



Titre	Guide pratique - Isolement à domicile
Date	2024-10-16

PUBLIC CIBLE

Les médecins cliniciens exerçant au Nunavik.

RESPONSABILITÉS

La décision d'offrir un isolement à domicile relève du médecin traitant. L'infirmière en charge des tâches en tuberculose dans la communauté, la conseillère en soins infirmiers, volet santé publique du centre de santé et la Direction de la santé publique (DSPu) du Nunavik sont en soutien à ces décisions.

POINTS CLÉS

L'isolement à domicile est une approche visant à maintenir la personne atteinte de TB active considérée contagieuse dans son milieu de vie tout en prévenant la transmission de la tuberculose grâce à l'observance par la personne atteinte de TB active et par les membres de sa maisonnée de certaines mesures préventives. Lorsque les conditions le permettent, l'isolement à domicile est à privilégier par rapport à l'isolement en milieu hospitalier.

L'isolement à domicile repose sur une compréhension et une collaboration optimales de la part de la personne atteinte de TB active et de l'ensemble des membres de sa maisonnée.

BUT

Encadrer les mesures d'isolement à domicile et favoriser une pratique médicale soucieuse de décoloniser les soins et de réduire les traumatismes associés aux soins en tuberculose au Nunavik.

OBJECTIFS

- Informer l'équipe traitante des conditions et consignes qui s'appliquent afin d'assurer un isolement à domicile adéquat et sécuritaire pour la personne atteinte de TB active et ses proches
- Favoriser le développement d'un lien de confiance entre la personne atteinte de TB active et l'équipe traitante
- Favoriser l'adhésion de la personne atteinte de TB active aux consignes d'isolement et au plan de traitement
- Favoriser la collaboration de la personne atteinte de TB active au processus d'enquête épidémiologique
- Réduire les effets néfastes d'un isolement prolongé en milieu hospitalier.

CONDITIONS POUR OFFRIR L'ISOLEMENT À DOMICILE

L'évaluation des conditions d'isolement à domicile relève du médecin traitant. L'isolement à domicile peut être offert si les conditions suivantes sont remplies¹ :

1. La personne atteinte de TB active ne présente aucune condition clinique nécessitant une hospitalisation.
2. La personne atteinte de TB active accepte que son diagnostic soit divulgué aux membres de sa maisonnée.
3. La personne atteinte de TB active et les membres de sa maisonnée² sont en faveur de l'isolement à domicile et s'engagent à respecter les consignes qui en découlent.
4. Un plan de traitement a été clairement établi en collaboration avec la personne atteinte de TB active.
5. La personne atteinte de TB active est en mesure de suivre son plan de traitement incluant les mesures d'isolement et la thérapie sous observation directe (TOD).
6. Le personnel soignant du CLSC local est en mesure de supporter l'isolement à domicile ainsi que l'administration de la TOD et d'assurer un suivi adéquat de la personne en isolement à domicile :

¹ Si l'isolement à domicile n'est pas possible, documenter les raisons au dossier médical du patient et aviser la DSPu.

² À cet égard, une discussion avec les membres clés du domicile devrait précéder l'initiation de l'isolement à domicile. Les membres à impliquer lors de la discussion dépendront de la situation familiale et sociale dans la maisonnée de la personne atteinte de TB active.



- a. Une évaluation des conditions pour offrir l'isolement à domicile doit être réalisée.
 - b. La personne atteinte de TB active et les membres de sa maisonnée doivent respecter les consignes d'isolement à domicile durant toute la durée de l'isolement.
 - c. Un suivi doit être fait lors de l'administration de la TOD, que celle-ci ait lieu au CLSC ou à domicile, selon le plan de traitement établi en collaboration avec la personne atteinte de TB active.
7. Tous les membres de la maisonnée doivent déjà avoir été exposés à la personne atteinte de TB active. Il ne doit pas y avoir de personnes auparavant non exposées emménageant dans le domicile durant la période d'isolement.
 8. Les contacts domiciliaires, particulièrement les personnes vulnérables (enfants < 5 ans et personnes immunosupprimées), doivent être identifiés, évalués et pris en charge de façon prioritaire. La décision d'instaurer un isolement à domicile en présence d'une personne vulnérable au domicile doit reposer sur l'évaluation du risque et le délai estimé d'initiation de la prophylaxie période-fenêtre pour ce contact. Au besoin, le médecin-conseil de la DSPu peut être consulté.

Situations particulières :

- Si des difficultés d'adhésion au plan de traitement sont constatées durant l'isolement à domicile, soutenir la personne atteinte de TB active et les membres de sa maisonnée par la mise en place de stratégies visant à promouvoir le respect de l'isolement ou l'observance au traitement, selon la situation (au besoin, se référer au document *Mesures d'accompagnement pour favoriser l'adhésion au plan de traitement de la tuberculose active*).
- Si l'isolement à domicile n'est pas possible malgré les démarches réalisées auprès de la personne atteinte de TB active et des membres de sa maisonnée, ou en raison d'un manque de ressources humaines au niveau local, opter pour un isolement en milieu hospitalier pour le reste de la période de contagiosité. La décision d'hospitaliser une personne atteinte de TB active et son mode de transport relève du médecin traitant, qui pourra consulter le médecin de santé publique, au besoin.
- Si certaines conditions ne sont pas remplies et que le médecin traitant souhaite tout de même offrir l'isolement à domicile, il devrait consulter le médecin de santé publique pour compléter l'analyse de risque.

CONSIGNES D'ISOLEMENT À DOMICILE

La personne atteinte de TB active et les membres de sa maisonnée doivent être en mesure de comprendre et de respecter les consignes d'isolement à domicile.

- Pour la personne atteinte de TB active **ET** les membres de sa maisonnée :
 - Ne pas recevoir de visiteurs durant la période d'isolement.
- Pour la personne atteinte de TB active seulement :
 - Ne pas rendre visite à d'autres personnes.
 - Ne pas aller travailler.
 - Ne pas aller à l'école ou à la garderie.
 - Ne pas aller dans des endroits publics intérieurs (ex. : aéroport, école, centre communautaire, épicerie, église, centre sportif ou de loisir, etc.).
 - Ne pas assister à des événements sociaux (ex. : fête d'anniversaire, mariage, festival de musique, réunion familiale, service funéraire, etc.).
 - Ne pas voyager à l'extérieur de sa communauté.
 - Si possible, dormir seul dans sa chambre ; sinon, ne pas partager sa chambre avec de nouvelles personnes ni avec des personnes vulnérables.
 - Porter un masque médical lors de contacts étroits avec les membres vulnérables de sa maisonnée (au besoin, une boîte de masques peut être remise par l'équipe traitante).
 - Porter un masque médical lors des visites essentielles au CLSC (pour la TOD ou autre).



À cet effet, le personnel soignant doit rencontrer la personne atteinte de TB active et les membres de sa maisonnée afin d'évaluer les conditions dans lesquelles l'isolement à domicile sera réalisé, les informer des consignes à respecter durant celui-ci et s'assurer de leur bonne compréhension des consignes, avec l'aide d'un interprète au besoin. Idéalement, cette rencontre se fera au domicile de la personne atteinte de TB active.

ACTIVITÉS À L'EXTÉRIEUR

La personne atteinte de TB active 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. Par contre, si elle prévoit séjourner à l'extérieur de son domicile (ex. : tente ou cabine), elle doit dormir exclusivement avec les membres non vulnérables de sa maisonnée.

LEVÉE DE L'ISOLEMENT

La décision de lever l'isolement relève du médecin traitant, qui peut consulter le médecin de santé publique au besoin.

Avant de lever l'isolement, le dossier médical du patient devrait être révisé afin de s'assurer que toutes les conditions requises sont remplies.

L'isolement à domicile peut être levé lorsque :

- Il y a des signes cliniques d'amélioration
- L'observance est adéquate
- La médication est bien tolérée

ET

que la personne n'est plus jugée contagieuse :

Cas de tuberculose SANS résistance médicamenteuse suspectée ou confirmée

- Pour les cas à **frottis négatifs** :
 - L'isolement à domicile peut être levé après 2 semaines (14 doses consécutives) d'un traitement efficace³.
- Pour les cas à **frottis positifs** :
 - L'isolement à domicile peut être levé après 2 semaines (14 doses consécutives) d'un traitement efficace³ **ET** l'obtention de 3 frottis négatifs consécutifs.
 - Pour les cas dont les frottis demeurent positifs malgré l'administration d'un traitement approprié, l'isolement peut être levé après 4 semaines (28 doses consécutives) d'un traitement efficace³.

Cas de tuberculose AVEC résistance médicamenteuse suspectée ou confirmée

- L'isolement à domicile peut être levé après :
 - La réception des résultats de l'antibiogramme pour les médicaments de deuxième ligne
ET
 - L'administration de 4 semaines (28 doses consécutives) d'un traitement efficace⁴
ET
 - Pour les cas à frottis positifs, l'obtention de 3 frottis négatifs consécutifs.

³ Aux fins de la levée d'isolement, pour les cas de tuberculose active sensible à la rifampicine, un traitement efficace est composé d'au moins trois antituberculeux, dont l'un est la rifampicine.

⁴ Aux fins de la levée d'isolement, pour les cas de tuberculose active chez qui une résistance est suspectée ou confirmée, un traitement efficace est composé d'au moins trois antituberculeux auxquels la sensibilité de l'isolat est confirmée ou très probable.