



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

ᐅᖃᑦᑦ ᐅᑕᑦᑕᑦᑦ ᐅᑕᑦᑕᑦᑦ
UNGAVA TULATTAVIK HEALTH CENTER
CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA

EMBOSSER ICI LA CARTE DU CSI OU CSTU ou inscrire : Nom, prénom, no de dossier et date de naissance.

Entente pour le traitement obligatoire de la tuberculose

Je, _____, né(e) le _____, reconnais avoir reçu un diagnostic de tuberculose (TB). Je comprends que la TB est une maladie contagieuse qui, sans traitement, peut nuire à ma santé et celle d'autrui.

Le traitement ainsi que les mesures d'isolement seront discutés et déterminés avec mon équipe de soins.

Dans le cadre de mon plan de traitement, j'accepte de :

- 1) Prendre ma médication comme prescrit pour la durée du traitement;
- 2) Me conformer aux mesures d'isolement tant que je serai contagieux(ieuse);
- 3) Me présenter aux rendez-vous prévus par mon équipe de soins, ou aviser celle-ci si je suis dans l'impossibilité d'y assister;
- 4) Subir les examens médicaux nécessaires (analyse sanguine, expectorations, radiographie des poumons) pour surveiller la présence de tout effet indésirable et assurer une bonne réponse au traitement;
- 5) Aviser mon équipe de soins de toute intention de quitter la communauté, car des modalités pour le suivi du traitement doivent être mises en place avant mon départ;
- 6) Fournir à mon équipe de soins mes nouvelles coordonnées advenant un changement d'adresse, de numéro de téléphone ou de courriel;
- 7) Signaler rapidement tout problème ou toute interruption dans mon traitement.

Mon équipe de soins s'engage à :

- 1) Expliquer mon diagnostic, le traitement et le plan de suivi dans un langage clair et facile à comprendre (à l'aide d'un interprète au besoin);
- 2) Surveiller régulièrement mon état de santé, faire un suivi des tests et ajuster ma médication au besoin;

- 3) Offrir un soutien pour que je sois en mesure de terminer le traitement, y compris de gérer les effets secondaires et affronter les obstacles;
- 4) Fournir la documentation et assurer la coordination requise en cas de déplacement ou de transfert;
- 5) Demeurer disponible et fournir des coordonnées précises en cas d'urgence;
- 6) Respecter ma confidentialité, ma vie privée, ma dignité et m'offrir des soins culturellement sécuritaires.

Le traitement de la TB est un long processus qui n'est pas toujours facile. Le soutien d'amis et de membres de la famille est souvent utile. Voici des personnes de confiance avec qui communiquer en cas de besoin :

1. _____
2. _____

Le traitement antituberculeux est **obligatoire**, comme stipulé à l'article 83 de la *Loi sur la santé publique*¹ et l'article 35 de son arrêté ministériel. Puisque le traitement contre la TB est important pour ma santé et pour protéger les gens autour de moi, la *Loi sur la santé publique* du Québec permet que certaines mesures soient prises pour assurer la complétion du traitement. Ces mesures ne seront envisagées que si les autres mesures de soutien ont échoué.

Selon les sections 106 (par. 7), 108 et 109 de la *Loi sur la santé publique*, un ordre de la cour peut être émis pour exiger l'administration d'un traitement médical afin de prévenir la contagion. Ceci peut impliquer l'admission dans un hôpital ou un autre établissement de santé désigné.

Ce document m'a été expliqué dans la langue de mon choix. Je comprends le plan de traitement prescrit et j'accepte d'en respecter les modalités².

Remettre une copie au patient et conserver l'original au dossier.

Signature (bénéficiaire) – *facultative* : _____ Communauté _____ Date (AAAA-MM-JJ)

Signature (professionnel de la santé) : _____

¹ <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.2>
² Si le patient est âgé de 14 ans et moins ou incapable de donner un consentement éclairé, ce document doit être lu et expliqué à un parent, tuteur ou représentant légal.