le voyage ou sur l'hébergement/l'établissement de réfugiés ou de migrants à n'importe quel stade. Au **stade précédant le départ**, une pathologie grave peut être une pathologie qui affecte la capacité d'une personne à prendre une décision en connaissance de cause (par exemple une pathologie ou un handicap mental, des troubles liés à la prise de substances) ou qui indique un besoin d'assistance sanitaire important au lieu de destination finale (par exemple une pathologie chronique ou dégénérative grave ou une pathologie requérant un traitement spécialisé). Au **stade du voyage**, une pathologie grave peut être une pathologie qui

affecte l'aptitude d'une personne à voyager ou indique un besoin de prendre des dispositions particulières pour le voyage, telles qu'une escorte médicale, un fauteuil roulant ou une civière. Au **stade de l'arrivée**, la présence d'une pathologie grave déclenche la prise de dispositions pour assurer la continuité des soins, notamment en ce qui concerne l'aiguillage vers les structures appropriées et d'autres composantes de réintégration en rapport avec la santé.

Pathologies — Troubles physiques ou mentaux de la personne qui sont identifiés ou signalés par la personne ou par le médecin examinateur à partir des antécédents, de la visite médicale et d'examens ultérieurs.

Santé au cours du voyage — Concerne la santé des personnes pendant la phase de voyage (ou de déplacement) de la migration. L'assistance sanitaire dans ce contexte implique l'atténuation des risques sanitaires qui pourraient résulter du voyage. Ces risques sanitaires résultent de l'interaction de plusieurs facteurs, y compris la durée du périple, la nature et les conditions du déplacement (par exemple par route, air, bateau, etc.), le niveau d'accès à des infrastructures sanitaires adéquates le long de l'itinéraire et au point de destination finale et les pathologies préexistantes du voyageur.

La crise de mobilité humaine à laquelle l'Union européenne (UE) fait face est complexe, et les gouvernements de l'Union européenne sont confrontés à des difficultés pour répondre aux besoins sanitaires d'un nombre croissant de migrants arrivant de différentes parties du monde. Il n'existe pas actuellement d'approche standard pour évaluer les besoins sanitaires de ces migrants, dont beaucoup ont passé des jours ou des semaines à voyager à pied, exposés aux éléments et parfois à des traumatismes, sans accès adéquat à la nourriture, à l'eau, au logement et aux services de santé.

Le dossier de santé personnel se veut un instrument standard pour l'évaluation de l'état de santé des réfugiés et des migrants arrivant dans l'UE/l'Espace économique européen (EEE), indépendamment du point d'entrée et/ou de séjour au moment où le bilan de santé est dressé. Sur la base principalement des antécédents personnels, des examens médicaux et de l'évaluation de l'état de santé mentale, le bilan de santé visera à évaluer les besoins sanitaires des réfugiés/migrants nouvellement arrivés en ce qui concerne les pathologies aiguës ou chroniques, certaines maladies transmissibles ou non transmissibles, l'état d'immunisation, les blessures ou les problèmes de santé mentale. En fonction du contexte, il pourrait également impliquer des examens de laboratoire de base. Un traitement immédiat sera administré, si nécessaire, et tout suivi nécessaire ou recommandé sera indiqué. Les bilans de santé sont entièrement volontaires et complètement distincts de toute décision légale concernant l'entrée/la sortie ou la résidence. Les mêmes garanties que dans les scénarios de soins de santé réguliers seront données concernant le respect de la vie privée, la confidentialité, les spécificités culturelles ou autres.

Compte tenu du contexte des arrivées récentes de réfugiés et de migrants dans l'UE/l'EEE, les bilans de santé seront effectués dans une variété d'endroits tels que les points névralgiques organisés, les centres d'accueil ou d'enregistrement, les hôpitaux et les centres de soins de santé. En dépit de contextes quelquefois éloignés ou surpeuplés, un respect adéquat de la vie privée des patients sera assuré lors de l'enregistrement des antécédents personnels et de la visite médicale.

Hypothèses de base et contraintes

Le présent manuel fournit un cadre pour la prestation de services de bilan de santé initial destinés aux bénéficiaires réfugiés et migrants. Les bilans de santé dans le scénario de migration actuel de l'UE/l'EEE visent à identifier des besoins immédiats de soins et de suivi médical — qui sont distincts de toute considération légale ou administrative concernant la migration.

Les hypothèses de base suivantes s'appliquent au processus d'établissement de bilans de santé décrit dans le présent manuel:

- les bilans de santé sont réalisés sur une base volontaire dans un total respect de la confidentialité pour le patient;
- un système de documentation et d'aiguillage vers des structures appropriées sera mis en place en cas de besoin de soins médicaux urgents. Les infrastructures locales de soins de santé seront informées. La continuité des soins ou traitements sera assurée soit au niveau local, soit au lieu de destination finale, si nécessaire;
- les bilans de santé sont soumis aux mécanismes nationaux de déclaration, par exemple en ce qui concerne la notification de maladies problématiques pour la santé publique, et ne constituent pas un système parallèle. Les pathologies à déclarer seront dûment signalées;
- les bilans de santé sont réalisés par des professionnels de la santé qualifiés, culturellement compétents. Les évaluations de la santé mentale sont sensibles et sont à effectuer en tenant compte des vulnérabilités et expériences particulières de la population cible. Des interprètes médicaux et des médiateurs culturels sont disponibles, si nécessaire;
- les bilans de santé sont considérés comme une occasion de prendre des mesures de prévention, y compris de conseil et/ou d'éducation à la santé;
- les populations de migrants entrant dans l'UE/l'EEE sont susceptibles de développer des maladies infectieuses de la même manière que d'autres populations de l'UE, et, dans certains cas, elles peuvent être plus vulnérables. Il est donc important qu'elles bénéficient du même niveau de protection que les populations indigènes en ce qui concerne les maladies infectieuses, y compris celles endiguées par des vaccinations de routine. De plus, ces populations peuvent être exposées à des maladies infectieuses en rapport avec leur pays d'origine, avec les pays visités au cours de leur migration et avec les conditions qu'elles ont vécues durant leur migration. Le présent document se veut un rappel de ces risques aux professionnels de la santé qui travaillent en première ligne;
- le risque que des foyers de maladies infectieuses se déclarent dans les pays de l'UE/l'EEE à la suite de l'afflux actuel de migrants est extrêmement faible. Ceux-ci ne représentent pas un risque important pour les populations de l'UE/l'EEE.

Processus et protocole

Description du processus d'établissement de bilans de santé de migrants

Le processus d'établissement du bilan de santé commence par l'inscription du patient ou l'enregistrement de ses coordonnées de base. Le médecin examinateur peut également indiquer ses propres coordonnées et devrait indiquer le contexte ou l'endroit dans lequel s'effectue le bilan de santé.

Le processus consiste ensuite à consigner les antécédents médicaux du patient, y compris l'état de vaccination connu. Si les antécédents médicaux du patient indiquent la nécessité d'un suivi immédiat ou d'examens plus poussés, le patient sera aiguillé vers une infrastructure de santé appropriée, et le médecin examinateur indiquera les commentaires adéquats.

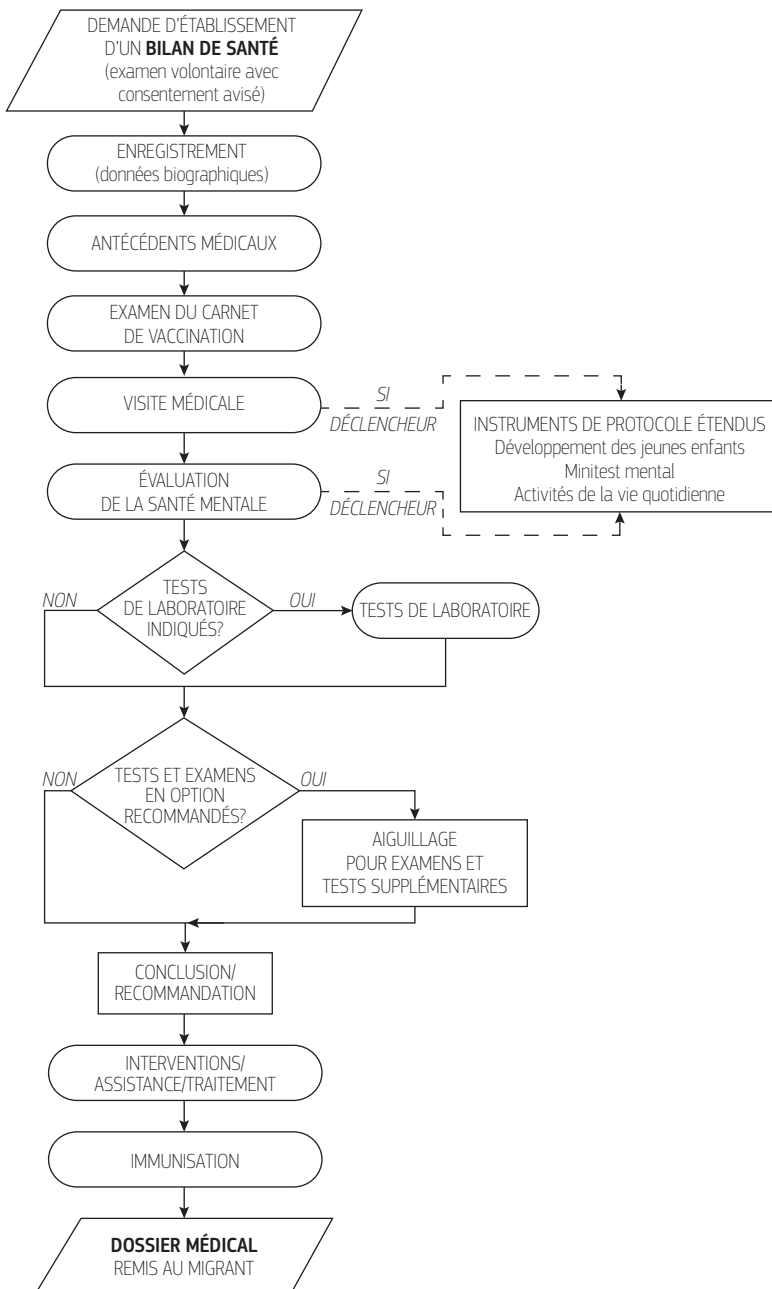
Les bilans de santé sont réalisés sur une base totalement volontaire.

Scénarios relatifs au processus d'établissement de bilans de santé

Divers scénarios opérationnels sont susceptibles de se présenter:

- le médecin examinateur effectue l'examen complet;
- l'examen est partagé de façon appropriée entre le médecin examinateur/l'infirmier/l'aide-soignant;
- le médecin examinateur aiguille le patient vers d'autres structures de diagnostic ou de traitement;
- le médecin examinateur indique la nécessité d'un suivi futur ou d'une continuité des soins;
- le patient peut faire l'objet de plus d'un bilan de santé ou de plus d'une consultation médicale sur la base de son contexte de migration individuel, de l'endroit où il se trouve et de ses besoins de soins.

Protocole d'établissement du bilan de santé



Contenu du questionnaire de santé

SECTION A — ENREGISTREMENT DU PATIENT

Description

La présente section saisit des données en rapport avec l'identification de la personne, ainsi que des informations sociodémographiques de base. Le but est également d'identifier des coordonnées de contact, pour le cas où il serait nécessaire de communiquer des informations supplémentaires.

Envisager aussi l'ajout éventuel d'autres données (autres noms, éducation, nationalité).

Le passeport, ou un autre document d'identité, est également un ajout à prendre en considération dans ce contexte spécifique.

1	Nom de famille du patient	
2	Prénom du patient	
3	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
4	Sexe/Genre	
5	Pays de naissance/pays de séjour/pays traversés	
6	Numéro de téléphone fixe ou mobile	
7	Adresse électronique	
8	Statut matrimonial (marié/séparé/célibataire)	
9	Nombre de membres de la famille participant au voyage	
10	Nombre de membres de la famille de moins de 10 ans participant au voyage	

SECTION B — INFORMATIONS SUR LE PRESTATAIRE DE SERVICES

Description

L'hypothèse de base est que la personne, au cours de son périple, peut avoir besoin d'assistance en plusieurs points du voyage.

La présente section sert à identifier le prestataire de services médicaux et à permettre de le contacter en cas de besoin (par exemple pour obtenir des informations complémentaires).

1	Nom de famille du médecin	
2	Prénom du médecin	
3	Numéro de téléphone fixe ou mobile	
4	Adresse électronique	
5	Désignation de l'affiliation médicale (par exemple clinique, hôpital)	
6	Ville, pays	
7	Interprétation/médiation utilisée	Oui/Non

SECTION C — ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Description

Une réponse positive à la plupart de ces questions peut servir de déclencheur (indication) pour un diagnostic plus poussé/des procédures d'examen plus poussées. Ces détails font partie des connaissances professionnelles du médecin/sont à la discrétion du médecin.

1	Maladie ou blessure nécessitant une hospitalisation	Oui/Non	
2	Interventions chirurgicales	Oui/Non	
3	Maladie du cœur ou hypertension	Oui/Non	
4	Maladie neurologique, y compris attaque ou crises	Oui/Non	
5	Maladie mentale/problèmes mentaux	Oui/Non	
6	Maladie de l'estomac ou des intestins (y compris diarrhée récente)	Oui/Non	
7	Maladie du foie ou des reins	Oui/Non	
8	Diabète ou autre trouble endocrinien	Oui/Non	
9	Problèmes urogénitaux /pathologie urogénitale	Oui/Non	
10	Maladie hématologique	Oui/Non	
11	Problèmes au niveau des muscles, des os ou des articulations	Oui/Non	
12	Problèmes au niveau des yeux ou des oreilles	Oui/Non	
13	Antécédents de cancer ou tumeurs	Oui/Non	
14	Tuberculose, pneumonie ou autre maladie des poumons	Oui/Non	
15	Membre de la famille ou proche atteint d'une maladie infectieuse (ou contact TB en général)	Oui/Non	
16	Fièvre récurrente (au cours des six derniers mois)	Oui/Non	
17	Toux. Spécifier s'il s'agit d'une toux prolongée, depuis plus de deux semaines, combinée avec d'autres symptômes	Oui/Non	Dans certaines circonstances (par exemple une toux prolongée depuis plus de deux semaines avec perte de poids, des antécédents familiaux de TB, etc.), la réponse servira de déclencheur pour des diagnostics TB.
18	Perte de poids importante (au cours des six derniers mois)	Oui/Non	
19	Infections sexuellement transmissibles	Oui/Non	
20	Affections de la peau (par exemple de l'urticaire)	Oui/Non	
21	Tatouages, piercings	Oui/Non	(déclencheur possible pour hépatite virale)
22	Antécédents de transfusion sanguine	Oui/Non	
23	Antécédents de torture, violence	Oui/Non	
24	Personne déplacée de son foyer (spécifier la durée)		
25	Médication actuelle (spécifier)		
26	Allergies, y compris aux médicaments	Oui/Non	

27	Consommation de tabac ou antécédents tabagiques	Oui/Non	
28	Consommation d'alcool ou antécédents alcooliques		
29	Grossesses (nombre)	Oui/Non	
30	Accouchements (nombre)		
31	Dernières règles		
32	Grossesse en cours	Oui/Non	
33	Semaine de gestation		

SECTION D — CARNET DE VACCINATION DU PATIENT (*)**Description**

La présente section saisit l'état d'immunisation actuel.

1	Carnet de vaccination présenté/disponible	Oui/Non	
2	L'état d'immunisation satisfait aux prescriptions spécifiques à l'âge du pays de séjour.	Oui/Non	Si oui, passer aux points 3 à 24 et indiquer la date ou l'âge de vaccination.
3	Vaccin pédiatrique contre la diphtérie et le tétanos (DT)	Oui/Non	
4	Diphtérie, tétanos, coqueluche (DTP)	Oui/Non	
5	Vaccin pédiatrique contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche acellulaire (DTaP)	Oui/Non	
6	Vaccin contre le tétanos et la diphtérie pour les enfants plus âgés et les adultes (Td)	Oui/Non	
7	Vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche acellulaire pour les enfants plus âgés et les adultes (Tdap)	Oui/Non	
8	Vaccin oral contre la polio (OPV)	Oui/Non	
9	Vaccin inactivé contre la polio (IPV)	Oui/Non	
10	Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)	Oui/Non	
11	Rubéole	Oui/Non	
12	Rougeole	Oui/Non	
13	Rougeole — rubéole	Oui/Non	
14	Oreillons	Oui/Non	
15	Oreillons — rubéole	Oui/Non	
16	Haemophilus Influenzae de type B (Hib)	Oui/Non	
17	Hépatite A	Oui/Non	
18	Hépatite B	Oui/Non	
19	Méningocoque	Oui/Non	
20	Papillomavirus humain (HPV)	Oui/Non	
21	Varicelle	Oui/Non	
22	Herpès zoster (zona)	Oui/Non	
23	Pneumocoques	Oui/Non	
24	Grippe	Oui/Non	

(*) Codes du carnet de vaccination: série complétée (C); non approprié à l'âge (A); intervalle insuffisant (T); contre-indiqué (F); non couramment disponible (R); saison inappropriée pour la vaccination (S).

SECTION E — MESURES CLINIQUES

1	Taille (cm)	
2	Poids (kg)	
3	IMC	(à calculer)
4	Circonférence de la tête si < 18 mois (cm)	
5	Pression artérielle initiale: systolique (mmHg)	
6	Pression artérielle initiale: diastolique (mmHg)	
7	Pression artérielle répétée: systolique (mmHg)	(uniquement si la mesure initiale est supérieure à la normale)
8	Pression artérielle répétée: diastolique (mmHg)	
9	Pouls initial (/min)	
10	Fréquence respiratoire (/min)	
11	Pouls répété (/min)	
12	Acuité visuelle œil gauche (sans correction)	
13	Acuité visuelle œil droit (sans correction)	
14	Acuité visuelle œil gauche (avec correction)	
15	Acuité visuelle œil droit (avec correction)	

SECTION F — RÉSULTATS DE L'EXAMEN

Description

Les éléments structurés de la section «Examen clinique» servent de rappel aux médecins concernant les systèmes à examiner. Si la case appropriée est cochée, il devrait y avoir une section de commentaires plus grande, dans laquelle des détails concernant les résultats significatifs peuvent être notés.

1	Apparence générale et état nutritionnel	Normal/anormal/non évalué
2	Audition et oreilles	Normal/anormal/non évalué
3	Yeux	Normal/anormal/non évalué
4	Nez, bouche et gorge (y compris les dents)	Normal/anormal/non évalué
5	Cœur (S1, S2, souffle, frottement)	Normal/anormal/non évalué
6	Seins	Normal/anormal/non évalué
7	Poumons	Normal/anormal/non évalué
8	Abdomen (y compris foie, rate)	Normal/anormal/non évalué
9	Organes génitaux	Normal/anormal/non évalué
10	Région inguinale (y compris adénopathie)	Normal/anormal/non évalué
11	Extrémités (y compris pouls, œdème)	Normal/anormal/non évalué
12	Système musculo-squelettique (y compris démarche)	Normal/anormal/non évalué
13	Peau (y compris constatations correspondant à des blessures auto-infligées ou à des injections)	Normal/anormal/non évalué
14	Ganglions lymphatiques	Normal/anormal/non évalué
15	Système nerveux	Normal/anormal/non évalué
16	État mental (y compris humeur, intelligence, perception, cheminement de pensée, comportement pendant l'examen)	Normal/anormal/non évalué Déclencheur: s'il y a des signes d'un déficit de mémoire suffisant pour interférer avec des activités normales, un miniformulaire d'examen de l'état mental doit être complété. Déclencheur: s'il y a des signes d'un trouble important de la personnalité, de maladie mentale ou d'abus de substances, le rapport d'un spécialiste sera probablement requis.

Informations à prendre en compte lors de l'examen médical

Lors de l'examen de migrants nouvellement arrivés, symptomatiques ou asymptomatiques, certaines maladies pourraient être prises en considération, en fonction du pays d'origine. Un transit prolongé par un certain nombre de pays et sites, avec une épidémiologie de maladies différentes du pays d'origine jusqu'à la destination finale, aura une influence sur les maladies à prendre en considération.

Maladies infectieuses à prendre en considération en fonction du pays d'origine

Maladie	Indicateur	Syrie	Afghanistan	Iraq	Érythrée	Somalie
Diphthérie	Cas déclarés à l'OMS en 2012, 2013 et 2014	0, 0 et non disponible	0, 0 et 0	3, 4 et 5	8, 0 et non disponible	65, 7 et non disponible
Fièvre typhoïde	Risque de fièvre typhoïde	✓	✓	✓	✓	✓
Choléra	Risque	Pas de foyer récent	Foyers récurrents	Foyer actuel à Bagdad, Babylone, Najaf, Qadisiyyah et Muthanna	Non disponible	Endémique
Hépatite A	Risque	Endémicité élevée	Non disponible	Endémicité élevée	Endémicité élevée	Endémicité élevée
Hépatite E	Risque	Non disponible	Non disponible	Endémicité élevée	Non disponible	Endémicité élevée
Helminthiase	Risque d'helminthiase transmise par le sol (ascaris, trichocéphale, ankylostome)	+	++	+	++	++
	Risque de schistosomiase urinaire	✓		✓	✓	✓
Leishmaniose	Risque de leishmaniose cutanée	✓	✓	✓	✓	✓
	Risque de leishmaniose viscérale	✓	✓	✓	✓	✓
Hépatite B	Prévalence de l'hépatite B chronique	Prévalence intermédiaire: 5,6 %	Prévalence élevée: 10,5 %	Prévalence faible: 1,3 %	Prévalence élevée: 15,5 %	Prévalence élevée: 12,4 %
Hépatite C	Prévalence	Prévalence élevée: 3,1 %	Prévalence élevée: 1,1 %	Prévalence élevée: 3,2 %	Prévalence élevée: 1 %	Non disponible
VIH	Prévalence	Faible	Non disponible	Faible	Faible	Faible
Paludisme	Risque de paludisme	Sans paludisme	Risque de <i>P. vivax</i> >> <i>P. falciparum</i>	Sans paludisme	Risque de <i>P. falciparum</i> >> <i>P. vivax</i>	Risque de <i>P. falciparum</i>
Rougeole	Incidence pour 100 000 en 2013 et 2014	1,84 et 2,68	1,41 et 1,75	2,09 et 3,02	0,77 et 0,02	2,17 et 9,12
Polio	Cas déclarés à l'OMS en 2012, 2013 et 2014	0, 35 et non disponible	46, 17 et 28	0, 0 et 2	0, 0 et 0	1, 195 et 5
Tuberculose	Incidence/100 000	Faible: 17	Élevée: 189	Faible: 25	Élevée: 40 à 499	Élevée: 285
Résistance antimicrobienne	Risque que la personne soit porteuse de bactéries gram négatif multirésistantes	Non disponible	Non disponible	Non disponible	Non disponible	Non disponible
Rage	Niveau de risque pour des humains de contracter la rage	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé

Maladies infectieuses à prendre en considération dans des sites surpeuplés

Les mauvaises conditions de vie, les abris surpeuplés, les centres de détention et les camps de réfugiés peuvent accroître le risque de propagation de poux et/ou de puces, qui, dans de rares cas, peuvent être porteurs de maladies transmises par les poux (fièvre récurrente due à *Borrelia recurrentis*, fièvre des tranchées due à *Bartonella quintana*, typhus exanthématique dû à *Rickettsia prowazekii*) et du typhus murin, ainsi que le risque de propagation d'acariens (gale). Ces derniers mois, des cas sporadiques de fièvre récurrente ont été déclarés en Belgique, en Allemagne, aux Pays-Bas et en Finlande parmi des migrants originaires d'Érythrée, de Somalie et du Soudan.

Des foyers de maladies à méningocoque ont été associés au surpeuplement dans les sites accueillant des réfugiés. Le partage de dortoirs, de mauvaises conditions d'hygiène et l'accès limité aux soins médicaux ont été mentionnés comme facteurs contributifs. Il a été montré que le taux de personnes porteuses de méningocoque était plus élevé dans les sites surpeuplés et que la plupart des cas étaient dus à une exposition à des porteurs asymptomatiques. L'infection méningococcique est habituellement observée chez les enfants, mais elle reste une des causes principales de la méningite et de la septicémie chez les adolescents, les jeunes adultes et les adultes, en particulier dans les sites densément peuplés tels que les camps de réfugiés. De plus, le surpeuplement a été associé à une transmission accrue de la rougeole, de la varicelle et de la grippe.

Maladies infectieuses susceptibles de faire l'objet d'un diagnostic différentiel lors de l'examen clinique

Tableau clinique	Diagnostic différentiel à envisager
Fièvre	Fièvre typhoïde Paludisme Maladies transmises par les poux Leishmaniose viscérale
Symptômes respiratoires	Tuberculose Grippe
Symptômes gastro-intestinaux	Choléra Fièvre typhoïde Helminthiases: ascaris, trichocéphale, ankylostome
Plaies	Gale Leishmaniose cutanée Diphthérie cutanée
Éruption cutanée	Rougeole Rubéole Maladies transmises par les poux
Méningite ou autres symptômes neurologiques	Rage Méningite à méningocoque

SECTION G — TESTS DE LABORATOIRE/AUTRES

1	Analyse d'urine: bandelette réactive pour l'albumine ou les protéines, le sucre et le sang
2	Diagnostic rapide du paludisme (panmalaria)
3	Grossesse
4	Électrocardiogramme
5	Mantoux

SECTION H — DIAGNOSTICS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION, SI NÉCESSAIRE, À LA DESTINATION, SAUF EN CAS D'URGENCE ET D'ENVOI DE LA PERSONNE À L'HÔPITAL

1	Imagerie: radioscopie du thorax
2	Imagerie: autre radioscopie
3	Imagerie: autre examen par imagerie (ultrasons, etc.)
4	Électrocardiogramme (s'il n'est pas réalisé au point névralgique)
5	Laboratoire: formule sanguine complète
6	Laboratoire: créatinine
7	Laboratoire: antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg)
8	Laboratoire: sérologie de l'hépatite C
9	Laboratoire: VIH
10	Laboratoire: syphilis
11	Laboratoire: tests de la fonction hépatique
12	Laboratoire: tuberculose (frottis d'expectoration)
13	Instrument: miniformulaire de dépistage d'un état de démence mentale
14	Instrument: évaluation des activités de la vie quotidienne
15	Instrument: tableau du développement des jeunes enfants
16	Autres consultations (spécialiste, suivi de grossesse, hospitalisation, etc.)
17	
18	
19	

SECTION I — SYNTHÈSE DES RÉSULTATS D'EXAMEN

Description

Utiliser les codes CIM (classification internationale des maladies) lorsque cela est nécessaire pour protéger la confidentialité et éventuellement ménager la susceptibilité des patients.

1	Une pathologie grave a-t-elle été identifiée?	
2	TB, active, infectieuse	Utiliser les codes CIM A15-A19
3	TB, active, non infectieuse	Utiliser les codes CIM A15-A19
4	Maladies sexuellement transmissibles	Utiliser les codes CIM A50-A64
5	VIH	Utiliser les codes CIM B20-B24
6	Déficience physique/invalidité	
7	Pathologie mentale grave	
8	Addiction (abus de substances spécifiques)	
9	Autre pathologie grave (à spécifier)	

SECTION J — RECOMMANDATION DE TRAITEMENT

1	Traitement requis?	
2	Traitement requis pour la syphilis (CIM A50-A64)?	
3	Traitement requis pour le paludisme?	
4	Traitement requis pour des parasites gastro-intestinaux? (par exemple un traitement présomptif)	
5	Traitement requis pour une pathologie aiguë?	
6	Traitement requis pour une pathologie chronique?	
7	Hospitalisation requise (immédiate)	
8	Hospitalisation requise (dans quelques jours)	
9	Hospitalisation requise (dans quelques mois)	
10	Immunisation requise?	
11	Hébergement adapté/approprié requis?	

SECTION K — RECOMMANDATION CONCERNANT LE VOYAGE

1	Apte à poursuivre le voyage? (Oui/sous conditions/non)	
2	Attention médicale spéciale durant le voyage?	
3	Si enceinte, ne doit pas voyager avant...?	
4	Si enceinte, voyager avant...?	
5	TRQ: ambulance	(TRQ = exigences pour le voyage)
6	TRQ: fauteuil roulant	
7	TRQ: civière	
8	TRQ: oxygène	
9	TRQ: préparation des intestins	
10	TRQ: couches	
11	TRQ: sonde urinaire	
12	TRQ: autres	
13	TRQ: escorte médicale	
14	TRQ: escorte familiale	
15	TRQ: escorte opérationnelle	

SECTION L — RECOMMANDATION APRÈS L'ARRIVÉE

1	PTR: besoins spéciaux en matière de scolarité	(PTR = recommandation après le voyage)
2	PTR: conséquences sur les activités de la vie quotidienne (assistance requise)	
3	PTR: exigences de logement particulières	
4	PTR: examen de suivi par un médecin généraliste nécessaire (dans un délai d'une semaine/d'un mois/de six mois)	
5	PTR: examen de suivi par un médecin spécialiste nécessaire (dans un délai d'une semaine/d'un mois/de six mois)	

SECTION M — ADMINISTRATION DE TRAITEMENT

Spécifier le traitement administré ainsi que la durée et le dosage des médicaments administrés.

1	Traitement administré pour la syphilis (CIM A50-A64)	
2	Traitement administré pour le paludisme	
3	Traitement administré pour des parasites gastro-intestinaux	
4	Traitement administré pour d'autres pathologies (spécifier le médicament et le dosage)	
5	Autre traitement administré (à spécifier)	

SECTION N — ADMINISTRATION DE VACCINS

1	Vaccin administré (date/dose et application/n° de lot)
2	Vaccin: DT
3	Vaccin: DTP
4	Vaccin: DTaP
5	Vaccin: Td
6	Vaccin: Tdap
7	Vaccin: polio — OPV
8	Vaccin: polio — IPV
9	Vaccin: ROR
10	Vaccin: rubéole
11	Vaccin: rougeole
12	Vaccin: rougeole — rubéole
13	Vaccin: oreillons
14	Vaccin: oreillons — rubéole
15	Vaccin: Hib
16	Vaccin: hépatite A
17	Vaccin: hépatite B
18	Vaccin: méningocoque
19	Vaccin: papillomavirus humain
20	Vaccin: varicelle
21	Vaccin: pneumocoques
22	Vaccin: grippe
23	Vaccin: autres

La vaccination devrait être proposée si nécessaire, conformément aux lignes directrices nationales en matière d'immunisation du pays d'accueil.

En cas de documentation inexistante ou incertaine, la personne est à considérer comme non vaccinée. Pour une meilleure protection de la personne, il convient d'administrer et de documenter les premières doses de la série de vaccins dès que possible après l'entrée ou l'enregistrement dans le pays d'accueil et de poursuivre la série de vaccins au lieu de résidence à long terme conformément aux lignes directrices nationales du pays d'accueil.

La priorité doit être donnée à la protection contre la rougeole, la rubéole, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la polio, l'*haemophilus influenzae* B (< 6 ans, sauf autre recommandation spécifique au pays) et l'hépatite B.

Des vaccinations supplémentaires pourraient être envisagées pour les maladies suivantes:

- l'infection méningococcique invasive (maladie commune dans les sites densément peuplés tels que les camps de réfugiés, vaccin inclus dans de nombreux programmes de routine de l'UE);
- la varicelle (maladie commune dans les sites surpeuplés et sensibilité élevée parmi les migrants, vaccin inclus dans certains programmes de routine de l'UE);
- la maladie pneumococcique invasive (vaccin inclus dans de nombreux programmes de routine de l'UE);
- la grippe (maladie commune dans les sites surpeuplés pendant la saison de la grippe; vaccin inclus pour tous les enfants dans certains programmes de routine de l'UE et pour les groupes à risque, y compris les personnes âgées, dans tous les programmes de routine de l'UE).

Vaccinations à proposer en l'absence de preuve documentée de vaccination antérieure

Maladie/groupe d'âge	Enfants et adolescents (< 18 ans)	Adultes (> 18 ans)
Vaccinations prioritaires		
Rougeole, oreillons, rubéole	Administrer aux personnes d'âge ≥ 9 mois. Deux doses de ROR (*) devraient être administrées à au moins un mois d'intervalle mais de préférence avec un intervalle plus long, conformément aux lignes directrices nationales. La vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois n'assure pas la protection chez tous et doit être répétée après l'âge de 12 mois.	Administrer à toutes les personnes une ou deux doses de ROR, conformément aux lignes directrices nationales (*).
Diphtérie, tétanos, coqueluche, polio, Hib	Administrer aux personnes d'âge ≥ 2 mois trois doses de DTaP-IPV-Hib (composante Hib uniquement pour les enfants d'âge < 6 ans, sauf autres recommandations spécifiques au pays) contenant les vaccins à au moins un mois d'intervalle, suivies par une dose de rappel, conformément aux lignes directrices nationales. Les vaccins combinés pentavalents et hexavalents sont autorisés jusqu'à l'âge de 6 ans.	Administrer à tous les adultes trois doses de TdaP-IPV- (**) contenant les vaccins, conformément aux lignes directrices nationales.

Maladie/groupe d'âge	Enfants et adolescents (< 18 ans)	Adultes (> 18 ans)
À envisager		
Hépatite B	Administrer aux personnes d'âge ≥ 2 mois trois doses, conformément aux lignes directrices nationales (**). Administrer, dans les 24 heures suivant la naissance, aux nouveau-nés de mères positives au HBsAg, conformément aux lignes directrices nationales.	Administrer à tous les adultes, avec ou sans dépistage préalable, conformément aux lignes directrices nationales.
Maladie à méningocoque	Les lignes directrices nationales pour les vaccins méningococciques contre les sérogroupes A, B, C, W135 et Y devraient être suivies, à moins que la situation épidémiologique ne suggère une approche différente.	
Maladie à pneumocoque	Administrer aux personnes d'âge ≥ 2 mois une à trois doses de vaccin conjugué à au moins un mois d'intervalle, conformément aux lignes directrices nationales.	Administrer aux personnes d'âge ≥ 65 ans, conformément aux lignes directrices nationales.
Varicelle	Il convient de suivre les lignes directrices nationales sauf si la situation épidémiologique suggère une approche différente. Si utilisé, administrer aux personnes d'âge ≥ 11 mois deux doses de vaccin contre la varicelle à un intervalle d'au moins un mois mais de préférence plus long.	Il convient de suivre les lignes directrices nationales sauf si la situation épidémiologique suggère une approche différente. Envisager la vaccination des femmes en âge de procréer non enceintes et non immunisées.
Grippe	Il convient de suivre les lignes directrices nationales sauf si la situation épidémiologique suggère une approche différente. Envisager la vaccination des groupes à risque de plus de 6 mois avant et pendant la saison de la grippe.	Il convient de suivre les lignes directrices nationales sauf si la situation épidémiologique suggère une approche différente. Envisager la vaccination des groupes à risque, y compris les femmes enceintes, avant et pendant la saison de la grippe.
Tuberculose	Administrer le BCG conformément aux lignes directrices nationales. La revaccination avec le BCG n'est pas recommandée.	Le BCG n'est généralement pas recommandé pour les adultes, sauf si des raisons spécifiques suggèrent une approche différente.

(*) Le vaccin ROR est contre-indiqué chez les personnes immunodéficientes et pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée pendant un mois après la vaccination ROR.

(**) En cas de pénurie de vaccin, administrer au moins une dose de vaccin contenant la composante contre la coqueluche acellulaire.

(***) Le dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite B (HBsAg) pourrait être fait avant que le vaccin soit administré.

Instruments de protocole supplémentaires

Évaluation des activités de la vie quotidienne

Nom du patient:		N° de dossier:		
	Accomplissement sans aide		Niveau d'aide requis	
	Facilement, sans appareil, sans préparation	Difficilement ou avec appareil ou préparation	Avec un peu d'aide	Complètement dépendant
Manger/boire				
S'habiller — haut du corps				
S'habiller — bas du corps				
Mettre un appareil orthopédique/une prothèse				
Se laver/prendre un bain				
Aller aux toilettes				
Contrôle sphinctérien	Contrôle sans aide		Fréquence des accidents	
	Complètement, volontairement	Contrôle, mais avec urgence mictionnelle ou usage de sonde/appareil	Occasionnels, aide nécessaire	Fréquents ou souvent mouillé/souillé

Source: Manuel MD CIC.

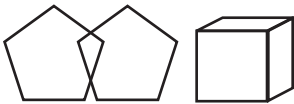
Miniformulaire de dépistage d'un état de démence mentale

Adapté de Folstein e.a., J. psychiatr. Res., 1975, vol. 12, p. 189-198.

Date: _____ / _____ / _____

Nom du patient: _____

Signature de l'examineur médical: _____

Élément	Score
Enregistrement	
1. Donner trois mots et prévenir la personne qu'elle devra s'en souvenir après trois minutes. Test de souvenir immédiat.	3
Attention/concentration	
2. Demander à la personne de compter à rebours par intervalles de sept à partir de 100 (jusqu'à cinq intervalles) OU demander d'épeler le mot «monde» à l'envers.	5
Mémoire à court terme	
3. Mémoire d'évocation. Demander à la personne de se rappeler les mots donnés à la question 1.	3
Langue	
4. Demander à la personne de nommer deux objets communs, tels qu'ils lui sont présentés (par exemple crayon, montre).	2
5. Demander à la personne de répéter la phrase suivante: «Il n'y a pas de si ni de mais.»	1
6. Demander à la personne d'exécuter les actions suivantes avec une feuille de papier: <ul style="list-style-type: none"> • la prendre de la main gauche; • la plier en deux; • la déposer sur le sol. Donner les trois instructions avant de donner la feuille.	3
7. Demander à la personne de faire ce qui est écrit sur le papier («fermer les yeux»).	1
8. Demander à la personne d'écrire une phrase courte (qui doit contenir un sujet et un verbe et avoir un sens).	1
Orientation	
9. Demander à la personne de donner son adresse ou de dire où elle se trouve présentement (numéro, rue, ville, État, pays).	5
10. Demander la date, le jour de la semaine et la saison (jour, mois, année, jour de la semaine, saison).	5
Compétences visuo-spatiales	
11. Demander à la personne de reproduire ce dessin (pentagones sécants ou cube en trois dimensions).	1
	
Total	30
Déficiência cognitive probable, score inférieur à 24	
Déficiência cognitive avérée, score inférieur à 17	

Source: Handbook for Medical Examiners, Immigration New Zealand.

Tableau du développement des jeunes enfants

1-2 mois		
Activités à observer lors de l'examen	Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant	
Tient la tête droite et redresse la tête	Reconnaît ses parents	
Regarde les visages et suit des objets dans son champ de vision	Fait des vocalises	
Réagit à la voix	Sourit spontanément	
3-5 mois		
Activités à observer lors de l'examen	Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant	
Saisit un cube — d'abord opposition cubitale, puis opposition du pouce	Rit	
Saisit des objets et les porte à sa bouche	Anticipe la nourriture en la voyant	
Gazouille avec une variété d'intonations	Passé du dos sur le côté	
Se tient assis avec un soutien		
6-8 mois		
Activités à observer lors de l'examen	Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant	
Se tient assis seul pendant un moment	Roule du dos sur le ventre	
Saisit d'une seule main	Réagit au «non»	
Ramasse un petit objet, puis le saisit par opposition du pouce		
Imite les «au revoir» et babille		
Transfère un objet d'une main à l'autre		
9-11 mois		
Activités à observer lors de l'examen	Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant	
Se tient debout avec support	Marche en s'appuyant sur les meubles	
Joue à faire «coucou» et imite les jeux de mains	Exécute les ordres à une étape, par exemple «viens ici» ou «donne-le-moi».	
Saisit les petits objets avec la pince pouce-index		
1 an		
Activités à observer lors de l'examen	Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant	
Marche seul	Pointe les objets désirés	
Dit «maman» et «papa» de façon spécifique	Maîtrise un ou deux mots	
La préhension pouce-index est fine et précise		
Introduit un cube dans une tasse après démonstration		
Donne un jouet si on le lui demande		

18 mois		
Activités à observer lors de l'examen		Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant
Construit une tour de trois-quatre cubes		Monte et descend les escaliers
Lance une balle		Maîtrise quatre à vingt mots
Gribouille spontanément		Comprend une consigne à deux étapes
S'assied sur une chaise		Porte une poupée dans ses bras et l'étreint
Vide de petits objets d'une bouteille		Se nourrit seul
24 mois		
Activités à observer lors de l'examen		Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant
Fait de courtes phrases, deux mots ou plus		Verbalise son besoin d'aller aux toilettes
Construit une tour de six-sept cubes		Tourne les pages d'un livre une à une
Pointe les objets ou images nommés		Imite les habitudes de la maisonnée
Tient seul sur un pied et saute à pieds joints		Enfile un vêtement simple
30 mois		
Activités à observer lors de l'examen		Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant
Marche à reculons et commence à sauter sur un pied		Aide à ranger
Tient un crayon à pleine main, reproduit un cercle rudimentaire		Enfile des vêtements
Pointe les objets décrits selon leur usage		Mène une conversation
Emploie le «je» pour se désigner		
3 ans		
Activités à observer lors de l'examen		Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant
Tient un crayon avec ses doigts, reproduit un cercle		S'habille sous supervision
Construit une tour de huit cubes et un pont de trois cubes		
Donne son prénom et son nom		
3-4 ans		
Activités à observer lors de l'examen		Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant
Monte les escaliers en alternant les pieds		Se nourrit seul aux repas
Commence à boutonner et déboutonner ses vêtements		Enlève ses chaussures et sa veste
Répond à l'ordre de mettre un jouet dans, sur ou sous la table		
Connaît son propre sexe		
Donne son nom complet		

4-5 ans			
Activités à observer lors de l'examen		Activités rapportées par les parents ou le personnel soignant	
Court et tourne sans perdre l'équilibre		Va seul aux toilettes	
Peut rester sur un pied pendant au moins dix secondes		S'habille seul, sauf pour le laçage des chaussures	
Boutonne ses vêtements			
Connaît les jours de la semaine			

Source: Manuel MD CIC.

EW-01-15-731-FR-N



■ Office des publications

ISBN 978-92-79-52037-2
doi:10.2875/0915