

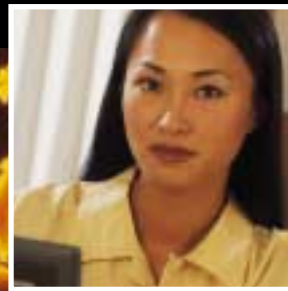


Citoyenneté et
Immigration Canada

Citizenship and
Immigration Canada

MANUEL

du médecin désigné



Canada

C&I-065-03-03

MODIFICATIONS DU MANUEL DU MÉDECIN DÉSIGNÉ

	PAGE #	SECTION	MODIFICATIONS
1	page 13	<ul style="list-style-type: none"> Demander les analyses de laboratoire selon l'âge, comme le prévoit la Section D du formulaire IMM 5419, intitulée « Demande d'analyses de laboratoire » : ... (4) Mesure du taux sérique de créatinine pour le requérant atteint d'hypertension, de diabète, de maladies auto-immunes, de protéinurie persistante ou de dysfonction rénale. 	<p>Ceci devrait maintenant se lire comme suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Demander les analyses de laboratoire selon l'âge, comme le prévoit la Section D du formulaire IMM 5419, intitulée « Demande d'analyses de laboratoire » : ... (4) Mesure du taux sérique de créatinine pour le requérant atteint d'hypertension, de diabète, de maladies auto-immunes, de protéinurie persistante ou de dysfonction rénale. Note : Les requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif ne doivent pas avoir un dosage sérique de créatinine.
2	page 37	<p>Question 1 - INTERVENTION CHIRURGICALE OU TRAITEMENT HOSPITALIER</p> <p>Si le requérant a fait l'objet d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement hospitalier, il doit préciser la date et la raison de son admission à l'hôpital et/ou l'intervention effectuée et doit fournir des rapports de pathologie s'ils sont disponibles.</p> <p>Remarque : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif, le sommaire d'hospitalisation et les rapports de pathologie</p>	<p>Ceci devrait maintenant se lire comme suit:</p> <p>Question 1 - INTERVENTION CHIRURGICALE OU TRAITEMENT HOSPITALIER</p> <p>Si le requérant a fait l'objet d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement hospitalier, il doit préciser la date et la raison de son admission à l'hôpital et/ou l'intervention effectuée et doit fournir des rapports de pathologie.</p> <p>Remarque : Si le requérant N'est PAS exempté de la</p>

		concernant des maladies graves survenues au cours des cinq dernières années doivent être joints s'ils sont disponibles. Pour toutes les maladies néoplasiques traitées au cours des cinq (5) dernières années, il faut systématiquement fournir le rapport opératoire et de pathologie ainsi qu'un rapport récent d'un spécialiste.	détermination du fardeau excessif, le sommaire d'hospitalisation et les rapports de pathologie concernant des maladies graves survenues au cours des cinq dernières années doivent être joints. Pour toutes les maladies néoplasiques traitées au cours des cinq (5) dernières années, il faut fournir le rapport opératoire et de pathologie ainsi qu'un rapport récent d'un spécialiste.
3	page 42	L'examen des seins, du vagin ou du rectum suscite souvent des difficultés. Si le requérant refuse que les examens correspondant à son âge soient effectués par le médecin désigné, ce dernier doit le référer à un autre médecin, à la convenance du requérant, afin d'obtenir les résultats de ces examens.	Ceci devrait maintenant se lire comme suit: Lorsqu'un requérant refuse qu'un examen cliniquement indiqué soit effectué par le médecin désigné, ce dernier doit le référer à un autre médecin, à la convenance du requérant, afin d'obtenir les résultats récents de ces examens.
4	page 44	Case 5 – SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE: Remarques : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'un diagnostic d'hypertension est confirmé, mesurer la créatininémie et l'azote uréique sanguin et procéder à un électrocardiogramme. Si l'un de ces tests donne des résultats anormaux ou si l'hypertension n'est pas contrôlée, fournir un rapport de spécialiste pour évaluer l'hypertension et l'atteinte d'organes cibles.	Ceci devrait maintenant se lire comme suit: Case 5 – SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE: Remarques : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'un diagnostic d'hypertension est confirmé, mesurer la créatininémie. Si ce test est anormal ou si l'hypertension n'est pas contrôlée, fournir un rapport de spécialiste pour évaluer l'hypertension et l'atteinte d'organes cibles.
5	page 44	Case 6 - APPAREIL RESPIRATOIRE: Remarques : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il existe des signes de maladie pulmonaire obstructive chronique ou	Ceci devrait maintenant se lire comme suit: Case 6 - APPAREIL RESPIRATOIRE: Remarques : Si le requérant N'est PAS exempté de la

		restrictive (à l'examen ou selon les résultats radiographiques), fournir un rapport de spécialiste. Il peut être nécessaire de procéder à des tests complets des fonctions pulmonaires et à une évaluation de la saturation en oxygène au repos et à l'effort.	détermination du fardeau excessif et qu'il existe des signes évidents de maladie pulmonaire obstructive chronique ou restrictive, on doit procéder à des tests de fonction pulmonaire.
6	page 45	Case 7 – TUBE DIGESTIF ... L'examen rectal est obligatoire pour tous les requérants de plus de 50 ans.	Case 7 – TUBE DIGESTIF ... L'examen rectal est obligatoire pour tous les requérants de sexe masculin de plus de 50 ans.
7	page 45	Case 8 - APPAREIL GÉNITO-URINAIRE L'examen de l'appareil uro-génital doit inclure un examen rectal pour les hommes de plus de 50 ans et un examen vaginal pour les femmes de plus de 35 ans. Si elles le préfèrent, les requérantes peuvent fournir un document présentant les résultats d'un test PAP et d'un examen mammaire par palpation bimanuelle récemment effectués par leur propre médecin ou gynécologue.	Ce paragraphe devrait maintenant se lire comme suit: Case 8 - APPAREIL GÉNITO-URINAIRE L'examen vaginal ainsi qu'un frottis de Papanicolaou doivent être faits si cliniquement indiqué. Suite à la demande de la requérante, cet examen peut être effectué par son propre médecin ou gynécologue qui doit fournir un rapport écrit.
8	page 50	Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et que les deux tests ELISA donnent des résultats positifs, on doit faire un test de confirmation tel un test Western Blot ou, si non disponible, un troisième test ELISA d'un autre fabricant. Si le test de confirmation est négatif, il faut répéter ce test trois mois plus tard. Si le résultat est positif, on doit faire le décompte des CD4. Un résultat positif au test du VIH doit mener à un dépistage de l'hépatite.	Supprimer complètement ce paragraphe.

MANUEL

du médecin désigné



Direction générale des services médicaux
Citoyenneté et Immigration Canada

2003

Avant-propos

Le présent manuel a pour objet d'aider les médecins désignés à remplir les responsabilités que leur confèrent la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR) et le Règlement afférent.

Tout commentaire concernant erreurs, omissions ou modifications serait apprécié. Vos commentaires devraient être adressés au médecin agréé de votre région ou au directeur de la Prestation du programme de santé de la Direction générale des services médicaux au ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada (voir les coordonnées à l'annexe I).

Table des matières

SECTION 1. Objet de ce manuel	4
SECTION 2. Définitions	5
SECTION 3. Nomination, formation des médecins désignés et autres renseignements administratifs	7
Détermination des besoins en médecin désigné	7
Qualifications des médecins désignés	7
Nomination	7
Orientation/formation	8
Médecins subsidiaires	8
Absence du médecin désigné	9
SECTION 4. Fonctions des médecins désignés	10
SECTION 5. Formulaires de rapport médical	11
SECTION 6. Déroulement d'un examen médical d'immigration	12
SECTION 7. Frais d'examen médical d'immigration	15
SECTION 8. Vérification	16
SECTION 9. Statut des médecins désignés	17

ANNEXES

Annexe I : Coordonnées	19
Annexe II : IMM 1017 (05-1998)F	21
Annexe III : IMM 1017 (05-1998)F EDE-EFE	22
Annexe IV : IMM 1017 DCF (05-2003) et « Appendice D – Instructions médicales »	23
Annexe V : IMM 5419 (08-1998)F Section B	26
Annexe VI : IMM 5419 (08-1998)F Section C	27
Annexe VII : IMM 5419 (08-1998)F Section D	29
Annexe VIII : IMM 5419 (08-1998)F Section E	30
Annexe IX : Instructions pour remplir les formulaires de rapport médical aux fins d'immigration canadienne	32
Annexe X : Échelle d'évaluation globale du fonctionnement pour les adultes (GAF)	53
Annexe XI : Évaluation des activités de la vie quotidienne (AVQ)	55
Annexe XII : Mini-examen de l'état mental	56
Annexe XIII : Tableau de développement de la petite enfance	59
Annexe XIV : Diagnostic en laboratoire de la syphilis	62
Annexe XV : Test du VIH	66
Annexe XVI : Counselling pré-test du VIH	68
Annexe XVII : Counselling post-test du VIH	70
Annexe XVIII : Attestation de counselling post-test du VIH	72

SECTION 1.

Objet de ce manuel

Les médecins désignés jouent un rôle important au sein du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada : ce sont eux qui procèdent à l'examen médical des demandeurs de résidence permanente ou temporaire au Canada. Le Manuel du médecin désigné leur fournit de l'information sur ce rôle ainsi que des renseignements d'ordre administratif.

Les renseignements présentés ici doivent être considérés comme des éléments d'orientation. Ils seront mis à jour au besoin.

SECTION 2.

Définitions

Requérant — Toute personne qui demande à entrer ou à demeurer au Canada à titre de résident permanent (y compris les réfugiés) ou à titre de résident temporaire (y compris les touristes, les étudiants et les travailleurs temporaires).

CIC — Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada.

Médecin désigné — Médecin nommé par CIC afin de procéder aux examens médicaux d'immigration et de rendre compte de l'état de santé des résidents permanents et temporaires potentiels.

Directeur — Le directeur de la Prestation du programme de santé de la Direction générale des services médicaux, CIC.

Cas différé — Le médecin agréé peut décider, après avoir pris connaissance des documents médicaux présentés par un médecin désigné, qu'il convient d'obtenir des renseignements supplémentaires afin de compléter l'évaluation médicale du requérant. C'est ce qu'on appelle un cas « différé ».

Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (LIPR) et Règlement afférent — Textes législatifs régissant les formalités en matière d'immigration, y compris certaines activités liées à la santé et l'examen médical d'immigration.

Médecin intérimaire — Médecin délégué en tant que médecin désigné.

Évaluation médicale — Évaluation effectuée par un médecin agréé afin de déterminer si l'état de santé du requérant risque de constituer un danger pour la santé ou la sécurité publique ou s'il y a des motifs raisonnables de croire qu'il entraînera un fardeau excessif.

Examen médical — Inclut les antécédents et revue des systèmes, les résultats de l'examen physique et mental et les résultats des tests radiologiques, de laboratoire et diagnostiques.

Médecin agréé — Médecin agréé par le ministre de CIC aux termes de la LIPR.

Rapport médical — Les formulaires de rapport médical IMM 1017 et IMM 5419 servent à rendre compte des résultats de l'examen médical. Selon le type de requérant, on emploiera différentes versions du formulaire IMM 1017.

Bureau médical régional — Lieu de travail d'un médecin agréé de CIC. Lieu où les médecins désignés doivent adresser leurs rapports médicaux et leur correspondance. Les coordonnées sont fournies en annexe I.

Agent des visas/Agent d'immigration — Personne désignée à ce titre par le ministre de CIC.

SECTION 3.

Nomination, formation des médecins désignés et autres renseignements administratifs

Détermination des besoins en médecin désigné — Le nombre de médecin désigné affectés à une région géographique spécifique dépend de la demande prévue en matière d'examens médicaux d'immigration. La demande est déterminée par les fonctionnaires de l'immigration de concert avec le médecin agréé.

Qualifications des médecins désignés — Les médecins chargés des examens médicaux de CIC doivent être « docteurs en médecine » selon les normes canadiennes. Ils doivent être reconnus comme tels et en règle avec leur organisme d'attribution de permis d'exercice.

Nomination — Le médecin qui désire être nommé médecin désigné est tenu de fournir un certificat de médecin authentique, un curriculum vitae, un spécimen de sa signature et un formulaire de demande dûment rempli. Les médecins exerçant au Canada ou aux États-Unis doivent également joindre une lettre de leur organisme d'attribution de permis d'exercice attestant qu'ils sont en règle.

Quoique plusieurs médecins qualifiés puissent poser leur candidature, les nominations dépendront des besoins opérationnels et de l'aptitude des candidats à y répondre. Les médecins désignés nommés seront avisés de la décision par une lettre qui leur sera transmise par le médecin agréé. L'entrevue que passent les médecins désignés potentiels peut se faire par téléphone ou en personne.

Les nominations sont individuelles en termes de candidat et d'endroit et les transferts ne sont pas permis sans l'autorisation écrite du médecin agréé ou du directeur.

Les nominations sont de trois types :

- (1) **Nomination probatoire** — Pour une période ne dépassant pas deux ans, après quoi, selon le résultat de l'évaluation du médecin agréé, le médecin désigné peut obtenir une « nomination confirmée ».

- (2) **Nomination confirmée** — Généralement pour une période de cinq ans. Les renouvellements sont fonction d'un rendement satisfaisant tel que décrit aux sections 4 et 6 de ce manuel, et des besoins de l'endroit.
- (3) **Nomination d'urgence** — Une nomination temporaire lorsque, suite à une situation imprévue, un médecin désigné est requis dans une région non desservie jusqu'ici ou lorsque le nombre de requérants dépasse la capacité de CIC à fournir les services nécessaires dans un délai raisonnable. Dans ce cas, le médecin agréé peut procéder à une nomination d'urgence. Le curriculum vitae du candidat, les preuves documentaires de son permis d'exercice et le formulaire de demande dûment rempli doivent être fournis le plus tôt possible. La période de nomination d'urgence ne dépasse généralement pas six (6) mois.

Orientation/formation — Lorsque possible, le médecin désigné recevra une orientation verbale de la part du médecin agréé. Ce manuel est un outil de référence.

Il est souhaitable qu'un contact régulier soit maintenu entre les médecins désignés et les médecins agréés de CIC quant aux questions médicales et administratives associés aux examens médicaux d'immigration. Selon les besoins opérationnels, cela peut prendre la forme d'échanges par la poste, par courriel, par téléphone ou en personne. Le médecin agréé essaiera de rencontrer les médecins désignés au moins deux fois par an. De plus, les médecins désignés recevront périodiquement des documents expliquant ou annonçant des développements ou modifications majeurs.

Médecins subsidiaires — Certains médecins désignés peuvent, pour des raisons opérationnelles, avoir besoin de l'aide de médecins subsidiaires pour procéder aux examens médicaux d'immigration.

Il faut dans ce cas :

- s'adresser au Bureau médical régional et demander l'accord du médecin agréé;
- présenter le curriculum vitae du médecin subsidiaire, un exemplaire de son permis d'exercice, une lettre attestant qu'il est en règle avec l'organisme qui lui a attribué son permis (médecins du Canada ou des États-Unis) et un spécimen de signature.

Les médecins désignés doivent informer les médecins subsidiaires des exigences relatives aux examens médicaux d'immigration et des procédures de rédaction du rapport.

Les médecins subsidiaires doivent signer le formulaire de rapport médical « *pour et au nom du Dr _____* », et l'estampiller avec le tampon du médecin désigné.

Absence du médecin désigné — Tout médecin désigné qui s'absente durant dix (10) jours ouvrables ou plus doit avertir le Bureau médical régional de CIC. Il doit également indiquer sa date de retour. Si la candidature d'un médecin intérimaire est retenue lors de cette absence, il convient de fournir un spécimen de signature du remplaçant, un exemplaire de son curriculum vitae et un exemplaire de son permis d'exercice, et le tout doit être approuvé par le médecin agréé du Bureau médical régional.

Tous les examens médicaux effectués par le médecin intérimaire doivent être signés « *pour et au nom du Dr _____* ». Les noms du médecin intérimaire et du médecin désigné en titre doivent être très lisibles sur tous les documents.

Le médecin agréé déterminera si la durée de l'absence d'un médecin désigné remet en question ou non sa nomination en tant que médecin désigné.

SECTION 4.

Fonctions des médecins désignés

La *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR) et le règlement afférent stipulent que tous les requérants qui demandent le statut de résident permanent au Canada et certains requérants demandant le statut de résident temporaire doivent passer un examen médical d'immigration. Les médecins désignés jouent un rôle crucial pour CIC à cet égard.

Les fonctions des médecins désignés sont les suivantes :

- Donner des rendez-vous dans un délai raisonnable à tous les requérants qui demandent un examen médical d'immigration.
- Procéder aux examens médicaux d'immigration incluant un examen physique et mental et tests de routine.
- Prodiguer un counselling approprié.
- Prendre les dispositions nécessaires pour les consultations/tests supplémentaires.
- Remplir les formulaires de rapport médical de CIC appropriés et envoyer ces documents au Bureau médical régional de CIC.

SECTION 5.

Formulaires de rapport médical

Les formulaires de rapport médical de CIC sont le formulaire IMM 1017 (Rapport médical, Section A) et le formulaire IMM 5419 (Rapport médical, Sections B, C, D et E).

La *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR) prévoit trois motifs sanitaires d'inadmissibilité :

- (1) danger pour la santé publique;
- (2) danger pour la sécurité publique;
- (3) fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé.

Certains requérants demandant le statut de résident permanent sont exemptés de la détermination du fardeau excessif.

Il existe trois types de formulaires IMM 1017 selon que le requérant est exempté ou non de cette évaluation :

- **IMM 1017** — Formulaire employé pour les requérants non exemptés de la détermination du fardeau excessif (voir l'échantillon à l'annexe II).
- **IMM 1017 EDE-EFE** — Formulaire employé pour certains requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif. Il est similaire au formulaire IMM 1017 mais est estampillé EDE-EFE indiquant l'exemption du fardeau excessif (voir l'échantillon à l'annexe III).
- **IMM 1017 EFC** — Formulaire employé pour certains requérants de la catégorie de la famille exemptés de la détermination du fardeau excessif – voir l'échantillon à l'annexe IV, aussi inclus l' « Appendice D – Instructions médicales ». Le mode d'utilisation de ces deux documents figure à l'annexe IX.

Des échantillons des sections B à E du formulaire IMM 5419 sont fournis aux annexes V à VIII. L'annexe IX fournit des instructions sur la façon de remplir les formulaires de rapport médical d'immigration canadienne.

SECTION 6.

Déroulement d'un examen médical d'immigration

Le médecin désigné qui effectue un examen médical d'immigration doit procéder comme suit :

- Donner rendez-vous pour un examen médical d'immigration dans les dix (10) jours ouvrables suivant la demande d'un requérant présentant un formulaire de rapport médical IMM 1017 ou tout autre document pertinent prévu à l'annexe IX (Instructions pour remplir les formulaires de rapport d'examen médical d'immigration), ou en moins de 24 heures lors de situation d'urgence ou lorsqu' exigé par CIC.
- S'assurer que la personne examinée est bien celle qui est décrite à la Section A du rapport médical, intitulée « Identification du client ».
- S'assurer que le requérant ou son parent/tuteur remplit et signe la Section B du rapport médical, intitulée « Revue des systèmes, antécédents personnels et déclaration du requérant ».
- Examiner avec soin les réponses du requérant aux questions de la Section B du « Rapport médical » IMM 5419 et les étoffer.
- Procéder à un examen complet physique et mental et faire un compte rendu exhaustif de cette évaluation en remplissant la Section C du « Rapport médical » IMM 5419, intitulée « Constatations du médecin examinateur ».
- Joindre la photographie du requérant dans les espaces prévus des Sections D et E du « Rapport médical » IMM 5419. Employer le tampon officiel du médecin désigné pour estampiller la partie droite de l'espace réservé à la signature ainsi que le coin supérieur droit des photographies du requérant sur les formulaires IMM 1017 et IMM 5419. Veiller à ce que le requérant signe la « Déclaration du requérant » dans la Section D du formulaire IMM 5419.

Remarque : les médecins désignés reçoivent un tampon personnel portant un numéro d'identification unique. Ce tampon doit servir à authentifier les rapports médicaux remplis par le médecin désigné. Il reste la propriété du gouvernement du Canada et doit être rendu à la fin de la nomination en tant que médecin désigné.

- Demander les analyses de laboratoire selon l'âge, comme le prévoit la Section D du formulaire IMM 5419, intitulée « Demande d'analyses de laboratoire » :
 - (1) Examen des urines (analyse par bandelette réactive pour les protéines, le glucose et le sang – si hématurie, demander une analyse microscopique) pour les requérants de cinq (5) ans ou plus.
 - (2) Test de sérodiagnostic de la syphilis pour les requérants de quinze (15) ans ou plus.
 - (3) Test du VIH pour les requérants de quinze (15) ans ou plus et pour les enfants qui ont reçu du sang ou des produits sanguins, les enfants dont la mère est séropositive, les candidats à l'adoption et/ou présentant un risque connu. Procéder au test d'ELISA VIH pour le VIH1 et le VIH2.
 - (4) Mesure du taux sérique de créatinine pour le requérant atteint d'hypertension, de diabète, de maladies auto-immunes, de protéinurie persistante ou de dysfonction rénale.
- Fournir un counselling pré-test aux requérants qui doivent passer un test du VIH. Veiller à ce que les requérants VIH positifs reçoivent un counselling post-test et signent un formulaire attestant qu'ils ont reçu ce service. Pour plus de détails concernant les questions associées au test du VIH, voir l'annexe IX : Instructions pour remplir les formulaires de rapport d'examen médical d'immigration.
- Demander à la personne qui prélève le sang et/ou les spécimens de laboratoire d'apposer sa signature dans l'espace prévu de la Section D du « Rapport médical » IMM 5419, intitulée « Demande d'analyses de laboratoire », pour confirmer que l'échantillon a été prélevé sur la personne identifiée sur le formulaire.
- Fournir une radiographie pulmonaire, en incidence postéro-antérieure, pour les requérants de onze (11) ans ou plus et pour les plus jeunes s'il existe des antécédents pertinents ou une indication clinique.
- Demander au technicien en radiologie de signer la déclaration de la Section E du « Rapport médical », intitulée « Rapport radiologique », pour confirmer que l'on a bien radiographié la personne correspondant à la photographie et la signature se trouvant sur le formulaire.
- Demander au radiologue de remplir les parties 3, 4 et 5 de la Section E du « Rapport médical » (« Rapport radiologique »), intitulées « Interprétation de la radiographie », « Compte rendu des constatations particulières » et « Attestation ».
- Fournir suffisamment de détails dans le rapport médical pour étayer un diagnostic définitif ou une demande d'investigation supplémentaire.

- Pour chaque requérant, faire un résumé des anomalies et formuler une opinion pronostique en fonction des antécédents, de l'examen médical ou mental et des tests diagnostiques. Inscrire cette information dans la section A (IMM 1017) et la Section C (IMM 5419).
- Joindre le rapport médical, les rapports de laboratoire et les radiographies pulmonaires, puis prendre les dispositions pour transmettre directement et rapidement ces documents, par la poste ou par messagerie, au Bureau médical régional (voir les coordonnées à l'annexe I).
- Fournir ou prendre les dispositions nécessaires permettant de faire les rapports ou tests diagnostiques supplémentaires demandés par le médecin agréé de CIC.
- Participer aux séances d'information et ateliers organisés par le médecin agréé de CIC.
- Fournir des conseils médicaux au requérant concernant toute anomalie notée dans le cadre de l'examen médical d'immigration. Ce faisant, le médecin désigné doit respecter les normes professionnelles et éthiques de sa profession en invitant la requérant à consulter son médecin traitant ou en lui recommandant le spécialiste approprié, si le requérant le lui demande.
- Effectuer soi-même toutes les activités cliniques relatives à l'examen médical du requérant. Si le médecin agréé demande d'autres rapports médicaux, ces rapports doivent être fournis par un spécialiste choisi par le médecin désigné.

Notes : Le médecin désigné n'est pas autorisé à déterminer si un client doit être interdit de territoire au Canada ou non. Il ne peut faire de déclaration à un requérant à l'égard de son évaluation pouvant être interprétée comme une réussite ou un échec. Cela fait partie des tâches déléguées à l'agent des visas ou de l'immigration.

Le médecin désigné ne doit pas permettre au requérant ou à son représentant d'examiner le contenu du rapport médical (formulaires IMM 1017 et IMM 5419), ni lui en remettre un exemplaire.

SECTION 7.

Frais d'examen médical d'immigration

À quelques exceptions près, les requérants sont tenus de payer tous les frais associés à l'examen médical d'immigration. Ces frais incluent les services du médecin désigné, ainsi que les coûts d'analyses de laboratoire et d'examens radiologiques. Les requérants sont également tenus de payer les frais associés à la consultation de spécialistes, aux investigations et au traitement, ainsi qu'à l'expédition des documents médicaux au Bureau médical régional de CIC. Le mode et les frais d'envoi de la documentation au Bureau médical régional doivent être préalablement discutés avec le requérant afin d'éviter tout malentendu. Il revient cependant au médecin désigné d'expédier les documents.

Les médecins désignés doivent percevoir des honoraires raisonnables, le taux étant défini après discussion avec le médecin du Bureau médical régional. Le taux des honoraires du médecin désigné devrait correspondre au tarif maximal en vigueur pour un examen de base dans sa région et inclure les frais administratifs.

Dans le cas de certains réfugiés outre-mer, les frais d'examen médical d'immigration sont au départ assumés par le gouvernement fédéral canadien.

Au Canada, le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) assume les frais d'examen médical d'immigration pour les demandeurs d'asile. Pour de plus amples renseignements sur ce programme, s'adresser au responsable du PFSI (voir les coordonnées à l'annexe I).

Remarque pour les médecins désignés du Canada : Si une désignation OPM apparaît dans l'espace réservé à la catégorie du requérant dans le formulaire IMM 1017, les frais d'examen médical d'immigration seront assumés par le PFSI.

SECTION 8.

Vérification

Afin de veiller au respect des règles régissant les examens médicaux d'immigration, de faciliter les communications et d'améliorer constamment le processus, les médecins désignés feront l'objet d'une vérification.

Vérification sur place — Fait partie des visites sur le terrain du médecin agréé.

Comporte un questionnaire d'auto-évaluation, un entretien avec le médecin agréé sur tout point d'intérêt, un examen des procédures et une inspection du cabinet, du laboratoire et de la salle de radiologie utilisés par le médecin désigné.

Vérification documentaire — L'examen des documents médicaux d'un requérant permet également de procéder à l'évaluation du rendement du médecin désigné. Cette vérification porte notamment sur ce qui suit :

- **Compilation des renseignements au formulaire** — Les Sections A à E du rapport médical doivent être toutes remplies lisiblement, y compris les constatations relatives aux résultats positifs et négatifs. Les conclusions, le pronostic et le résumé doivent traduire les résultats objectifs de l'examen du médecin désigné.
- **Tests diagnostiques** — Les tests appropriés selon l'âge doivent être effectués (analyses d'urine, test de sérodiagnostic de la syphilis, VIH, radiographies pulmonaires). La qualité des radiographies et l'identification adéquate du requérant sont de la plus haute importance.
- **Complétude et rapidité de transmission des documents** — Les documents doivent être complets et transmis rapidement.
- **Rapports supplémentaires** — S'assurer de la qualité et de l'obtention rapide des renseignements supplémentaires requis.

SECTION 9.

Statut des médecins désignés

1. Lettre d'avertissement

Lorsque le rendement d'un médecin désigné pose problème, le médecin agréé peut lui adresser une lettre d'avertissement, avec copie conforme au directeur. Il y indiquera les lacunes qu'il aura notées et proposera des mesures correctrices. Il fera le suivi de ces mesures et, après examen, en informera le médecin désigné par écrit : mesures correctrices efficaces, mesures correctrices additionnelles nécessaires ou résiliation.

2. Lettre de suspension

Le médecin désigné qui fait l'objet d'une enquête par l'organisme qui lui a attribué son permis d'exercice doit immédiatement en informer le médecin agréé responsable de son territoire. Celui-ci évaluera la situation et pourra estimer qu'il y a lieu d'adresser une lettre de suspension au médecin désigné, avec copie conforme au directeur. Il y indiquera que le médecin désigné est suspendu de ses fonctions. Selon l'issue de l'enquête, le médecin agréé informera le médecin désigné qu'il est rétabli dans ses fonctions ou que son mandat est terminé.

3. Lettre de résiliation

Si, après avoir reçu une lettre d'avertissement, le médecin désigné ne met pas en œuvre les correctifs suggérés ou si le problème à l'origine de la plainte ou de l'évaluation défavorable est d'une nature telle qu'il ne serait pas justifié, selon l'avis du médecin agréé, de prolonger le contrat de l'intéressé, celui-ci enverra un avis de résiliation au médecin désigné, avec copie conforme au directeur.

4. Motifs de résiliation — Il peut s’agir notamment, mais non exclusivement, de :

- Qualité du service professionnel laissant fréquemment ou continuellement à désirer.
- Manque d’éthique professionnelle.
- Perte ou suspension du permis d’exercice.
- Inaptitude à fournir le service dans des délais raisonnables.
- Inaptitude à fournir les services aux requérants de CIC sans motif raisonnable.
- Non respect des instructions relatives aux honoraires.
- Déménagement.
- Volume insuffisant d’examens médicaux pour justifier le maintien de la nomination du médecin désigné.

Par ailleurs, un médecin désigné peut renoncer de son propre chef à sa désignation.

5. Procédure d’appel

Lorsque les fonctions d’un médecin désigné sont suspendues ou annulées par le médecin agréé, il peut s’adresser au directeur. La décision du directeur est sans appel.

ANNEXE I

Coordonnées

DIRECTEUR

Directeur général
Direction générale des services médicaux
Citoyenneté et Immigration Canada
219, av. Laurier ouest, 3^e étage
Ottawa (Ontario) Canada
K1A 1L1

PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE (PFSI)

Gestionnaire
Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)
Direction générale des services médicaux
Citoyenneté et Immigration Canada
219, av. Laurier ouest, 3^e étage
Ottawa (Ontario) Canada
K1A 1L1

BUREAUX MÉDICAUX RÉGIONAUX

Beijing

Services médicaux
19, Dongzhimenwai Dajie
District de Chaoyang
Beijing (Chine) 100600

Londres

Services médicaux
Haut-commissariat du Canada
MacDonald House
1, Grosvenor Square
Londres (Angleterre) W1X 0A8

Manille

Services médicaux
Ambassade du Canada
Immeuble de la Allied Bank, 11^e étage
6754, av. Ayala
Manille (Philippines)

Nairobi	Services médicaux Haut-commissariat du Canada BP 1013 Nairobi (Kenya) 00621
New Delhi	Services médicaux Haut-commissariat du Canada 7/8 Shantipath, Chanakyapuri New Delhi (Inde) 1100231
Ottawa	Prestation du programme de santé Direction générale des services médicaux Citoyenneté et Immigration Canada 365, av. Laurier ouest, 3 ^e étage Ottawa (Ontario) Canada K1A 1L1 Les médecins désignés du Canada et des États-Unis peuvent composer le numéro du service d'assistance téléphonique (613) 946-1321.
Paris	Services médicaux Ambassade du Canada 35, av. Montaigne Paris (France) 75008
Port of Spain	Services médicaux Haut-commissariat du Canada Maple House, Tatil Centre 3 — 3A Sweet Briar Road BP 1295 Port of Spain (Trinité) W.I.
Singapour	Services médicaux Haut-commissariat du Canada 80 Anson Road IBM Towers, n ^o 15-01 Singapour 079907
Vienne	Services médicaux Ambassade du Canada Laurenzerberg 2/3A-1010 Vienne (Autriche)

ANNEXE II

Citoyenneté et Immigration Canada / Citizenship and Immigration Canada		PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI - B	
Rapport Médical : Section A Identification du client et sommaire			
Bureau des visas et numéro de visa :			
Numéro de série du SSE :			
Code client du SSOBL :			
Nom de famille: (indiquez les alias entre parenthèses)		Prénoms	
Date de naissance	Jour	Mois	Année
Pays de naissance		Sexe	État matrimonial
Adresse postale (si d'autres renseignements médicaux sont requis)		Catégorie du requérant	
N° de téléphone		Destination canadienne prévue	
Adresse/personne contact au Canada (nom/adresse complète et numéro de téléphone)		Obligatoire pour tous les requérants. Doit être prise dans les six mois précédant l'examen médical.	

SOMMAIRE ET DÉCLARATION DU MÉDECIN D'APRÈS LES ANTÉCÉDENTS ET L'EXAMEN PHYSIQUE
 cochez TOUS les éléments appropriés

A. Examen normal ou affections mineures qui, normalement, répondent bien à un traitement de courte durée assuré à titre externe. AUCUNE CHIRURGIE IMMÉDIATE REQUISE. Le requérant peut être suivi par un généraliste et il aura des besoins minimaux d'hospitalisation ou de services sociaux. AUCUNE TUBERCULOSE ACTIVE NI COMPORTEMENT DANGEREUX. (p. ex. ENFANTS NORMAUX, diabète et/ou hypertension contrôlés non accompagnés de lésions significatives des organes cibles, cataractes ne nécessitant pas une chirurgie immédiate, troubles psychiatriques qui sont bien contrôlés et où le requérant est apte au travail et demeurera vraisemblablement autonome, etc.).

B. Affections qui nécessitent un suivi périodique par un spécialiste, mais qui peuvent normalement être soignées sans hospitalisations répétées ou utilisation des services sociaux (p. ex. cardiopathie congénitale ou rhumatismale totalement asymptomatique où le besoin d'hospitalisation et/ou d'intervention chirurgicale semble très improbable au cours des 10 prochaines années, polyarthrite rhumatoïde bien contrôlée ayant une incidence fonctionnelle minimale, etc.). Le requérant devrait pouvoir fonctionner de façon indépendante et être autonome (aucun besoin prévu de soins à domicile ou en maison de soins pour patients chroniques). Aucune évidence d'arriération mentale ou de retard de développement. AUCUNE TUBERCULOSE ACTIVE NI COMPORTEMENT DANGEREUX. Tout au plus une hospitalisation mineure est plausible.

C. Affections qui nécessitent une investigation plus approfondie ou des soins spécialisés. Requérant chez qui:

- 1) Une SURVEILLANCE ET DES SOINS À DOMICILE/EN ÉTABLISSEMENT sont nécessaires;
- 2) Des HOSPITALISATIONS MAJEURES OU RÉPÉTÉES (en particulier pour des interventions comportant le remplacement d'une articulation, une transplantation, une chirurgie cardiaque, des soins prodigués par un sous-spécialiste etc.) sont probables;
- 3) L'utilisation répétée à titre externe d'INSTALLATIONS HOSPITALIÈRES SPÉCIALISÉES comme les services de DIALYSE ou les services spécialisés dans le traitement du CANCER est nécessaire;
- 4) Des SERVICES SOCIAUX intermittents/continus ou une FORMATION PÉDAGOGIQUE/PROFESSIONNELLE SPÉCIALISÉE sont nécessaires;
- 5) Une DÉTÉRIORATION semble probable;
- 6) L'acquisition normale ou le maintien de l'AUTONOMIE SEMBLE DOUTEUX;
- 7) Une TUBERCULOSE ACTIVE semble présente (ou une maladie infectieuse grave et facilement transmissible);
- 8) Le COMPORTEMENT semble poser un DANGER POTENTIEL pour autrui (p. ex. troubles psychiatriques ou consommation abusive de drogues illicites ou d'alcool au cours des deux dernières années, en particulier s'il y a eu conduite avec facultés affaiblies ou des ennuis avec la loi).

EXEMPLES : démence et troubles psychiatriques causant une angoisse cliniquement significative ou qui rendent déficiente l'aptitude du requérant à fonctionner socialement, professionnellement ou dans d'autres sphères d'activité importantes; insuffisance rénale; néphropathie diabétique ou patient déjà sous dialyse rénale ou ayant une affection rénale avec risque de détérioration; cardiopathie symptomatique de toute étiologie ou maladie vasculaire périphérique symptomatique ou déficience fonctionnelle causée par un accident cérébro-vasculaire etc.; parkinsonisme; sclérose en plaques ou troubles génétiques/héréditaires susceptibles de causer un déficit fonctionnel; suivi de maladies néoplasiques; infections chroniques ou affections auto-immunes ou dégénératives avec complications nécessitant un traitement à long terme.

D. Autres affections/troubles difficiles à catégoriser, OU lorsqu'il y a une insuffisance d'informations médicales.

← **COCHEZ ICI SI LE REQUÉRANT EST PRÉSENTEMENT UN RÉFUGIÉ/RENDICATEUR DU STATUT DE RÉFUGIÉ**

DÉCLARATION : Je déclare que j'ai confirmé l'identité du requérant, l'ai examiné et que ce compte rendu de mes constatations est exact.

Nom et adresse au complet et numéro de téléphone du médecin (L'ÉTAMPE DU BUREAU PEUT ÊTRE UTILISÉE)

Signature	Date	Jour	Mois	Année	Lieu de l'examen

IMM 1017 (05-1998) F
 CIC EXPLORE

(AVAILABLE IN ENGLISH - IMM 1017 E)

ANNEXE IV

	Citoyenneté et Immigration Canada Citizenship and Immigration Canada	IMM 1017 DCF (05-2003) Français																	
RAPPORT MÉDICAL - SECTION A																			
1. Renseignements au sujet de la personne examinée Nom de famille <input style="width: 100%;" type="text"/> Prénom(s) <input style="width: 100%;" type="text"/> Autres noms utilisés (incluant le nom à la naissance, les anciens noms maritaux, les pseudonymes) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Date de naissance <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="border: none; padding: 0 5px;">Jour</td><td style="border: none; padding: 0 5px;">Mois</td><td style="border: none; padding: 0 5px;">Année</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></td></tr></table> Pays de naissance <input style="width: 40px;" type="text"/> Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Lien avec le répondant <input style="width: 100%;" type="text"/> Adresse postale (en pinyin, si l'adresse est en Chine) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Numéro de téléphone () () 2. Renseignements au sujet du demandeur principal (comme ci-dessus <input type="checkbox"/> ou) Nom de famille <input style="width: 100%;" type="text"/> Prénom(s) <input style="width: 100%;" type="text"/> Date de naissance <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="border: none; padding: 0 5px;">Jour</td><td style="border: none; padding: 0 5px;">Mois</td><td style="border: none; padding: 0 5px;">Année</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></td></tr></table> Adresse (en pinyin, si l'adresse est en Chine) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Numéro de téléphone () () 4. Déclaration et signature de la personne examinée ou du parent/tuteur de cette personne, le cas échéant. Le médecin nommé en 3. a effectué l'examen médical et m'a remis la copie 2 de ce formulaire.	Jour	Mois	Année				Jour	Mois	Année				N° dossier du bureau des visas (si disponible) <input style="width: 100%;" type="text"/> MD 00 000 000 CODE À BARRES <div style="font-size: 48px; font-weight: bold; text-align: center;">DCF</div> Espace réservé pour la photo du client 3. Doit être rempli par le médecin examinateur DÉCLARATION Je déclare que j'ai confirmé l'identité de cette personne, j'ai examinée et que ce compte rendu de mes constatations est exact. Nom <input style="width: 100%;" type="text"/> Adresse <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Numéro de téléphone () () Lieu de l'examen <input style="width: 100%;" type="text"/> Signature <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Date <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="border: none; padding: 0 5px;">Jour</td><td style="border: none; padding: 0 5px;">Mois</td><td style="border: none; padding: 0 5px;">Année</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></td></tr></table> Nom du bureau médical où l'IMM 5419 est envoyé <input style="width: 100%;" type="text"/> Bureau des visas <input style="width: 100%;" type="text"/>	Jour	Mois	Année			
Jour	Mois	Année																	
Jour	Mois	Année																	
Jour	Mois	Année																	
(AVAILABLE IN ENGLISH - IMM 1017 EFC E) COPIE 1 - BUREAU MÉDICAL RÉGIONAL		COPIE 2 - PERSONNE EXAMINÉE																	
																			

Appendice D

Instructions médicales

Personnes parrainées : époux, conjoints de fait ou partenaires conjugaux et enfants à charge dont la demande est traitée hors du Canada, et leurs enfants à charge

Les instructions ci-dessous ne s'appliquent qu'aux personnes suivantes :

- membres de la catégorie du regroupement familial
 - qui sont soit l'époux, le conjoint de fait, le partenaire conjugal ou l'enfant à charge du répondant et
 - dont la demande de résidence permanente est traitée dans un bureau canadien des visas;
- leurs enfants à charge.

Si vous n'êtes pas l'une des personnes désignées ci-dessus, ne remplissez pas ce formulaire. Si vous le faites, les résultats de votre examen médical ne seront pas valides et vous aurez à subir de nouveau cet examen, en plus d'acquitter les frais qui l'accompagnent.

Les présentes instructions ne s'appliquent pas aux membres de votre famille qui sont citoyens ou résidents permanents du Canada, car ils ne sont pas dans l'obligation de subir l'examen médical.

Tous les membres de votre famille tenus de subir l'examen médical et vous-même devez remplir votre propre copie de cette feuille d'instructions. Nous vous recommandons de faire suffisamment de photocopies pour répondre à vos besoins, avant de commencer à remplir les cases de la section ci-dessous.

1. Personne à examiner

Nom de famille

Prénom(s)

Autres noms utilisés

Date de naissance

Lieu de naissance

Sexe Homme Femme

Lien avec le répondant

Adresse
Si vous vivez en Chine, indiquez votre adresse en pinyin et en français

Numéro de téléphone

2. Demandeur principal, si différent de la personne en 1.

Nom de famille

Prénom(s)

Date de naissance

Adresse
Si vous vivez en Chine, indiquez votre adresse en pinyin et en français

3. Bureau des visas chargé du dossier

4. Répondant.

Nom de famille

Prénom(s)

Adresse

ANNEXE IV (SUITE)

Lorsque les membres de votre famille ou vous-même vous présentez à votre examen médical, ayez sur vous le présent formulaire dûment rempli pour chaque personne, ainsi que ce qui suit :

- votre passeport et celui de chaque membre de votre famille, plus une photocopie de la page des données biographiques de chaque passeport. Si l'un des passeports n'est pas à votre disposition, ayez sur vous une pièce d'identité officielle comportant la photographie et la date de naissance de la personne en question;
- les paires de lunettes ou les lentilles cornéennes de chaque membre de la famille, si vous en portez;
- tous les rapports médicaux antérieurs, s'il y a lieu. Vous devez mentionner au médecin examinateur toute maladie, tout problème médical présent ou passé, et lui fournir toutes les pièces à l'appui, tels des bilans de santé, des traitements, des ordonnances, etc.;
- cinq photos récentes, prises dans les six mois précédant la date de l'examen, et, s'il y a lieu, un négatif de vous-même et des membres de votre famille (veuillez vous reporter à la partie sur les photographies, dans les instructions indiquant comment remplir une Demande de résidence permanente).

Prenez un rendez-vous avec l'un des médecins figurant sur la liste jointe. Un Rapport médical, Section A (formulaire IMM 1017 DCF) est rempli au cabinet du médecin pour vous-même et chaque membre de votre famille subissant l'examen. Une photographie de la personne examinée par le médecin est collée sur chacune des deux copies de son formulaire. Ce formulaire servira à joindre le dossier médical au dossier d'immigration.

Le médecin signe le formulaire et envoie par la poste la première copie avec les résultats de l'examen médical au bureau médical régional (BMR) canadien. La seconde copie vous sera remise, attestant que vous avez bien subi l'examen. Vous joindrez cette copie à votre demande d'immigration lorsque vous l'enverrez à votre répondant. Aucune photocopie n'est acceptée. Au cas où vous la perdriez, vous ne pourrez en obtenir un duplicata; vous serez obligé de subir de nouveau l'examen médical et d'acquitter les frais qui l'accompagnent.

Nous ferons l'examen de vos résultats médicaux pour déterminer s'il y aurait une raison médicale quelconque qui vous empêcherait, vous ou les membres de votre famille, à immigrer au Canada.

Les membres de votre famille et vous-même devez également remplir votre propre copie du Rapport médical, Section B (formulaire IMM 5419). Veuillez écrire vos réponses aux questions de ce formulaire en la présence de votre médecin examinateur, qui ensuite remplira les sections C, D et E.

L'examen médical comprend ce qui suit :

- examen physique complet de chaque membre de la famille;
- radiographie pulmonaire et rapport du radiologue pour chaque membre âgé de 11 ans ou plus;
- analyse du sang pour chaque membre âgé de 15 ans ou plus;
- analyse d'urine pour chaque membre âgé de 5 ans ou plus;
- analyse de la séropositivité au sida pour chaque membre âgé de 15 ans ou plus, ainsi que pour tout enfant ayant eu une transfusion de sang ou de produits du sang, ou qui aurait une mère séropositive.

Si vos résultats médicaux sont satisfaisants, ils sont valides pour une durée d'un an à compter de la date d'examen. En conséquence, vous devriez vous arranger pour que la date de votre examen médical précède d'aussi près que possible la date où vous enverrez votre demande d'immigration, accompagnée des pièces justificatives voulues, à votre répondant.

Si le traitement de votre demande de résidence permanente est retardé et que nous ne pouvons rendre une décision concernant celle-ci avant que vos examens médicaux ne soient périmés, il vous faudra subir de nouveau l'examen médical.

ANNEXE VI



Citoyenneté et Immigration Canada / Citizenship and Immigration Canada

Section C: page 1 de 2

Rapport Médical : Section C Constatations du médecin examinateur

- Examinez les réponses fournies par le requérant dans la section B et fournissez des détails au besoin.
- L'examen physique devrait être précédé d'une revue des systèmes complète.
- Dès la MOINDRE indication clinique ou radiologique de TUBERCULOSE ACTIVE, demandez immédiatement une consultation à un spécialiste approprié, et joignez le rapport de ce dernier au présent formulaire.
- Conformément aux principes déontologiques, le requérant devrait être informé des anomalies décelées, en particulier celles qui nécessitent une intervention médicale prompte ou urgente.

		_____ kg	_____ cm	Commentaires sur les anomalies (continuez au verso au besoin)
1. Poids / taille (longueur crâne-talon chez les bébés)				
Circonférence crânienne: inclure un rapport de spécialiste si cliniquement anormale. Inscrivez la CIRCONFÉRENCE CRÂNIENNE pour les bébés de moins de 18 mois. _____ cm		Normale	Anormale	
Ouïe (capable d'entendre une voix chuchotée à une distance de 6 mètres/20 pieds)		Normale	Anormale	
Yeux (incluant un fond d'oeil/reflet rétinien, si indiqué). Inclure un rapport d'ophtalmologiste si présence ou histoire de cataracte, traumatisme, glaucome, ou autre pathologie oculaire.		Normaux	Anormaux	
Acuité visuelle corrigée Si nécessaire, utiliser le sténopé. Inclure les commentaires appropriés pour les requérants trop jeunes pour être examinés. Inclure un rapport d'ophtalmologiste lorsque l'acuité visuelle corrigée est anormale (inférieure à 6/12 dans l'un ou l'autre des deux yeux)		Normale	Anormale	
		Normale	Anormale	
2. Oreilles, nez, gorge, bouche, dents		Normaux	Anormaux	
3. Système endocrinien		Normal	Anormal	
4. Système cutané, lymphatique et seins. (Examen de la peau pour relever toute indication de cancer ou de lèpre, de cicatrices chirurgicales et de tatouages. Examen du cou, des aisselles et des régions inguinales pour déceler toute lymphadénopathie)		Normal	Anormal	
5. Système cardio-vasculaire (Notez les signes d'insuffisance cardiaque ou autres anomalies cardiaques/vasculaires, TROUBLES DU RYTHME , bruits anormaux, TACHYCARDIE . Décrivez tous les souffles et indiquez clairement s'ils vous semblent fonctionnels ou pathologiques)		Normal	Anormal	
Tension artérielle (obligatoire pour tous les requérants de 15 ans et plus) Systolique _____ Diastolique _____				
Inclure une mesure de la CRÉATININÉMIE et joignez un RAPPORT DE CARDIOLOGUE si des lectures répétées au repos dépassent les seuils suivants: 59 ans ou moins 140 / 90 60 ans ou plus 160 / 90		Normale	Anormale	
6. Appareil respiratoire (tenir compte des antécédents de tabagisme, d'asthme ou de maladies pulmonaires chroniques/récidivantes, de pathologies cardio-pulmonaires etc.) Si le requérant a déjà été atteint de tuberculose, indiquez les dates et la durée du traitement, le nom et la posologie des médicaments utilisés et joignez toutes les anciennes radiographies pulmonaires disponibles. Inscrivez le rythme respiratoire : _____ respirations/minute Si ce(tte) requérant(e) fume, combien de paquets/année? _____ paq/année		Normal	Anormal	
7. Appareil digestif (inclure un EXAMEN RECTAL , si approprié)		Normal	Anormal	
8. Appareil génito-urinaire S'il y a lieu du point de vue clinique, il faudrait demander aux femmes de fournir le résultat d'un test de Papanicolaou récent subi chez leur médecin de famille ou gynécologue. Procéder à un EXAMEN DE LA PROSTATE si approprié.		Normal	Anormal	
9. Appareil locomoteur/Constitution physique		Normal	Anormal	
10. Indication d'usage abusif de drogues/médicaments?		Absente	Présente	

IMM 5419 (08-1998) F
CIC EXPLORE

(AVAILABLE IN ENGLISH - IMM 5419 E)



11. Système nerveux (p. ex. y a-t-il des séquelles d'accident cérébro-vasculaire, ou de paralysie cérébrale, ou autre incapacité neurologique?)		Normal	Anormal	Commentaires sur les anomalies (continuez au verso au besoin)
A) Y a-t-il évidence de RETARD DE DÉVELOPPEMENT? (les exemples suivants sont considérés comme évidence de retard de développement: (i) prononcer son premier mot après l'âge de 12 mois; (ii) commencer à s'exprimer en phrases de deux à trois mots après l'âge de 2 ½ ans; (iii) ne pas marcher sans aide avant l'âge de 16 mois.)		Non	Oui	
B) Selon vous, le requérant montre-t-il des signes d'ARRIÉRATION MENTALE?		Non	Oui	
C) Après l'acquisition d'aptitudes appropriées à communiquer en français ou en anglais, est-il probable que le requérant ait besoin de toute autre AIDE SPÉCIALE à l'école ET (OU) d'une formation professionnelle spéciale? Y a-t-il un obstacle à l'acquisition de ces aptitudes par le requérant?		Non	Oui	
D) Le requérant montre-t-il quelque signe que ce soit de DÉMENCE (compte NON tenu de l'âge)? • Une vérification des fonctions cognitives est requise pour tous les requérants, afin de déterminer s'il existe des troubles de mémoire à court, moyen et long terme. Si approprié, l'utilisation du mini-examen de l'état mental de Folstein est recommandée.		Non	Oui	
Questions d'intérêt spécial				
12. Le requérant a-t-il une affection physique ou mentale qui pourrait nuire à sa capacité de gagner sa vie, de prendre soin de lui-même ou de s'adapter à un nouvel environnement, à l'heure actuelle ou au cours de sa vie adulte future? Dans l'affirmative, veuillez donner des détails.		Non	Oui	
13. Y a-t-il des antécédents personnels/familiaux d'une affection qui pourrait vraisemblablement nécessiter, dans un avenir rapproché ou lointain, une transplantation d'organe ou une dialyse? (p. ex. néphropathie diabétique/lupique, pyélonéphrite, antécédents familiaux ou personnels de maladie polykystique des reins, hépatite chronique active ou état de porteur de l'hépatite).		Non	Oui	
14. Le requérant a-t-il déjà reçu un traitement ou fait l'objet d'un suivi pour tout genre de cancer? (Le cas échéant, donnez-en les détails récents et le stade de la maladie)		Non	Oui	
15. Informations concernant la consommation d'alcool de ce requérant: i) Combien de jours par semaine ce requérant consomme-t-il de l'alcool: _____ jour(s)/ semaine ii) Combien de consommations par semaine ce requérant consomme-t-il: _____ consommations/ semaine iii) Quel est le nombre maximum de consommations prises à la même occasion durant les deux derniers mois: _____ consommations Croyez-vous que ce requérant présente un risque élevé de développer, ou qu'il présente déjà, des troubles reliés à la consommation d'alcool (abus)? Ce requérant est-il alcoolique?		Non	Oui	
16. Au cours des deux dernières années, le requérant a-t-il été en contact étroit avec une personne atteinte de tuberculose active ou qui a dû être traitée pour toute forme de tuberculose?		Non	Oui	



Sommaire des anomalies significatives constatées incluant votre opinion à l'égard du **PROGNOSTIC**. S'il y a des doutes sur le degré de mobilité et d'autonomie physique, inclure une formule des "Activités de la vie quotidienne" ou l'équivalent local.

DÉCLARATION : Je déclare que j'ai examiné ce requérant et confirmé son identité et que ce compte rendu de mes constatations est exact.

Nom et adresse au complet et numéro de téléphone du médecin (L'ÉTAMPE DU BUREAU PEUT ÊTRE UTILISÉE)

Signature	Date			Lieu de l'examen
	Jour	Mois	Année	

ANNEXE VII

 Citoyenneté et Immigration Canada / Citizenship and Immigration Canada		PHOTO PHOTOGRAPHIE DU REQUÉRANT: Obligatoire pour tous les requérants. Doit être prise dans les six mois précédant l'examen médical.						
Rapport Médical : Section D Demande d'analyses de laboratoire								
Nom de famille _____ Prénoms _____								
Déclaration du requérant : J'autorise tout médecin, laboratoire, clinique ou hôpital à communiquer au Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration tout renseignement obtenu dans le cadre de cet examen médical aux fins d'immigration à un service de santé publique ou à un médecin au Canada, s'il y a lieu.								
Signature du requérant _____		Date _____ <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px;">Jour</td> <td style="width: 20px;">Mois</td> <td style="width: 20px;">Année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année			
Jour	Mois	Année						
1. Veuillez effectuer les tests cochés ci-dessous. 2. La personne faisant la prise de sang ou recevant le spécimen doit apposer sa signature dans la case correspondante ci-dessous pour confirmer que l'échantillon provient du requérant identifié ci-dessus. 3. Veuillez retourner ce formulaire directement au médecin examinateur.								
	Examen des urines Exigé si le requérant est âgé de 5 ans et plus	Signature _____						
ANALYSE PAR BANDELETTE RÉACTIVE POUR LES PROTÉINES, LE GLUCOSE ET LE SANG. Si anormale, demandez une analyse microscopique (spécimen propre)								
Si le résultat de l'analyse d'urine est connu comme étant normal, cochez ici → <input type="checkbox"/>								
	Séro-diagnostic de la syphilis Exigé si le requérant est âgé de 15 ans et plus	Signature _____						
Si le résultat du séro-diagnostic de la syphilis est connu comme étant non-réactif/négatif, cochez ici → <input type="checkbox"/>								
	Créatininémie Voir les indications ci-dessous	Signature _____						
Une mesure de la CRÉATININÉMIE est exigée pour les requérants atteints d'hypertension, diabète, d'affections auto-immunes, ou ayant une analyse d'urine anormale confirmée par une deuxième analyse sur un spécimen propre; les requérants avec des antécédents de maladies du système urinaire ou de maladies qui risquent de modifier la fonction rénale.								
	Urines de 24 heures - Protéines totales Si les protéines ≥ 1 + à l'examen des urines	Signature _____						
	Antigène de surface de l'hépatite B Lorsqu'indiqué	Signature _____						
	VIH Lorsqu'indiqué	Signature _____						
	Frottis et Cultures des expectorations pour la tuberculose Lorsqu'indiqué (collecte sur 3 jours consécutifs)	Signature _____						
		Signature _____						
IMM 5419 (08-1998) F CIC EXPLORE		(AVAILABLE IN ENGLISH - IMM 5419 E)						
								

ANNEXE VIII



Rapport Médical : Section E RAPPORT RADIOLOGIQUE

- Une radiographie pulmonaire **DE ROUTINE** est exigée pour tous les requérants de 11 ans et plus. Une radiographie pulmonaire est également exigée pour les requérants âgés de moins de 11 ans en présence d'une histoire suggestive et/ou d'une indication clinique (p. ex. des antécédents de tuberculose dans n'importe quelle partie du corps, un contact antérieur avec la tuberculose active, une affection cardiaque/pulmonaire congénitale/chronique, etc.). **LA RADIOGRAPHIE DEMEURE LA PROPRIÉTÉ DU MINISTÈRE DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'IMMIGRATION.**
- La radiographie pulmonaire doit être sur film grand format en incidence postéro-antérieure (PA) et porter la date de l'examen, le nom de famille et les prénoms du requérant, et le numéro de dossier (le cas échéant). **Le nom du requérant doit être écrit en ALPHABET FRANÇAIS.** Ces renseignements doivent être inscrits automatiquement pendant le processus photographique ou être écrits à l'encre (blanche, de préférence). **Si la personne examinée est enceinte, le film doit être de pleine grandeur, la dimension du champ doit être strictement limitée, et il doit y avoir une protection abdominale.**
- Ce rapport doit être retourné au médecin ayant examiné le requérant.

1. Renseignements sur le requérant

Nom de famille :	Prénoms :	PHOTO PHOTOGRAPHIE DU REQUÉRANT: Obligatoire pour tous les requérants. Doit être prise dans les six mois précédant l'examen médical.
Déclaration du requérant : Doit être signée par le requérant (ou son tuteur responsable) en présence du technicien en radiologie.		
Je déclare par la présente que les renseignements que j'ai fournis sont vrais et complets. J'autorise tout médecin, laboratoire, clinique ou hôpital à communiquer au Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration tout renseignement concernant mon état de santé ou mes antécédents médicaux, y compris les radiographies pulmonaires. J'autorise également le Ministère à communiquer les renseignements obtenus dans le cadre de cet examen médical aux fins d'immigration à un service de santé publique ou à un médecin au Canada, s'il y a lieu.		
Signature du requérant :	Date Jour Mois Année	

2. Attestation: (Si la radiographie est reportée, donnez-en la raison ci-dessous et retournez le formulaire au médecin examinateur)

Si l'examen est reporté, donnez-en la raison:

DECLARATION: (Si l'examen n'est PAS reporté):
J'atteste avoir pris la radiographie de la personne dont la photographie et la signature figurent sur ce formulaire.

Adresse postale et numéro de téléphone de l'endroit où la radiographie pulmonaire fut prise (en lettres moulées s.v.p. ou utilisez l'étampe du bureau)

Signature du radiologiste/technicien en radiologie | Date à laquelle la radiographie fut prise | Jour | Mois | Année | Lieu de l'examen

3. Interprétation de la radiographie par le radiologiste (constatations générales)

a) Anomalies du squelette et des tissus mous ?	Non	Oui ▶	Commentaires sur les anomalies (s'il y a lieu, joignez un rapport écrit séparé)
b) Ombre cardiaque ou des grands vaisseaux anormale?	Non	Oui ▶	
c) Ombre hilare et/ou ganglions lymphatiques anormaux?	Non	Oui ▶	
d) Hémiaphragmes anormaux ?	Non	Oui ▶	
e) Champs pulmonaires anormaux?	Non	Oui ▶	
f) Y a-t-il des signes de lésions tuberculeuses ?	Non	Oui ▶	
g) Indication de toute fibrose/fibrocalcification dans les lobes supérieurs ou les segments supérieurs des lobes inférieurs?	Non	Oui ▶	
h) Toute autre anomalie ?	Non	Oui ▶	

4. Compte rendu des constatations particulières du radiologiste concernant la radiographie thoracique du requérant. Veuillez examiner la liste ci-dessous et cochez TOUTES les cases appropriées.

CONSTATATIONS MINEURES

- 1.1 Strie/bande de fibrose unique
- 1.2 Îlots osseux
- 2.1 **Épaississement** pleural apical (< 1 cm d'épaisseur en tout point) à **bordure inférieure lisse**
- 2.2 **Émoussement** unilatéral ou bilatéral de l'angle costo-diaphragmatique (**en-dessous** de l'horizontale)
- 2.3 **Nodule(s) calcifié(s) bien défini(s) dans le hile / médiastin** sans granulome pulmonaire associé

CONSTATATIONS MINEURES (OCCASIONNELLEMENT ASSOCIÉES À UNE INFECTION TUBERCULEUSE)

- 3.1 **Granulome solitaire** (< 1 cm et de n'importe quel lobe) avec **hiles normaux**
- 3.2 **Granulome solitaire** (< 1 cm et de n'importe quel lobe) avec **ganglions lymphatiques hilaires calcifiés/hypertrophiés**
- 3.3 **Nodules/micro-nodules pulmonaires** individuels/multiples **bien calcifiés à bordure nette**
- 3.4 Lésions **pleurales calcifiées**
- 3.5 **Émoussement** de l'angle costo-diaphragmatique (unilatéral ou bilatéral, **au-dessus** de l'horizontale)

CONSTATATIONS PARFOIS ASSOCIÉES À UNE INFECTION TUBERCULEUSE ACTIVE OU À D'AUTRES CONDITIONS IMPORTANTES

- 4.0 **Épaississement** pleural apical (**bordure inférieure inégale/en dents de scie** OU ≥ 1 cm d'épaisseur à n'importe quel point)
- 4.1 Lésions **apicales fibro-nodulaires/fibro-calcifiées** ou **micro-calcifications apicales**
- 4.2 **Nodules/micro-nodules pulmonaires** multiples/individuels (**mal définis ou non calcifiés**).
- 4.3 **Masse/lymphadénopathie hilare ou médiastinale** isolée (non calcifiée)
- 4.4 **Nodules/masses pulmonaires uniques/multiples ≥ 1 cm.**
- 4.5 **Fibrose pleurale** non calcifiée et(ou) **épanchement** pleural
- 4.6 Fibrose interstitielle/maladie pulmonaire parenchymateuse/maladie pulmonaire aiguë
- 4.7 **TOUTE lésion cavitaire** OU lésions «duveteuses» ou «molles» pouvant représenter une **tuberculose active**

AUCUNE DES ANOMALIES CI-DESSUS

5. Attestation par le radiologiste

DÉCLARATION: Ce compte rendu de mes constatations est exact et vrai. **SI LA RADIOGRAPHIE PEUT ÊTRE COMPATIBLE AVEC UNE TUBERCULOSE ACTIVE, LE MÉDECIN EXAMINATEUR EN SERA AVISÉ DIRECTEMENT.**

Nom, adresse postale complète et numéro de téléphone (en lettres moulées S.V.P. ou utilisez l'étampe du bureau)

Signature

Date

Jour

Mois

Année

Lieu de l'examen :

IMM 5419 (08-1998) F
CIC EXPLORE

ANNEXE IX

Instructions pour remplir les formulaires de rapport médical aux fins d'immigration canadienne

1. FORMULAIRES DE RAPPORT MÉDICAL - GÉNÉRALITÉS

Les formulaires de rapport médical de CIC sont le IMM 1017 (Rapport médical - Section A) et le IMM 5419 (Rapport médical - Sections B à E).

La *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR) prévoit trois motifs sanitaires d'inadmissibilité : le danger pour la santé publique, le danger pour la sécurité publique et le fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé. Certains requérants sont exemptés de la détermination du fardeau excessif.

Il existe trois types de formulaire IMM 1017, selon que le requérant est exempté ou non de la détermination du fardeau excessif :

- (i) **IMM 1017** - Formulaire employé pour les requérants non exemptés de la détermination du fardeau excessif (voir l'échantillon à l'annexe II).
- (ii) **IMM 1017 EDE-EFE** - Formulaire employé pour certains requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif-semblable au formulaire IMM 1017, mais estampillé EDE-EFE indiquant l'exemption du fardeau excessif (voir l'échantillon à l'annexe III).
- (iii) **IMM 1017 DCF** - Formulaire employé pour certains requérants de la catégorie de la famille exemptés de la détermination du fardeau excessif – voir l'échantillon à l'annexe IV, aussi inclus l' « Appendice D – Instructions médicales ».

2. FORMULAIRES IMM 1017 et IMM 1017 EDE-EFE - SECTION A - IDENTIFICATION DU CLIENT

2.1 L'examen médical d'un requérant suivra l'émission, par un bureau de l'immigration canadienne, d'un formulaire IMM 1017 ou IMM 1017 EDE-EFE l'identifiant. Font exception les étudiants et certains requérants de la catégorie de la famille.

2.2 La photographie du requérant jointe au formulaire IMM 1017/IMM 1017 EDE-EFE doit être estampillée par le médecin désigné, confirmant ainsi l'identité du requérant.

2.3 Les cases intitulées « Numéro de série du SSE » et « Code client du SSOBL » sont généralement vides, car ces numéros ne sont habituellement pas connus au moment de l'émission du formulaire.

2.4 Il incombe au médecin désigné de veiller à ce que la personne qu'il examine est bien celle qui est identifiée dans les cases des nom, (pour les femmes mariées, inclure le nom de jeune fille entre parenthèses) prénom et date de naissance et dont les photographies récentes sont jointes aux formulaires IMM 1017 et IMM 5419 (Sections D et E).

3. FORMULAIRE IMM 1017 DCF - SECTION A - IDENTIFICATION DU CLIENT

3.1 Le formulaire IMM 1017 DCF concerne les membres de la catégorie de la famille qui sont exemptés de la détermination du fardeau excessif et dont la demande est traitée à l'étranger. Ces requérants ont reçu des instructions propres à leur région, dont un « Appendice D – Instructions médicales », (Référer à l'annexe IV).

3.2 L' « Appendice D – Instructions médicales » désigne le requérant comme membre d'une des classes de la catégorie de la famille exempté de la détermination du fardeau excessif et à qui s'applique le formulaire IMM 1017 DCF. Ce document comporte une section d'identification que le requérant doit remplir. Il y a lieu de procéder à un examen médical lorsque le requérant présente au médecin désigné un « Appendice D – Instructions médicales » dûment rempli. Ce type de requérant n'aura pas en sa possession de formulaire IMM 1017 ou IMM 1017 EDE-EFE de CIC.

3.3 Après avoir confirmé l'identité du requérant en référant à un document d'identification avec photographie émis par un gouvernement, par exemple un passeport ou une carte d'identité nationale, le médecin désigné procède comme suit :

- (i) Joindre les photographies du requérant aux copies 1 et 2 du formulaire IMM 1017 DCF et aux Sections D et E du formulaire IMM 5419, puis estampiller le coin supérieur droit des photographies avec le tampon personnel du médecin désigné.

- (ii) Compléter les cases du formulaire IMM 1017 DCF intitulées « 1. Renseignements au sujet de la personne examinée » et « 2. Renseignements au sujet du demandeur principal ». Les renseignements doivent être identiques dans les deux parties du formulaire (copie sans carbone) et dans l'« Appendice D – Instructions médicales ».
- (iii) S'assurer que le parent ou le tuteur du requérant signe la section 4 « Déclaration et signature de la personne examinée ou du parent/tuteur de cette personne » de l'IMM 1017 DCF.
- (iv) Faire parvenir la copie 1 du formulaire IMM 1017 DCF au Bureau médical régional, accompagnée du reste des documents d'examen médical. La copie 2 ainsi que l'« Appendice D – Instructions médicales », doivent être remis à chaque requérant, ces documents confirmant que l'examen médical a été effectué et devant être envoyés au répondant du requérant au Canada.

3.4 Rappelons que les deux copies du formulaire IMM 1017 DCF portent le même numéro d'identification de code à barres. Ce numéro rend chaque formulaire IMM 1017 DCF unique. CIC emploiera ce numéro pour appairer les résultats de l'examen médical et le dossier d'immigration. Pour éviter que le même numéro soit attribué à deux requérants, il ne faut pas reproduire ces formulaires. Ceux-ci sont imprimés à l'aide d'une encre spéciale qui rend la photocopie du fond vert impossible. Le médecin désigné doit donc s'assurer qu'il dispose d'une réserve suffisante de formulaires IMM 1017 DCF pour répondre à la demande. Le Bureau médical régional dispose d'un nombre suffisant de copies pour répondre aux besoins des médecins désignés.

4. FORMULAIRES IMM 1017 et IMM 1017 EDE-EFE - SECTION A : SOMMAIRE

4.1 Suivant l'examen médical complet du requérant, le médecin désigné doit classer par catégorie l'état de santé et le pronostic du requérant en cochant l'une des quatre cases figurant dans cette partie du formulaire.

4.2 Si l'état de santé du requérant ne correspond pas clairement à l'une des trois premières catégories (A, B ou C) ou en l'absence d'information suffisante, le médecin désigné doit cocher la case D.

5. FORMULAIRES IMM 1017, IMM 1017 EDE-EFE et IMM 1017 DCF - SECTION A : DÉCLARATION DU MÉDECIN EXAMINATEUR

5.1 Cette partie doit être entièrement complétée, signée et estampillée du tampon du médecin désigné. Tout rapport d'examen médical qui n'est pas signé ou entièrement complété sera retourné au médecin désigné, entraînant ainsi un retard dans l'évaluation médicale du requérant.

5.2 Le médecin désigné doit comprendre qu'en signant cette déclaration, il assume l'entière responsabilité de l'exactitude des renseignements fournis dans le formulaire.

5.3 Une fois l'examen médical terminé et la déclaration signée, le médecin désigné doit joindre au rapport médical tous les documents requis et pertinents, et envoyer ceux-ci directement au Bureau médical régional approprié. Le médecin désigné ne doit pas permettre au requérant ou à son représentant d'examiner le contenu du rapport médical (formulaires IMM 1017 et IMM 5419), ni lui en remettre un exemplaire.

6. FORMULAIRE IMM 5419 - SECTION B - GÉNÉRALITÉS

6.1 Les requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif sont identifiés à l'aide de l'un des documents suivants et se présenteront au médecin désigné munis de ce document :

- Formulaire de rapport médical IMM 1017 EDE-EFE ou
- Appendice D – Instructions médicales.

6.2 Les requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif (EFE) ne doivent pas être examinés par le médecin désigné au-delà du stade de la revue des systèmes, de l'examen physique/mental et des analyses de laboratoire et de radiologie pour des conditions autres que celles qui peuvent présenter un risque pour la santé ou la sécurité publique au Canada. Si un requérant exempté de la détermination du fardeau excessif fournit de l'information sur son état de santé verbalement, par écrit ou sous la forme de rapports de spécialistes indiquant qu'il pourrait avoir des besoins significatifs en services médicaux ou sociaux au Canada, cette information peut être jointe au rapport médical, mais ne doit ni retarder la procédure ni créer de frais supplémentaires au requérant.

6.3 Les requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif peuvent faire l'objet d'une investigation supplémentaire visant à déterminer s'ils représentent un danger pour la santé ou pour la sécurité des Canadiens. Une tuberculose active ou une syphilis non traitée, par exemple, représentent un risque pour la santé publique. Voici des exemples de conditions médicales pouvant représenter un danger pour la sécurité publique :

- Certains troubles de comportement à caractère impulsif et sociopathique.
- Certains comportements sexuels aberrants (ex. : pédophilie).
- Certains états paranoïdes.
- Certains syndromes organiques cérébraux associés à de la violence ou risquant de faire du tort à autrui.

- Consommation de substances donnant lieu à des comportements antisociaux (p. ex. bagarres, conduite avec facultés affaiblies et autres types de comportements antisociaux).

6.4 L' infection au VIH en soi ne constitue pas une menace importante pour la santé publique au Canada. Cependant, le comportement d'une personne atteinte du VIH peut représenter un danger pour la santé et la sécurité publique si le requérant ne comprend pas son état et les mesures qu'il doit prendre pour éviter la contagion. C'est pourquoi le counselling post-test est si important dans la prise en charge des personnes atteintes du VIH. Le counselling permet de s'assurer que le requérant est conscient de son état et qu'il peut prendre les mesures nécessaires pour éviter ou limiter la contagion. Il permet également au médecin d'identifier les rares requérants dont l'intention est en fait de répandre le virus. Le médecin désigné chargé du counselling doit s'assurer que le requérant signe l'attestation confirmant qu'il a reçu le counselling post-test du VIH.

6.5 Toutes les réponses positives aux questions de la Section B doivent être décrites de façon aussi détaillée que possible pour tous les requérants exemptés ou non de la détermination du fardeau excessif. Cette information doit inclure les antécédents personnels, l'état actuel, le traitement en cours et la réponse au traitement selon les dires du requérant. Les réponses positives notées lors de la revue des systèmes peuvent nécessiter une mention à l'examen physique de la Section C du formulaire IMM 5419.

6.6 Si des anomalies importantes sont notées lors de l'examen et que le requérant n'est pas exempté de la détermination du fardeau excessif, le médecin désigné doit faire appel à son jugement clinique pour référer le requérant à un spécialiste qualifié et réputé sans attendre que le médecin agréé en fasse précisément la demande.

Lorsqu'un rapport d'un spécialiste est requis soit aux termes de ces instruction ou lorsque demandé par le médecin agréé, ce dit rapport doit inclure les éléments suivants :

- Renseignements complets sur la condition clinique actuelle du requérant.
- Histoire du début de la maladie, son traitement, son évolution et ses complications.
- Copies des résultats de toutes investigations pertinentes nécessaires pour déterminer l'étiologie, le diagnostic spécifique, le stade d'évolution de la maladie ou l'état de rémission.
- Programme de traitement actuel.
- Opinion du spécialiste sur le pronostic médical et sur le traitement et les besoins ultérieurs du requérant.

■ Pas d'avis sur l'admissibilité médicale du requérant au Canada.

7. FORMULAIRE IMM 5419 - SECTION B - INSTRUCTIONS CONCERNANT LA REVUE DES SYSTÈMES

Question 1: INTERVENTION CHIRURGICALE OU TRAITEMENT HOSPITALIER

Si le requérant a fait l'objet d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement hospitalier, il doit préciser la date et la raison de son admission à l'hôpital et/ou l'intervention effectuée et doit fournir des rapports de pathologie s'ils sont disponibles.

Remarque : Si le requérant n'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif, le sommaire d'hospitalisation et les rapports de pathologie concernant des maladies graves survenues au cours des cinq dernières années doivent être joints s'ils sont disponibles. Pour toutes les maladies néoplasiques traitées au cours des cinq (5) dernières années, il faut systématiquement fournir le rapport opératoire et de pathologie ainsi qu'un rapport récent d'un spécialiste.

Question 2: CONVULSIONS, ÉVANOUISSEMENTS, ÉPILEPSIE

En cas d'antécédents de convulsions, d'évanouissements ou d'épilepsie, le requérant doit indiquer le type de désordre, l'âge d'apparition du malaise, les facteurs associés, le traitement actuel, la fréquence et gravité des crises ainsi que les séquelles.

Question 3: ANXIÉTÉ, DÉPRESSION, PROBLÈMES NERVEUX

En cas d'antécédents de maladie mentale tels dépression, psychose, schizophrénie, troubles alimentaires ou consommation de drogue, il faut indiquer le diagnostic précis, le type et la durée du traitement, les antécédents de non-observance au traitement, de rechutes et une évaluation du danger que représente le requérant pour lui-même ou pour les autres.

Le médecin désigné peut envisager de remplir une Échelle d'évaluation globale du fonctionnement pour les adultes (GAF) (voir l'annexe X).

Question 4: MALADIE CARDIOVASCULAIRE OU RESPIRATOIRE

Si le requérant a des antécédents d'hypertension, il faut obtenir la date du diagnostic, le traitement actuel et déterminer s'il y a des antécédents de troubles rénaux, cardiovasculaires ou vasculaires cérébraux.

S'il y a des antécédents de cardiopathie ischémique, il faut demander au requérant la date du diagnostic, le traitement actuel, la fréquence de l'angine et les activités qui provoquent cet état.

S'il y a des antécédents d'insuffisance cardiaque congestive, il faut demander au requérant la date du diagnostic, le traitement actuel et une description des symptômes actuels.

S'il y a des antécédents de troubles pulmonaires tels fibrose pulmonaire, asthme, MPOC ou toux chronique, il faut documenter l'histoire de la maladie actuelle, le traitement actuel ainsi qu'une description des répercussions de la maladie respiratoire sur les activités professionnelles et récréatives.

Question 5: DOULEURS ARTICULAIRES CHRONIQUES OU RÉCIDIVANTES

S'il y a des antécédents d'arthrite ou de douleurs articulaires, il faut demander au requérant d'indiquer le degré de douleur au repos et en mouvement, les limitations fonctionnelles dans les activités quotidiennes, la distance qu'il est capable de parcourir ainsi que le traitement usuel.

Question 6: TROUBLES DIGESTIFS, MAUX D'ESTOMAC, etc.

Si le requérant répond par l'affirmative, il y a lieu d'approfondir l'anamnèse afin d'en déterminer la cause.

Question 7: TUBERCULOSE, MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT, etc.

S'il y a des antécédents de tuberculose, il faut demander au requérant d'indiquer la date du diagnostic, la durée et le type de traitement. Que le requérant soit exempté ou non de la détermination du fardeau excessif, on doit, dans tous les cas, obtenir en autant que possible les rapports de traitement, les radiographies pulmonaires et tout autre document antérieur jugé pertinent. Si l'on soupçonne la présence de la tuberculose, l'anamnèse et l'examen clinique, bactériologique et radiologique permettront de déterminer le degré d'activité de la maladie.

Si la radiographie pulmonaire est anormale, mais qu'il n'y a pas d'antécédents de tuberculose active ou s'il y a des antécédents de tuberculose avec ou sans traitement antérieur, le traitement du cas sera différé en attendant :

- qu'au moins deux radiographies pulmonaires, prises à intervalle d'au moins trois (3) mois, présentent une apparence stable et
- que trois cultures d'expectorations, prises à un intervalle d'au moins vingt-quatre (24) heures, pour examen direct des frottis et incubation de 6 à 8 semaines selon des méthodes de culture normalisées pour le bacille de la tuberculose donnent des résultats négatifs.

Tous les requérants diagnostiqués, du point de vue clinique, radiologique ou bactériologique, comme étant atteints de tuberculose pulmonaire doivent être traités et déclarés « inactifs » avant leur entrée au Canada.

Question 8: HÉPATITE

S'il y a des antécédents d'hépatite, les commentaires devraient inclure la date du diagnostic et le type d'hépatite.

Remarque : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif, on doit inclure les résultats des taux sériques de SGOT et SGPT. Si ces résultats sont anormaux, il faut demander une évaluation d'un spécialiste en incluant les résultats du dosage des anticorps de l'hépatite C ainsi que l'antigène de surface de l'hépatite B.

Question 9: MALADIE DU REIN OU DE LA VESSIE

S'il y a des antécédents de troubles du tractus urinaire ou de maladie rénale, il faut obtenir la date d'apparition des malaises, le diagnostic, le traitement et une description de l'état actuel.

Remarque : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif, il faut doser la créatinine sérique. Si elle est élevée, il faut répéter le dosage de la créatinine sérique et faire une collecte d'urine des 24 heures pour évaluer la protéinurie et la clairance de créatinine.

Question 10: DIABÈTE

S'il y a des antécédents de diabète, il faut demander au requérant d'indiquer la date de d'apparition des symptômes, le type de traitement, les complications et la présence ou l'absence de symptômes associés à l'atteinte d'organes cibles (néphropathie, neuropathie, cardiopathie ischémique, maladie vasculaire périphérique ou rétinopathie).

Remarque : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif, il faut demander un dosage de la créatinine sérique. Si le taux sérique de créatinine est élevé, il faut répéter le test, procéder à une collecte d'urine des 24 heures pour évaluer la protéinurie et la clairance de créatinine et demander un électrocardiogramme.

Question 11: AUTRES MALADIES

En présence de toute autre réponse positive, le médecin désigné doit le fournir de plus amples renseignements.

Question 12: MÉDICATION OU TRAITEMENT MÉDICAL

Si le requérant répond par l'affirmative, fournir de plus amples renseignements.

Question 13: DÉPENDANCE À L'ALCOOL OU DROGUE

Si le requérant répond par l'affirmative, indiquer les antécédents concernant les conséquences sociales ou professionnelles de la dépendance/abus, les programmes de désintoxication ou de réadaptation déjà suivis, la durée d'abstinence ou la persistance de la dépendance. Voir aussi la question 17 - Traitement médical ou autre.

Question 14: VIH ou SIDA

S'il y a des antécédents d'infection au VIH ou de SIDA, indiquer la date du diagnostic, préciser si le requérant a été avisé et/ou traité avec des médicaments anti-rétroviraux et déterminer si le requérant comprend et applique les méthodes de prévention de transmission de la maladie.

Question 15: PRESTATIONS POUR RAISONS MÉDICALES/PSYCHOLOGIQUES

Si le requérant répond par l'affirmative, fournir de plus amples renseignements.

Question 16: AUTISME, RETARD DE DÉVELOPPEMENT, etc.

S'il y a des antécédents d'autisme, de retard mental ou de développement et si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif, fournir un rapport de spécialiste (pédiatre et/ou psychologue clinique selon le cas) décrivant :

- l'histoire du développement,
- les résultats de tests psychométriques incluant le QI et l'évaluation du comportement adaptatif,
- les troubles de comportement connexes,
- le diagnostic spécifique,
- les antécédents scolaires, de formation et/ou activités professionnelles
- les besoins actuels et éventuels en matière de traitement et les recommandations en matière d'orthophonie, d'ergothérapie, de physiothérapie, d'éducation spécialisée ou de formation professionnelle,
- les besoins actuels et éventuels en matière de supervision ou de soins en établissement.

S'il y a des antécédents de sénilité ou de démence entravant les activités quotidiennes du requérant et si celui-ci N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif, fournir une évaluation complète incluant les renseignements suivants :

- durée et évolution des symptômes,
- évaluation diagnostique,
- besoins en matière de traitement et de prise en charge,
- résultats d'un mini-examen de l'état mental.

Si le requérant est illettré et qu'il N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif, indiquer :

- les compétences adaptatives actuelles du requérant,
- sa capacité à communiquer oralement et par écrit,
- sa capacité à compter et à employer de l'argent,
- l'étiologie de l'analphabétisme (signes de retard mental ou de troubles d'apprentissage) et les résultats de tests psychométriques,
- s'il y a lieu de fournir une formation professionnelle, et
- si le requérant souffre d'autres troubles ou handicaps entravant ou compromettant sa capacité à vivre une vie indépendante.

Voir : Annexe X - Échelle d'évaluation globale du fonctionnement pour les adultes (GAF)
Annexe XI - Évaluation des activités de la vie quotidienne (AVQ)
Annexe XII - Mini-examen de l'état mental

Question 17: TRAITEMENT MÉDICAL OU AUTRE

Si le requérant répond par l'affirmative, fournir de plus amples renseignements.

Question 18: GROSSESSE

Si la requérante est enceinte, indiquer la date des dernières menstruations et la date prévue d'accouchement.

Question 19: EXAMEN MÉDICAL D'IMMIGRATION ANTÉRIEUR

Si le requérant a déjà subi un examen médical d'immigration en indiquer la date et le lieu.

8. FORMULAIRE IMM 5419 - SECTION B - DÉCLARATION ET AUTORISATION DU REQUÉRANT

Cette partie doit être remplie et signée par le requérant ou son parent ou tuteur. Il s'agit d'une partie essentielle, puisqu'elle permet de communiquer les renseignements médicaux relatifs au requérant à Citoyenneté et Immigration Canada et permet également au ministre de communiquer ces renseignements à des services de santé publique et à des médecins du Canada. Si cette partie n'est pas remplie, le formulaire sera retourné au médecin désigné.

Le requérant atteste également que les renseignements fournis sur le formulaire sont exacts.

9. FORMULAIRE IMM 5419 - SECTION C - CONSTATATIONS DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Il est impératif que l'examen physique du requérant ait lieu dans le respect de sa vie privée et de sa dignité. Il convient de tenir compte de ses attentes et de ne procéder aux examens qu'avec son consentement exprès.

L'examen des seins, du vagin ou du rectum suscite souvent des difficultés. Si le requérant refuse que les examens correspondant à son âge soient effectués par le médecin désigné, ce dernier doit le référer à un autre médecin, à la convenance du requérant, afin d'obtenir les résultats de ces examens.

Il faut répondre à toutes les questions. Si une partie de l'examen médical n'est pas complétée, indiquer « NON EXAMINÉ » et expliquer brièvement les raisons de cette omission.

INSTRUCTIONS POUR LA SECTION C :

Case 1 - POIDS, TAILLE, ACUITÉ VISUELLE, OÛÏE

Il faut indiquer le poids et la taille du requérant ainsi que la circonférence de la tête s'il s'agit d'un bébé de 18 mois ou moins.

Remarques : Les enfants qui ne sont PAS exemptés de la détermination du fardeau excessif et dont la taille, le poids ou la circonférence crânienne est inférieure au troisième percentile ou dont la circonférence crânienne est supérieure au 95^e percentile doivent faire l'objet d'une évaluation pédiatrique.

Le test d'audition permet de mesurer la capacité à entendre un chuchotement dans chaque oreille à une distance de six (6) mètres ou vingt (20) pieds, le dos

tourné au médecin. Indiquer la distance à laquelle le requérant peut répéter deux ou plusieurs syllabes, mots ou chiffres.

Si le requérant est atteint d'une déficience auditive, évaluer clairement ses compétences en communication (lecture sur les lèvres, langage des signes, lecture ou écriture).

Remarques : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif, une évaluation d'un spécialiste devrait être obtenue soulignant les aptitudes et les besoins spécifiques telles évaluations en spécialité, orthophonie, prothèses auditives, chirurgie, etc.

L'examen des yeux doit comporter une ophtalmoscopie. L'acuité visuelle corrigée (avec lunettes s'il y a lieu) est mesurée et notée pour les deux yeux à l'aide d'un test du type Snellen.

Remarques : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'on constate la présence de glaucome, d'iritis, de cataractes, de rétinopathie ou d'autres troubles de la vue, fournir un rapport ophtalmologique.

Case 2 - OREILLES, NEZ, GORGE, BOUCHE, DENTS

Un niveau de suspicion élevé est nécessaire afin de détecter une tumeur maligne du nez, de la gorge et de la bouche. Les signes tels obstruction nasale unilatérale avec écoulement, leucoplasie, érythroplasie et masses doivent être mentionnés.

Remarque : Si une anomalie suggérant une néoplasie est décelée et que le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif, fournir un rapport oto-rhino-laryngologique.

Case 3 - SYSTÈME ENDOCRINIEN

Les troubles endocriniens peuvent donner lieu à toutes sortes de signes (obésité tronculaire, pigmentation anormale de la peau, galactorrhée, gynécomastie, hirsutisme, acromégalie, nodules ou inflammation de la thyroïde) et doivent être évalués avec soin. S'il y a une histoire de diabète, il est nécessaire de noter spécifiquement dans la section de l'examen physique la présence ou l'absence de complications liées à la maladie.

Case 4 - SYSTÈME CUTANÉ, LYMPHATIQUE ET SEINS

Faire la description détaillée de toutes les lésions cutanées et sous-cutanées. Il doit y avoir une corrélation entre les antécédents chirurgicaux du requérant et les cicatrices notées lors de l'examen (question 1 de la Section B du formulaire IMM 5419). Si on note la présence d'adénopathies, il est nécessaire d'en fournir une description détaillée incluant toute condition locale pouvant y être associée. On doit obtenir le consentement de la requérante avant de procéder à l'examen des seins. En l'absence de son consentement, indiquer « Examen des seins non fait - consentement refusé ». Il faut référer la requérante à un médecin, selon sa convenance, afin d'obtenir le rapport d'examen des seins.

Case 5 - SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

L'examen cardiovasculaire comporte une lecture de la tension artérielle, le rythme cardiaque, le choc de pointe, l'auscultation cardiaque incluant bruits et/ou souffles, les pouls périphériques et l'évaluation de tout oedème périphérique s'il y a lieu. La lecture de la tension artérielle est obligatoire pour tous les requérants de plus de quinze (15) ans ou lorsqu'il existe des antécédents ou des signes de troubles cardiovasculaires. Si la tension artérielle est élevée, répéter la lecture après un temps de repos.

Remarques : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'un diagnostic d'hypertension est confirmé, mesurer la créatininémie et l'azote uréique sanguin et procéder à un électrocardiogramme. Si l'un de ces tests donne des résultats anormaux ou si l'hypertension n'est pas contrôlée, fournir un rapport de spécialiste pour évaluer l'hypertension et l'atteinte d'organes cibles.

Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il y a des signes de maladie cardiovasculaire importante (ex. : maladie vasculaire périphérique, cardiopathie ischémique, arythmie, insuffisance cardiaque congestive, cardiopathie valvulaire, cardiopathie congénitale, anévrisme), fournir un rapport d'évaluation complète par un spécialiste.

Case 6 - APPAREIL RESPIRATOIRE

Il est souvent très utile de disposer d'une radiographie pulmonaire et du rapport au moment de l'examen, permettant ainsi la corrélation entre les observations cliniques et radiologiques. Pour les fumeurs, le « paquet/année » est le produit du nombre de paquets de cigarettes fumées par jour et du nombre d'années de consommation (p. ex. 1 paquet par jour pendant 20 ans = 20 paquets/années).

Remarques : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il existe des signes de maladie pulmonaire obstructive chronique ou restrictive (à l'examen ou selon les résultats radiologiques), fournir un rapport de

spécialiste. Il peut être nécessaire de procéder à des tests complets des fonctions pulmonaires et à une évaluation de la saturation en oxygène au repos et à l'effort.

Si l'on soupçonne la présence d'une tuberculose pulmonaire active ou inactive, l'investigation et le traitement appropriés devraient être initiés.

Case 7 - TUBE DIGESTIF

L'examen permet rarement de trouver des signes de maladie, mais il reste indispensable de décrire les cicatrices chirurgicales, les sites d'iléostomie ou de colostomie, l'hépatomégalie et/ou splénomégalie, les hernies et toute masse abdominale. L'examen rectal est obligatoire pour tous les requérants de plus de 50 ans.

Case 8 - APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

L'examen de l'appareil uro-génital doit inclure un examen rectal pour les hommes de plus de 50 ans et un examen vaginal pour les femmes de plus de 35 ans. Si elles le préfèrent, les requérantes peuvent fournir un document présentant les résultats d'un test PAP et d'un examen mammaire par palpation bimanuelle récemment effectués par leur propre médecin ou gynécologue.

Case 9 - APPAREIL LOCOMOTEUR/CONSTITUTION PHYSIQUE

Le requérant doit se dévêtir suffisamment pour révéler son phénotype et ses caractéristiques physiques. La présence de toute boiterie, difformité congénitale ou acquise et limitation du mouvement doit être mentionnée. L'examen du dos doit être fait afin de déterminer s'il y a présence de scoliose, de spondylarthrite ankylosante ou de maladie dégénérative. Examiner soigneusement les membres supérieurs et inférieurs, notamment s'il y a des antécédents d'interventions chirurgicales aux articulations laissant soupçonner la présence d'une maladie, de douleurs ou de raideurs à l'épaule, au poignet, à la main, à la hanche, au genou ou à la cheville ou si le requérant prend des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens ou qu'il éprouve des difficultés dans ses activités quotidiennes (pour se laver, s'habiller, marcher, monter/descendre les escaliers ou monter dans une voiture). Les anomalies décelées à l'examen ou la palpation et les mouvements involontaires des articulations doivent être notés.

Remarques : Il est indispensable de procéder à une évaluation de la mobilité et de la capacité à prendre soin de soi-même pour les requérants de plus de 60 ans et pour ceux présentant un handicap.

Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il existe un problème locomoteur significatif, fournir les radiographies appropriées, remplir un formulaire d'évaluation des activités de la vie quotidienne (AVQ) (voir l'annexe XI) et obtenir un rapport de chirurgien orthopédique ou de rhumatologue incluant l'évaluation de la stabilité ou de la progression de la maladie, la médication actuelle et proposée, les besoins éventuels en matière de chirurgie, d'appareils orthopédiques et de physiothérapie).

Case 10 - INDICATION D'ABUS D'ALCOOL OU D'AUTRES DROGUES

La toxicomanie est un problème grave qui peut avoir des conséquences importantes pour la sécurité publique et pour les services de santé et services sociaux. Le questionnaire CAGE est un outil utile de dépistage des candidats à risque d'abus d'alcool. On y pose quatre questions :

- Avez-vous déjà eu le sentiment que vous devriez réduire votre consommation d'alcool?
- Avez-vous déjà été importuné par des critiques concernant votre consommation d'alcool?
- Vous êtes-vous déjà senti mal à l'aise ou coupable en raison de votre consommation d'alcool?
- Avez-vous déjà pris un premier verre le matin (pour démarrer la journée) pour vous calmer ou surmonter une gueule de bois?

Si le requérant répond par l'affirmative à deux ou plusieurs de ces questions OU si sa consommation d'alcool

- est de plus de 14 verres par semaine ou de plus de 4 verres par occasion pour les hommes ou
- de plus de 7 verres par semaine ou de plus de 3 verres par occasion pour les femmes,

il convient de procéder à une évaluation détaillée de la consommation ou de la dépendance. Le rapport de spécialiste doit comporter une description de la maladie actuelle, une évaluation de l'atteinte d'organes cibles à l'examen pertinent physique, cognitif et de laboratoire, les résultats d'investigations pertinentes, le diagnostic incluant le résultat de l'évaluation globale du fonctionnement selon l'Axe V, une description des antécédents d'abstinence et un pronostic.

Case 11 - SYSTÈME NERVEUX

Les troubles du système nerveux sont décelés par un examen attentif des fonctions sensorielles et motrices ainsi que des réflexes.

- Déterminer si le requérant assume l'indépendance personnelle et la responsabilité sociale que l'on attend des gens de son âge dans sa culture. Chez les enfants d'âge scolaire, le rendement scolaire peut être une indication de troubles d'apprentissage, de troubles de comportement, d'un retard de développement ou de retard mental.
- L'observation directe et le témoignage des parents ou du tuteur peuvent aider à déterminer la présence d'un retard de développement ou de retard mental chez l'enfant en âge pré-scolaire. Le tableau de l'annexe XIII sur le développement de la petite enfance est un guide succinct des étapes de développement.
- S'il y a des signes de déficience de la mémoire suffisants pour entraver les activités normales, il convient de procéder à un mini-examen de l'état mental (annexe XII) afin de dépister la démence chez les adultes.

Remarques : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il existe des signes de troubles neurologiques importants, il faut demander une évaluation complète d'un spécialiste.

Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il existe des signes d'autisme, de retard de développement, de troubles d'apprentissage, de retard mental ou de démence, il faut demander un rapport d'évaluation d'un spécialiste.

Case 12 - AFFECTION PHYSIQUE OU MENTALE

Si, à l'examen, le médecin désigné constate la présence de signes importants de troubles de la personnalité, de maladie mentale ou de toxicomanie, il doit fournir un rapport de spécialiste.

Remarque : Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il existe des signes d'affection physique non déclarée par ailleurs, mais qui ont des conséquences sur sa capacité à être autonome financièrement, à prendre soin de lui-même ou à s'adapter à son nouvel environnement, il faut fournir un rapport de spécialiste.

Case 13 - ANTÉCÉDENTS PERSONNELS OU FAMILIAUX DE TRANSPLANTATION D'ORGANE OU DE DIALYSE

Interroger le requérant sur les antécédents personnels ou familiaux d'affections qui pourraient mener à une transplantation d'organe ou à une dialyse comme par exemple la maladie polykystique des reins ou le syndrome d'Alport.

Case 14 - ANTÉCÉDENTS DE CANCER

Fournir de plus amples renseignements.

Case 15 - CONSOMMATION D'ALCOOL ET PROBLÈMES CONNEXES

Fournir de plus amples renseignements.

Case 16 - CONTACT ÉTROIT AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DE TUBERCULOSE

Fournir de plus amples renseignements. S'il y a eu contact étroit avec une personne atteinte de tuberculose active, procéder à un test cutané (Mantoux).

SOMMAIRE DES ANOMALIES, PRONOSTIC, ET DÉCLARATION DU MÉDECIN DÉSIGNÉ : Ces sections doivent être remplies et estampillées avec le tampon du médecin désigné.

10. FORMULAIRE IMM 5419 - SECTION D - DEMANDE D'ANALYSES DE LABORATOIRE

La « Déclaration du requérant » doit être signée par celui-ci ou par le parent/tuteur.

La photographie du requérant doit être jointe au formulaire, et son identité doit être confirmée par l'estampillage du coin supérieur droit de la photographie à l'aide du tampon du médecin désigné. Cela permet à la personne recueillant les échantillons sanguins et les spécimens de laboratoire de confirmer qu'ils ont été prélevés chez ce requérant évitant ainsi toute substitution frauduleuse.

Il incombe au médecin désigné de choisir un laboratoire fiable. Si les échantillons ne sont pas prélevés à son bureau, le médecin désigné doit s'assurer que le laboratoire respecte la procédure d'identification du requérant, prélève et confirme que l'échantillon provient bel et bien de ce requérant puis expédie directement le formulaire dûment rempli et les résultats au médecin désigné.

10.1 L'ANALYSE D'URINE est obligatoire pour tous les requérants de cinq ans ou plus. Les requérantes ne doivent pas être menstruées au moment du prélèvement.

Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il y a hématurie persistante de plus de 5 globules rouges par champ sur deux échantillons d'urine prélevés à plus de 24 heures d'intervalle, fournir un rapport d'urologue ou de néphrologue.

Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il y a protéinurie persistante supérieure à « trace » sur deux échantillons d'urine prélevés à plus de 24 heures d'intervalle, il faut procéder à un dosage sérique de la créatinine et une collecte d'urine des 24 heures pour évaluer la protéinurie et la clairance de créatinine. Si les résultats sont anormaux, fournir un rapport de néphrologue.

10.2 Il faut procéder à un **SÉRODIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS** chez tous les requérants de 15 ans ou plus. Si le test non tréponémique (p. ex. VDRL) donne un résultat positif, on doit procéder à un test tréponémique spécifique (p. ex. FTA-ABS). Si le test tréponémique spécifique n'est pas disponible ou est positif, il faut traiter selon les « Lignes directrices canadiennes pour les MTS » et en rendre compte dans le rapport. Des extraits des « Lignes directrices canadiennes pour les MTS (1998) » sur les tests et le traitement de la syphilis figurent à l'annexe XIV.

10.3 Un **dosage sérique de la créatinine** est requis si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il existe des antécédents ou des signes d'hypertension (requérants de 59 ans ou moins –TA 140/90; requérants de 60 ans ou plus –TA 160/90), de diabète, de troubles auto-immuns, de protéinurie persistante ou de troubles rénaux.

10.4 Le **test du VIH** est obligatoire pour les requérants de 15 ans ou plus, pour les enfants qui ont reçu une transfusion sanguine ou des produits sanguins, dont la mère est séropositive, candidats potentiels à l'adoption ou lorsqu'un facteur de risque est identifié; ceci doit être mentionné à la Section C du formulaire IMM 5419 – Sommaire/pronostic.

Le médecin désigné doit, en vertu des normes en vigueur pour l'exercice de la médecine, conseiller les requérants devant subir un test du **VIH**, ceci avant et après l'obtention des résultats. Référer à l'annexe XV où figure une section sur l'interprétation de la sérologie du VIH. Référer aussi à l'annexe XVI (Counselling pré-test du VIH) et l'annexe XVII (Counselling post-test du VIH), qui donnent un aperçu des éléments du counselling et des mesures à envisager.

Initialement, on doit procéder à un test **ELISA pour le VIH 1 et le VIH 2**. Si le résultat est positif, il faut répéter un autre test ELISA sur le même échantillon de sang.

Si le requérant N'est PAS exempté de la détermination du fardeau excessif et que les deux tests ELISA donnent des résultats positifs, on doit faire un test de confirmation tel un test Western Blot ou, si non disponible, un troisième test ELISA d'un autre fabricant. Si le test de confirmation est négatif, il faut répéter ce test trois mois plus tard. Si le résultat est positif, on doit faire le décompte des CD4. Un résultat positif au test du VIH doit mener à un dépistage de l'hépatite.

Un enfant infecté au VIH doit avoir un test cutané à la tuberculine et une radiographie pulmonaire, exempté ou non de la détermination du fardeau excessif.

Le souci du risque pour la **santé ou la sécurité publique** demeure très important dans l'évaluation de l'admissibilité des migrants au Canada. Le VIH ne se transmet pas facilement et n'est généralement pas considéré comme un risque significatif de santé publique pour la population générale au Canada. Cependant, les requérants atteints du VIH qui refuseraient d'avoir des contacts sexuels protégés, qui dissimuleraient délibérément leur état à leurs partenaires ou qui tenteraient volontairement d'infecter d'autres personnes peuvent être considérés comme un risque pour la santé et la sécurité publiques. Lorsque vous faites état des résultats des personnes séropositives, **il importe de formuler votre opinion sur la compréhension des requérants concernant les stratégies de réduction des**

risques et de signaler (Section C - Sommaire/pronostic) ceux dont le comportement pourrait représenter un danger pour autrui.

Pour les requérants séropositifs qui sont soit époux, conjoint de fait ou partenaire conjugal d'un répondant canadien, le counselling post-test doit inclure une recommandation suggérant au requérant d'informer son partenaire de son statut VIH.

Une fois le counselling post-test du VIH terminé, le médecin désigné demande au requérant de signer le formulaire de CIC intitulé « **Attestation de counselling post-test du VIH** » (annexe XVIII) et le joint au rapport médical destiné au Bureau médical régional.

11. FORMULAIRE IMM 5419 - SECTION E - RAPPORT RADIOLOGIQUE

La « Déclaration du requérant » doit être signée par le requérant ou le parent/tuteur.

La photographie du requérant doit être jointe au formulaire, et son identité doit être confirmée par l'estampillage du coin supérieur droit de la photographie à l'aide du tampon du médecin désigné. Cela permet au radiologue de confirmer que la radiographie est bien celle du requérant en question. Le radiologue doit confirmer que la radiographie est bien celle de la personne dont la photographie et la signature se trouvent sur le formulaire.

Il faut faire une radiographie pulmonaire de routine pour tous les requérants de 11 ans ou plus. Elle est également obligatoire pour les enfants de moins de 11 ans qui ont des antécédents de tuberculose, de contact étroit avec une personne atteinte de tuberculose active ou qui sont séropositifs.

La radiographie pulmonaire est également obligatoire pour les enfants de moins de 11 ans atteints d'une maladie cardiaque congénitale ou acquise, d'une grave maladie pulmonaire seulement s'ils ne sont pas exemptés de la détermination du fardeau excessif.

Les femmes en âge de procréer doivent fournir la date de leurs dernières menstruations afin de déterminer s'il y a possibilité de grossesse. Si cette possibilité existe, et après counselling, la requérante doit décider si elle souhaite passer ou différer sa radiographie pulmonaire. La décision revient entièrement à la requérante et le médecin désigné ne doit formuler aucune recommandation à cet égard.

Si la requérante décide de ne pas faire de radiographie pulmonaire en raison de sa grossesse, cette radiographie devra être faite et les résultats soumis après l'accouchement réalisant que cela retardera la procédure d'évaluation médicale aux

fins d'immigration. Si elle décide de faire la radiographie, il faut employer le bouclier abdominal.

Le médecin désigné est chargé de choisir la clinique radiologique qui :

- respectera les exigences administratives en remplissant correctement le formulaire prévenant ainsi toute substitution frauduleuse;
- inscrira photographiquement ou écrira à l'encre permanente la date d'examen et le nom complet du requérant sur chaque film radiologique;
- sera en mesure de fournir des radiographies d'excellente qualité et des évaluations exactes.

Le radiologue doit évaluer les radiographies pulmonaires tant pour les observations radiologiques générales que spécifiques à la tuberculose. Il doit remplir les parties 3, 4, et 5 du « Rapport radiologique » en fournissant, le cas échéant, des commentaires additionnels. Le médecin désigné et le radiologue doivent comprendre que, pour les besoins de l'immigration, les lésions suggérant une tuberculose inactive sont d'intérêt particulier, même si elles ont une importance clinique actuelle minime.

ANNEXE X

Échelle d'évaluation globale du fonctionnement pour les adultes (GAF)

Tenir compte du fonctionnement psychologique, social et professionnel selon un continuum hypothétique de santé/maladie mentale. Ne pas tenir compte des entraves dues aux limitations physiques (ou environnementales). Employer des codes intermédiaires le cas échéant (p. ex. 45, 68, 72).

L'évaluation doit porter sur deux périodes :

1. Période actuelle - le niveau de fonctionnement au moment de l'évaluation.
2. Année antérieure - le niveau maximal de fonctionnement pendant au moins quelques mois durant l'année antérieure.

- 90** Symptômes absents ou minimes (p. ex. anxiété légère avant un examen), fonctionnement satisfaisant dans tous les domaines, intéressé et impliqué dans une grande variété d'activités, socialement efficace, en général satisfait de la vie, pas plus de problèmes ou de préoccupations que les soucis de la vie quotidienne (p. ex. conflit occasionnel avec des membres de la famille).
- 80** Si des symptômes sont présents, ils sont transitoires et il s'agit de réactions prévisibles à des facteurs de stress (p. ex. des difficultés de concentration après une dispute familiale) ; pas plus qu'une altération légère du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex. retard temporaire du travail scolaire).
- 70** Quelques symptômes légers (p. ex. humeur dépressive et insomnie légère) OU une certaine difficulté dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex. absentéisme scolaire occasionnel ou vol au sein de la famille) mais fonctionne assez bien de façon générale, entretient quelques relations interpersonnelles significatives.
- 60** Symptômes modérés (p. ex. émoussement affectif, discours circonstanciel, attaques de panique occasionnelles) OU altération modérée du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex. peu d'amis, conflits avec les collègues de travail).

- 50 Symptômes sévères (p. ex. idéation suicidaire, rituels obsessionnels sévères, vols à l'étalage fréquents) OU altération importante du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex. absence d'amis, incapacité à garder un emploi).
- 40 Une certaine altération du sens de la réalité ou de la communication (p. ex. discours, par moments, illogique, obscur ou non pertinent) ou déficience majeure dans plusieurs domaines tels que le travail, l'école, les relations familiales, le jugement, la pensée ou l'humeur (p. ex. une personne déprimée évite ses amis, néglige sa famille et est incapable de travailler ; un enfant bat fréquemment des enfants plus jeunes que lui, se montre provoquant à la maison et échoue à l'école).
- 30 Le comportement est notablement influencé par des idées délirantes ou des hallucinations OU trouble grave de la communication ou du jugement (p. ex. parfois incohérent, agit de façon grossièrement inappropriée, préoccupation suicidaire) OU incapable de fonctionner dans presque tous les domaines (p. ex. reste au lit toute la journée, absence de travail, pas d'amis).
- 20 Un certain danger pour sa santé ou la sécurité d'autrui (p. ex. tentative de suicide sans réel désir de mourir, violence fréquente, agitation maniaque) OU incapacité temporaire à maintenir une hygiène corporelle (p. ex. se couvre d'excréments) OU altération majeure de la communication (p. ex. incohérence marquée ou mutisme).
- 10 Danger persistant pour sa santé ou la sécurité d'autrui (p. ex. accès répétés de violence) OU incapacité permanente à maintenir une hygiène corporelle OU geste suicidaire avec désir réel de mourir.
- 0 Information insuffisante.

ANNEXE XI

Évaluation des activités de la vie quotidienne (AVQ)

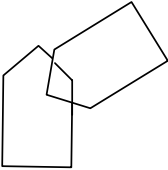
Nom du requérant :			Dossier n°:	
	Performance sans aide notée		Degré d'aide notée	
	Facilement, sans appareil ni préparation	Avec difficulté, avec appareil ou préparation	Avec un peu d'aide	Complètement dépendant
manger/boire				
s'habiller (haut du corps)				
s'habiller (bas du corps)				
mettre un appareil/prothèse				
se laver/prendre un bain				
périnée (aux toilettes)				
contrôle des sphincters	Contrôle sans aide notée:		Accidents fréquents notés:	
	Complètement, volontairement	Contrôle, mais besoin impérieux, ou utilisation de sonde, app., fourn.	Occasionnels, un peu d'aide nécessaire	Fréquemment ou très souvent mouillé/sale
contrôle de la vessie				
contrôle des intestins				
Mobilité/Locomotion	Facilement, sans appareil ni préparation	Avec difficulté, avec appareil ou préparation	Avec un peu d'aide	Complètement dépendant
transfert de lit				
transfert chaise/ fauteuil roulant				
transfert toilettes				
transfert baignoire/douche				
transfert automobile				
marche 50 verges – niveau				
escalier, monter/ descendre 1 étage				
marcher à l'extérieur - 50 verges				
fauteuil roulant - 50 verges				
N.B. Dans le contexte de l'évaluation fonctionnelle, un appareil peut consister en bracelets pour tenir les ustensiles, vaisselle/ustensiles spéciaux, aides pour l'habillage, barres/planches de transfert.				
Communication	Complète	Modérée	Minimale	Nulle
Compréhension				
Expression				
Cognition sociale				
interaction sociale				
Mémoire				
Conclusion	Intacte	Limitée	Avec aide	Nulle
Autonomie				
Lieu de résidence actuel				
maison personnelle	maison de parents	foyer de soins personnels	Hôpital	autre (spécifier)
Temps passé à cet endroit: _____ années _____ mois				
soignant actuel _____			titre _____	
Signature du médecin examinateur _____			Date: _____	
			jour / mois / année	

(99-11-25)

ANNEXE XII

Mini-examen de l'état mental

Nom du patient: _____		Date de la visite _____
Orientation	Score	Score maximum
En quelle année sommes-nous? Quelle est la saison? Quelle est la date d'aujourd'hui? Quel jour sommes-nous? En quel mois sommes-nous? Où sommes-nous? Province	_____ _____ _____ _____ _____	5 (1 point chaque)
Pays Ville Hôpital/Immeuble Étage/Bureau	_____ _____ _____ _____	5 (1 point chaque)
Enregistrement		
Examineur: Nommez trois objets: 1 seconde pour dire chacun. Puis, demandez au patient de les nommer. Donnez 1 point par bonne réponse. Répétez le nom des objets jusqu'à ce qu'il le sache par cœur. Comptez les essais et inscrivez le nombre. Essais	_____	3
Attention et calcul		
Série de 7. 1 point pour chaque bonne réponse. Arrêtez après 5 réponses. 100 ___ 93 ___ 86 ___ 79 ___ 72 ___ 65 ___ Alternativement, épelez "monde" à l'envers. EDNOM	_____	5

Rappel		
Demandez de nommer les 3 objets de tout à l'heure. 1 point par bonne réponse.	_____	3
Langage		
Nommer un crayon et une montre(2 points) Répéter la phrase suivante: "Pas de si ni de mais." (1 point) Exécuter un ordre en trois étapes: "Prenez la feuille dans votre main droite, pliez-la en deux et posez-la sur le sol". (3 points) Répéter et exécuter les demandes suivantes: Fermez les yeux (1 point) Écrivez une phrase (1 point) Reproduisez ce dessin (1 point)	_____ _____ _____ _____ _____ _____	9
	Score total _____ / 30	
Interprétation		
26-30 : Fonction cognitive "normale" 20-25 : Déficience intellectuelle légère à modérée Moins de 20 : Déficience intellectuelle modérée à sévère		
Nom et adresse du médecin examinateur:		
Signature:	Date:	

99-11-24

ORIENTATION — Chaque question peut être répétée jusqu'à trois fois, et les patients ont 10 secondes pour répondre à chacune des questions. Des réponses exactes sont exigées pour toutes les questions, sauf pour celles concernant la date, le mois et la saison. Un point peut être accordé pour la mention de la date de la veille ou du lendemain, et, si l'on se trouve entre deux saisons, la mention de l'une ou l'autre est acceptable. Si l'on est le premier ou le dernier jour du mois, la mention d'un mois ou l'autre est acceptable.

ENREGISTREMENT — Le patient doit répéter les noms de trois objets. Un point est alloué pour chaque bonne réponse au premier essai. Si le patient échoue, l'examineur peut les répéter jusqu'à six fois afin que ces noms soient mémorisés par le patient. Aviser le patient qu'il doit tenter de mémoriser les noms de ces objets parce qu'on lui demandera de les répéter.

DEGRÉ D'ATTENTION ET DE CONCENTRATION — L'examineur peut demander au patient d'exécuter l'une des deux tâches : soit soustraire le chiffre 7 en série à partir du chiffre 100, soit épeler à l'envers un mot de cinq lettres comme « sœur ». Si le patient échoue, il n'y a pas d'alternative. Dans le cas de l'épellation de « sœur », allouer un point par lettre épelée dans l'ordre.

MÉMOIRE — Le patient est invité à répéter les noms des trois objets que l'examineur lui a demandé de mémoriser.

LANGUE — Après qu'on lui ait présenté une montre et un crayon, le patient est invité à les nommer. Afin d'allouer un pointage, la répétition d'une phrase comme « Pas de si ni de mais » doit être exacte. Après avoir lu l'ordre « Fermez les yeux », en grosses lettres, le patient est invité exécuter cet ordre. Il peut être nécessaire de lui rappeler qu'il doit faire ce qui est demandé. L'ordre à trois volets doit être présenté comme un seul exercice et non comme trois tâches séquentielles. Le patient a 30 secondes pour faire l'exercice et il obtient un point par volet.

APTITUDE STRUCTURALE — Un point est alloué si le requérant dessine deux figures à cinq côtés dont le recouplement constitue une figure à quatre côtés.

Ne pas formuler de commentaires au sujet de l'exactitude des réponses et éviter de donner des indices non verbaux durant l'examen.

ANNEXE XIII

Tableau de développement de la petite enfance

1-2 mois

Activités observées à l'examen		Activités observées par le parent ou gardien(ne)	
Tient sa tête droite et redresse sa tête		Reconnaît ses parents	
Regarde les visages et suit les objets dans son champ de vision		Fait des vocalises	
Réagit à la voix		Sourit spontanément	

3-5 mois

Activités observées à l'examen		Activités observées par le parent ou gardien(ne)	
Saisit un cube - Opposition cubitale, puis opposition du pouce		Rit	
Saisit les objets et les porte à la bouche		Anticipe la nourriture en la voyant	
Gazouille avec une variété d'intonations		Passé du dos au côté	
Se tient assis avec un soutien			

6-8 mois

Activités observées à l'examen		Activités observées par le parent ou gardien(ne)	
Se tient assis seul pendant un moment		Se tourne du dos au ventre	
Saisit d'une seule main		Réagit au « non »	
Ramasse un petit objet puis le saisit avec la pince pouce-index			
Imite les « bye-bye » et babille			
Transfère un objet d'une main à l'autre			

9-11 mois

Activités observées à l'examen	Activités observées par le parent ou gardien(ne)
Se tient debout avec support	Marche en s'appuyant sur les meubles
Joue à faire « coucou » et imite les jeux de mains	Suit les ordres simples ex. : <i>viens ici</i> ou <i>apporte-le moi.</i>
Saisit les petits objets avec la pince pouce-index	

1 an

Activités observées à l'examen	Activités observées par le parent ou gardien(ne)
Marche seul	Pointe les objets désirés
Dit <i>maman</i> et <i>papa</i> de façon spécifique	Maîtrise 1 ou 2 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 observées à l'examen	Activités observées par le parent ou gardien(ne)
Construit une tour de 3 - 4 cubes	Monte et descend les escaliers
Lance une balle	Maîtrise 4 à 20 mots
Gribouille spontanément	Comprend une consigne à deux volets
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 observées à l'examen	Activités observées par le parent ou gardien(ne)
Fait de courtes phrases (2 mots ou plus)	Verbalise son besoin d'aller aux toilettes
Construit une tour de 6-7 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	Met un vêtement simple

30 mois

Activités observées à l'examen	Activités observées par le parent ou gardien(ne)
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 observées à l'examen	Activités observées par le parent ou gardien(ne)
Tient un crayon avec ses doigts. Reproduit un cercle.	S'habille sous supervision
Construit une tour de 8 cubes et un pont de 3 cubes	
Donne son prénom et son nom	

3-4 ans

Activités observées à l'examen	Activités observées par le parent ou gardien(ne)
Monte les escaliers en alternant les pieds	Se nourrit seul aux repas
Commence à boutonner et déboutonner les vêtements	Enlève ses chaussures et sa veste
Répond à l'ordre de mettre un jouet dans, sur ou sous la table	
Connait son propre sexe	
Donne son nom complet	

4-5 ans

Activités observées à l'examen	Activités observées par le parent ou gardien(ne)
Court et tourne sans perdre l'équilibre	Va seul aux toilettes
Peut rester sur un pied pendant au moins 10 secondes	S'habille seul, sauf pour le laçage des chaussures
Boutonne ses vêtements	
Connait les jours de la semaine	

Diagnostic en laboratoire de la syphilis

Les annexes XIV à XVII sont extraites du guide « *Lignes directrices canadiennes pour les MTS (1998)* » disponible en version intégrale sur le site : www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/std-mts98/index.html

Sérologie

- Les réactions non tréponémiques telles que VDRL, RPR, ART, RST, EIA et TRUST se positivent de 1 à 4 semaines après l'apparition du chancre primaire, 6 semaines après l'exposition.
- Les réactions tréponémiques spécifiques telles que l'agglutination de *T. pallidum* (TP-PA), MHA-TP et FTA-ABS deviennent habituellement positives avant le RPR (voir « Diagnostic en laboratoire de la syphilis », page 72).

Tests non tréponémiques

- Épreuves de première ligne utilisées pour le dépistage; détectent les antigènes qui ne sont PAS spécifiques aux tréponèmes. Citons entre autres le VDRL (Venereal Disease Research Laboratory test), le test rapide de la réagine plasmatique (RPR); le test à la réagine automatisé (ART), le test sérologique non chauffé au rouge de toluidine (TRUST), le test de dépistage des réagines (RST) et le dosage immuno-enzymatique (EIA)

Avantages :

- rapides et techniquement simples
- test VDRL utile pour l'évaluation du liquide céphalo-rachidien (LCR)
- utiles comme indicateurs d'une réinfection
- permettent de quantifier le degré de réactivité et de voir si le traitement est adéquat en vérifiant la diminution du titre.

Inconvénients :

- délai de une à quatre semaines entre l'apparition du chancre primaire et la détection de l'anticorps
- faux positifs à cause la réactivité croisée non spécifique (voir tableau, page 75)
- faux négatifs chez jusqu'à 40 % des cas de syphilis primaire et 25 % des cas de syphilis latente tardive non traitée.

Réactions tréponémiques

- Tests complémentaires utilisés pour confirmer les résultats des réactions non tréponémiques; permettent de détecter les anticorps dirigés contre les éléments cellulaires des tréponèmes. Citons entre autres : le test d'agglutination de *Treponema pallidum* (TP-PA), le test d'immunofluorescence absorbée (FTA-ABS) et la réaction de microhémagglutination pour le *Treponema pallidum* (MHA-TP).

Avantages :

- confirmation des résultats des réactions non tréponémiques
- le FTA-ABS est très sensible et le premier test sérologique à donner un résultat positif dans la syphilis infectieuse

Inconvénients :

- réaction croisée avec les tréponématoses non vénériennes (p. ex. pian, pinta et syphilis non vénérienne)
- non utiles pour l'évaluation du LCR
- non utiles pour l'évaluation de la réponse au traitement ou la surveillance des réinfections.

Traitement

Stade	Traitements de choix	Autres traitements pour les patients allergiques à la pénicilline ^(a)
Syphilis, primaire, secondaire, latente datant < 1 an	Pour les adolescents et les adultes : <ul style="list-style-type: none"> ■ benzathine pénicilline G, 2,4 millions U, IM en une seule séance 	Pour les adolescents et les adultes : <ul style="list-style-type: none"> ■ doxycycline, 100 mg per os 2 fois par jour pendant 14 jours
	Pour les enfants (syphilis non congénitale) : <ul style="list-style-type: none"> ■ benzathine pénicilline G, 50 000 U/kg IM (jusqu'à concurrence de 2,4 millions U) en une seule séance 	Pour les enfants < 9 ans et les femmes enceintes : <p>Traitement de choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ désensibilisation et traitement à la pénicilline (voir page 178) <p>Autre traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ érythromycine, 40 mg/kg/jour per os en doses fractionnées (max. 500 mg par dose) pendant 14 jours^(b).
Syphilis latente datant > 1 an, y compris syphilis cardio-vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> ■ benzathine pénicilline G, 2,4 millions U, IM par semaine pendant 3 semaines consécutives 	<ul style="list-style-type: none"> ■ même traitement que ci-dessus, sauf qu'il devrait être administré pendant 28 jours
Neurosyphilis	<ul style="list-style-type: none"> ■ pénicilline G cristalline, de 3 à 4 millions U, IV toutes les 4 heures (de 16 à 24 millions U par jour) pendant 10 à 14 jours 	

Notes :

a) Il faut suivre de près les patients allergiques à la pénicilline qui sont traités à la doxycycline ou à l'érythromycine, afin de vérifier l'efficacité du traitement.

b) Les doses d'érythromycine recommandées s'appliquent à l'érythromycine base. On pourra les remplacer par des doses équivalentes d'autres formules (SAUF l'estolate, qui est contre-indiqué durant la grossesse).

Considérations spéciales

Infection par le VIH

- LES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH PEUVENT AVOIR BESOIN D'UN TRAITEMENT PLUS LONG ET/OU DE DOSES PLUS ÉLEVÉES, AINSI QUE D'UN SUIVI PLUS ÉTROIT.
- La plupart des experts suggèrent d'administrer aux personnes infectées par le VIH et atteintes de syphilis précoce de la benzathine pénicilline G, à raison de 2,4 millions U IM par semaine, pendant 3 semaines consécutives.

Femmes enceintes

- Toutes les femmes n'ayant pas déjà été traitées devraient recevoir des doses de pénicilline adaptées au stade de leur maladie.
- Il n'est pas nécessaire de répéter le traitement durant la grossesse, à moins qu'il n'y ait des signes cliniques ou sérologiques de réinfection (multiplication par 4 du titre au test non tréponémique) ou que la patiente n'ait eu des contacts sexuels récents avec une personne atteinte de syphilis précoce.
- On devrait administrer de l'érythromycine uniquement si la patiente est allergique à la pénicilline et qu'il est impossible d'effectuer un test allergologique cutané et une désensibilisation. Si l'on opte pour l'érythromycine, le nourrisson devrait être pris en charge dès la naissance comme si sa mère n'avait pas été traitée.
- Il faudrait conseiller aux femmes enceintes qui reçoivent un traitement de consulter un médecin si elles décèlent quelque diminution des mouvements du fœtus; il n'est pas nécessaire de les hospitaliser systématiquement.

Test du VIH

Interprétation de la sérologie de l'infection à VIH

Les résultats au test de détection des anticorps anti-VIH sont déclarés comme étant positifs, négatifs ou indéterminés :

Résultats positifs répétés confirmés :

- Ils indiquent la présence d'anticorps anti-VIH à la suite d'une infection par le VIH ou de la transmission verticale passive du virus.
- Si un sujet est porteur de l'anticorps, un nouveau test devrait être effectué à partir d'un second échantillon.

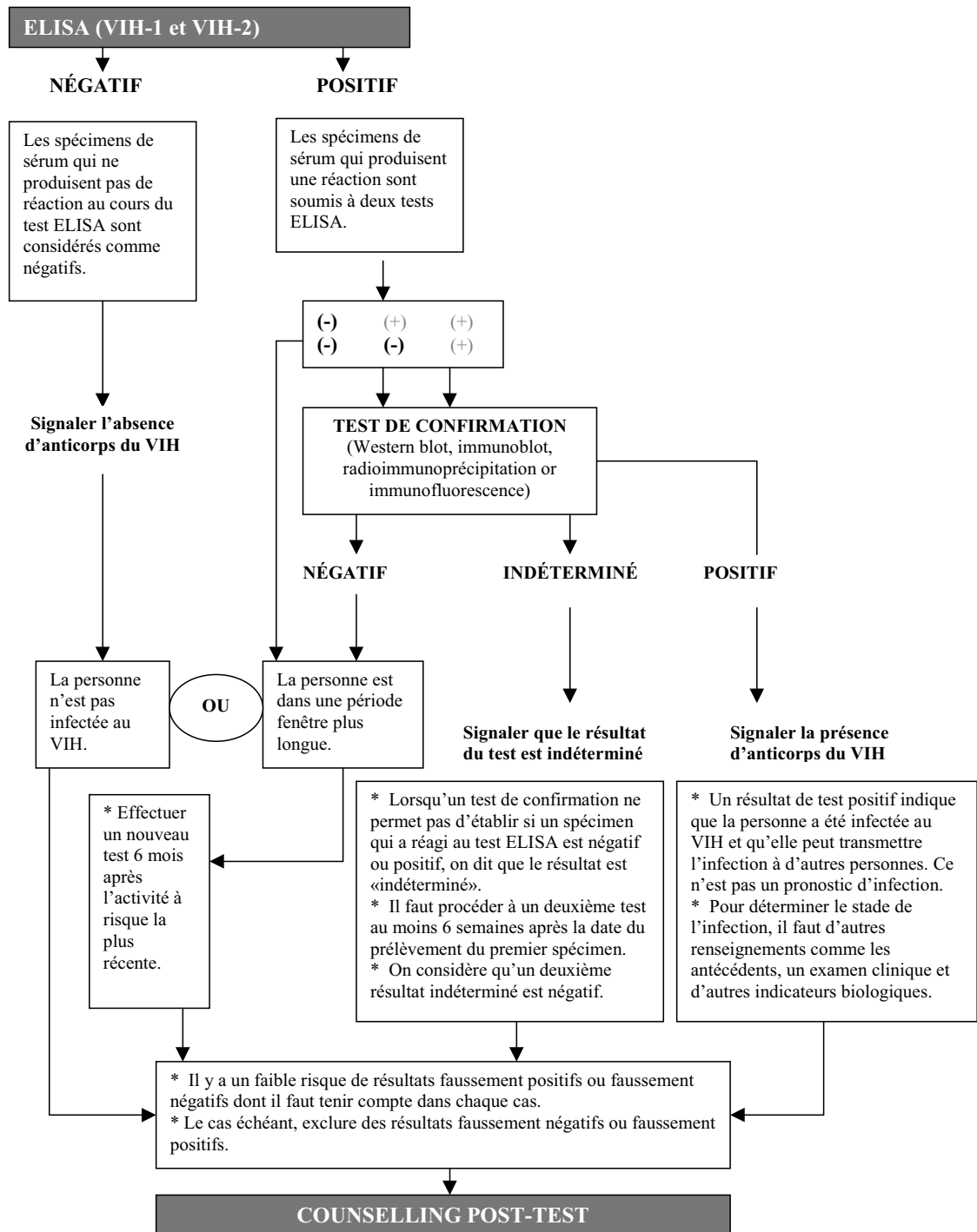
Résultats négatifs :

- Ils indiquent l'absence d'anticorps anti-VIH.
- Durant la période de latence sérologique (entre la primo-infection et la détection des anticorps), le sujet peut obtenir des résultats négatifs aux test de détection des anticorps.

Résultats indéterminés :

- Ils indiquent que le test de dépistage a donné des réactions positives répétées MAIS que les résultats au test de confirmation ne sont ni positifs ni négatifs.
- Les personnes qui obtiennent des résultats indéterminés devraient être soumises à un nouveau test après 3 à 6 mois.

Interprétation des résultats de test VIH^(a)



(a) Tiré de la publication « Lignes directrices pour le counselling sérodiagnostic du VIH », avec permission de l'Association médicale canadienne.

Counselling pré-test du VIH

Counselling pré-test et post-test

Le counselling devra être adapté à l'âge de même qu'au patient qui subit le test.

Discussion concernant le counselling pré-test pour l'infection à VIH

- Préciser :
- confidentialité du counselling et du test de dépistage
 - options offertes pour le dépistage (p. ex. nominatif, non nominatif, anonyme)
 - recherche des anticorps du VIH et NON test pour le SIDA
 - la majorité des personnes produisent des anticorps décelables dans les 3 mois qui suivent l'infection
 - un test négatif peut signifier :
 - qu'il y a absence d'infection, OU
 - qu'il est trop tôt pour détecter les anticorps
 - un test positif signifie :
 - qu'il y a infection par le VIH
 - que la personne peut infecter d'autres par des contacts sexuels non protégés, du sang ou du lait maternel
 - un résultat indéterminé signifie qu'il faudra effectuer un autre test
 - le VIH n'est PAS transmis par la sueur, la salive ou les larmes

Modes de transmission :

- le contact direct de sang à sang
- le partage d'aiguilles ou de seringues
- les contacts sexuels : pénétration anale (risque très élevé); relations sexuelles vaginales (risque élevé); relations sexuelles orales (faible risque)
- de la mère infectée à l'enfant durant la grossesse, à la naissance ou par le lait maternel
- transfusion de sang ou de produits sanguins au Canada avant novembre 1985 (ailleurs, le risque variera selon les tests qu'on fait subir au sang des donneurs)

- Discuter :
- risques spécifiques, sexuels et autres.
 - en cas de grossesse : discuter du traitement disponible pour diminuer le risque de transmission de la mère à l'enfant (baisse de 80 %)
 - s'il y aurait lieu de subir des tests ultérieurs
 - précautions pour réduire les risques
 - usage systématique de condoms en latex
 - évitement des relations sexuelles fortuites, anonymes et non protégées
 - aucun partage d'aiguilles, de seringues ou d'autre matériel utilisé pour l'injection de drogues

- Explorer :
- conséquences psychologiques du test :
 - la capacité de s'ajuster aux résultats possibles et les réseaux de soutien disponibles (personnel, communautaire, médical) doivent être connus

- Expliquer :
- la nécessité de retourner pour obtenir les résultats du test et fixer la date de la rencontre de counselling post-test
 - obtenir le consentement pour le suivi si le patient ne revient pas
 - le counselling post-test
 - exigences concernant la déclaration et la notification aux partenaires pour l'infection à VIH (dépendent de l'endroit et de l'accessibilité de tests anonymes).

Counselling post-test du VIH

Discussion concernant le counselling post-test pour l'infection à VIH

Résultat
négatif :

- interpréter :
 - pas d'infection ou
 - les risques encourus au cours des 3 derniers mois exigent un nouveau test 3 mois après la dernière exposition possible
- insister sur la réduction des risques :
 - éviter les activités à haut risque
 - éviter le partage d'aiguilles et de seringues et d'équipement d'injection
 - utiliser des condoms en latex lubrifiés et des pratiques sexuelles sécuritaires

Résultat
positif :

- interpréter :
 - être infecté par le VIH n'est pas un diagnostic de sida
 - expliquer que des tests de confirmation ont été effectués pour écarter la possibilité d'un résultat faussement positif
- objectifs prioritaires :
 - aborder les questions qui sont importantes pour la personne infectée
 - discuter des mécanismes d'adaptation et des réseaux de soutien
 - discuter des avantages d'un traitement précoce et d'un suivi. Il faut également un soutien médical plus poussé, des tests de la fonction immunitaire, une mesure de la charge virale et un counselling

- I questions à régler rapidement :
 - notification aux partenaires (par soi-même ou par le service de santé publique)
 - infectivité (insister sur les mécanismes de transmission, les comportements à faible risque et à risque élevé)
 - conseils spéciaux pour éviter la transmission du VIH :
 - protéger les autres du sang, des liquides organiques et des sécrétions sexuelles
 - éviter de faire des dons de sang, d'organes, de tissus, de sperme et de lait maternel
 - informer le médecin de famille et envisager d'informer les autres dispensateurs de soins (p. ex. dentiste)

- I soins médicaux :
 - faire subir des tests de dépistage de la syphilis, de l'hépatite B, de la tuberculose et d'autres MTS
 - demander des consultations auprès de spécialistes, au besoin
 - discuter des habitudes de vie qui pourraient améliorer la santé, prise en charge de soi
 - discuter des questions de confidentialité dans le système de santé, la collectivité et à l'école ou au travail..

ANNEXE XVIII

Attestation de counselling post-test du VIH

J'atteste par la présente que j'ai reçu un counselling post-test du VIH de la part de (nom du conseiller) sur différents sujets associés à mon infection au VIH, notamment une explication des résultats du test, des stratégies de réduction des risques, dont la notification du partenaire, et un entretien sur le suivi et les soins.

Signature du requérant

Signature du conseiller

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 200 __ .