



Centre de Santé et Services Sociaux Inuulitsivik
Inuulitsivik Health & Social Services Centre
Puvirnituq, Québec J0M 1P0
T 819 988-2957 / F 819 988-2796

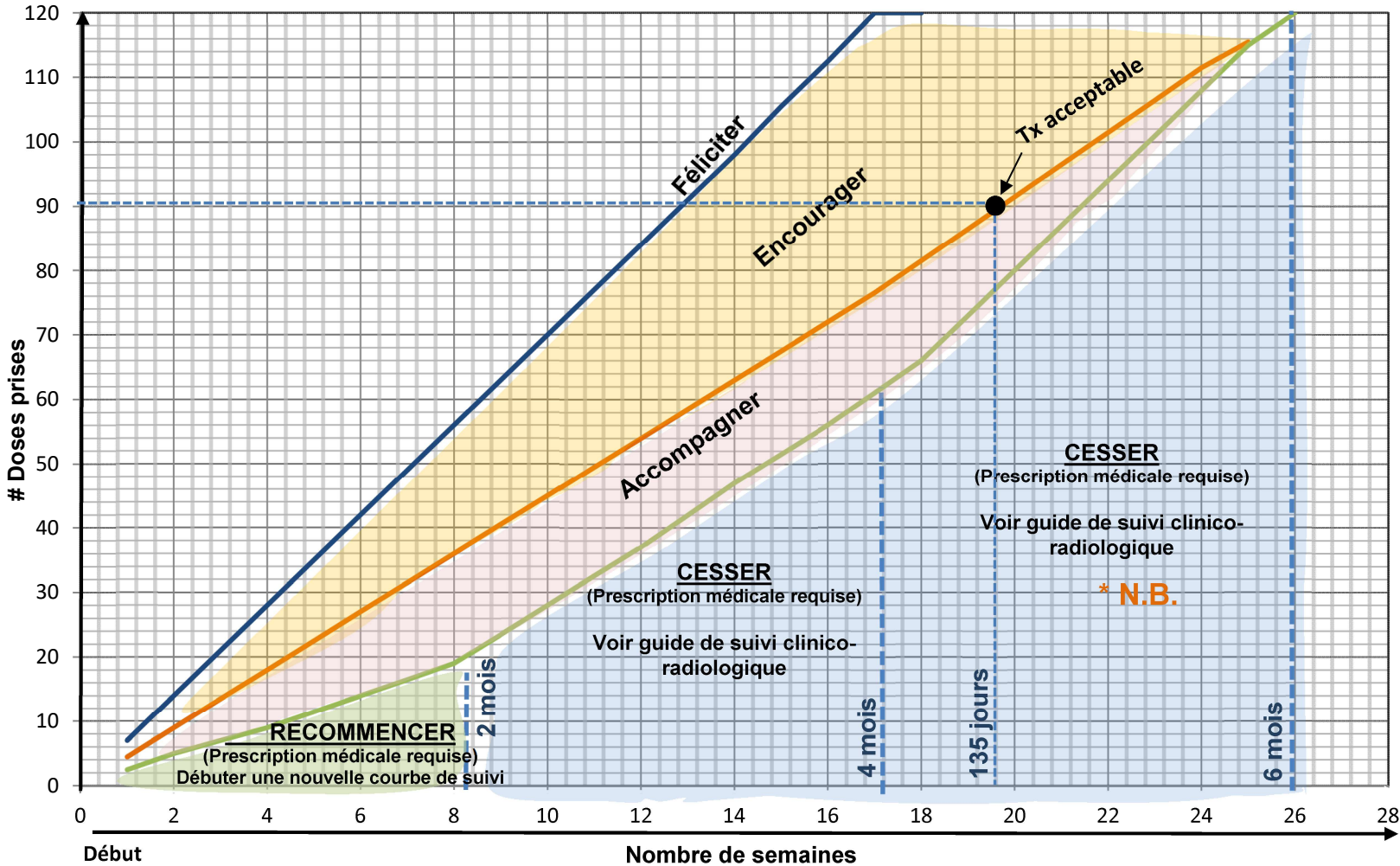


ᐅᓄᓄᓄ ᐅᓄᓄᓄ ᐅᓄᓄᓄ
UNGAVA TULATTAVIK HEALTH CENTER
CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA

IDENTIFICATION

EMBOSSER ICI LA CARTE DU CSI ou CSTU
SI NON DISPONIBLE, INSCRIRE LES
PRÉNOM, NOM, DATE DE NAISSANCE ET
NO. DOSSIER

COURBE DE COMPLIANCE – RIFAMPICINE 4 MOIS AUTO ADMINISTRÉE
PROPHYLAXIE DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL) – RIFAMPICINE 4 MOIS AUTO ADMINISTRÉE
CONDUITE RECOMMANDÉE SELON LE NIVEAU DE COMPLIANCE



Date et résultat du TCT significatif:

Date : ____ / ____ / ____

Résultat: ____ mm

Prophylaxie

Date de la première dose: ____ / ____ / ____

Date de la dernière dose: ____ / ____ / ____

Nbre total de doses prises: _____

Si cessation, raison: _____

Date du bilan final: ____ / ____ / ____

Signature infirmière

*N.B.: La prise de 90 doses de Rifampicine à l'intérieur de 135 jours, bien que sous optimale, est considérée « acceptable ». Toutefois, la cessation du traitement devrait être envisagée si moins de 90 doses ont été prises au 135^e jour de traitement. Pour le suivi, se référer au Guide de suivi clinico-radiologique.



Centre de Santé et Services Sociaux Inuulitsivik
Inuulitsivik Health & Social Services Centre
Puvirnituq, Québec J0M 1P0
T 819 988-2957 / F 819 988-2796



ᐅᑎᑦᑏ ᐅᓛᑏᑏᑏ ᐅᓂᓂᐅᑦᑏᑏᑏ
UNGAVA TULATTAVIK HEALTH CENTER
CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA

IDENTIFICATION

EMBOSSER ICI LA CARTE DU CSI ou CSTU
SI NON DISPONIBLE, INSCRIRE LES
PRÉNOM, NOM, DATE DE NAISSANCE ET
NO. DOSSIER

COURBE DE COMPLIANCE – RIFAMPICINE 4 MOIS AUTO ADMINISTRÉE

BUT

- S’assurer d’une prophylaxie optimale contre l’infection tuberculeuse latente afin de prévenir l’apparition d’une tuberculose active.
- Prévenir l’apparition de souches de *Mycobacterium tuberculosis* résistantes à la Rifampicine.

OBJECTIFS

- Offrir un suivi optimal et régulier aux personnes avec une ITL en cours de traitement.
- Identifier rapidement les problèmes de compliance et offrir le soutien approprié.
- S’assurer d’un taux de complétion des doses dans la période définie (120 doses en 4 mois – maximum 6 mois).

RESPONSABILITÉS

L’Infirmière

- Utilise adéquatement la courbe de compliance tout au long de la prophylaxie en suivant la présente procédure.

Le Médecin

- **S’assure d’exclure une tuberculose active avant d’amorcer une prophylaxie.**
- Selon les indications de la présente courbe de compliance, prescrit les recommandations de suivi clinico-radiologique en complétant et signant l’outil **Guide de suivi clinico-radiologique** (*DRSP/TB ACT-ITL-CLIN-RADIOL*)

PROCÉDURES

- Commencer l’inscription du nombre de doses prises **dès** la 2^e visite. Valider le nombre de doses prises le plus précisément possible.
- Indiquer par un point sur la courbe le nombre de doses prises selon le nombre de semaines depuis le début du traitement. Si point dans la :
 - zone jaune « **Encourager** » → Reconnaître l’avancement, bien que sous-optimal de la prophylaxie et encourager la personne à poursuivre la médication.
 - zone rose « **Accompagner** » → Identifier les causes du retard et mettre en place les moyens pour faciliter la prise de la médication.
 - zone verte « **Recommencer** » → Discuter des obstacles à la compliance et convenir avec la personne, s’il y a lieu, d’une reprise de la médication. Aviser le médecin pour une nouvelle prescription ou un autre suivi.
 - zone bleue « **Cesser** » → Vous référer au médecin pour qu’il prescrive le suivi recommandé selon les indications du Guide de suivi clinico-radiologique.
- La décision de cesser la médication doit être prise par le médecin traitant sauf si la personne refuse ou abandonne la prophylaxie d’elle-même.
- Si la personne refuse de continuer la médication, référer au médecin pour qu’il prescrive le suivi recommandé selon le Guide de suivi clinico-radiologique.
- Inscrire la raison de cessation dans la case « *Si cessation, raison* ».
- Inscrire la date de fin de la prophylaxie (**la date de prise de la dernière dose**).
- Transmettre l’information à la DRSP une fois le traitement terminé ou cessé, par télécopieur au **1 866-867-8026**.