



Titre	Mesures d'accompagnement pour favoriser l'adhésion au plan de traitement de la tuberculose active
Date	2024-12-16

PUBLIC CIBLE

- Les médecins cliniciens exerçant au Nunavik;
- Tout travailleur de la santé impliqué dans l'accompagnement des personnes atteintes de tuberculose active (conseillère en soins infirmiers, infirmière, agente de santé publique, etc.).

POINTS CLÉS

La tuberculose (TB) active est la seule maladie à traitement obligatoire au Québec en vertu de la Loi sur la santé publique. Ce statut confère des obligations particulières aux personnes atteintes de TB active dont celle de se soumettre à la période d'isolement, lorsque celle-ci est requise, ainsi qu'aux traitements et aux examens médicaux prescrits.

Si une personne atteinte de TB active ne respecte pas ces obligations, la loi prévoit la possibilité pour le directeur de santé publique du territoire de demander une ordonnance à la cour enjoignant à cette personne de se soumettre aux mesures prescrites.

Les mesures légales constituent toutefois une mesure de dernier recours. Des approches non coercitives doivent d'abord être mises en place afin d'accompagner la personne atteinte de TB active dans son épisode de maladie et favoriser son adhésion au plan de traitement.

Ces approches doivent s'inscrire dans une démarche de sécurisation culturelle, par la reconnaissance des traumatismes intergénérationnels et des iniquités sociales et de santé causés par la colonisation, et par le respect et l'intégration de la culture inuit dans la prestation de soins.

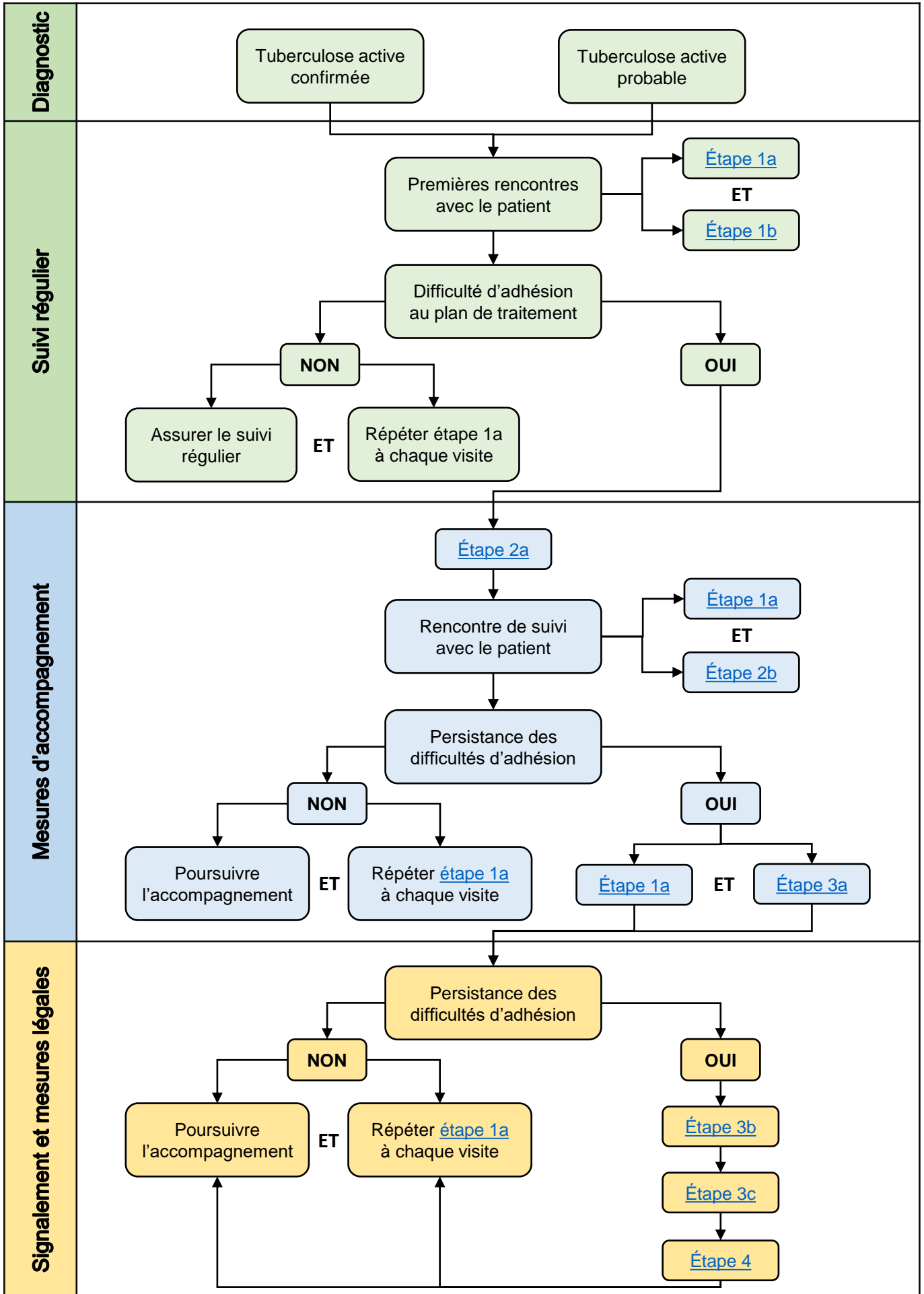
BUT

Prendre en compte la réalité du patient et les impacts que celle-ci peut avoir sur son adhésion au plan de traitement et favoriser la décolonisation des soins, la prestation de soins culturellement sécuritaires ainsi que la réduction des traumatismes associés aux soins en tuberculose au Nunavik.

OBJECTIFS

- Renforcer l'autonomie du patient dans la prise en charge et la gestion de sa maladie
- Favoriser le développement d'une relation de confiance et d'une alliance thérapeutique entre le patient et l'équipe soignante
- Identifier précocement, et en collaboration avec le patient, les facteurs qui lui sont propres et qui pourraient influencer positivement ou négativement son adhésion au plan de traitement
- Identifier précocement, et en collaboration avec le patient, des stratégies qui pourraient être mises en œuvre advenant des difficultés d'observance en cours de traitement, et ce, en tenant compte des forces et des défis propres à chaque individu
- Minimiser le recours aux mesures légales visant à forcer l'adhésion au plan de traitement
- Prévenir l'échec thérapeutique, l'apparition d'une pharmacorésistance et la récurrence de la maladie.

ALGORITHME DÉCISIONNEL



PROCÉDURE

**Cet outil présente une série de recommandations visant à favoriser une collaboration optimale entre le patient et l'équipe de soins. Toutefois, il est possible que certaines recommandations requièrent des adaptations au niveau local afin de mieux répondre à la réalité de chaque patient et de chaque communauté.*

Étape 1 : Pour tout patient atteint de tuberculose active

**Selon la situation, les éléments présentés aux étapes 1a et 1b peuvent être réalisés simultanément ou dans un ordre chronologique différent de celui présenté.*

Étape 1a : Adopter une approche humaine et empathique

- Accueillir le patient avec bienveillance, empathie et sans jugement.
- Être patient, prendre son temps, écouter et respecter les silences.
- Valider les émotions vécues par le patient dans son expérience de maladie.
- Prendre en considération l'historique personnel, familial et communautaire de la tuberculose.
- Adopter une approche (ex : patient-partenaire, entretien motivationnel, soins tenant compte des traumatismes, sécurisation culturelle) qui permet d'explorer les perceptions du patient, ses craintes par rapport à la tuberculose et au traitement, et ses raisons de vouloir compléter ou non le traitement (se référer à l'[Annexe 1 – Ressources](#), au besoin).
- Considérer le patient dans son entièreté, pas seulement sous l'angle de la tuberculose (ex : le modèle IQI de la santé et du bien-être au Nunavik est basé sur les trois concepts clés que sont la santé physique, la santé mentale et le bien-vivre ensemble (se référer à l'[Annexe 1 – Ressources](#), au besoin)).
- Refléter qu'un diagnostic de tuberculose est difficile et que le respect du plan de traitement exige des efforts considérables, mais que la situation est temporaire et que le personnel soignant est présent pour le soutenir et l'accompagner dans son cheminement vers la guérison.
- Selon la situation et en respectant la confidentialité et le souhait du patient, il peut être bénéfique d'impliquer une personne significative pour le patient et/ou les membres de sa maisonnée lors des rencontres avec le patient.
- Présenter la collaboration de l'entourage comme un travail d'équipe pour soutenir le patient dans le respect de son plan de traitement.
- Déterminer le moment et le lieu des rencontres en fonction de la préférence du patient et de la disponibilité des intervenants impliqués.
- Transmettre les informations au patient (et à ses proches, si applicable) et répondre à ses questions dans sa langue de préférence, avec l'aide d'un interprète au besoin.
- Fournir une rétroaction positive pour les éléments bien compris et réviser ou compléter l'information erronée ou manquante.
- Mettre en lumière les bons coups et les forces du patient et de son entourage.

Étape 1b : Annoncer le diagnostic et élaborer le plan de traitement

- Tenir une première rencontre avec le patient afin de lui transmettre les informations sur son diagnostic, le traitement, le risque de transmission, la nature obligatoire de l'isolement (lorsque requis) et du traitement et répondre à ses questions.
- Offrir des conditions d'isolement favorables (ex : offrir un isolement à domicile lorsque les conditions le permettent, fournir une télévision, internet, un téléphone et une carte d'appel selon les besoins, permettre les sorties à l'extérieur de l'hôpital pour prendre l'air ou fumer, fournir du matériel de couture ou d'artisanat, etc.).

- Si un isolement à domicile est envisagé, rencontrer le patient et les membres de sa maisonnée afin de confirmer que les conditions pour l'isolement à domicile sont présentes et les informer des consignes à respecter durant l'isolement (se référer à l'outil *Guide pratique – Isolement à domicile*, au besoin).
- Élaborer un plan de traitement flexible en collaboration avec le patient (ex : flexibilité dans l'heure ou le lieu de la thérapie sous observation directe (TOD), utilisation d'une alarme sur un appareil électronique, TOD virtuelle (vTOD), administration de la TOD par le personnel scolaire ou autre, etc.).
- Valider la bonne compréhension du patient (et de ses proches, si applicable) en lui demandant de répéter dans ses propres mots ce qu'il a compris de son diagnostic et de son plan de traitement.
- Explorer avec le patient les facteurs qui pourraient influencer positivement ou négativement sa capacité à respecter son plan de traitement et identifier en collaboration avec le patient des stratégies qui pourraient être mises en place pour contrer d'éventuelles difficultés d'observance.
- Diviser l'enseignement et les discussions sur plusieurs rencontres réparties sur plusieurs jours afin de donner le temps au patient d'assimiler l'information, de formuler et d'exprimer ses questions, d'identifier ses forces, les défis auxquels il pourrait faire face ainsi que les stratégies possibles pour les surmonter.
- Selon la situation et en respectant la confidentialité et le souhait du patient, il peut être bénéfique que les membres de sa maisonnée assistent à ces rencontres. Cela permet de transmettre la même information et de répondre aux questions de tous les membres de la maisonnée. Ceux-ci sont alors mieux outillés pour supporter le patient dans son épisode de maladie.
- Prévoir la signature du *Contrat d'engagement relatif au traitement obligatoire* par un intervenant connu du patient et à un moment où ce dernier est émotionnellement et psychologiquement disponible.
- Valider avec le patient les méthodes de communication que l'équipe de soins peut utiliser pour le joindre : téléphone, visites à domicile, radio communautaire ou médias sociaux (dans les communautés où le protocole Messenger a été déployé).
- S'assurer que les autres problèmes de santé du patient sont pris en charge, particulièrement ceux affectant le traitement de la tuberculose, et que les soins requis par les différentes conditions de santé du patient ont été coordonnés afin de limiter les déplacements pour ce dernier.
- Consigner toutes les interventions réalisées au dossier du patient.
- En cours de traitement, prévoir des moments avec le patient afin d'explorer ses sentiments par rapport à son diagnostic et à son plan de traitement. Si des difficultés d'adhésion au plan de traitement sont constatées, passer à l'étape 2.

Étape 2 : Pour un patient présentant des difficultés d'adhésion à son plan de traitement

**Lorsqu'un patient présente des difficultés d'adhésion à son plan de traitement, il est essentiel de mettre en place des mesures d'accompagnement non coercitives afin de le soutenir dans son expérience de maladie et dans le respect de son plan de traitement. Ces mesures d'accompagnement doivent tenir compte de la nature des difficultés rencontrées par le patient ainsi que de sa situation personnelle et familiale. De plus, le recours aux forces de l'ordre pour localiser le patient constitue une mesure légale de dernier recours qui doit préalablement être autorisée par un ordre d'isolement ou un ordre de la cour.*

Étape 2a : Identifier la nature de la difficulté

- Difficulté à respecter les consignes d'isolement
- Difficulté dans l'observance au traitement
- Difficulté à se rendre au CLSC en raison de contraintes familiales ou de transport
- Difficulté à joindre le patient
- Enjeux de communication dû à une barrière linguistique
- Autre : _____

Étape 2b : Identifier les causes de la difficulté et déployer des mesures d'accompagnement non coercitives

- Adopter une approche humaine et empathique (voir [étape 1a](#)).
- Identifier avec le patient les barrières d'accès et les défis qu'il a rencontré depuis son diagnostic.
- Explorer avec le patient les facteurs facilitants et limitants qui influencent sa capacité à respecter son plan de traitement.
- Explorer avec le patient les stratégies qui lui permettraient de surpasser les obstacles qui nuisent à sa capacité à respecter son plan de traitement et identifier conjointement les stratégies qui seront mises en œuvre (se référer à l'[Annexe 2 – Exemples de stratégies non coercitives pour soutenir l'adhésion au plan de traitement](#), au besoin).
- Mettre à jour le plan de traitement élaboré à l'[étape 1b](#) en fonction des stratégies identifiées conjointement avec le patient.
- Mettre en œuvre les stratégies identifiées conjointement avec le patient.
- Informer l'équipe de la Direction de la santé publique (DSPu) des difficultés rencontrées par le patient et des stratégies mises en œuvre pour le soutenir.
- Au besoin, redéfinir les priorités du plan de traitement, en collaboration avec la DSPu.
- Consigner toutes les interventions réalisées au dossier du patient.
- Si toutes les mesures d'accompagnement non coercitives ont été tentées et que les difficultés d'adhésion au plan de traitement persistent, passer à l'étape 3.

Étape 3 : Pour un patient pour lequel toutes les mesures d'accompagnement non coercitives pertinentes ont échoué et qui demeure un risque à la santé de la population par sa non adhésion au plan de traitement

Étape 3a : Informer le patient

- Adopter une approche humaine et empathique (voir [étape 1a](#)).
- Informer le patient verbalement, dans sa langue de préférence, que la prochaine étape pourrait être l'utilisation de mesures coercitives s'il ne respecte pas le plan de traitement établi conjointement, mais que toutes les parties impliquées préféreraient ne pas avoir à recourir à ces mesures.
- Consigner toutes les interventions réalisées au dossier du patient.

Étape 3b : Signalement et analyse de la menace

- Une infirmière ou un médecin du centre de santé signale la situation et transmet l'ensemble des documents requis à la DSPu (se référer à l'[Annexe 3 – Documents requis lors du signalement à la DSPu ou pour soumettre une demande d'ordre d'isolement ou une demande d'ordre de cour](#), au besoin).
- La DSPu reçoit le signalement et analyse la menace.
- Les parties impliquées du centre de santé (infirmière et médecin traitants, conseillers en soins infirmiers volet santé publique, gestionnaires, équipe de prévention et contrôle des infections, etc.) et de la DSPu (conseillers en maladies infectieuses, médecin-conseil, gestionnaires, etc.) organisent conjointement une rencontre multidisciplinaire afin de déterminer si toutes les mesures d'accompagnement non coercitives ont été tentées sans succès ou si des stratégies additionnelles peuvent être mises en place pour soutenir le patient.
- Lorsque requis, l'équipe de la DSPu intervient directement auprès du patient, dans sa langue de préférence, en collaboration avec le centre de santé, selon le moyen jugé le plus approprié lors de la rencontre multidisciplinaire (lettre, appel téléphonique ou rencontre virtuelle) pour l'informer que la prochaine étape sera l'utilisation de mesures coercitives s'il ne respecte pas le plan de traitement établi conjointement avec l'équipe de soins.
- Consigner toutes les interventions réalisées au dossier du patient.

Étape 3c : Mesures légales

**Le choix des mesures légales à appliquer dans le but de contrôler une menace à la santé de la population de nature infectieuse doit soulever le risque pour la population par rapport aux droits et libertés de l'individu.*

- Si la DSPu et le centre de santé s'entendent pour dire que toutes les mesures d'accompagnement non coercitives pertinentes ont échoué et que le patient demeure un risque à la santé de la population par sa non adhésion au plan de traitement, la DSPu émettra un ordre d'isolement et/ou fera une demande d'ordre de cour (se référer à [l'Annexe 4 – Tableau comparatif de l'ordre d'isolement et de l'ordre de cour](#), au besoin).

Ordre d'isolement

- Pour faire une demande d'ordre d'isolement, le professionnel de la santé traitant doit s'assurer que l'ensemble des documents requis ont été transmis à la DSPu à [l'étape 3b](#) (se référer à [l'Annexe 3 – Documents requis lors du signalement à la DSPu ou pour soumettre une demande d'ordre d'isolement ou une demande d'ordre de cour](#), au besoin).
- La DSPu rassemble les documents requis et transmet le dossier au directeur de santé publique du Nunavik (ou à son représentant), qui analysera la demande et émettra l'ordre d'isolement.

Ordre de cour

- Pour faire une demande d'ordre de cour, le professionnel de la santé traitant doit transmettre l'ensemble des documents requis à la DSPu (se référer à [l'Annexe 3 – Documents requis lors du signalement à la DSPu ou pour soumettre une demande d'ordre d'isolement ou une demande d'ordre de cour](#), au besoin).
- La DSPu rassemble les documents requis et transmet le dossier à l'avocat de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), qui soumet une demande de comparution à la cour.
- Le juge détermine la date et la méthode de comparution et convoque à la cour les différentes parties prenantes : le patient et/ou l'avocat du patient, l'avocat de la RRSSSN, un représentant de la DSPu, le médecin traitant et un interprète, au besoin.
- Lorsque requis, le personnel du centre de santé réserve la salle et le matériel audiovisuel requis pour la télécomparution, selon les procédures internes en vigueur.
- Une fois émis par le juge, l'ordre de cour est transmis par la cour à l'avocat de la RRSSSN, qui le transmet, par courriel, au médecin demandeur et au représentant de la DSPu.

Étape 4 : Pour un patient sous ordre d'isolement ou ordre de cour

- Adopter une approche humaine et empathique (voir [étape 1a](#)).
- Continuer à offrir les mesures d'accompagnement non coercitives (voir [étape 2b](#)).
- Recourir aux pouvoirs octroyés par l'ordre d'isolement ou par l'ordre de cour uniquement lorsque la situation l'exige et selon les modalités prévues par celui-ci.
- Lorsque requis et selon les modalités prévues par l'ordre d'isolement ou par l'ordre de cour, le soutien des forces de l'ordre peut être demandé afin de localiser le patient et le conduire au lieu prévu. Le cas échéant, une copie de l'ordre d'isolement ou de l'ordre de cour peut être transmise aux forces de l'ordre, selon les modalités établies par celles-ci.
- Cesser l'utilisation de l'ordre d'isolement ou de l'ordre de cour dès qu'il n'est plus nécessaire ou qu'il est échu.

Annexe 1 – Ressources

Approche patient-partenaire

[Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux](#) (*disponible en français seulement*), Ministère de la santé et des services sociaux, 2018.

Déterminants sociaux de la santé

[Sociocultural Determinants of Health and Wellness, Qanuilirpitaa? 2017](#) (*disponible en anglais seulement*), Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 2020.

Entretien motivationnel

[Nouvelle formation de base en entretien motivationnel](#) (*disponible en français seulement*), Institut national de santé publique du Québec, 2019.

[L'entrevue motivationnelle : un outil particulièrement efficace pour atténuer la réticence à la vaccination](#), (*également disponible en anglais*), Gagneur A., Relevé des maladies transmissibles au Canada, volume 46, numéro 4, 2020.

Législation

[Loi sur la santé publique](#) (*également disponible en anglais*), Gouvernement du Québec, 2024.

[Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) et signalements en santé publique](#) (*disponible en français seulement*), Ministère de la santé et des services sociaux, 2024.

Modèle IQI de la santé et du bien-être

[Definition of an Inuit Cultural Model and Social Determinants of Health for Nunavik, Qanuilirpitaa? 2017](#) (*disponible en anglais seulement*), Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 2022.

[Le modèle IQI de la santé et du bien-être - Résumé](#) (*également disponible en anglais*), Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Sécurisation culturelle

[La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit](#) (*disponible en français seulement*), Ministère de la santé et des services sociaux, 2021.

Soins tenant compte des traumatismes

[Les soins sensibles aux traumatismes dans la gestion et le traitement de la tuberculose chez les populations autochtones](#) (*également disponible en anglais*), Halseth, R. et Odulaja, O., Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2024.

[The Trauma Toolkit : A resource for service organizations and providers to deliver services that are trauma-informed](#) (*disponible en anglais seulement*), Manitoba Trauma Information and Education Center, 2013.

Tuberculose

[Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse](#) (*également disponible en anglais*), Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine, Volume 6, Issue sup1, 2022.

[Guide d'intervention en tuberculose](#) (*disponible en français seulement*), Ministère de la santé et des services sociaux, 2017.

[Bibliothèque des ressources en TB - Nunavik](#) (*disponible en français seulement*), Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 2022.

[Parlons de la tuberculose \(TB\) : une ressource éducative](#) (*également disponible en anglais*), Santé Canada, 2015.

Annexe 2 – Exemples de stratégies non coercitives pour soutenir l’adhésion au plan de traitement

Effets secondaires
Identifier et gérer les effets secondaires (se référer à l’outil <i>Effets indésirables des principaux antituberculeux</i> , au besoin).
Administrer la TOD avec de la nourriture pour diminuer les effets indésirables gastro-intestinaux.
En cas de vomissements réguliers ou systématiques, considérer utiliser une médication anti-émétique 30 à 60 minutes avant l’administration de la TOD (une prescription médicale est requise).
Consulter le pharmacien, le médecin ou un spécialiste, au besoin.

Compréhension, perception, attitude
Faire verbaliser le patient sur sa compréhension du diagnostic, du traitement, du risque de transmission, de la nature obligatoire de l’isolement et du traitement, et des conséquences du non-respect de son plan de traitement pour lui, son entourage et sa communauté.
Fournir une rétroaction positive pour les éléments bien compris et réviser ou compléter l’information erronée ou manquante.
Offrir des explications verbales et écrites au patient, ainsi que des ressources en ligne, au besoin (Annexe 1 – Ressources).
Mettre l’emphase sur les objectifs de guérison et de protection de la communauté.
Impliquer un autre travailleur de la santé dans la conversation, en fonction du lien de confiance et de la crédibilité perçue par le patient.
Demander au patient si la présence d’un intervenant spécifique le sécuriserait (ex : wellness worker, community worker, agent de santé publique, leader communautaire, aîné, etc.) et, dans la mesure du possible, impliquer cette personne dans le suivi.

Organisation du traitement et des soins
Améliorer les conditions de l’isolement en demandant au patient ce dont il a besoin (ex : offrir un isolement à domicile lorsque les conditions le permettent, fournir une télévision, internet, un téléphone et une carte d’appel selon les besoins, permettre les sorties à l’extérieur de l’hôpital pour prendre l’air ou fumer, fournir du matériel de couture ou d’artisanat, etc.).
Faciliter la présence d’un proche (famille, ami, membre de la communauté) lorsqu’une hospitalisation est requise en fournissant le transport et l’hébergement, selon les procédures internes en vigueur.
Réviser et adapter le plan de traitement élaboré en collaboration avec le patient à l’ étape 1b afin de surmonter les barrières identifiées (ex : flexibilité dans l’heure ou le lieu de la TOD, utilisation d’une alarme sur un appareil électronique, TOD virtuelle (vTOD), administration de la TOD par le personnel scolaire, etc.).
Offrir l’administration de la TOD à domicile, à l’école ou sur le lieu de travail, si possible et si souhaité par le patient.
Varié les méthodes pour joindre le patient, selon le consentement obtenu à l’ étape 1b : téléphone, visites à domicile, radio communautaire ou médias sociaux (dans les communautés où le protocole Messenger a été déployé).
Déployer des mesures incitatives telles que des autocollants ou des petits jeux pour les enfants ou des collations, des plateaux-repas, des coupons alimentaires, des tirages, etc., selon les ressources disponibles dans la communauté.

Annexe 2 – Exemples de stratégies non coercitives pour soutenir l’adhésion au plan de traitement (suite)

Conditions sociales
Identifier, en collaboration avec le patient, les conditions sociales qui rendent difficile l’adhésion au plan de traitement (ex : absence de moyen de transport, situation difficile dans la maisonnée, perte de revenu, insécurité alimentaire, jeunes enfants à la maison, situation de deuil, stigmatisation par l’entourage ou la communauté, etc.).
Faciliter l’accès au chauffeur de la clinique ou à l’autobus municipal pour faciliter les déplacements du patient pour l’administration de la TOD, une fois la période d’isolement terminée.
Explorer la possibilité de fournir des repas ou un service de livraison de nourriture pendant l’isolement.
Au besoin, consulter l’équipe psychosociale afin d’explorer les besoins du patient ainsi que les ressources disponibles dans la communauté pour le soutenir.

Santé mentale et dépendances
Fournir un soutien moral et psychologique durant l’isolement et le traitement, via le système de santé et de services sociaux et en facilitant le soutien par les proches.
Encourager et faciliter la pratique d’activités traditionnelles. Durant la période d’isolement, ces activités doivent être réalisées à l’extérieur (chasse, pêche, cueillette de fruits, camping, etc.), tout en réduisant le risque de transmission (se référer à l’outil <i>Guide pratique – Isolement à domicile</i> , au besoin).
Identifier les problèmes de santé mentale et de dépendance (alcool, drogue, jeu) et leur impact sur l’adhésion au plan de traitement.
Prendre en charge les problèmes de santé mentale et de dépendance, par les méthodes de soutien psychosocial et pharmacologique appropriées.
Au besoin, consulter l’équipe psychosociale afin d’explorer les besoins du patient ainsi que les ressources disponibles dans la communauté pour le soutenir.

Annexe 3 – Documents requis lors du signalement à la DSPu ou pour soumettre une demande d'ordre d'isolement ou une demande d'ordre de cour

Lors du signalement à la DSPu et pour toute demande :

- Les notes consignées au dossier médical du patient concernant :
 - Les difficultés d'adhésion au plan de traitement
 - Le non-respect de l'isolement
 - Les absences aux examens de suivi
 - L'attitude du patient lors des rencontres
 - Les mesures d'accompagnement non coercitives mises en place pour favoriser l'adhésion au plan de traitement
- Les résultats des examens radiologiques réalisés (radiographie pulmonaire, CT-scan, etc.)
- Les résultats des examens bactériologiques réalisés (GeneXpert, frottis, cultures, etc.)

Pour un ordre de cour uniquement :

- Une lettre du professionnel de la santé traitant adressée au directeur de santé publique du Nunavik documentant :
 - Les raisons de la demande
 - La date et les modalités du diagnostic
 - L'histoire clinique du patient
 - Les évidences du niveau de contagiosité
 - L'historique de respect de l'isolement par le patient
 - L'historique de l'assiduité du patient aux investigations, à l'administration de la TOD et aux examens de suivi
 - Les mesures d'accompagnement non coercitives mises en place pour favoriser l'adhésion au plan de traitement
- Le tableau d'enregistrement de la médication (phase 1 et phase 2)
- Le contrat d'engagement relatif au traitement obligatoire signé par le patient
- L'ordonnance d'isolement émis par le directeur de santé publique du Nunavik, si applicable
- Tout autre document jugé pertinent

Annexe 4 – Tableau comparatif de l'ordre d'isolement et de l'ordre de cour

	Ordre d'isolement	Ordre de cour
Durée de validité	72h	Fixée par la cour
Qui initie la demande?	Le professionnel de la santé traitant, par écrit ou par téléphone	Le professionnel de la santé traitant, par écrit , à l'intention du directeur de santé publique
Documentation nécessaire	Dossier de santé publique justifiant la démarche auprès du directeur de santé publique (voir Annexe 3 – Documents requis lors du signalement à la DSPu ou pour soumettre une demande d'ordre d'isolement ou une demande d'ordre de cour)	Dossier de santé publique et résumé clinique produit par le professionnel de la santé traitant (voir Annexe 3 – Documents requis lors du signalement à la DSPu ou pour soumettre une demande d'ordre d'isolement ou une demande d'ordre de cour)
Qui l'approuve?	Directeur de santé publique du Nunavik (ou son représentant)	Juge de la cour
Ce qui est exigé par cet ordre	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement respiratoire (L.R.Q., c. S-2.2, a 103 et 106 7°) • Recours aux agents de la paix pour localiser le patient et le conduire à l'endroit indiqué dans l'ordre d'isolement (L.R.Q., c. S-2.2, a.108) <p><i>*L'agent de la paix ne peut toutefois entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant ou sans être muni d'un ordre de la cour l'y autorisant.</i></p>	Dépend du jugement final de la cour, peut inclure : <ul style="list-style-type: none"> • Isolement respiratoire (L.R.Q., c. S-2.2, a.109) • Traitement selon des conditions et un horaire préétablis (L.R.Q., c. S-2.2, a. 87) • Examens de suivi (prélèvements d'expectorations, radiographie pulmonaire, bilans sanguins, etc.) (L.R.Q., c. S-2.2, a. 87) • Recours aux agents de la paix pour localiser le patient et le conduire à l'endroit indiqué dans l'ordre de cour (L.R.Q., c. S-2.2, a.88)