

L'évaluation clinique des migrants nouvellement arrivés

Johanne Toupin, IPSPL, candidate au doctorat, Université de Sherbrooke, Qc

Co-auteurs: Marietta Omoa Ngah¹, Christina St-Onge², Chantal Doré³, Kathleen Lechasseur⁴

1. CLSC Samuel de Champlain, 2. et 3. Université de Sherbrooke. 4. Université Laval

INTRODUCTION

- Évaluation clinique des migrants soulève de multiples défis pour les professionnels de la santé.
- Une connaissance des particularités propres à cette clientèle et des recommandations de pratique clinique sont essentielles pour une évaluation adéquate par l'intervenant de première ligne et pour le bien-être du client.

OBJECTIF

- Décrire des éléments d'anamnèse, d'examen physique + examens paracliniques lors de l'évaluation clinique des migrants nouvellement arrivés.

MÉTHODOLOGIE

Étude de la portée¹

Selon le modèle de Arskey et O'Malley (2005)

Étape 1: identifier la question de recherche

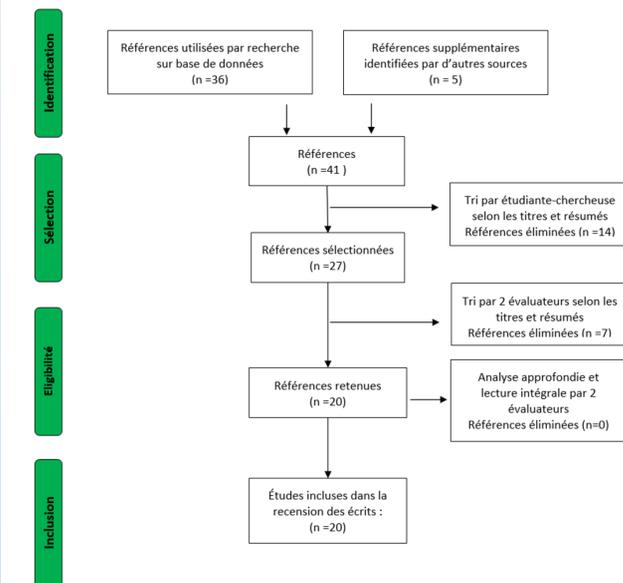
« Quels sont les éléments essentiels à évaluer lors de l'examen clinique du nouvel arrivant? »

Étape 2: identification des écrits pertinents

- Recherche dans CINAHL, Medline, Pubmed, Google Scholar et littérature grise de 2000 à 2019
- Mots clés : « refugees », « asylum seeker », « migrants or immigrants », « health assessment », « evaluation », « physical examination », « primary care »

Étape 3: sélection des écrits

- Lecture des résumés des 27 références sélectionnées
- 7 ont été exclus après lecture approfondie
- 2 personnes pour inclusion/exclusion et extraction données de 20 articles.



Étape 4: cartographie des données

- Données regroupées entre catégories : anamnèse, examen physique et examens paracliniques.

Étape 5: rassembler, résumer et rapporter les résultats

- Analyse des données par codification thématique
- Présentation sous forme de tableau.

RÉSULTATS

Anamnèse

- Assurer la confidentialité de la rencontre**
- Date d'arrivée au Canada²
- Langue(s) parlée(s)^{2,7}
- Catégorie de migrant^{19,20}
- Parcours migratoire**^{2,7,15,20}
 - Pré-migratoire: pays de naissance, pays d'origine et raisons migration
 - Migratoire: moyens utilisés pour le déplacement
 - Post migratoire: installation
- Environnement**¹⁹
 - Région rurale ou urbaine
 - Exposition vecteurs de maladies
 - Accès eau potable
 - Camps de réfugiés, prison, centre de détention
 - Réseau de soutien^{2,7,19}
- Antécédents**^{2,9,10,12,19}: maladies infectieuses (tuberculose, malaria, parasitose, etc.), maladies chroniques, santé mentale, traumatisme
- Anomalies examen d'immigration¹⁹
- Dernière visite médicale ou médecine traditionnelle¹⁹
- Médicaments** et produits naturels (médecine traditionnelle)^{2,7}
- Histoire vaccinale**² et disponibilité du carnet¹⁹
- Habitudes de vie**: tabac, alcool, drogue + autres substances^{2,3,4,5,8,16,17}
- Revue des systèmes**:
 - Douleur dentaire^{3,4,5,9,14,16,19}
 - Troubles de vision^{3,4,5,9,14,16,19}
 - Symptômes spécifiques^{3,4,5}:
 - Toux, essoufflement, fièvre, frissons, sudation nocturne, hémoptysie
 - Symptômes ITS (homme et femme)
 - Gastro-intestinal^{5,16}:
 - RGO
 - Diarrhée
 - Parasites dans selles
 - Traitement antiparasitaire reçu avant départ⁵
 - Santé des femmes**^{2,3,4,16,17}:
 - Histoire menstruelle et obstétricale
 - Contraception et si besoin
 - Pap test et si présentait anomalies
- Facteurs de risque anémie ferriprive**^{6,19} + carences nutritionnelles : enfants 8 à 36 mois⁶

Examen physique

- Statut nutritionnel**^{2,3,5,6}
 - Poids, taille, IMC
 - Périmètre crânien
- Signes vitaux**^{2,3,4,5,8,16,17,19}
- Yeux**^{2,3,4,5,16,19}
 - Acuité visuelle
 - Référer les africains > 40 ans et tous les migrants > 50 ans pour dépistage glaucome⁵
- Examen bucco-dentaire**^{2,3,5,12,14,16,19}
 - Recherche carie dentaire et maladie buccale
- Cardio-pulmonaire**^{2,3}
 - Auscultation cœur et poumons
- Abdomen**^{2,3}
 - Percussion + palpation : recherche organomégalie
- Musculo-squelettique**^{2,19}
 - Déformation
 - Force des membres
- Génito-urinaire**^{2,3}
 - Examen génital (homme, femme)
 - Stades mutilations génitales
 - Stade maturation sexuelle
- Peau et phanères**^{2,3,5}
 - Examen complet peau
 - Ongles: hippocratisme digital¹⁹
- Lymphatique**^{2,3}
 - Palpation : adénopathies

Examens paracliniques

- FSC**^{4,5,8,14,16,19}
- Dépistage anémie: femme en âge de procréer et enfants originaires de pays à ressources limitées¹⁹
- Dépistage éosinophilie: tous si pas traité pour parasitoses avant départ⁵
- Si strongyloïdes +⁵
- Ferritine**^{8,14,19}
 - Enfant, femme enceinte
 - Homme et femme avec facteurs de risques
 - Pour tous si fatigue⁵
- Dépistage du diabète**^{2,5,12,16}: 35 ans et +
- Dépistage DLPD**²: femme 35 ans et + homme, 45 ans et +
- Pap test**¹²⁻¹⁶
- Sérologie varicelle**^{12,16,17}: 13 ans et +
- Sérologie rubéole**: femme âge procréer
- Sérologie: syphilis**
 - Pour tous + 15 ans⁴
 - 15 ans: actif sexuellement, histoire d'abus, mère est porteuse⁴ ou si non accompagnés et séparés des parents lors de la migration⁵
- Strongyloïdes**^{5,8,16,17}: tous
- Schistosoma**^{5,7,16}
 - Tous si arrivent pays endémiques (Asie du Sud-Est, Afrique et Moyen-Orient)
 - Si +: OVA, parasites + analyse urine
- OVA et parasites**
 - Seulement si non traité avant départ ou éosinophilie^{4,5,8}
 - Tous : enfant¹⁹
- Dosage vitamine D**^{5,8}: tous
- Dosage vitamine B12**^{8,19}: si facteurs de risque
- Helicobacter pylori**^{5,8,19}
 - Si symptomatique ou si ATCD familiaux de cancer gastrique
 - Ne pas faire de sérologie**⁵
 - Dépistage antigène dans selles⁸ ou test respiratoire⁵
- G6PD**^{12,18,19} : à faire si
 - Enfant d'origine asiatique, africain, méditerranéen
 - Histoire personnelle ou familiale d'anémie ou hémolyse
 - Avant utilisation médication qui déclenche hémolyse si carence G6PD
- Hépatite B**^{2,3,4,5,12,14,16}: tous
- Hépatite C**^{5,12,16,17} : tous (Asie du Sud, Europe de l'Ouest, Amériques)
- Chlamydia**⁴: tous (actif sexuellement)
- Gonorrhée**⁴: si symptômes ou abus
- VIH** pour tous 15ans et + sauf Syriens¹²
- Paludisme**: si fièvre au cours des 12 mois post migration⁵
- Dosage de plomb**^{4,8,14,19}:
 - Tous les enfants
- TSH**¹⁹
 - Tous les enfants
- Tuberculose**
 - TCT: tous sauf Syriens^{2,5,8,12,16,17,19}

NON RECOMMANDÉ

- Questionner histoires d'abus ou violence conjugale**^{2,3,4,16}
 - Rationnel**: Pas évidence d'avantages du dépistage².
- Dépistage systématique à l'exposition d'événements traumatisants**^{2,3,4,5,8,16}
 - Rationnel**:
 - Personnes s'en remettent lorsqu'elles sont en sécurité + soutien social²
 - Pas d'essai clinique montrant que dépistage systématique est bénéfique²
- Dépistage systématique du paludisme si asymptomatique**
 - Rationnel**: dépister seulement si symptomatique^{3,5,8,16,19}
- Sérologie pour dépister l'Helicobacter pylori**^{5,8,19}
 - Rationnel**: ne sont pas considérés fiables car les IgG peuvent persister des années après la résolution de l'infection.
- Recherche œufs + parasites si traité avant départ du pays d'origine**^{5,8}
 - Rationnel**: plusieurs pays traitent pour parasitose avant départ donc il n'est pas nécessaire de faire le dépistage systématique pour tous

CONCLUSION

- Une bonne évaluation clinique d'une personne migrante permet de bien diriger le patient dans le système de santé, de diminuer les barrières d'accès aux soins, de réduire les répercussions sur la santé publique du pays d'accueil et d'assurer de l'équité en santé²¹.

RÉFÉRENCES

- Arksey, H., O Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework, International Journal of Social Research Methodology, 8(1), p. 19-32; 2. Canadian collaboration for immigrant and refugees health, consulté en ligne le 1er avril 2019, https://ccirhken.ca/ccirh_main/; 3. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (2012). Guidelines and discussion of the history and physical examination. 4. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (2012). Summary checklist for the domestic medical examination for newly arriving refugees; 5. Chaves NJ, Paxton G, Biggs BA, Thambiran A, Smith M, Williams J, Gardiner J, Davis JS, (2016). On behalf of the Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia Guidelines writing group. Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds; 6. Cyr, J., Li, P., (2019). Nutrition et développement cognitif. SHERPA, Montréal.; 7. Dzung Vo, (2014). Taking a history with a newcomer children and adolescents, Paediatric Child Health, 19 (2), 87-88.; 8. Heenan, R., Volkman, T., Stokes, S., Tosif, S., Graham, H., et al., (2018). 'I think we've had a health screen': New offshore screening, new refugee health guidelines, new Syrian and Iraqi cohorts: Recommendations, reality, results and review, Journal of Paediatrics and Child Health 55, 95-103; 9. Hjern, A., Kling, S., (2019). Health Care Needs in School-Age Refugee Children, International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(425); 10. Kallakorpi, S., Haatainen, K., Paivi, K., (2019). Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused ethnographic study, International Journal of Mental Health Nursing, 28, 117-127.; 11. Kronick, R., (2018). Mental Health of Refugees and Asylum Seekers : Assessment and Intervention, The Canadian Journal of Psychiatry, vol.63, n°5, pp.290-296.; 12. Ministry of Health and Long-Term Care, Ontario, (2016). Syrian Refugee Early Assessment Considerations for Primary Care Providers; 13. Munoz, M., Chirgwin, J-C. (2007). Les immigrants et les demandeurs d'asile, nouveaux défis. Le médecin du Québec, 42-2, 33-42.; 14. Pavlopoulou, I., Tanaka, M., Stavroula, D., Samoli, E., Nisianakis, P. et al., (2017). Clinical and laboratory evaluation of new immigrant and refugee children arriving in Greece BMC Pediatrics, 17:132; 15. Phaneuf, M., (2013). L'approche interculturelle, une nécessité actuelle, 1ère partie; 16. Pottie, K., Greenaway, C., Feighner, J., Welch, V., Swinkels, H., et al., (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, CMAJ, 183(12); 17. Pottie, K., Greenaway, C., Hassan, G., Hui, C., (2016). Caring for a newly arrived Syrian refugee family, CMAJ, 188(3); 18. Redditt, V., Bogoch, I., Rashid, M., (2018). A 38-year-old man with fever and a history of malaria, CMAJ, 190(36); 19. Société canadienne de pédiatrie, les soins aux enfants néo-canadiens, <https://www.enfantsneocanadiens.ca/screening>; 20. Troselle, N., Gagnon, M.M. et Pontbriand, A. (2019). Intervenir auprès des demandeurs d'asile. Guide à l'intention des intervenants. Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Montréal.; 21. OMS, (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region.