



# Le dépistage médical chez le nouvel arrivant

*Lavanya Narasiah et Gilles de Margerie*

**M<sup>me</sup> Fatoumata Diabaté, une assistante médicale de 42 ans d'origine sénégalaise, est arrivée au Québec il y a trois mois. Elle se présente à votre cabinet en vous disant que Citoyenneté et Immigration Canada l'a avisée qu'elle faisait possiblement du diabète. Elle vous demande un examen physique général. Quels éléments et tests de dépistage vous semblent les plus pertinents ?**

**A**U QUÉBEC, Montréal est caractérisé par une multiethnicité importante. Le clinicien voit donc fréquemment des patients provenant des cinq continents. En 2005, la province a accueilli plus de 43 000 nouveaux immigrants, dont la majorité dans la seule région de Montréal<sup>1</sup>. Parmi ces derniers, 7382 sont des réfugiés reçus et 4350 sont des demandeurs d'asile provenant de divers pays, notamment du Mexique, de l'Inde, d'Haïti, de Colombie, du Sri Lanka et de la République démocratique du Congo.

Devant une telle diversité, il est normal que le clinicien s'interroge sur l'état de santé de ces personnes et sur les maladies qu'ils ont potentiellement contractées avant leur départ ou pendant leur trajet migratoire. De plus, si plusieurs médecins savent que les nouveaux arrivants passent un examen d'immigration pour le Canada, peu en connaissent la rai-

*La D<sup>re</sup> Lavanya Narasiah pratique au service médical du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA, autrefois Clinique Santé-Accueil au CSSS de la Montagne à Montréal ainsi qu'à la Clinique Santé Voyage depuis sept ans. Le D<sup>r</sup> Gilles de Margerie travaille depuis plus de cinq ans au Service médical du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) de Montréal et y occupe actuellement le poste de co-coordonnateur des services cliniques.*

## Tableau 1

### Examen fédéral d'immigration

- ☛ Anamnèse ciblée et sommaire
- ☛ Examen physique de base
- ☛ Quatre tests paracliniques :
  - ☛ Analyse d'urine (si > 5 ans)
  - ☛ Test VDRL (syphilis) (si > 15 ans)
  - ☛ Test VIH (depuis janvier 2002) (pour tous)
  - ☛ Radiographie des poumons (si > 11 ans)

son d'être et le contenu.

### Question 1

*Est-ce que l'examen d'immigration est suffisant pour garantir le bon état de santé de nos patients ?*

Afin de bien répondre à cette question, il est important de connaître la raison de l'examen d'immigration, obligatoire pour toute personne vou-

lant s'installer au Canada ainsi que pour tout visiteur (étudiant, travailleur ou touriste) y séjournant plus de six mois. Cet examen se fait dans le pays du demandeur ou au Canada dans le cas des demandeurs d'asile. Des médecins sont mandatés pour l'effectuer partout au Québec, et certains sont plus particulièrement assignés aux demandeurs d'asile. Le clinicien désigné ne fait pas de prise en charge. En cas de résultats anormaux, il adresse le patient à un généraliste ou à un spécialiste pour évaluation.

L'examen d'immigration comporte les mêmes éléments, peu importe le lieu où il est pratiqué et la catégorie du nouvel arrivant (tableau 1). Son objectif est double : 1) détecter des problèmes médicaux susceptibles de nuire à la santé publique au Canada ; et 2) déceler un fardeau potentiellement excessif pour le Canada. L'examen n'a donc pas pour but d'évaluer les facteurs de risque biopsychosociaux pouvant influencer sur l'état de santé global d'une personne. Il porte spécifiquement sur certaines maladies contagieuses et sur des affections susceptibles d'entraîner

**Tableau II****Données sur certaines maladies chroniques dans divers pays**

<b>Pays</b>	<b>Maladies cardiovasculaires</b> (Taux de mortalité standardisé pour l'âge pour 100 000 personnes)	<b>Maladies pulmonaires chroniques</b> (Taux de mortalité standardisé pour l'âge pour 100 000 personnes)	<b>Diabète</b> (Prévalence en %)	<b>Hypertension artérielle</b> (Prévalence en %)	<b>Cancer</b> (Ex. : col utérin) (Incidence en %, standardisé pour l'âge)
Canada	140	24	8,8	14,4	7,7
Brésil	340	76	4,3	12,8	23,4
Chine	290	146	2,4	35,6	6,8
Colombie	239	54	3,6	6,0	36,4
Inde	428	88	5,5	36,9	30,7
Mexique	162	38	3,9	22,9	29,5
Nigeria	451	103	3,4	14,5	28,5
Pakistan	424	85	7,7	14,0	6,5
République démocratique du Congo	465	103	1,4	s.o.	25,1

un recours excessif aux programmes sociaux et de santé ou encore de nuire à la productivité ou à l'employabilité futures de l'immigrant et à sa capacité de soutenir sa famille. Le contenu nous indique d'ailleurs les limites de cet examen par rapport à l'évaluation individuelle.

L'examen d'immigration ne donne donc qu'un aperçu limité de l'état de santé du nouvel arrivant. Si cela peut paraître étonnant pour le clinicien, ça l'est encore plus pour le patient qui croit souvent avoir eu un bilan complet et être « certifié en bonne santé » par Citoyenneté et Immigration Canada.

**Réponse :** L'examen d'immigration est fait dans un but de santé publique, soit protéger les Canadiens contre des maladies ou des pandémies sévissant outre-frontières (Ex. : VIH, tuberculose) et, à un moindre degré, évaluer le fardeau potentiel que représente le nouvel arrivant pour les coûts de santé.

Cet examen et les tests diagnostiques qui l'accompagnent ne sont pas conçus pour garantir le bon état de santé global de chaque nouvel immigrant.

Puisque le médecin ne peut établir la bonne santé de son patient récemment arrivé en se fiant uniquement à l'examen d'immigration, il doit interroger et examiner ce dernier en tenant compte des facteurs de risque qui lui sont propres.

**Question 2**

*Comment aborder un premier examen chez les nouveaux arrivants ?*

Selon une croyance populaire dans le milieu médical, les immigrants arrivent tous en bonne santé au Canada et ils « s'acclimatent » avec le temps à leur pays d'accueil. Ainsi, leur état de santé devient comparable à celui des Canadiens d'origine, lorsqu'ils

***L'examen d'immigration est fait dans un but de santé publique, soit protéger les Canadiens contre des maladies ou des pandémies sévissant outre-frontières (Ex. : VIH, tuberculose) et, à un moindre degré, évaluer le fardeau potentiel que représente le nouvel arrivant pour les coûts de santé. Cet examen et les tests diagnostiques qui l'accompagnent ne sont pas conçus pour garantir le bon état de santé global de chaque nouvel immigrant.***

Repère

**Tableau III****Considérations particulières lors de l'examen de dépistage du nouvel arrivant****Santé physique**

☉ Maladies infectieuses et vaccinables (immunisation à terminer) Hépatites, parasites intestinaux, maladies tropicales, tuberculose, VIH, rougeole, rubéole, oreillons, tétanos, poliomyélite, varicelle

☉ Autres Anémie, hémoglobinopathies, état nutritionnel, problèmes dentaires, visuels et auditifs, maladies métaboliques, maladies chroniques, blessures (traumatisme, violence, torture)

**Santé mentale**

Facteurs de stress prémigratoire, migratoire et postmigratoire

**Aspects culturels de la santé  
Santé et suivi des femmes  
et des enfants**Expression, croyances, somatisation, etc.  
Problématiques particulières : mutilations génitales, violence, traumatisme, grossesse, contraception

adoptent nos habitudes de vie. Dans une publication de Santé Canada parue en 2001, la D<sup>re</sup> Ilene Hyman fait une revue de littérature exhaustive à ce sujet et corrobore ces faits, surtout en ce qui concerne l'état de santé général et certaines maladies chroniques, telles que les cancers et les cardiopathies. Parmi les exceptions, on compte les maladies mentales (où une période de vulnérabilité initiale serait suivie d'une amélioration générale) et les maladies infectieuses qui semblent s'améliorer avec le temps<sup>2</sup>.

Cette revue de littérature a permis de tirer une autre conclusion intéressante qui vient réfuter une opinion très répandue. Aucune donnée probante ne permet d'établir que les immigrants font un usage excessif des services de santé. Leur profil d'utilisation serait comparable à celui des autres Canadiens. Ils feraient cependant une sous-utilisation très nette des services préventifs et des services en santé mentale.

Le clinicien doit donc aborder le nouvel arrivant comme tout autre Canadien et lui faire passer un examen physique et des examens paracliniques conformément aux recommandations selon l'âge, le sexe et les facteurs de risque individuels. Il doit éviter de chercher des maladies tropicales rares au détriment d'éléments de base comme la pression artérielle ou la glycémie à jeun.

Une deuxième croyance populaire veut que les maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives et les cancers, affectent principalement les habitants des pays occidentaux. Or, cette idée est complètement fautive (*tableau II*). Dans l'ensemble, quatre décès sur cinq dans le monde sont attribuables aux maladies chroniques (problèmes cardiovasculaires, affections pulmonaires chroniques, diabète et cancers) et surviennent dans des pays à faible ou à moyen revenu. Nous n'avons qu'à regarder le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires selon les pays. Si ce taux, standardisé pour l'âge, atteint au Canada 140 pour 100 000 habitants, au Mexique il est de 162, en Chine de 290, au Brésil de 340, en Inde de 428 et en République démocratique du Congo de 465 pour 100 000 (*tableau II*)<sup>3</sup>. Certes, ces valeurs élevées sont liées en partie aux services de santé de moindre qualité, mais la prévalence des maladies chroniques est toutefois surprenante. Si le diabète touche 8,8 % des Canadiens de 20 ans et plus, la prévalence de la maladie au Mexique, au Nigeria, en Inde et au Pakistan est respectivement de 3,9 %, de 3,4 %, de 5,5 % et de 7,7 %<sup>4</sup>. L'hypertension artérielle touche 14,4 % des Canadiens contre 22 % des Mexicains, jusqu'à 35 % des Chinois et presque 37 % des Indiens.

**Dans l'ensemble, quatre décès sur cinq dans le monde sont attribuables aux maladies chroniques (problèmes cardiovasculaires, affections pulmonaires chroniques, diabète et cancers) et surviennent dans des pays à faible ou à moyen revenu.**

**Repère**

## Tableau IV

### Bilan venant compléter l'examen d'immigration

Voici ce que propose le service médical du PRAIDA en complément de l'examen d'immigration :

#### Anamnèse et examen physique

- Anamnèse sommaire de la situation prémigratoire, migratoire (trajet) et postmigratoire
- Évaluation psychologique et orientation vers les services de travailleurs sociaux, d'aide ou de psychiatrie, au besoin
- Examen dentaire et orientation en spécialité, au besoin
- Évaluation de l'état nutritionnel et counselling
- Évaluation sommaire de la vision et de l'audition et orientation en spécialité, au besoin
- État vaccinal : reprendre ou compléter le calendrier vaccinal, au besoin
- Prévention : ITSS, contraception, cancer, tabagisme, alcool, etc.
- Traumatismes, blessures

#### Laboratoire

- Hémogramme avec différentiel
- Test pour l'hépatite B (HBcAg et antiHBs) et l'hépatite C
- Tests pour le VIH, le VDRL, la gonorrhée, la chlamydia et test de Papanicolaou
- IgG antirubéole
- Test cutané à la tuberculine et radiographie pulmonaire
- Ova et parasites dans les selles (minimum × 2)
- Sérologies pour des parasitoses précises (strongyloïdose, filariose, schistosomiase), selon la pertinence

\* Infection transmissible sexuellement et par le sang

La pertinence du test de Papanicolaou saute aux yeux lorsque nous constatons que l'incidence du cancer du col utérin dans certains pays d'origine des immigrantes est trois, voire quatre fois plus élevée qu'au Canada (Ex. : 25,1 pour 100 000 personnes en République démocratique du Congo, 30,7 en Inde, et 36,4 en Colombie<sup>5</sup> contre 7,7 pour 100 000 au Canada).

Dans le même sens, la recherche de *H. pylori*, dont le lien avec le cancer de l'estomac est bien connu, doit être envisagée chez les patients symptomatiques. Si la prévalence de cette bactérie dans les pays industrialisés varie de 20 % à 30 %, dans ceux en développement elle peut atteindre 70 %<sup>6</sup>.

aucune donnée épidémiologique en fonction des sous-groupes, soit selon le pays d'origine, le statut socio-économique ou le regroupement migratoire (immigrants reçus, réfugiés, demandeurs d'asile, etc.). Le médecin doit donc, en plus des résultats de l'examen d'immigration et de l'examen médical périodique, utiliser son jugement clinique et prêter une attention particulière à certains éléments du dépistage propre à cette clientèle diversifiée (tableau III). Le pays d'origine, le statut socio-économique, le contexte et le trajet migratoire du patient, ainsi que les facteurs de risque de promiscuité ou d'exposition à des conditions insalubres (provenance d'une région rurale, séjour en

Ces données servent donc à souligner l'importance des maladies chroniques chez les immigrants et notre responsabilité, comme médecin, d'être vigilant dans le dépistage de ces maladies peu importe l'origine des patients.

**Réponse :** Si le pays d'origine du patient peut évoquer certaines maladies infectieuses « exotiques », le diabète, l'hypertension, l'athérosclérose coronarienne et le cancer doivent faire l'objet d'un dépistage selon l'âge, le sexe et les facteurs de risque individuels conformément aux recommandations canadiennes (test de Papanicolaou, mammographie, cholestérolémie, etc.).

### Question 3

*Quels tests de dépistage supplémentaires devraient être envisagés ?*

Nous savons que l'état de santé des nouveaux arrivants est généralement satisfaisant. Cela dit, ces derniers représentent un groupe extrêmement hétérogène et il n'existe

**Si le pays d'origine du patient peut évoquer certaines maladies infectieuses « exotiques », le diabète, l'hypertension, l'athérosclérose coronarienne et le cancer doivent faire l'objet d'un dépistage selon l'âge, le sexe et les facteurs de risque individuels conformément aux recommandations canadiennes (test de Papanicolaou, mammographie, cholestérolémie, etc.).**

Repère

camps de réfugiés, etc.), sont tous des éléments pouvant nuire à la santé du nouvel arrivant. De plus, les facteurs culturels peuvent influencer sur le tableau des problèmes de santé en général et de santé mentale.

Dans la littérature, il est fait mention de bilans de dépistage élaborés par des services médicaux spécialisés dans la prise en charge des immigrants<sup>7-10</sup>. Même si elles sont rarement appuyées par des statistiques, certaines recommandations reviennent constamment, comme le dépistage de problèmes visuels, auditifs, dentaires et psychiatriques ainsi que l'évaluation de l'état vaccinal et « la contraception ».

Les examens paracliniques suggérés sont encore plus variés. Certains sont présents à tout coup, comme l'hémogramme, le dépistage des virus de l'hépatite B et C, du VIH, de la tuberculose et des parasites intestinaux. De plus, quelques centres proposent d'autres tests, notamment pour la malaria, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), la syphilis, la lèpre et la microfilariémie ainsi qu'une analyse urinaire et des bilans biochimiques. Au Canada, il n'existe aucune recommandation officielle pour le dépistage systématique chez le nouvel arrivant.

Toutefois, un modèle de bilan de dépistage a déjà été élaboré en 1999 par la Clinique Santé-Accueil du CLSC Côte-des-Neiges (aujourd'hui le Service médical du PRAIDA). Complémentaire à l'examen d'immigration, il a été conçu dans l'optique d'offrir de meilleurs soins de santé et de guider les cliniciens dans l'évaluation médicale de cette clientèle diversifiée. En juin 2005, une étude rétrospective a été réalisée chez 289 demandeurs d'asile ayant subi un tel bilan de dépistage d'octobre 2000 à février 2004. L'analyse des résultats (en attente de publication) confirme la nécessité d'une évaluation plus exhaustive que l'examen d'immigration. À la lumière des résultats de cette étude rétrospective auprès des demandeurs d'asile et d'une revue de littérature complète portant sur les bilans de santé offerts aux nouveaux arrivants dans d'autres pays, nous proposons un modèle d'anamnèse et d'examens paracliniques qui peut servir de guide, mais qui doit être adapté selon les caractéristiques de chaque patient arrivé depuis peu et de sa situation clinique (*tableau IV*).

### Aperçu plus poussé de quelques recommandations

Certains nouveaux arrivants, comme les deman-

## Tableau V

### Quelques indications spécifiques d'immunisation contre les hépatites A et B

#### Hépatite B

- Patients venant de populations ou de collectivités où l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) est endémique.
- Enfants dont la famille provient de régions où l'hépatite B est fortement endémique et qui risquent d'être exposés à des porteurs du VHB dans leur famille élargie.
- Personnes présentant une maladie chronique du foie (Ex. : hépatite C, cirrhose).
- Personnes qui ont des contacts sexuels ou qui vivent avec un porteur du VHB ou une personne atteinte d'hépatite B aiguë.

#### Hépatite A

- Membres des collectivités qui connaissent une forte endémicité ou des éclosions d'hépatite A à répétition.
- Personnes atteintes de maladie hépatique chronique, en raison du risque accru d'hépatite A fulminante (Ex. : porteurs du virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C, personne souffrant de cirrhose).

deurs d'asile, proviennent principalement de pays à prévalence élevée de certaines maladies infectieuses. Par conséquent, une recherche systématique doit être faite.

Dans la majorité des pays en développement (Afrique subsaharienne, Asie et Pacifique), de 8 % à 10 % de la population générale est porteuse chronique du virus de l'hépatite B, les enfants étant les plus vulnérables. Les données sur la prévalence de l'hépatite C sont rares, mais cette maladie est plus fréquente dans les pays en développement qu'en Amérique du Nord<sup>11,12</sup>. Il est donc recommandé de faire le dépistage de ces deux formes d'hépatites et, selon les indications tirées du *Protocole d'immunisation du Québec*<sup>3</sup>, d'offrir les vaccins correspondant à la clientèle à risque. Quelques exemples d'indications sont énumérés dans le *tableau V*. Le MSSS fournit gratuitement ces vaccins à certains groupes. Pour obtenir plus d'information, communiquez avec la Direction de santé publique de votre région.

Les listes et les calendriers des vaccins recommandés ou obligatoires varient grandement d'un pays à l'autre. De plus, les programmes d'immunisation sont souvent interrompus en cas de guerres ou de conflits. À titre d'exemple, l'OMS et l'UNICEF estimaient en

2004 que la couverture mondiale moyenne contre la rougeole était de 76 %, mais qu'elle était inférieure dans les régions africaines, du sud-est de l'Asie et de l'est de la Méditerranée<sup>14</sup>. En outre, l'OMS estime que 66 % de la population mondiale n'est pas vaccinée contre la rubéole. L'état vaccinal du nouvel arrivant est donc souvent incomplet ou inconnu et doit être vérifié de façon systématique, plus particulièrement chez toute femme en âge de procréer. Le chapitre 6 du *Protocole d'immunisation du Québec* comporte plusieurs outils pour l'évaluation de l'état vaccinal dans ce contexte.

L'examen des selles (minimum 2 × ova/parasites) est recommandé afin de dépister la présence souvent asymptomatique de certains protozoaires et helminthes, tels que les amibes, *G. intestinalis*, les trichures, les ankylostomes et les ascaris. Cet examen aidera à différencier une maladie active d'un état de porteur (kystes) qui doit quand même être traité pour éviter la contagion. À titre d'exemple, la prévalence de l'amibiase peut atteindre jusqu'à 50 % de la population générale sous les tropiques et causer ainsi plus de 100 000 morts par année<sup>15</sup>. Les ascaris, trichures ou ankylostomes peuvent entraîner la malnutrition, l'anémie ou même un retard de développement chez les enfants. Dans le but d'éviter des complications à court et à long terme, des examens sérologiques à la recherche d'autres parasitoses, telles que la strongyloïdose, la filariose et la schistosomiase (selon le pays d'origine), peuvent être effectués.

Le dépistage de la tuberculose chez les immigrants est un sujet complexe qui fait l'objet d'un article complet dans ce numéro.

L'examen d'immigration comprend un dépistage du VIH et de la syphilis. Les autres ITSS ne sont pas recherchées. En outre, le patient a peut-être eu des comportements à risque depuis l'examen d'immigration. Il est donc important de faire le counselling approprié et de répéter les tests pour ces deux maladies, ainsi que ceux pour les autres ITSS, selon les facteurs de risque individuels.

Plusieurs facteurs de stress prémigratoire, migratoire et postmigratoire peuvent affecter la santé mentale des nouveaux arrivants. L'importance du dépistage des maladies psychiatriques est expliquée en détail dans un article spécifique à ce sujet, dans le prochain numéro.

Outre les maladies infectieuses et non infectieuses mentionnées jusqu'à présent, une attention doit être prêtée à l'état nutritionnel ainsi qu'aux problèmes dentaires, visuels et auditifs. Les carences nutritionnelles les plus communes sont celles en fer, en folates et en vitamines A, D et B<sub>12</sub>, qui sont souvent asymptomatiques et peuvent résulter d'une malnutrition prolongée ou d'un régime suboptimal. En ce qui concerne les problèmes dentaires, l'accès aux soins appropriés de même que la fluoruration de l'eau peuvent avoir été inadéquats dans le pays d'origine. De plus, la langue, la culture, le manque d'information, les ressources financières limitées et l'absence d'assurance entravent l'accès aux soins dentaires au Canada<sup>2</sup>. Dans leur revue de littérature, Locker et coll.<sup>16</sup> mettent en évidence un taux d'utilisation des services dentaires inférieur et un taux de carie supérieur chez les nouveaux arrivants. Dans de rares cas, un traumatisme ou une expérience de torture est à l'origine d'une lésion dentaire. Un trouble de vision nécessitant des verres correcteurs ou encore des verres mal ajustés ou endommagés sont parfois la cause de céphalées.

L'hémogramme est important pour dépister une anémie et également certaines hémoglobinopathies, telles que les thalassémies et la drépanocytose, qui peuvent être plus prévalentes dans certaines populations (personnes asiatiques ou africaines). Bien que le diagnostic le plus fréquent chez les jeunes adultes est d'être porteur d'un trait falciforme ou thalassémique, il est important de faire un counselling pour prévenir les homozygotes. L'éosinophilie, qui se définit par une élévation anormale du nombre absolu d'éosinophiles dans le sang, peut être un signe de certaines infections parasitaires (surtout par des helminthes). Il est cependant important de préciser que l'absence d'éosinophilie n'exclut en rien une parasitose.

Les recommandations ci-dessus s'appliquent à la population générale des nouveaux arrivants. Cependant, certaines considérations particulières s'adressent aux femmes et aux enfants. Nous les abordons dans des articles subséquents.

**Réponse :** Les nouveaux arrivants constituent un groupe très hétérogène et nécessitent des évaluations et des dépistages spécifiques. Certains tests ou examens peuvent s'appliquer à la majorité d'entre eux. Toutefois, le clinicien doit explorer les facteurs de risque individuels afin d'en vérifier la pertinence.

**S**I NOUS REVENONS sur le cas de M<sup>me</sup> Diabaté, un résultat élevé à une épreuve de glycémie à jeun a confirmé son diabète. De plus, lors de l'examen médical périodique, une hypertension artérielle essentielle et une dyslipidémie ont été diagnostiquées et prises en charge. Son test de Papanicolaou s'est avéré normal et son bilan de dépistage des ITSS est négatif ici, bien qu'elle soit active sexuellement depuis son arrivée. De l'ensemble des tests de dépistage plus spécifiques, seule la sérologie pour la schistosomiase était positive. La patiente a reçu le traitement approprié. 📖

**Date de réception :** 14 août 2006  
**Date d'acceptation :** 20 septembre 2006

**Mots clés :** immigrants, réfugiés, dépistage

Les D<sup>rs</sup> Lavanya Narasiah et Gilles de Margerie n'ont signalé aucun intérêt conflictuel.

## Bibliographie

1. Citoyenneté et Immigration Canada. *Facts and Figures 2005. Immigration Overview – Permanent and Temporary Residents*. Le Ministère. Site Internet: [www.cic.gc.ca/english/pdf/pub/facts2005.pdf](http://www.cic.gc.ca/english/pdf/pub/facts2005.pdf) (Page consultée le 16 juin 2006)
2. Hyman I. *Immigration et Santé. Recherche sur les politiques en matière de santé*. Santé Canada. Ottawa : 2001.
3. Organisation mondiale de la Santé. *WHO Global InfoBase Online*. Genève : L'Organisation. Site Internet: [www.who.int/ncd\\_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/Reports/reportListCountries.aspx](http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/Reports/reportListCountries.aspx) (Page consultée le 30 mars 2006)
4. Organisation mondiale de la Santé. *World Data Table*. Genève : L'Organisation. Site Internet: [www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_29\\_world\\_data\\_table.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_29_world_data_table.pdf) (Page consultée le 28 mars 2006)
5. Centre International de Recherche sur le Cancer. *CANCER Mondial, GLOBOCAN 2002 database*. Le Centre; 2002. Site Internet: [www.dep.iarc.fr](http://www.dep.iarc.fr) (Page consultée le 28 mars 2006)
6. Organisation mondiale de la Santé. *Initiative for Vaccine Research – Helicobacter pylori*. Genève : L'Organisation. Site Internet: [www.who.int/vaccine\\_research/diseases/soa\\_bacterial/en/index1.html](http://www.who.int/vaccine_research/diseases/soa_bacterial/en/index1.html) (Page consultée le 12 juin 2006)
7. Godue CB, Gyorkos TW. Intestinal parasites in refugee claimants: a case study for selective screening? *Can J Public Health* 1990; 81 : 191-5.
8. Gavagan T, Brodyaga L. Medical care for immigrants and refugees. *Am Fam Physician* 1998; 57 : 1061-8.
9. COMEDE. *Migrants/Étrangers en situation précaire. Prise en charge médicosychosociale. Guide pratique destiné aux professionnels*. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et INPES; 2004. 440 p.
10. Victorian Foundation for the Survivors of Torture. *Caring for refugee patients in general practice*. 2<sup>e</sup> éd. Melbourne : La Fondation; 2002.
11. Organisation mondiale de la Santé. Media Centre. *Hepatitis B Fact Sheet n° 204*. Genève : L'Organisation ; octobre 2000. Site Internet:

## Summary

**Medical Screening for New Immigrants.** Each year, several new immigrants arrive in Canada from every corners of the globe. In this multi-ethnic situation, family physicians must consider many factors when first evaluating the health status of this population. Physicians should be aware that the medical exam requested by immigration is a minimal screening tool for potential public health issues and is insufficient to evaluate the health status of individuals. Chronic diseases are not limited to industrialised nations, and all new immigrants ought to have the same screening tests as the general Canadian population. Besides these tests, physicians must be vigilant about inadequate immunisations, visual problems, dental diseases, nutritional deficiencies and psychological illnesses. Screening should be considered for sexually transmitted diseases, anaemia, intestinal parasites and specific parasitic serology.

**Keywords:** immigrants, refugees, screening

- [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html) (Page consultée le 12 juin 2006)
12. Organisation mondiale de la Santé. Media Centre. *Hepatitis C Fact Sheet N° 164*. Genève : L'Organisation ; Octobre 2000. Site Internet: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/index.html) (Page consultée le 12 juin 2006)
  13. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, division de la santé publique. *Protocole d'immunisation du Québec novembre 2004, avec mises à jour de septembre 2005*.
  14. Organisation mondiale de la Santé. *Immunization surveillance, assessment and monitoring. Measles*. Genève : L'Organisation. Site Internet: [www.who.int/immunization\\_monitoring/diseases/measles/en/](http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/measles/en/) (Page consultée le 12 juin 2006)
  15. Organisation mondiale de la Santé. *Initiative for Vaccine Research – Amoebiasis*. L'Organisation. Site Internet: [www.who.int/vaccine\\_research/diseases/soa\\_parasitic/en/index1.html](http://www.who.int/vaccine_research/diseases/soa_parasitic/en/index1.html) (Page consultée le 12 juin 2006)
  16. Locker D, Clark M, Murray H. Oral health status of Canadian-born and immigrant adolescents in North York, Ontario. *Community Dent and Oral Epidemiol* 1998; 26 (3) : 177-81.

