



Dépistage tuberculose

Guide d'entretien

ناغفا / یوسنارف
Français/Pachto



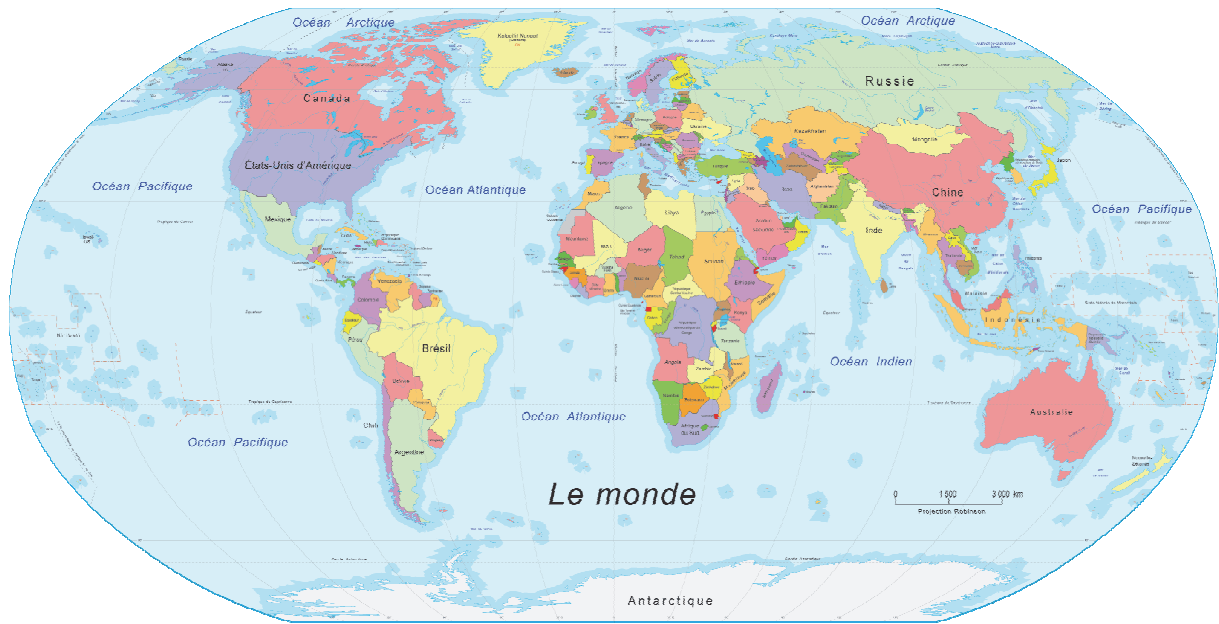
Ce livret à destination des professionnels a été élaboré par le Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage de la Mayenne (CFPD 53).

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 :

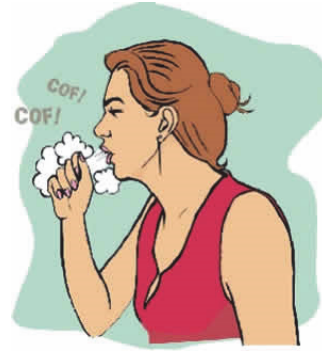
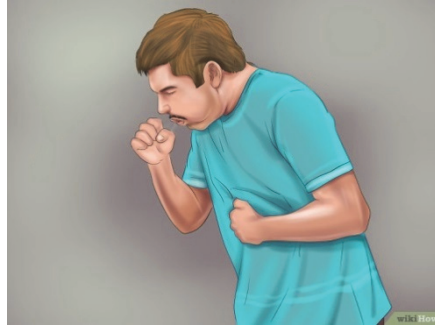
- > Anglais
- > Arabe
- > Azéri
- > Bengali
- > Dari
- > Espagnol
- > Pachtou
- > Portugais
- > Russe
- > Somali
- > Albanais
- > Chinois
- > Mongol

ستاسو د مسافرت لاره/1



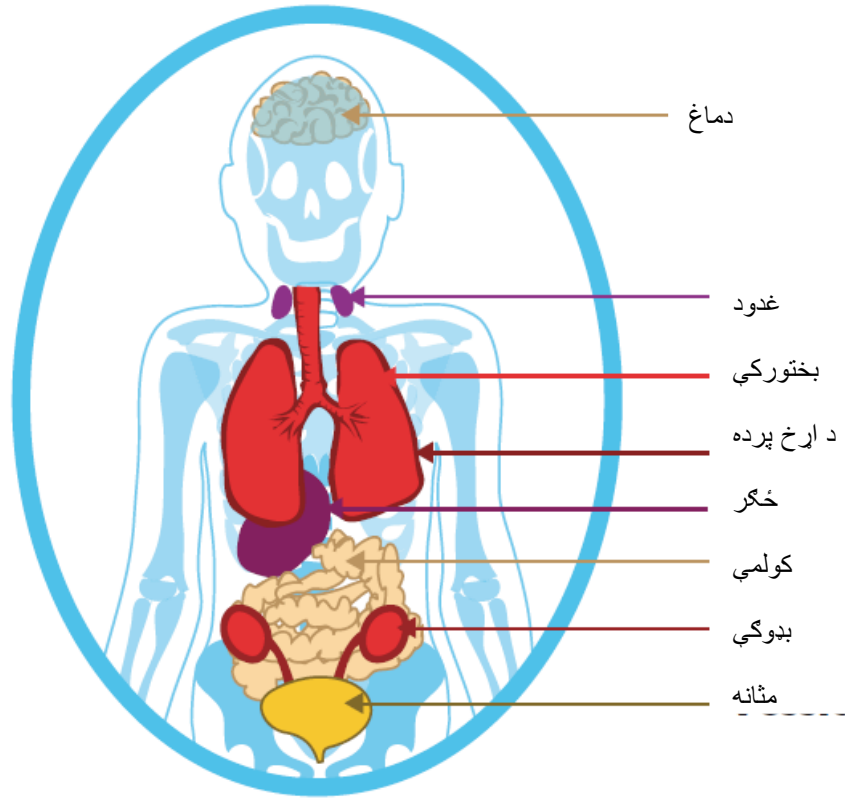
Français	فرانسوي
Pouvez-vous m'écrire votre NOM et Prénom ?	ايا تاسو کولی شي چې خپل نوم او تخلص وليکئ؟
Pouvez-vous me donner votre date de naissance ?	ايا تاسو کولی شئ خپله د زېږېدنې نېټه ما ته راکړئ؟
Où vivez-vous actuellement ?	تاسو اوس مهال چيرته ژوند کوئ؟
Quel est votre numéro de téléphone portable ?	ستاسو د مېابل ټېلېفون شمېره څه ده؟
Avez-vous un médecin traitant en France ?	ايا تاسو په فرانسه کې هميشگي ډاکټر لرئ؟
De quel pays êtes-vous originaire ?	تاسو په اصل کې د کوم ځای ياست؟
Depuis quand avez-vous quitté votre pays ?	څومره وخت کيږي چې تاسو خپل هېواد پرېښود؟
Depuis quand êtes-vous en France ?	څومره وخت کيږي چې تاسو په فرانسه کې ياست؟
Depuis quand êtes-vous en Mayenne ?	څومره وخت کيږي چې په مابين ښار کې ياست؟
Comment êtes-vous venu en France (avion, bateau, train, bus, à pieds....) ?	تاسو فرانسې ته په څه شي کې راغلي (الوتکه، کشتی، ریل، بس، په پښو...)?
Quel(s) pays avez-vous traversé(s)	په کوم هيواد (هيوادونو) څخه تاسو راتير شول؟
Avez-vous subi des violences lors de ce parcours ?	ايا تاسو باندي په دې سفر کې تاوتریخوالی شوی؟

له توبركلوز سره تماس؟/2



Français	فرانسوي
Avez-vous déjà été en contact avec quelqu'un ayant une tuberculose maladie ? OUI/NON	ايا تاسو د توبركلوز ناروغی باندې اخته كس سره اړيكه درلوده؟ هو / نه
Avez-vous déjà été en contact avec quelqu'un qui tousse ? OUI/NON	ايا تاسو د چا سره چې ټوخيږدل اړيكه درلودله؟ هو / نه
Quand ? ➤ Dans quelle circonstance ? (parents, amis, au travail, à l'école, en France, dans votre pays)	كله؟ ➤ په كوم حالت كې؟ (والدين، ملگري، په كار كې، ښوونځي كې، فرانسې كې، ستاسو په هيواد كې)
Vos contacts avec cette personne étaient : ➤ Prolongés ➤ Répétés ➤ Etroits ➤ Fréquents ➤ Dans un espace confiné	ستاسو اړيكه دې كس سره داسې وه : ➤ اوږدمهاله ➤ تکراري ➤ كله نا كله ➤ اكثره وخت ➤ په يو كوچني ځای كې
Pendant combien de temps avez-vous été en contact avec cette personne ?	تاسو د دې كس سره د څومره وخت لپاره اړيكه درلودله؟

له مخي خوا



Français	فرانسوي
Avez-vous des problèmes de santé ? OUI/NON	ايا تاسو روغتيايي ستونزې لري؟ هو / نه
<p>Maladie connue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diabète ➤ Problème rénale ➤ Affection hépatique ➤ Affection respiratoire ➤ Immunodépression ➤ Opération 	<p>پېژندل شوي ناروغي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ د شکر ناروغي ➤ د بډوگو ستونزه ➤ د څگر ناروغي ➤ د سا يا نفس ناروغي ➤ د ايموني سيستم ناروغي ➤ جراحي عمل
<p>Avez-vous des douleurs ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Où ? ➤ Quand ? <p>Échelle de la douleur</p>	<p>آی تاسو دردونه لري؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ چيرته؟ ➤ کله؟ <p>د درد گراف</p>

په اوسنی حال کې درملنه؟/4



Français	فرانسوي
Prenez-vous des médicaments ? OUI/NON	ايا تاسو دوا خورئ ؟ هو / نه
Quand ? ➤ Tous les matins ➤ Tous les midis ➤ Tous les soirs ➤ Pour dormir	کله؟ ➤ هر سهار ➤ هره غرمه ➤ هره شپه ➤ د ویده کیدلو لپاره
Seulement en cas de besoin (douleur, fièvre...)	یوازې د اړتیا په صورت کې (درد، تبه...)
Depuis combien de temps ?	له څومره وخت راهیسي؟
Date du début de la prise	د خورلو د پیل نیټه
Quel traitement : ➤ Corticoïde ➤ Antibiotique ➤ Antalgique ➤ Traitement de substitution ➤ Autres	کومه درملنه: ➤ کورټیکوایډ ➤ انټی بیوټیک ➤ انټالژیک ➤ بله درملنه ➤ نور

اعتیاد/5



Français	فرانسوي
Consommez-vous tous les jours : <ul style="list-style-type: none">➤ De l'alcool➤ Du tabac➤ Du cannabis➤ Des médicaments➤ Drogues (héroïne, cocaïne....)	ايا تاسو هر څه ورځ مصرف کوئ : <ul style="list-style-type: none">➤ الکول➤ تمباکو➤ چرس➤ دواگانې➤ نشه يي توکي (هيروين، کوکايين ...)
En quelle quantité ?	څومره؟



Français	فرانسوي
Etes-vous allergique ? OUI/NON	ايا تاسو حساسيت لری؟ هو / نه
Quel(s) allergène(s) : <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 	کوم حساسیت یا حساسیتونه لری : <ul style="list-style-type: none"> ➤ نفاح ➤ دوری ➤ د څارویو وینستان ➤ انتی بیوتیک ➤ کینین (د تبي او درد لپاره درمل ته ورته توکی) ➤ دواگانې ➤ مغز لرونکې میوې ➤ گچ ➤ شیدې لرونکې مواد ➤ میوې / سبزی ➤ ماهی/ غوښه ➤ هڅی ➤ نور

ايا تاسو دا كلينيكي نښې نښانې لري؟/7



Français	فرانسوي
Avez-vous l'un de ces symptômes ? OUI/NON	ايا تاسو له دغو نښې نښانې څخه کومه يوه لري؟ هو / نه
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)	کوم (کومي): توخي، د اشتها ضايع کول، د وزن کميدل، شديد تغذيه، د سيني درد، بلغم، د ويني توکول، تبه درلودل، د شپي لخوا زياتي خولي درلودل (چې تاسو مجبور کړي تر څو خپل ځای بدل کړئ)
Depuis combien de temps ? ➤ 1 semaine ➤ 1 mois ➤ 3 mois ➤ Plus de 3 mois	له څومره وخت راهيسي؟ ➤ يوه اونۍ ➤ يوه مياشت ➤ درې مياشتې ➤ له 3 مياشتو زيات
A quelle fréquence ? ➤ Constamment ➤ Souvent ➤ Jamais	څو ځلي؟ ➤ په دوامداره توگه ➤ اکثره وخت ➤ هي ځکله
Votre poids actuel ?	ستاسو اوسنی وزن؟
Votre taille	ستاسو ونه

آيا تاسو كله واکسين شوي ياست؟/8



Français	فرانسوي
Avez-vous été vacciné comme la tuberculose (BCG) ? OUI/NON	آيا تاسو د نری رنځ په څير واکسين يا (BCG) شوي ياست؟ هو / نه
Si oui quand ? ➤ Dans l'enfance ➤ Adolescent ➤ Adulte	که هو څه وخت؟ ➤ په ماشومتوب کې ➤ په نوي ځوانۍ کې ➤ بالغ
Avez-vous une trace vaccinale ?	آيا تاسو د واکسين نښه نښانه لرئ؟
Avez-vous un carnet de santé ?	آيا تاسو د روغتيا کتابچه لرئ؟
Acceptez-vous un RDV en centre de vaccination pour remise à jour les vaccins recommandés (diphtérie, tétanos, rougeole, rubéole....)	آيا تاسو دا منئ چې تاسو ته د واکسين په مرکز کې وخت درکړل شي ترڅو خپل واکسينونه تازه کړئ (ديپتري، تيټانوس، سرخکان، چيچک...)

ایا تاسو د توبرکلوز لپاره مخکی له دې ازماینه ورکړې؟/9



Français	فرانسوي
Une radiographie des poumons ?	د سپرو ایکس ری یا عکس
Un test immunologique ?	یو امونولوژیکي معاینه؟
Quand ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Il y a moins de 6 mois ➤ Il y a plus de 6 mois 	کله؟ <ul style="list-style-type: none"> ➤ له 6 میاشتو څخه کم ➤ له شپږو میاشتو څخه زیات
Où ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ En France ➤ Dans un autre pays 	چیرته؟ <ul style="list-style-type: none"> ➤ په فرانسه کې ➤ په بل هیواد کې
Etes-vous d'accord pour réaliser ce dépistage aujourd'hui ?	ایا تاسو د نن ورځې د ناروغی د موندنې سره موافق یاست؟

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