

## Isolement à domicile en cas de tuberculose pulmonaire contagieuse

### *Principe<sup>1</sup>*

- La décision d'hospitaliser un patient tuberculeux n'est ni légalement contraignante ni absolument nécessaire médicalement et n'a en soi pas d'influence sur le pronostic.
- L'isolement (à l'hôpital comme aussi au domicile) sert à prévenir la transmission de mycobactéries et à protéger la société d'une éventuelle source d'infection.
- Pour la guérison, seule compte la prise des médicaments adéquats pendant suffisamment de temps.
- On recommande d'isoler un patient avec une tuberculose pulmonaire contagieuse (c'est-à-dire dont les échantillons de crachats sont positifs) jusqu'à ce que les critères pour la levée de l'isolement soient satisfaits. Ces critères sont:
  - prise du médicament sous surveillance depuis au moins 14 jours, médication bien tolérée
  - compliance du patient garantie (si nécessaire, une supervision directe du traitement organisée)
  - toux rare ou absente
  - réponse clinique au traitement
  - à l'anamnèse, pas d'indication de risque élevé d'existence de résistances aux antituberculeux (provenance d'un pays à haut risque, traitement précédent d'une tuberculose)
  - la poursuite du traitement est assurée sans aucun obstacle, ni médical ni social ni administratif

### *Recommandations pratiques pour l'isolement à domicile*

L'isolement des tuberculeux contagieux a lieu le plus souvent en milieu hospitalier. Dans de rares cas cependant, on peut aussi envisager d'isoler le patient à son domicile (personnes jeunes, par ailleurs en bonne santé et coopérantes, mères devant s'occuper de leurs enfants). Mais les mesures de prévention de la dissémination de mycobactéries et de la contamination de tiers doivent alors être soigneusement prises en compte.

Le risque de contagion diminue très rapidement dès le début du traitement (en peu de jours). Il dépend en outre de l'intensité de la toux du patient. Il faut partir de l'idée que les membres de la famille du patient ont déjà été exposés **AVANT** le début du traitement et qu'ils ont de toute manière été contaminés. C'est la raison pour laquelle on recommande de procéder comme suit:

1. Un isolement à domicile ne se justifie que pour quelques jours, tout au plus deux à trois semaines. La levée de l'isolement est basée sur les mêmes critères que ceux décrits plus haut.

<sup>1</sup> Consultez aussi à ce sujet le Manuel de la tuberculose édité conjointement par l'OFSP et la LPS, [www.tbinfo.ch](http://www.tbinfo.ch)

2. Pendant toute la durée de l'isolement, le patient doit, dans la mesure du possible, éviter tout contact avec de **NOUVELLES** personnes (surtout les enfants et les personnes immunosupprimées).
3. Les proches qui vivaient en commun avec lui **AVANT** le début du traitement, peuvent continuer à partager la maison avec lui. On teste s'ils ont été contaminés dans le cadre plus général d'une enquête d'entourage. Le patient devrait aussi vivre pendant toute la durée de l'isolement dans le même environnement et avec les mêmes personnes qu'avant la pose du diagnostic.
4. Les demandeurs d'asile, pour qui un centre d'accueil est le « domicile » temporaire et dans lequel entrent et sortent chaque jour de nouvelles personnes, devraient être mis à l'isolement ailleurs (hôpital, clinique) jusqu'à ce qu'ils ne soient plus contagieux.
5. Pendant toute la durée de l'isolement, le patient ne devrait séjourner à l'extérieur du logement qu'à l'air libre. En aucun cas ne doit-il se trouver dans des locaux fermés comme les centres commerciaux, les restaurants, les bars, ni participer à des fêtes ou à des réunions.
6. Si le patient vit seul, il convient de trouver une solution personnalisée pour les achats pour la durée de l'isolement (parents? tiers? service social? voisins?).
7. Si le patient prend ses médicaments chaque jour à l'extérieur de son logement en traitement directement supervisé (par ex. auprès de la Ligue pulmonaire, dans une pharmacie ou auprès d'un service social), il devra porter un masque FFP1 (sans soupape) aussi longtemps qu'il tousse ou tenir un mouchoir en papier devant la bouche (protège mieux que le masque). La durée de séjour dans la pièce doit être brève.
8. Les visiteurs (comme par exemple le soignant qui apporte le traitement directement supervisé) doivent porter un masque FFP2 durant toute la durée du séjour dans le logement pour ne pas inspirer l'air de la pièce. On peut porter un masque sans problème pendant plusieurs heures (8 heures environ au total) aussi longtemps qu'il reste sec. Durant la visite, le patient devrait couvrir sa bouche au moment de tousser (de préférence avec un mouchoir en papier).
9. Au début de la visite, on aérera le logement pendant trois à cinq minutes.
10. A son domicile, le patient n'a pas besoin de porter un masque puisque l'air du logement contient sans doute déjà des germes pathogènes. Tant qu'il tousse, il est judicieux qu'il tousse dans un mouchoir en papier (et qu'il ne fume pas!) afin de limiter la dispersion des germes.
11. Dès que le patient ne tousse plus et que le traitement est bien toléré, on peut le considérer comme non contagieux, pour autant qu'on ne soupçonne pas de multirésistance (s'informer auprès du médecin!). Référez-vous aux critères ci-dessus pour lever l'isolement.
12. Les patients doivent être clairement informés des conditions et des raisons de l'isolement. Selon la provenance de la personne atteinte, il conviendra de faire appel à un interprète communautaire ayant les connaissances linguistiques et culturelles nécessaires.