



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

ᐅᓄᓄᓄ ᐅᓄᓄᓄ ᐅᓄᓄᓄ ᐅᓄᓄᓄ
UNGAVA TULATTAVIK HEALTH CENTER
CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA

CONTACT TUBERCULOSE ACTIVE 0 – < 5 ANS PROTOCOLE DE SUIVI – ORDONNANCE MÉDICALE STANDARD RIFAMPICINE (RIF) • PÉRIODE- FENÊTRE

EMBOSSER ICI LA CARTE DU CSI OU CSTU,
SI NON DISPONIBLE, INSCRIRE LES NOM, PRÉNOM,
DATE DE NAISSANCE ET NUMÉRO DOSSIER
EMBOSS HERE THE CARD OF IHC OR UTHC,
IF NOT AVAILABLE, WRITE THE NAME, SURNAME,
DATE OF BIRTH AND FILE NUMBER

But : Uniformiser la prise en charge des enfants de 0 à < 5 ans ayant été en contact avec un cas de tuberculose active et assurer le suivi selon la prescription médicale par les différents professionnels de la santé concernés durant la période-fenêtre lorsque le 1^e TCT est < 5mm, que l'enfant est asymptomatique et que la RXP initiale est normale.

Objectifs :

- S'assurer d'une prophylaxie optimale de l'ITL afin de prévenir l'apparition d'une tuberculose active.
- Offrir un suivi optimal et régulier aux patients en cours de traitement.
- Identifier rapidement les problèmes d'observance et offrir le soutien approprié.
- Détecter rapidement l'apparition de symptômes évocateurs d'une TB active et référer au médecin.
- Détecter précocement les événements indésirables et assurer leur prise en charge.

Cette ordonnance doit être initiée par un médecin au moment de la prescription d'antituberculeux.

Notes: - Pour rejoindre les médecins répondants en pneumologie :
▪ Pneumologue pédiatrique : mchtb@muhc.mcqill.ca
▪ Pneumologue de garde au CUSM : 514 934-1934.

- Lorsqu'une personne est nouvellement diagnostiquée ITL, aviser Tuberculose Santé Publique (RRSSN) tuberculose-santepublique.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca.

Notes importantes: - Toute prescription médicale individuelle a préséance sur le suivi « Standard » décrit dans cette procédure.
- Un spécialiste pneumologue pédiatrique devrait systématiquement être impliqué dans la prise en charge des enfants de 0 à < 5 ans.

Instruction d'utilisation du protocole

L'ordonnance suivante, une fois signée et datée par le médecin, sert de prescription médicale pour les bilans et les examens paracliniques nécessaires au suivi des patients. L'infirmière et le médecin doivent signer et cocher les cases qui se rapportent à leurs tâches au fur et à mesure que les actions auront été prises.

Les prescriptions de médicaments se feront cependant sur les feuilles de prescription spécifiques au traitement d'ITL.

Rédigé par : Dre Latoya Campbell du CSTU & Dre Élise Bélanger-Desjardins du CSI
Dr Jean-François Proulx et l'équipe en maladies infectieuses, RRSSN
Dr Faiz Ahmad Khan & Dr David Zielinski, pneumologues & consultants TB,
CUSM et Nunavik

Révisé par : Dre Valérie Messier et Aurélie Heurtebize (RRSSN) le 2021-02-24

Approuvé par : Comité exécutif du CMDPSF du CSI le 2021-04-26
Comité exécutif du CMDPSF du CSTU le 2021-04-14



EMBOSSER ICI LA CARTE DU CSI OU CSTU,
SI NON DISPONIBLE, INSCRIRE LES NOM, PRÉNOM,
DATE DE NAISSANCE ET NUMÉRO DOSSIER

EMBOSS HERE THE CARD OF IHC OR UTHC,
IF NOT AVAILABLE, WRITE THE NAME, SURNAME,
DATE OF BIRTH AND FILE NUMBER

CONTACT TUBERCULOSE ACTIVE 0 – < 5 ANS
PROTOCOLE DE SUIVI – ORDONNANCE MÉDICALE
STANDARD RIFAMPICINE (RIF) • PÉRIODE-FENÊTRE

Temps	Suivi	Interventions et Investigations	Date et Signature
Pré-traitement AA/ MM/ JJ	MD	<p>Avant de prescrire RIF-période fenêtre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Éliminer diagnostic de TB active (RXP et examen clinique normaux) <p>Vérifier si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> TB active antérieure <input type="checkbox"/> Souche du cas index est résistante à la Rifampicine <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si oui, consulter mchtb@muhc.mcgill.ca <input type="checkbox"/> Si non, prescrire le traitement RIF-Période-fenêtre ITL_PRESC-MED-RIF-FENETRE <input type="checkbox"/> Prescrire - Bilan hépatique, Créat., FSC <input type="checkbox"/> Vérifier avec pharmacien si interactions médicamenteuses (Par ex.: Dilantin) 	Signature AA/ MM/ JJ
1 ^{er} jour / date du début du Tx AA/ MM/ JJ	Inf.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faire bilan hépatique, Créat., FSC tel que prescrit plus haut. <input type="checkbox"/> Débuter Rifampicine (RIF) selon prescription médicale <input type="checkbox"/> Informer le parent / tuteur (traitement, observance, effets secondaires) <input type="checkbox"/> Prévoir formulaires de suivi: Courbe d'observance ITL-COURBE-RIF Enregistrement de la médication ITL-ENREG-MED-RIF Évaluation clinique mensuelle TB-ACT-ITL_EVAL-CLIN-MENS 	Signature AA/ MM/ JJ
Fin du 1 ^{er} mois de Tx AA/ MM/ JJ	Inf.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Suivi mensuel régulier: Si anormal, aviser le médecin <input type="checkbox"/> Suivi de la médication/ soutien au client: ITL-COURBE-RIF et ITL-ENREG-MED-RIF <input type="checkbox"/> Évaluation clinique mensuelle TB-ACT-ITL_EVAL-CLIN-MENS <input type="checkbox"/> Sur prescription médicale, faire bilan hépatique, Créat. Enfant-PRN¹ 	Signature AA/ MM/ JJ
Fin du 2 ^e mois de Tx OU Fin de la période-fenêtre ² AA/ MM/ JJ	Inf.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faire TCT² post-période fenêtre : Voir section 4 de l'Évaluation clinique d'un contact avec un cas de TB active DETECT-EVAL-CLIN (Déjà existant dans le dossier de l'enfant) <input type="checkbox"/> TCT < 5 mm et asymptomatique = aviser le MD et cesser le traitement sur prescription médicale. <input type="checkbox"/> TCT ≥ 5 mm ou conversion³ ou patient symptomatique = aviser le MD 	Signature AA/ MM/ JJ
	MD	<p>Si TCT post-période fenêtre est ≥ 5 mm ou conversion³ ou patient symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Évaluation médicale → Si anormale, consulter mchtb@muhc.mcgill.ca <p>Si aucun signe ou symptôme de TB active</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prescrire le traitement ITL ITL_PRESC-MED-RIF-FENETRE <input type="checkbox"/> Signer le protocole ITL ITL-PROT-SUIVI-RIF 	Signature AA/ MM/ JJ

Signature du MD : _____ N° permis : _____ Date : aaaa / mm / jj

¹ Si symptomatique ou bilan de base anormal.

² La fin de la période-fenêtre correspond à 8 semaines post dernière exposition avec le cas index. Exception : Si l'enfant est âgé de < 6 mois, le traitement sera poursuivi jusqu'à ce qu'il soit âgé de 6 mois au moment où l'on effectuera le TCT # 2.

³ Une conversion correspond à une augmentation de ≥ 6 mm entre le TCT actuel et le TCT antérieur, ou un TCT actuel ≥ 10 mm.