

À l'accueil d'un nouvel arrivant en CADA, les signes qui devraient amener à **consulter rapidement** :

SYMPTOMES

Où sont les douleurs ?

GÉNÉRAUX

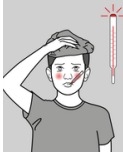


Avez vous **mal quelque part** ? ☐ OUI ☐ NON

• Si oui, **où** ? Entourer les zones douloureuses.

• A quelle **intensité** : un peu, beaucoup ?

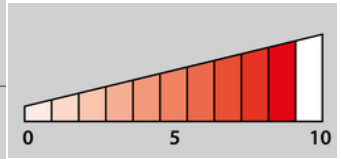
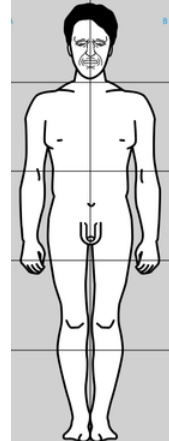
Noter grâce à l'échelle.



Avez vous de la **fièvre** ? ☐ OUI ☐ NON

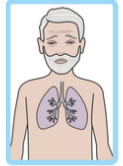
Avez vous des **sueurs nocturnes** ? ☐ OUI ☐ NON

Avez vous **maigri** récemment ? ☐ OUI ☐ NON



Echelle de la douleur

RESPIRATOIRES



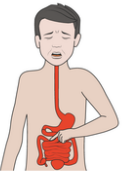
Toussez vous ? ☐ OUI ☐ NON

Avez vous le **nez qui coule** ? ☐ OUI ☐ NON

Avez vous des **difficultés** pour **respirer** ? ☐ OUI ☐ NON

Crachez-vous du **sang** ? ☐ OUI ☐ NON

DIGESTIFS



Avez vous des **nausées** ? ☐ OUI ☐ NON

Avez vous des **diarrhées** ? ☐ OUI ☐ NON

Avez vous des **vomissements** ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, avez vous :

• du **sang** dans les **vomissements** ? ☐ OUI ☐ NON

• du **sang** dans les **selles** ? ☐ OUI ☐ NON

Plutôt des boutons ?
Ex : Varicelle

Tout rouge ?
Ex : Rougeole

Dans les plis ?
Ex : Gale



CUTANÉS



Avez-vous des **boutons** ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous des **plaques rouges** ? ☐ OUI ☐ NON

Si besoin, montrer des exemples.

Est-ce que ça **gratte** ? ☐ OUI ☐ NON

• Si oui, **où** ? Entourer.

Avez-vous une **plaie** ? ☐ OUI ☐ NON

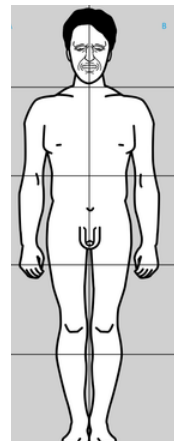
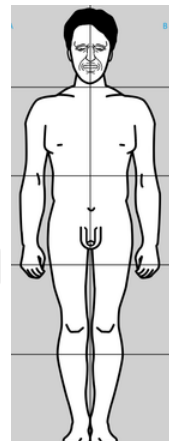
• Si oui, **où** et **depuis quand** ?

Dater et entourer.



Où est ce que
ça gratte ?

Où y a-t-il une
plaie ?



SANTÉ MENTALE



Vous sentez-vous **triste** ? ☐ OUI ☐ NON

Vous sentez-vous **angoissé** ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous des **idées noires** ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous été **victime de violences** ? ☐ OUI ☐ NON

Si 1 **OUI**, contacter la **PASS / Maison médicale**, en vous munissant de :

- **Nom, Prénom, Sexe, Age**, à défaut numéro migrant
- **Parcours migratoire** (pays d'origine, pays traversés, date de départ)
- **Antécédents** (maladies chroniques (diabète, hypertension, insuffisance cardiaque, ...), médicaments habituels, ordonnances...)
- **Suivi médical dans le pays d'origine**
- **Carnet de vaccinations** (si existant)
- Si **femme** : possibilité de grossesse, contraception éventuelle