

Questionnaire d'évaluation santé-voyage : partie 2 de 3

État de santé du voyageur, conseils et prescriptions

(à compléter par le professionnel de la santé)

Date de la rencontre : _____

Nom : _____	Prénom : _____
RAMQ : _____	

Problèmes de santé

Le patient est-il connu pour les problèmes de santé suivants :	Oui	Non
A-t-il actuellement de la fièvre ou une infection?		
Diabète		
Psoriasis		
Épilepsie		
Antécédent de syndrome de Guillain-Barré		
Maladie de la rétine		
Hépatite, si oui laquelle? _____		
Problème cardiaque (angine, infarctus, insuffisance cardiaque)		
Arythmie		
Troubles respiratoires (asthme non contrôlé, MPOC, etc.)		
Apnée du sommeil		
Thrombophlébite (date : _____)		
Embolie pulmonaire (date : _____)		
Varices importantes		
Insuffisance rénale		
Anémie récente, si connu, taux d'hémoglobine : _____		
Chirurgie récente (moins de 6 semaines) (date : _____)		
Cancer : précisions _____		
VIH ou SIDA		
Greffe (de moelle osseuse ou d'organe)		
Immunosuppression		
Maladie auto-immune (arthrite rhumatoïde, maladie inflammatoire de l'intestin, etc.)		
Maladie du thymus (myasthénie grave, thymome, etc.)		
Dépression/trouble anxieux		
Mal des transports		
Problèmes de santé reliés à des voyages antérieurs : _____		
Autres, précisez : _____		

Notes :

Médicaments

Aucun	Liste jointe
Liste :	
Y a-t-il eu des changements récents dans sa médication? Oui Non	
Prend-il des médicaments? Narcotiques : _____ Anticoagulants : _____ Qui affaiblissent le système immunitaire : _____ Hormones ou contraceptifs : _____	

Allergies ou intolérances (si oui, précisez)

Aucune	Médicaments : _____
Aliments : _____	Réaction à un vaccin : _____
Allergies saisonnières : _____	Autres (latex, gélatine, etc.) : _____

Auto-injecteur d'adrénaline (type EpiPen?) Oui Non

Grossesse et allaitement

Grossesse en cours : Oui Non Si oui, nombre de semaines : _____
Grossesse planifiée : Oui Non Si oui, d'ici combien de mois? _____
Allaitement en cours : Oui Non

Habitudes de vie

Tabac

Drogue : _____

Alcool – Combien de consommations par semaine? _____

Conseils préventifs de base

- Adapter selon la destination et les activités du voyageur

Eau et aliments

- Prévention diarrhée des voyageurs
- Intoxication alimentaires – ciguatera

Moustiques et tiques

- Protection contre les moustiques (filet, chasse-moustique, etc.)
- Dengue, chikungunya, paludisme (malaria)
- Zika (grossesse)
- Autre : _____

Contact avec les animaux

- Prévention des morsures
- Discussion du risque de rage et de l'herpès B
- Maladies respiratoires sévères (influenza aviaire, syndrome respiratoire du Moyen Orient, etc.)

Risques liés aux transports

- Risque de thrombose
- Mal des transports
- Décalage horaire
- Sécurité et accidents

Altitude

- Conseils préventifs

Baignade

- Plongée
- Leptospirose et schistosomiase (baignade en eau douce)

Intoxication chimique

- Pesticides
- Drogues
- Autres : _____

Sexualité/ITSS

- Conseils préventifs

Pharmacie

- Protection solaire
- Vérifier médicaments photosensibilisants (voir avec pharmacien au besoin)
- Trousse de premiers soins
- Transport de médication (bagages à main, produits réfrigérés, formulaires pour douaniers, médicaments non autorisés, etc.)

Sécurité

- Assurance
- Inscription des Canadiens à l'étranger : <https://voyage.gc.ca/voyager/inscription>

Médicaments prescrits (conseils préventifs ci-haut)

- Adapter selon la destination, voir le [Guide d'intervention santé voyage](#)

Paludisme (malaria)

Aviser le patient de consulter s'il fait de la fièvre jusqu'à 3 mois après le retour du voyage s'il est allé dans une zone impaludée.

Médication prescrite : _____

Diarrhée du voyageur

Médicaments à cesser durant les journées de déshydratation :

Médication prescrite : _____

Altitude

- MAM (mal aigu des montagnes)
- OPHA (œdème pulmonaire de haute altitude)
- OCHA (œdème cérébral de haute altitude)

Antécédent de MAM : _____

Médication prescrite : _____

Prévention : _____

Traitement : _____

Mal des transports

Médication prescrite : _____

Remplacement tabagique

Médication prescrite : _____

Thrombose veineuse ou embolie pulmonaire

Facteurs de risque : _____

Médication prescrite : _____

Leptospirose

Médication prescrite : _____

Autres prescriptions utiles pour le voyage (exacerbation MPOC/asthme, cystite, vaginite, allergie, etc.)

NB : Ceci est un questionnaire à titre indicatif. La séquence peut être modifiée selon votre jugement clinique et vos méthodes de travail. Il ne se veut pas exhaustif.