



Code boîte à outils	DRSP TB / TB ACT – ISOL-DOM
Titre	TB ACTIVE- ISOLEMENT À DOMICILE
Date	2019-12-18

PROCÉDURE

POINTS CLÉS

La tuberculose est la seule maladie à traitement obligatoire (MATO) selon la Loi de Santé publique. L'isolement à domicile est une approche alternative à l'hospitalisation pour certains cas. Elle vise à maintenir la personne dans son milieu de vie tout en prévenant la transmission, par l'observance de certaines contraintes sur ses activités de vie quotidienne. Une grande vigilance de la part des équipes de soins s'impose afin d'accompagner la personne atteinte de tuberculose durant la période d'isolement à domicile.

Au même titre que l'isolement à domicile doit compter sur une connaissance et une collaboration optimales de la personne atteinte, une même compréhension et collaboration est nécessaire de l'ensemble des membres de la maisonnée.

La décision d'offrir un isolement à domicile dans le cadre de ce protocole et le suivi qui en découle relèvent principalement de l'équipe traitante (médecin traitant et équipe du CLSC). Les équipes de santé publique du centre de santé et de la Régie régionale de santé et des services sociaux du Nunavik sont en soutien à ces décisions.

BUT

Informar la personne sous traitement antituberculeux et les membres de sa maisonnée des conditions à respecter lors de la période d'isolement à domicile et des stratégies de gestion de l'isolement.

OBJECTIF

La personne sous traitement antituberculeux s'engage à respecter les instructions reçues concernant son isolement à domicile ainsi que les différentes conditions qui en découlent.

CONDITIONS POUR OFFRIR L'ISOLEMENT À DOMICILE

La personne doit avoir des frottis négatifs. Ceci inclut les cas à frottis négatifs et cultures négatives (cas probables). Une personne ayant des frottis négatifs au moment du début du traitement pourra donc ne pas nécessiter d'hospitalisation ou se voir offrir un congé de l'hôpital avant deux semaines de traitement, si elle remplit les autres conditions pour l'isolement à domicile. Pour les cas avec frottis négatifs mais avec cavités au rayon X pulmonaire, un potentiel contagieux plus élevé doit être suspecté et un isolement initial en milieu hospitalier devrait être envisagé, en fonction de l'évaluation clinique.

Si la personne est déjà hospitalisée, l'évaluation initiale doit avoir été complétée à l'hôpital et le traitement doit être débuté et bien toléré. Si la personne est en communauté et qu'il n'y a pas d'indication d'hospitalisation, le traitement peut débuter en communauté, si les ressources pour l'évaluation et la prise en charge sont disponibles.

La personne et les membres de sa maisonnée doivent être en mesure de comprendre et de respecter les conditions d'isolement à domicile pour la personne atteinte :



- Ne pas recevoir de visiteurs.
- Ne pas rendre visite à d'autres personnes.
- Ne pas aller travailler.
- Ne pas aller dans des endroits publics (par exemple, école, centre communautaire, épicerie, église, centre sportif ou de loisir intérieur, etc.)
- Ne pas assister à des événements sociaux comme une fête d'anniversaire, un mariage, un festival de musique, une réunion familiale, un service funéraire, etc.
- Ne pas voyager à l'extérieur de sa communauté.
- Idéalement, dormir seul dans sa chambre ; sinon, ne pas partager sa chambre avec de nouvelles personnes
- Porter un masque chirurgical lors des visites essentielles au CLSC (pour la TOD ou autre)

Il ne doit pas y avoir de personnes auparavant non-exposées emménageant dans le domicile de la personne durant sa période d'isolement.

Les contacts domiciliaires doivent être rapidement identifiés, évalués et pris en charge.

S'il y a des personnes vulnérables (enfants de moins de 5 ans ou personnes immunosupprimées) dans le domicile :

- Elles doivent être sous traitement prophylactique (ou sous traitement pour TB active, le cas échéant), au moment du début de l'isolement à domicile et pendant toute la durée de celui-ci.
- Si le traitement prophylactique des personnes vulnérables de la maisonnée ne peut pas être initié immédiatement, l'isolement à domicile peut être offert si ces personnes vulnérables peuvent vivre ailleurs jusqu'à ce que leur traitement prophylactique débute. Cette option peut être envisagée si elle est acceptable pour toutes les personnes impliquées.
- Les personnes vulnérables ou leurs parents/gardiens doivent accepter que la période de prophylaxie fenêtrée soit prolongée (voir point sur la prophylaxie fenêtrée plus bas).

La personne doit être en mesure de suivre son plan de traitement qui inclut une thérapie sous observation directe (TOD).

Il ne doit pas y avoir d'autres indications d'hospitalisation.

ACTIVITÉS À L'EXTÉRIEUR

La personne atteinte devrait être encouragée à faire des activités à l'extérieur durant sa période d'isolement à domicile, dans la mesure où son état de santé le lui permet. Elle n'a pas besoin de porter de masque à l'extérieur. Par contre, la personne ne doit pas dormir dans une tente ou une cabine avec des personnes autres que les membres de sa maisonnée.

Les enfants atteints sont aussi encouragés à jouer à l'extérieur. La famille devrait impliquer les adultes significatifs de leur entourage pour éviter que les enfants jouent à l'intérieur chez des amis ou des membres de la famille durant leur période d'isolement à domicile. Il est à noter toutefois que les enfants de moins de 10 ans sont rarement jugés contagieux.

PERSONNES JUGÉES NON CONTAGIEUSES

Les personnes atteintes de tuberculose jugées non contagieuses n'ont pas besoin d'être en isolement à domicile. Par contre, par mesure de précaution, on pourrait recommander tout de même une limitation de certaines activités impliquant un grand nombre de contacts, particulièrement des contacts vulnérables, pour une durée de deux semaines de traitement (par exemple, retrait de la garderie ou de l'école).

De façon générale, sont jugées non contagieuses :

- Les personnes atteintes de TB extrapulmonaire chez qui on a exclu une composante pulmonaire
- Les enfants de moins de 10 ans qui ne présentent pas une TB de type « adulte »



L'évaluation de la contagiosité et des mesures à mettre en place doit être faite au cas par cas, selon la présentation clinique et après discussion avec le médecin de santé publique.

RESPONSABILITÉS DE L'ÉQUIPE DE SOINS (infirmière, médecin, interprète)

Information sur le diagnostic et le traitement

- Informer la personne atteinte de tuberculose (ou le parent ou son représentant légal, si enfant), sur la sévérité de la maladie, les risques de contagiosité pour son entourage, l'efficacité du traitement et finalement l'importance et les bénéfices de suivre les recommandations médicales tout au long du traitement. La collaboration de la personne au plan de traitement n'en sera qu'accrue.

Évaluation des conditions d'isolement à domicile

- Si les conditions pour offrir un isolement à domicile sont toutes remplies, la décision de l'offrir revient au médecin traitant. Si certaines conditions ne sont pas remplies et que le médecin traitant souhaite offrir l'isolement à domicile, le médecin traitant devrait consulter le médecin de santé publique pour compléter l'analyse de risque.
- Évaluer si les conditions préalables à l'isolement à domicile sont remplies :
 - Condition clinique permettant un traitement en ambulatoire
 - Faible contagiosité (frottis négatif)
 - Conditions sociales et état de santé des membres de la maisonnée
 - Obtenir la liste de toutes les personnes vivant dans le domicile, leur âge, leur état de santé (immunosuppression) et leur statut par rapport à la tuberculose (non-infecté, infecté, TB active, sous traitement ou non). Au besoin, consulter la conseillère en protection de la santé publique du centre de santé.
 - Identifier s'il y a des conditions familiales ou sociales qui rendraient l'isolement à domicile difficile ou impossible. Au besoin, consulter la conseillère en protection de la santé publique du centre de santé ou les services sociaux.
 - Compréhension de la personne atteinte du diagnostic et capacité à suivre le plan de traitement dont l'isolement.
- Informer l'infirmière TB ou du CLSC de l'intention d'offrir à la personne atteinte un isolement à domicile. L'équipe locale doit être en mesure de prendre en charge le traitement.
- Informer la conseillère en protection de la santé publique du centre de santé ainsi que la conseillère en maladies infectieuses de direction de santé publique du Nunavik de l'intention d'offrir à la personne atteinte un isolement à domicile.

Offre de l'isolement à domicile à la personne atteinte

- S'assurer que la personne atteinte de tuberculose (ou parent ou représentant légal de l'enfant) ait lu et signé le formulaire *d'information et engagement relatif au traitement obligatoire de la tuberculose* (réf. : DRSP TB/TB ACT-MATO) puisque l'isolement à domicile fait partie de son plan de traitement et cette mesure doit être bien comprise et respectée tel que stipulé dans l'entente.



- Durant l'isolement à domicile, la TOD devrait idéalement être 7 jours sur 7, et donc inclure les fins de semaines.
- S'il y a des doutes ou des difficultés avérées dans l'observance de l'isolement, rencontrer la personne, avec les membres de sa maisonnée si pertinent, identifier la source des difficultés et réviser les stratégies pour promouvoir l'observance de l'isolement. Réitérer les raisons d'être de l'isolement à domicile, la nature nécessaire de ces mesures, les risques liés de transmission liés à une non-observance.
- Aviser la conseillère en protection de la santé publique du centre de santé ainsi que la conseillère en maladies infectieuses de direction de santé publique du Nunavik advenant une difficulté qui pourrait compromettre l'isolement à domicile.
- Si l'isolement à domicile n'est pas faisable malgré les démarches faites auprès de la personne atteinte, et qu'il y a un risque de transmission, opter pour un isolement en milieu hospitalier pour le reste de la période de contagiosité. La décision d'hospitaliser un patient relève du médecin traitant, qui pourra consulter le médecin de santé publique s'il y a un doute quant au risque de transmission.

LEVÉE DE L'ISOLEMENT

Lorsque les conditions ci-dessous sont remplies, la décision de lever l'isolement relève du médecin traitant, qui peut consulter le médecin de santé publique s'il y a un doute quant au risque de transmission.

Avant la levée de l'isolement, le dossier devrait être révisé afin de s'assurer que toutes les conditions de levée d'isolement sont remplies.

L'isolement à domicile peut être levé lorsque la personne n'est plus jugée contagieuse :

- Pour les cas à frottis négatif : l'isolement à domicile peut être levé après 2 semaines (14 doses) d'un traitement approprié s'il y a des signes cliniques d'amélioration et que l'on ne soupçonne pas de résistance médicamenteuse, chez une personne sans cavité au rayon X pulmonaire. Pour les cas avec cavités, la durée de l'isolement pourrait être prolongée selon l'évaluation clinique.
- Pour les cas à frottis positif : on préconisera d'abord un isolement en milieu hospitalier. Si, de façon exceptionnelle, une partie de l'isolement se fait à domicile (hors protocole), l'isolement à domicile pourra être levé après l'obtention de 3 frottis négatifs consécutifs, minimum 2 semaines d'un traitement approprié selon les résultats de sensibilité et s'il y a des signes cliniques d'amélioration.

PROPHYLAXIE FENÊTRE

Pour les contacts vulnérables (enfants de moins de 5 ans ou personnes immunosupprimées), si le TCT et l'évaluation initiaux ne révèlent pas d'infection, la personne vulnérable devra être sous prophylaxie durant la période fenêtre, soit jusqu'au 2^e TCT. Cette période fenêtre est de 8 semaines après le dernier contact infectieux. S'il y a un isolement à domicile en présence de contacts vulnérables sous prophylaxie fenêtre, le dernier contact infectieux sera considéré comme étant le moment de la levée de l'isolement.