

Considérations relatives à l'examen initial des réfugiés syriens à l'intention des fournisseurs de soins primaires

Le 21 janvier 2016

Le présent document a été rédigé en partenariat avec Santé publique Ontario.

Vue d'ensemble

Ce document est destiné à appuyer les fournisseurs de soins primaires dans l'examen physique et les soins initiaux qu'ils offrent aux réfugiés syriens de tout âge.

L'Ontario compte d'excellents fournisseurs de soins primaires, qui jouent un rôle essentiel dans le soutien et la prestation des soins de transition offerts aux réfugiés. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est reconnaissant à l'égard des fournisseurs de soins de santé qui offriront des soins aux réfugiés dans leur pratique.

Le présent document contient de l'information sur les sujets ci-dessous.

- A. [L'Examen médical aux fins de l'immigration](#)
- B. [Considérations relatives à l'appui de l'examen physique et des soins initiaux offerts aux réfugiés syriens](#) (Tableau 1) : L'information contenue dans le tableau 1 est tirée en grande partie d'un récent article publié dans le Journal de l'Association médicale canadienne par Pottie et coll.¹, certaines modifications y ayant toutefois été apportées, particulièrement par souci de conformité aux recommandations de l'Ontario en matière de vaccination².
- C. [Analyses de sang à envisager à l'occasion de la première visite](#)
- D. [Maladies infectieuses à surveiller chez les réfugiés syriens qui présentent des symptômes](#) (Tableau 2) : L'information contenue dans le tableau 2 est tirée en grande partie d'une évaluation effectuée par l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)³.
- E. [Information sur la couverture d'assurance maladie](#) : Information destinée à guider les fournisseurs de soins primaires dans la facturation des soins qu'ils offrent aux réfugiés syriens
- F. [Liste de ressources supplémentaires](#)

A. Examen médical aux fins de l'immigration (EMI)

Aperçu de l'EMI

Tous les réfugiés syriens sont soumis à un examen Examen médical aux fins de l'immigration (EMI) avant leur arrivée au Canada, et devraient avoir reçu une copie de la documentation relative à l'EMI. Le fournisseur de soins peut demander au patient de lui remettre une copie de l'EMI, bien que le patient n'ait aucune obligation en ce sens.

L'EMI comprend le recueil des antécédents médicaux, un examen physique ainsi que les évaluations ci-dessous.

- **Une analyse d'urine** chez toute personne âgée de 5 ans ou plus.
- **Une radiographie thoracique** chez toute personne âgée de 11 ans ou plus et chez certains enfants (p. ex. si elle est demandée en fonction des antécédents du patient ou de ses résultats d'examen physique). Seul le rapport du radiologue est remis au réfugié; les images radiologiques ne sont pas fournies.
- **Une épreuve de dépistage de la syphilis** chez toute personne âgée de 15 ans ou plus et chez certains enfants.
- **Une épreuve de dépistage du VIH** chez toute personne âgée de 15 ans ou plus et chez certains enfants (p. ex. nés d'une mère infectée ou ayant reçu une transfusion sanguine).

On peut trouver des renseignements détaillés sur ces évaluations sur le [site Web](#) d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

Suivi des résultats de l'EMI

- **Tuberculose** : Les réfugiés atteints de tuberculose (TB) évolutive sont traités à l'étranger, avant leur arrivée au Canada. Les responsables locaux de la santé publique seront avisés des personnes qui nécessitent un suivi en raison de préoccupations liées à des antécédents de traitement de la TB ou à une TB latente observée d'après les antécédents médicaux ou les résultats de radiographies thoraciques du patient. Les réfugiés à qui on prescrit une surveillance médicale après leur arrivée au Canada en raison d'antécédents de traitement de la TB ou de la présence d'une TB latente devront se présenter à leur bureau de la santé publique local dans les 30 jours qui suivent leur arrivée (ou dans les 7 jours si le cas est jugé urgent).
- **Syphilis** : Les réfugiés atteints de syphilis sont traités à l'étranger et ne font l'objet d'aucun signalement aux bureaux de la santé publique.
- **VIH** : Le bureau de la santé publique local est avisé des cas de réfugiés qui obtiennent un résultat positif à l'épreuve de dépistage du VIH.

B. Considérations relatives à l'appui de l'examen physique et des soins initiaux offerts aux réfugiés syriens

Tableau 1 : Considérations relatives à l'appui de l'examen physique et des soins initiaux offerts aux réfugiés syriens

Vaccination et maladies évitables par la vaccination			
	Recommandation	Suivi	Fondement
Vaccination	En l'absence de carnet de vaccination, établir que la personne est non immunisée et lui administrer les vaccins conformément aux Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario – Calendriers de rattrapage² , y compris le vaccin antigrippal, au besoin.	Fixer les rendez-vous de suivi à intervalles adéquats pour terminer le calendrier de rattrapage.	Les taux de vaccination des enfants chez les réfugiés syriens étaient supérieurs à 90 % avant le déclenchement de la guerre, en 2011, mais ils ont depuis chuté à environ 43 % à 52 % ¹ . En outre, certains vaccins inclus dans les Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario sont différents de ceux qui sont employés en Syrie.

Vaccination et maladies évitables par la vaccination

	Recommandation	Suivi	Fondement
Hépatite B	<p>Procéder au dépistage de l'hépatite B et de toute immunisation préalable chez les adultes et les enfants en prescrivant les évaluations ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • HBsAg (antigène de surface) • Ac anti-HBs (anticorps contre l'antigène de surface) • Ac anti-HBc (anticorps contre l'antigène de la nucléocapside) 	<p>Bien que Pottie et coll.¹ recommandent la vaccination à toutes les personnes vulnérables, les Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario³ (voir la page 5 de ce document) décrivent les critères d'admissibilité des sujets à risque élevé aux vaccins contre l'hépatite B financés par le secteur public (p. ex. contact familial ou sexuel avec un porteur ou un cas aigu, enfants de < 7 ans dont la famille a immigré d'un pays où la prévalence de l'hépatite B est élevée). De plus, les bureaux de santé publique offrent la vaccination systématique contre l'hépatite B en milieu scolaire aux élèves de 7^e et 8^e années.</p> <p>Vérifier l'immunité (anti-HBs) de 1 à 6 mois après la vaccination chez les patients à risque élevé d'infection (p. ex. contact familial ou sexuel avec un porteur ou un cas)⁶. Chez les patients non immunisés après la vaccination, procéder au dépistage de l'HBsAg, puis, en cas de résultat négatif, revacciner le patient.</p> <p>Diriger les patients qui présentent un résultat positif au dépistage de l'HBsAg vers un hépatologue ou un infectiologue aux fins</p>	<p>La Syrie offre la vaccination contre l'hépatite B dès la naissance, mais les taux de couverture ont été variables au cours des dernières années⁴.</p> <p>Le taux d'hépatite chronique en Syrie est estimé comme étant intermédiaire (de 2 % à 7 %)⁵.</p> <p>Le dépistage est recommandé chez les réfugiés en provenance de pays où le taux d'hépatite B chronique est $\geq 2\%$^{1,5}.</p>

Vaccination et maladies évitables par la vaccination

	Recommandation	Suivi	Fondement
		<p>d'évaluations approfondies. Chez les sujets qui ont eu des contacts étroits avec des personnes ayant obtenu un résultat positif à l'épreuve de dépistage de l'HBsAg, assurer le dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite B et la vérification de l'immunité, puis administrer le vaccin contre l'hépatite B à ceux qui ne sont pas infectés ni immunisés.</p> <p>La vaccination contre l'hépatite A financée par le secteur public est recommandée chez les patients séropositifs pour l'HBsAg.</p>	

Vaccination et maladies évitables par la vaccination

	Recommandation	Suivi	Fondement
Varicelle	<p>Au moyen de deux doses d'un vaccin à composant antivarielleux, vacciner les personnes non immunisées nées le ou après le 1^{er} janvier 2000 (et âgées d'au moins 1 an)².</p> <p>Chez les sujets qui n'ont pas des antécédents d'infection par la varicelle clairement établis, vérifier l'immunité contre la varicelle chez ceux qui sont nés avant le 1^{er} janvier 2000 et qui sont âgés de < 50 ans⁷ en prescrivant l'évaluation ci-dessous.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test sérologique de l'immunité contre la varicelle. 	<p>Offrir deux doses d'un vaccin à composant antivarielleux aux personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui sont nées avant le 1^{er} janvier 2000 et âgées de < 50 ans qui n'ont pas des antécédents d'infection par la varicelle clairement établis, si le test sérologique révèle qu'ils ne sont pas immunisés contre la varicelle⁷. <p>Les vaccins contre la varicelle ne sont pas financés par le secteur public dans ce groupe, sauf dans les cas qui répondent aux critères d'admissibilité des sujets à risque élevé énumérés à la page 5 des Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario².</p>	<p>Le vaccin contre la varicelle ne fait pas partie du calendrier de vaccination systématique en Syrie.</p> <p>La plupart des adolescents et des adultes syriens sont immunisés à la suite d'une infection naturelle⁴.</p>

Autres maladies transmissibles

	Recommandation	Suivi	Fondement
Hépatite C	<p>Procéder au dépistage de l'hépatite C chez les adultes en prescrivant l'évaluation ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ac anti-VHC (anticorps contre l'hépatite C) 	<p>Si les résultats sont positifs, prescrire une épreuve de dépistage de l'ARN du VHC.</p> <p>Diriger les sujets chez qui l'ARN du VHC est détecté vers un hépatologue ou un infectiologue aux fins d'une évaluation approfondie.</p> <p>Chez ces sujets, on recommande le recours à la vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B financée par le secteur public.</p>	<p>Le taux d'hépatite C chronique en Syrie est estimé à 1 %.</p> <p>Bien que le dépistage soit généralement recommandé lorsque le taux d'hépatite C chronique est $\geq 3\%$, Pottie et coll. sont d'avis qu'on devrait l'envisager chez les réfugiés syriens, en raison de la prévalence incertaine de l'infection et de la possibilité d'expositions récentes¹.</p>
VIH <i>(dépistage NON recommandé)</i>	<p>Le dépistage systématique N'EST PAS recommandé.</p>	<p>Sans objet</p>	<p>Le dépistage est réalisé dans le cadre de l'Examen médical aux fins de l'immigration chez les sujets de ≥ 15 ans et chez certains enfants.</p> <p>La prévalence du VIH au Moyen-Orient est inférieure à 0,1 %¹.</p>
Tuberculose (TB) <i>(dépistage de la TB latente NON recommandé)</i>	<p>Le dépistage systématique de la TB latente au moyen d'un test cutané à la tuberculine ou d'un test de libération de l'interféron gamma (TLIG) N'EST PAS recommandé.</p> <p>La présence d'autres facteurs de risque pourrait justifier le dépistage^{8,9}.</p>	<p>Vérifier la présence de signes et de symptômes de TB évolutive et réaliser des examens diagnostiques, au besoin (p. ex. radiographie thoracique et prélèvements d'expectoration)¹⁰.</p>	<p>En Syrie, le taux de TB évolutive toutes formes confondues était de 17/100 000 en 2014; les pays voisins affichaient des taux comparables ou plus faibles¹.</p> <p>Le dépistage de la TB latente est recommandé lorsque les taux de TB évolutive toutes formes confondues sont $\geq 30/100\ 000$^{1, 11}.</p>

Autres maladies transmissibles			
	Recommandation	Suivi	Fondement
Strongyloïdes	<p>Procéder au dépistage de l'infection à strongyloïdes en prescrivant l'évaluation ci-dessous.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de dépistage sérologique de <i>Strongyloïdes stercoralis</i> 	En cas de résultat positif, instaurer un traitement par l'ivermectine, au besoin ¹² .	<p>Au Moyen-Orient, la prévalence des infections à strongyloïdes est incertaine, bien qu'on l'estime relativement faible (< 5 %).</p> <p>Pottie et coll. Sont d'avis qu'on devrait envisager de procéder au dépistage, étant donné que les taux pourraient être plus élevés, en raison des conditions de vie observées dans les camps de réfugiés¹.</p>
<p>Dépistage de parasites ou d'œufs de parasites dans les selles</p> <p>(dépistage NON recommandé)</p>	<p>Le dépistage des personnes asymptomatiques N'EST PAS recommandé.</p> <p>On recommande l'évaluation systématique des personnes symptomatiques et des enfants qui présentent un retard de croissance.</p>	Sans objet	Non recommandé par la Collaboration canadienne pour la santé des immigrants et des réfugiés, car ces infections sont généralement spontanément résolutes ¹² .

Maladies et affections non transmissibles

	Recommandation	Suivi	Fondement
Maladies chroniques	Procéder au dépistage de maladies chroniques, telles que le diabète, l'hypertension, l'hypercholestérolémie et le cancer colorectal, au besoin, en fonction de l'âge et des facteurs de risque du sujet, conformément à la pratique médicale courante.	Assurer le suivi conformément aux soins habituels.	Les maladies chroniques peuvent échapper au diagnostic et au traitement, en raison d'un accès limité aux soins ¹³ . 14 , 15 , 16 .
Anémie ferriprive	Formule sanguine recommandée chez les enfants âgés de 1 à 4 ans et chez les femmes en âge de procréer. Évaluation systématique dans les autres groupes, selon les résultats cliniques.	Suivi, au besoin	La carence en fer est la principale cause d'anémie, et sa prévalence est plus élevée chez les nouveaux arrivants au Canada. L'anémie ferriprive peut provoquer une issue de grossesse défavorable et affecter le développement physique et cognitif des jeunes enfants ¹² .
Besoins en matière de soins dentaires	Évaluer les signes de besoin de soins dentaires d'urgence, tels que la douleur, les caries dentaires évidentes et les affections buccales à l'aide d'une lampe-stylo et d'un abaisse-langue. Offrir des conseils en matière d'hygiène buccale.	Traiter la douleur dentaire au moyen d'anti-inflammatoires non stéroïdiens. Prescrire une consultation urgente ou systématique auprès d'un dentiste ou d'un spécialiste en santé buccale, au besoin.	L'accès limité aux soins dentaires peut être à l'origine des carences observées à cet égard ¹² .

Maladies et affections non transmissibles

	Recommandation	Suivi	Fondement
Déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase (G6PD)	<p>Procéder au dépistage du déficit en G6PD chez les sujets qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • présentent des antécédents ou des signes d'anémie ou d'hémolyse; • présentent des antécédents familiaux d'anémie ou d'hémolyse; ou qui • doivent entreprendre un traitement par un médicament qui déclenche l'hémolyse chez les patients atteints d'un déficit en G6PD. Voir le guide intitulé Les soins aux enfants néo-canadiens de la Société canadienne de pédiatrie¹⁷. 	<p>Chez les enfants atteints de ce déficit, éviter les médicaments qui déclenchent l'hémolyse.</p> <p>Diriger le sujet vers la ressource adéquate, s'il y a lieu.</p>	<p>La prévalence de ce déficit, bien qu'inconnue chez les Syriens, est généralement plus élevée chez les personnes d'origine moyen-orientale¹⁷.</p>

Maladies et affections non transmissibles

	Recommandation	Suivi	Fondement
Santé mentale	<p>Le dépistage systématique du trouble de stress post-traumatique (TSPT) n'est pas recommandé.</p> <p>Surveiller les signes et les symptômes de problèmes mentaux chez les adultes et les enfants, y compris le TSPT et la dépression ainsi que d'autres troubles mentaux chroniques.</p> <p>Le Projet sur la santé mentale des réfugiés du CAMH offre de l'information supplémentaire et des cours sur la santé mentale des réfugiés.</p>	<p>En cas de signes de TSPT, de dépression ou d'autres problèmes mentaux, traiter ou orienter la personne au besoin.</p>	<p>La Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health déconseille d'inciter les personnes fonctionnelles à divulguer des événements traumatisants, car cela peut avoir un effet délétère^{1, 12}.</p>
Besoins en matière de vision	<p>Effectuer un examen de la vue en fonction de l'âge.</p>	<p>Au besoin, orienter les personnes vers un optométriste ou un ophtalmologiste pour une évaluation approfondie.</p>	<p>Les troubles visuels non reconnus, comme une erreur de réfraction non corrigée probablement courante en raison d'un accès limité aux soins^{1, 12}.</p>

Problèmes de santé propres aux femmes			
	Recommandation	Suivi	Fondement
Grossesse	Envisager la grossesse chez les femmes en âge de procréer.	Selon la pratique habituelle.	D'après les soins habituels prodigués aux femmes en âge de procréer.
Besoins en matière de contraception	Évaluer les besoins en matière de contraception des femmes en âge de procréer.	Selon la pratique habituelle.	D'après les soins habituels prodigués aux femmes en âge de procréer.
Dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein	Au besoin, selon l'âge. Priorité moins élevée à la première visite; peut être reporté à une visite ultérieure.	Selon la pratique habituelle.	D'après les soins habituels ^{18, 19} .

C. Analyses sanguines à envisager à la première visite

Une liste exhaustive des analyses sanguines est fournie afin de réduire au minimum la nécessité de pratiquer d'autres veinopunctures lors des visites suivantes.

- **Formule sanguine complète (FSC)** : pour les enfants de 1 à 4 ans et les femmes en âge de procréer
- **Hépatite B** :
 - Antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg)
 - Anticorps dirigé contre l'antigène de surface de l'hépatite B (anti-HBs)
 - Anticorps dirigé contre l'antigène capsidique de l'hépatite B (anti-HBc)
- **Hépatite C** : Anticorps dirigé contre le virus de l'hépatite C (anti-VHC)
- **Sérologie de détermination de l'immunité contre la varicelle** : pour les personnes nées avant 2000, qui ont moins de 50 ans et qui ne fournissent pas d'antécédents clairs de varicelle
- **Sérologie de l'infection à *Strongyloïdes***
- **Déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD)** : pour les personnes ayant des antécédents personnels ou familiaux d'anémie ou d'hémolyse, ou avant la prise de médicaments qui déclenchent une hémolyse chez les personnes présentant un déficit en G6PD
- **Tests de dépistage de maladies chroniques**, si cela s'avère indiqué :

- Taux d'hémoglobine A1c
- Bilan lipidique

D. Maladies infectieuses à envisager chez les réfugiés syriens symptomatiques

Tableau 2 : Maladies infectieuses à envisager chez les réfugiés syriens symptomatiques

Lors de l'évaluation d'un réfugié syrien symptomatique, il convient d'envisager la présence de ces maladies infectieuses ainsi que des infections courantes chez la population ontarienne, dont certaines font partie de la liste ci-dessous.

Symptômes	Maladie	Commentaires
Fièvre	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre typhoïde • Leishmaniose viscérale • Abscesses amibiens • Paludisme • Dengue et autres arbovirus 	La fièvre récurrente cosmopolite a été diagnostiquée dans plusieurs pays européens chez des réfugiés de l'Est ou de la Corne de l'Afrique, mais pas de la Syrie.
Symptômes respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe et autres agents pathogènes viraux et bactériens touchant les voies respiratoires • Coqueluche • Tuberculose 	La présence du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) n'a pas été décelée en Syrie, bien que quelques cas aient été recensés en Jordanie et au Liban dans le passé.
Symptômes gastro-intestinaux	<ul style="list-style-type: none"> • Infection virale (norovirus, rotavirus) • Infection bactérienne (<i>Salmonella</i>, <i>Shigella</i>, <i>Escherichia coli</i>, fièvre typhoïde, etc.) • Parasites (amibiase) • Helminthose (ver rond, trichocéphale, ankylostome) • Choléra 	
Lésions cutanées	<ul style="list-style-type: none"> • Leishmaniose cutanée • Gale • Punaises de lit • Diphtérie cutanée 	<p>La leishmaniose cutanée est une préoccupation en Syrie et les lésions peuvent apparaître plusieurs années après l'entrée au Canada.</p> <p>La diphtérie cutanée a été décelée parmi des réfugiés en Europe.</p>

Symptômes	Maladie	Commentaires
Éruptions cutanées	<ul style="list-style-type: none"> • Varicelle • Rougeole • Rubéole 	La fièvre récurrente cosmopolite a été diagnostiquée dans plusieurs pays européens chez des réfugiés de l'Est ou de la Corne de l'Afrique, mais pas de la Syrie.
Méningite ou autres troubles neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie à streptocoques • Méningococcie invasive • <i>Hemophilus influenza</i> de type b • Dengue et autres maladies à transmission vectorielle • Poliomyélite • Rage • Tétanos 	
Ictère	<ul style="list-style-type: none"> • Hépatite A • Hépatite B • Hépatite C • Hépatite E 	<p>L'hépatite A est fréquente en Syrie.</p> <p>Le pourcentage de porteurs du virus de l'hépatite B en Syrie est intermédiaire (2 à 7 %).</p> <p>Le pourcentage de cas d'hépatite C en Syrie est faible (environ 1 %), quoique cette estimation est incertaine¹.</p>

Ce tableau est fondé principalement sur des renseignements du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 19 novembre 2015³.

Veillez consulter le [Répertoire des feuilles d'analyse de Santé publique Ontario](#) pour obtenir des renseignements sur les échantillons et les analyses spécifiques des agents pathogènes envisagés pour un réfugié syrien symptomatique. Si vous avez d'autres questions, veuillez communiquer avec le centre de service à la clientèle des Laboratoires de Santé publique Ontario au 416 235-6556 ou au 1 877 604-4567.

E. Renseignements sur la couverture d'assurance maladie

Aperçu de la couverture d'assurance maladie

Les réfugiés syriens qui sont arrivés au Canada le 4 novembre 2015 ou après sont admissibles à une couverture immédiate dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) et recevront une couverture de type 1. La couverture de type 1 comprend une couverture de base, une couverture supplémentaire (p. ex. soins dentaires, soins de la vue) et une couverture relative aux médicaments sur ordonnance.

Remarque : Il faut au moins deux jours ouvrables pour activer le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) après qu'un réfugié y a été inscrit.

Les réfugiés syriens qui résident en Ontario sont aussi admissibles au Régime d'assurance-santé de l'Ontario et sont exonérés de la période d'attente de trois mois. Ils peuvent s'inscrire au Régime d'assurance-santé de l'Ontario à un centre ServiceOntario. La [feuille de renseignements Options de soins de santé offertes aux réfugiés syriens en Ontario](#) informe les réfugiés syriens des documents dont ils ont besoin pour s'inscrire au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (cette feuille de renseignements est offerte dans d'autres langues sur le [site Web](#) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée). Lorsqu'il est inscrit au Régime d'assurance-santé de l'Ontario, un réfugié ne reçoit plus d'assurance-santé de base du PFSI. Par contre, l'assurance médicale complémentaire et pour les médicaments sur ordonnance sera maintenue pendant une durée maximale d'un an.

Renseignements complémentaires sur le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

- Les fournisseurs de soins de santé doivent s'inscrire à Croix Bleue Medavie en tant que fournisseurs du PFSI pour facturer le PFSI. Pour vous inscrire, accédez au [portail du fournisseur](#) de Croix Bleue Medavie.
- Veuillez consulter la section Fournisseurs du [site Web de Croix Bleue Medavie sur le PFSI](#) pour en savoir plus sur les grilles de couverture et de prestations.
- Les réfugiés doivent montrer leur certificat du PFSI pour recevoir les services couverts par ce programme.
- Pour vérifier si un patient est couvert par le PFSI, les fournisseurs de soins de santé peuvent accéder à une section sécurisée du [portail du fournisseur](#) ou appeler Croix Bleue Medavie au 1 888 614-1880 (*de 8 h 30 à 16 h 30 dans chaque fuseau horaire du Canada*).

Renseignements complémentaires sur le Régime d'assurance-santé de l'Ontario

- Les réfugiés syriens qui résident en Ontario sont admissibles au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (la [feuille de renseignements Options de soins de santé offertes aux réfugiés syriens en Ontario](#) informe les réfugiés syriens des documents dont ils ont besoin pour s'inscrire).
- Si des services couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario sont administrés à un réfugié syrien avant qu'il soit inscrit, ces services ne seront pas admissibles et pourraient être facturés de façon rétroactive.
 - Si un réfugié syrien n'a pas encore obtenu sa carte Santé de l'Ontario, le fournisseur peut facturer le PFSI ou mettre la réclamation en attente jusqu'à ce que le patient puisse fournir son numéro du Régime d'assurance-santé de l'Ontario.
- Comme il est mentionné ci-dessus, tous les réfugiés syriens seront immédiatement admissibles au PFSI, et les fournisseurs peuvent facturer ce programme jusqu'à ce que les réfugiés soient inscrits au Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

F. Ressources complémentaires

Ce document donne un aperçu qui complète les ressources suivantes :

- [Liste de contrôle interactive pour la prévention chez les nouveaux immigrants et les réfugiés](#) : décrit comment évaluer les nouveaux arrivants au Canada à chaque visite et comment noter les renseignements recueillis à leur sujet.
- [S'occuper d'une famille de réfugiés syriens nouvellement arrivés](#): donne un aperçu des recommandations en matière de santé s'appliquant aux réfugiés syriens.
- [Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees](#) (lignes directrices cliniques fondées sur des données probantes sur les immigrants et les réfugiés, en anglais seulement) : donne des lignes directrices complètes, fondées sur des données probantes, sur les soins à prodiguer aux nouveaux arrivants au Canada (y compris en santé mentale).
- [Société canadienne de pédiatrie](#) : donne des renseignements généraux sur la santé des enfants immigrants ou réfugiés, y compris sur la façon dont les collectivités canadiennes peuvent venir en aide aux réfugiés syriens.
- [Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants](#) (maladies infectieuses de pertinence particulière pour les nouveaux arrivants, en anglais seulement) : document propre à l'UE et à l'EEE, qui donne un aperçu des maladies infectieuses touchant les réfugiés en Europe venant de diverses parties du monde, y compris de la Syrie.
- [Croix Bleue Medavie](#) : dresse une liste des fournisseurs de soins de santé inscrits au PFSI. Cette liste permet entre autres de savoir quels fournisseurs travaillent avec les réfugiés.

Pour toute autre question, veuillez communiquer avec le Service de renseignements aux professionnels de la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée au 1 866 212-2272.

Références

1. Pottie K, Greenaway C, Hassan G et coll. « Caring for a newly arrived Syrian refugee ». Canadian Medical Association Journal <http://www.cmaj.ca/site/misc/caring-for-a-newly-arrived-syrian-refugee-family-cmaj.151422.xhtml>
2. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario – Octobre 2015. http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/docs/immunization_schedule_info.pdf (consulté le 16 décembre 2015).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA. Le 19 novembre 2015

- <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Infectious-diseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-EU-EEA.pdf> (consulté le 18 décembre 2015)
4. Organisation mondiale de la Santé. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary.
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=SYR (consulté le 20 décembre 2015)
 5. Agence de la santé publique du Canada, Soins primaires de l'hépatite B – Aide-Mémoire (VHB-AM)
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hep/hbv-vhb/index-fra.php> (consulté le 20 décembre 2015)
 6. Agence de la santé publique du Canada, Guide canadien d'immunisation, Vaccin contre l'hépatite B.
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p04-hepb-fra.php> (consulté le 6 janvier 2016)
 7. Agence de la santé publique du Canada, Guide canadien d'immunisation, Vaccin contre la Varicelle. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p04-vari-fra.php> (consulté le 16 décembre 2015)
 8. Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7^e édition, 2013, Chapitre 4, Le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente
http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/sites/all/files/NCLA_FR_Chapitre%204.pdf
 9. Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7^e édition, 2013, Chapitre 6, Le traitement de l'infection tuberculeuse latente
http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/sites/all/files/NCLA_FR_Chapitre%206.pdf
 10. Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7^e édition, 2013, Chapitre 3, Le diagnostic de la tuberculose active et la pharmacorésistance
http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/sites/all/files/NCLA_FR_Chapitre%203.pdf
 11. Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7^e édition, 2013, Chapitre 13, La surveillance et le dépistage de la tuberculose dans certaines populations à haut risque
http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/sites/all/files/NCLA_FR_Chapitre%2013.pdf
 12. Pottie K, Greenaway C, Feightner J et coll. « Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees ». Canadian Medical Association Journal. 2011 183(12);
<http://www.cmaj.ca/content/183/12/E824.full#sec-232>
 13. Anderson TJ, Grégoire J, Hegele RA et coll. « 2012 Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult ». Canadian Journal of Cardiology 2013; 29(2): 151-167
[http://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(12\)01510-3/abstract](http://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(12)01510-3/abstract) (consulté le 16 décembre 2015)
 14. Association canadienne du diabète Lignes directrices de pratique clinique
<http://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises>
 15. Hypertension Canada. Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH) Recommandations. <https://www.hypertension.ca/fr/chep> (consulté le 21 décembre 2015)
 16. Action Cancer Ontario, Dépistage du cancer colorectal
<https://fr.cancercare.on.ca/pcs/screening/coloscreening/> (consulté le 21 décembre 2015)
 17. Société canadienne de pédiatrie, Le déficit en G6PD
<http://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/g6pd> (consulté le 21 décembre 2015)
 18. Action Cancer Ontario, Dépistage du cancer du col de l'utérus
<https://fr.cancercare.on.ca/pcs/screening/cervscreening/> (consulté le 21 décembre 2015)
 19. Action Cancer Ontario, Dépistage du cancer du sein
<https://fr.cancercare.on.ca/pcs/screening/breastscreening/> (consulté le 21 décembre 2015)