

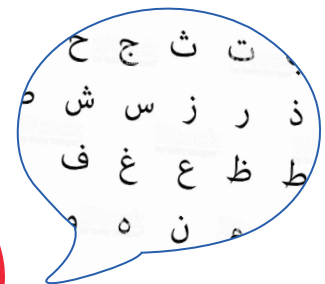
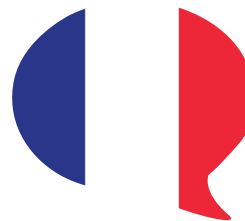


Dépistage tuberculose

Guide d'entretien

ةيسنرفلا ةغللا / ةيبرعلا

Français/Arabe



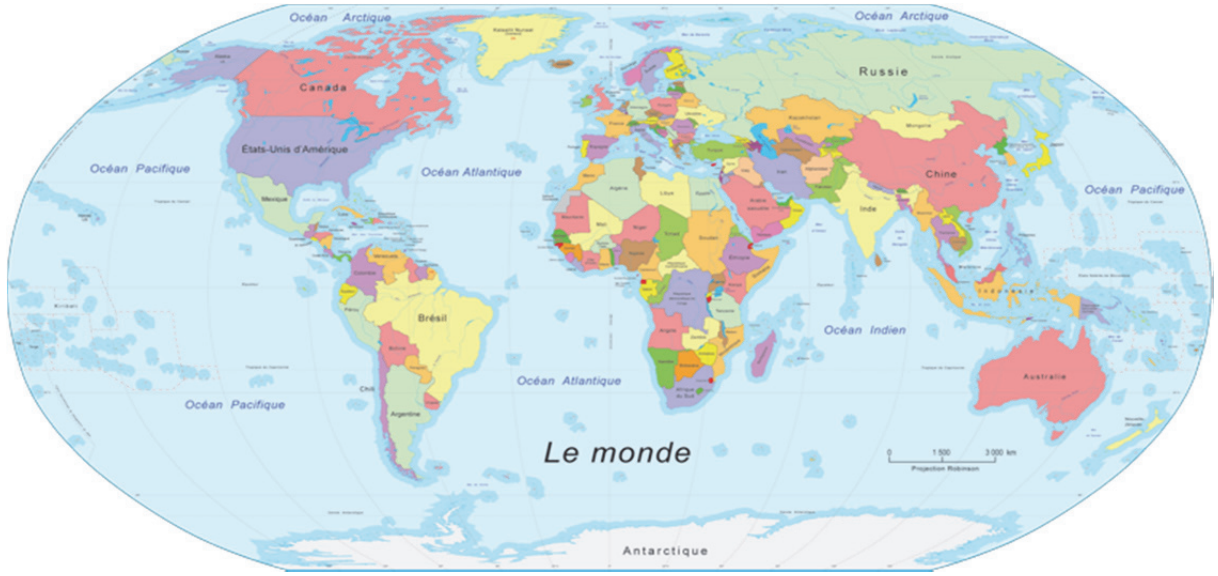
Ce livret à destination des professionnels a été élaboré par le Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage de la Mayenne (CFPD 53).

Il vise à faciliter l'entretien entre professionnels et usagers concernant le dépistage de la Tuberculose, conformément aux dernières recommandations nationales autour de la Lutte Antituberculeuse (LAT).

Ce guide est disponible dans les langues suivantes :

- > Anglais
- > Arabe
- > Azéri
- > Bengali
- > Dari
- > Espagnol
- > Pachtou
- > Portugais
- > Russe
- > Somali
- > Albanais
- > Chinois
- > Mongol

رحلة هجرتك / 1



العالم

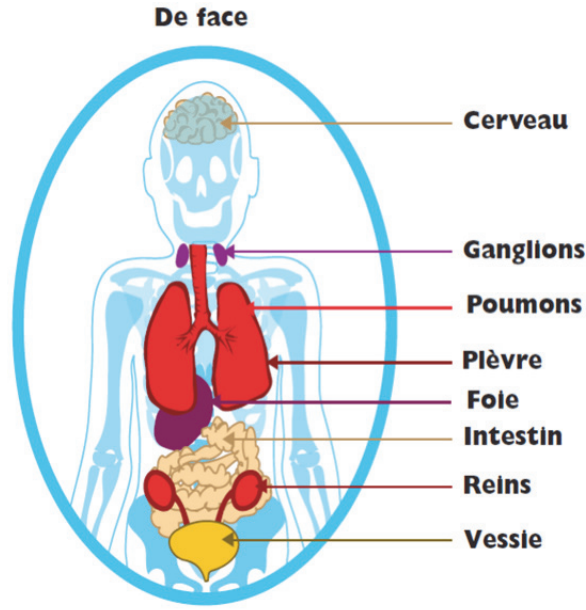
Français	Arabe
Pouvez-vous m'écrire votre NOM et Prénom ?	هل يمكنك أن تكتب لي لقبك العائلي وإسمك؟
Pouvez-vous me donner votre date de naissance ?	هل يمكنك إعطائي تاريخ ميلادك؟
Où vivez-vous actuellement ?	أين تسكن حاليًا؟
Quel est votre numéro de téléphone portable ?	ما هو رقم هاتفك؟
Avez-vous un médecin traitant en France ?	هل لديك طبيب معالج في فرنسا؟
De quel pays êtes-vous originaire ?	من أي بلد أنت؟
Depuis quand avez-vous quitté votre pays ?	منذ متى غادرت بلدك؟
Depuis quand êtes-vous en France ?	منذ متى أنت في فرنسا؟
Depuis quand êtes-vous en Mayenne ?	منذ متى أنت في ماين؟
Comment êtes-vous venu en France (avion, bateau, train, bus, à pieds....) ?	كيف أتيت لفرنسا (عبر الطائرة أو السفينة أو القطار أو الحافلة أو سيرًا على الأقدام...)?
Quel(s) pays avez-vous traversé(s)	ما هي البلدان التي مررت بها؟
Avez-vous subi des violences lors de ce parcours ?	هل تعرضت للعنف خلال مشوارك؟

للسل؟ التعرّض /2



Français	Arabe
Avez-vous déjà été en contact avec quelqu'un ayant une tuberculose maladie ? OUI/NON	هل سبق لك أن تواصلت مع شخص مصاب بمرض السل؟ نعم لا
Avez-vous déjà été en contact avec quelqu'un qui tousse ? OUI/NON	هل سبق لك أن تواصلت مع شخص يسعل؟ نعم لا
Quand ? <ul style="list-style-type: none">Dans quelle circonstance ? (parents, amis, au travail, à l'école, en France, dans votre pays)	متى؟ <ul style="list-style-type: none">في أي مناسبة؟ (الأهل، الأصدقاء، في العمل، في المدرسة، في فرنسا، في بلدك)
Vos contacts avec cette personne étaient : <ul style="list-style-type: none">ProlongésRépétésEtroitsFréquentsDans un espace confiné	تواصلك مع هذا الشخص كان: <ul style="list-style-type: none">مطوّلًامتكرّرًاوثيقًامتواصلًافي مكان ضيق
Pendant combien de temps avez-vous été en contact avec cette personne ?	كم بقيت على تواصل مع هذا الشخص؟

حالتك الصحيّة / 3



Français	Arabe
Avez-vous des problèmes de santé ? OUI/NON	هل تعاني من مشاكل صحيّة؟ نعم لا
Maladie connue : <ul style="list-style-type: none"> * Diabète * Problème rénale * Affection hépatique * Affection respiratoire * Immunodépression * Opération 	الأمراض المعروفة،: <ul style="list-style-type: none"> * السّكري * مشاكل في الكلى * إلتهاب الكبد * إلتهاب في الجهاز التنفسي * ضعف الجهاز المناعي * عمليّة
Avez-vous des douleurs ? <ul style="list-style-type: none"> * Où ? * Quand ? 	هل تحسّ بألم؟ <ul style="list-style-type: none"> * أين؟ * متى؟
<p>Échelle de la douleur</p>	<p>درجة الألم من صفر إلى عشرة</p>

هل تتعاطى حاليا علاجاً بالأدوية؟/4



Français	Arabe
Prenez-vous des médicaments ? OUI/NON	هل تستهلك أدوية؟ نعم لا
Quand ? ★ Tous les matins ★ Tous les midis ★ Tous les soirs ★ Pour dormir	متى؟ ★ كل صباح ★ كل منتصف نهار ★ كل مساء ★ للنوم
Seulement en cas de besoin (douleur, fièvre...)	إلا عند الحاجة (ألم، حرارة، حمى ...)
Depuis combien de temps ?	منذ متى؟
Date du début de la prise	تاريخ بدأ استهلاك الدواء
Quel traitement : ★ Corticoïde ★ Antibiotique ★ Antalgique ★ Traitement de substitution ★ Autres	أي علاج: ★ كورتيكوستيرويد ★ مضادات حيوية ★ مسكن ★ علاج بديل ★ غيرها

إدمان؟ / 5



Français	Arabe
Consommez-vous tous les jours : <ul style="list-style-type: none">* De l'alcool* Du tabac* Du cannabis* Des médicaments* Drogues (héroïne, cocaïne....)	هل تستهلك يوميًا: <ul style="list-style-type: none">• الكحول• التبغ• القنب (الحشيش)• الأدوية• المخدرات (هيروين، كوكايين ...)
En quelle quantité ?	بأي كمية؟



Français	Arabe
<p>Êtes-vous allergique ?</p> <p>OUI/NON</p>	<p>هل لديك حساسية؟</p> <p>نعم لا</p>
<p>Quel(s) allergène(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Pollen ★ Poussière ★ Poils d'animaux ★ Antibiotique ★ Quinine ★ Médicaments ★ Fruits à coque ★ Sparadrap ★ Laitage ★ Fruit/légume ★ Poisson/viande ★ Œufs ★ Autre 	<p>مسبب الحساسية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لقاح • غبار • شعر الحيوان • مضاد حيوي • كينين • أدوية • جوزيات • شريط لاصق • الحليب ومشتقاته • فاكهة /خضار • الأسماك /اللحوم • بيض • غيرها

السريية؟ العلامات هذه من أي لديك هل/7



Français	Arabe
Avez-vous l'un de ces symptômes ? OUI/NON	هل لديك هذه الأعراض؟ نعم لا
Lequel(s): Toux, perte d'appétit, perte de poids, fatigue extrême, douleur thoracique, crachats, crachats de sang, fièvre, sueurs nocturnes profuses (qui vous oblige à vous changer)	أيها: السعال، فقدان الشهية، فقدان الوزن، الإرهاق، ألم في الصدر، البصق، بصبق الدم، الحمى، العرق الليلي الغزير (الذي يفرض عليك التغيير)
Depuis combien de temps ? ★ 1 semaine ★ 1 mois ★ 3 mois ★ Plus de 3 mois	منذ متى؟ • أسبوع • شهر • ٣ أشهر • أكثر من ٣ أشهر
A quelle fréquence ? ★ Constamment ★ Souvent ★ Jamais	كم مرة؟ • باستمرار • غالبا • أبدا
Votre poids actuel ?	ما هو وزنك الحالي؟
Votre taille	طولك؟

هل سبق وأن تمّ تلقيحك؟ / 8



Français	Arabe
Avez-vous été vacciné comme la tuberculose (BCG) ? OUI/NON	الحصبة (السلّ ضدّ مثلاً تلقيحك تمّ هلّ ؟ والنكاف الألمانية والحصبة ؟ نعم لا
Si oui quand ? ★ Dans l'enfance ★ Adolescent ★ Adulte	إن كانت الإجابة نعم، متى كان ذلك؟ • في الطفولة • فترة المراهقة • سنّ الرّشد
Avez-vous une trace vaccinale ?	هل لديك أثر التطعيم؟
Avez-vous un carnet de santé ?	هل لديك دفتر صحّي؟
Acceptez-vous un RDV en centre de vaccination pour remise à jour les vaccins recommandés (diphthérie, tétanos, rougeole, rubéole....)	هل توافق أخذ موعد في مركز التلقيح للقيام بتذكير لتلقيح موصى بها (الخنق والكزاز والحصبة والحصبة الألمانية ...)

NOUS CONTACTER

Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage de la Mayenne (CFPD 53)
Comité de Lutte Anti-Tuberculeux (CLAT)
33 rue du Haut-Rocher / CS 915235 / 53015 LAVAL cedex

Secrétariat CFPD : 02 43 66 50 55
Courriel : clat53@chlaval.fr
www.chlaval.fr

هل سبق وأن أجريت فحصا لمرض السل؟/9



Français	Arabe
Une radiographie des poumons ?	أشعة سينية للرئتين؟
Un test immunologique ?	اختبار مناعي؟
Quand ? ★ Il y a moins de 6 mois ★ Il y a plus de 6 mois	متى؟ • منذ أقل من 6 أشهر • منذ أكثر من 6 أشهر
Où ? ★ En France ★ Dans un autre pays	أين؟ • في فرنسا • في بلد آخر
Etes-vous d'accord pour réaliser ce dépistage aujourd'hui ?	هل توافق على إجراء هذا الفحص اليوم؟