



Sentinelle

Bulletin d'information

en maladies infectieuses et santé environnementale

Direction de santé publique de la Montérégie

Volume 28, numéro 2 – Mars 2024 ISSN # 2369-2413

Réunissons nos efforts pour lutter contre la tuberculose!

Mise en contexte

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose qui aura lieu le 24 mars 2024, l'Organisation mondiale de la santé rappelle que la tuberculose (TB) est la deuxième cause de décès par maladie infectieuse dans le monde. Au [Canada](#), le taux d'incidence s'approche de 5 cas pour 100 000 habitants, mais les personnes nées à l'étranger et les peuples autochtones sont affectés de façon disproportionnée. La présence de souches résistantes aux antituberculeux ajoute une complexité à traiter la maladie. La TB active est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) et la seule maladie à traitement obligatoire (MATO) au Québec. Votre contribution est essentielle pour lutter contre la TB.

Quand rechercher une infection tuberculose latente (ITL) ?

Qu'est-ce qu'une ITL?



Une ITL est asymptomatique et non contagieuse mais témoigne qu'une personne est infectée par le *Mycobacterium tuberculosis*. Environ 10 % des ITL progresseront vers une TB active, le risque étant plus élevé dans les 2 années suivant l'acquisition. Le principal objectif du dépistage de l'ITL est d'identifier les personnes qui présentent un risque accru de progresser vers une TB active et qui, par conséquent, bénéficieraient d'un traitement préventif.

Qui est à risque?

- Personne ayant séjourné dans [un pays](#) où l'incidence annuelle de la tuberculose est ≥ 30 cas/100 000 ;
- Personne ayant été en contact avec un cas de TB active ;
- Personne d'origine autochtone ;
- Autre personne pouvant être exposée à la TB, ex. celles qui fréquentent les milieux de la toxicomanie ou de l'itinérance.



Et quoi faire?

- Référer votre patient pour un test cutané à la tuberculine ([TCT](#)) : le seuil d'un résultat significatif varie selon plusieurs critères (ex. âge, contact récent avec un cas, statut immunitaire). Pour plus d'information sur les indications et l'interprétation, consulter le chapitre 5 du [Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#) ou [le chapitre 4 des Normes canadiennes](#).

- Envisager un test de libération de l'interféron Gamma ([TLIG](#)) si indiqué : l'accessibilité est limitée en Montérégie, consulter un microbiologiste-infectiologue au besoin.
- Exclure une TB active chez toute personne porteuse d'une ITL (voir la section suivante).
- Prescrire un traitement préventif chez toute personne ayant obtenu un résultat significatif à un TCT ou à un TLIG (voir le [chapitre 6 des Normes canadiennes](#)).

Quand soupçonner la TB active ?



Qui est à risque?

Les facteurs suivants indiquent un risque très élevé ou élevé de progresser vers une TB active si la personne est infectée :

- Infection au VIH ;
- Contact étroit d'un cas de TB contagieuse ;
- Silicose ;
- Insuffisance rénale chronique de stade 4 ou 5 avec ou sans dialyse ;
- Greffe d'organes solides ou hématopoïétiques ;
- Maladie fibro-nodulaire des poumons ;
- Prise de médicaments immunosuppresseurs ;
- Cancer (poumon, sarcome, leucémie, lymphome ou gastro-intestinal).

Comment se manifeste la TB active?

- TB pulmonaire et laryngée : toux chronique, fièvre, sueurs nocturnes, hémoptysies, perte de poids ou d'appétit, fatigue, douleurs thoraciques. Très rarement, elle peut être asymptomatique.
- TB extra-pulmonaire : variable selon le site (os, rein, cerveau, etc.).

Portrait épidémiologique des maladies transmissibles par voie respiratoire en 2022: Consulter les [dernières données épidémiologiques](#)



Des questions?

1 800 265-6213

Québec

Et quoi faire?

- Demander les analyses appropriées :
 - Analyse par culture, frottis et TAAN. Préciser « recherche de *Mycobacterium tuberculosis* » sur les requêtes. Le type d'échantillon varie selon le site d'infection. Pour les atteintes pulmonaires et laryngées, trois échantillons d'expectoration à une heure d'intervalle sont recommandés. Il est possible de demander des expectorations induites ou provoquées (ex. patient qui tousse peu ou pas de tout.)
 - Radiographie pulmonaire. Une tomodensitométrie pourrait être indiquée afin d'exclure la présence de cavités.
- Toujours éliminer une atteinte pulmonaire en présence d'une TB extra-pulmonaire. Seules les formes pulmonaires et laryngées sont contagieuses.
- Le TCT n'est pas indiqué en cas de suspicion de tuberculose active, puisque le résultat pourrait être faussement négatif.



Prise en charge des personnes exposées à un cas de TB active

La DSPu effectue la recherche et l'évaluation des contacts étroits de tous les cas de TB active contagieuse sur le territoire. Vous pouvez être sollicité si un des contacts étroits identifiés :

- a obtenu un résultat significatif au TCT ou TLIG : une évaluation médicale et une radiographie pulmonaire seront recommandées pour exclure une TB active avant de débiter un traitement préventif ;
- est âgé de 65 ans et plus : une évaluation médicale pour exclure une TB active est recommandée. Un TCT ne doit être fait sauf si un traitement de l'ITL est envisagé. Sinon, une surveillance médicale pendant les 2 années suivant l'exposition est recommandée, avec des radiographies pulmonaires sériées aux 6 mois ;
- présente des symptômes compatibles avec une TB active pulmonaire ;
- est un enfant de < 5 ans ou une personne immunosupprimée : un TCT, une évaluation médicale et une radiographie pulmonaire sont recommandées d'emblée pour exclure rapidement une TB active.

Prise en charge des immigrants sous surveillance médicale pour la TB

Toute personne née à l'étranger qui immigre au Canada et certains résidents temporaires sont soumis à un examen médical obligatoire. Une faible proportion (<3 %) des cas de TB active parmi les personnes nées à l'étranger est décelé dans ce cadre. La DSPu pourrait vous solliciter pour effectuer l'évaluation médicale des personnes dont l'examen médical révèle, entre autres, qu'elles présentent une tuberculose pulmonaire inactive. Pour plus d'information à ce sujet, voir le [chapitre 13 des Normes canadiennes](#).

Votre rôle est complémentaire à celui de la Direction de santé publique

Prise en charge d'un cas (suspect ou confirmé) de TB active

- Consulter un microbiologiste-infectiologue ou un pneumologue et informer votre patient de demeurer isolé jusqu'à nouvel ordre.
- Communiquer avec la DSPu pour signaler une suspicion de TB active, déclarer un cas de TB confirmé et pour toute question concernant les mesures de prévention et contrôle des infections en milieu de soins.



Ressources et outils

- [Guide d'intervention pour la tuberculose – Édition 2017](#). À noter qu'une mise à jour complète de ce guide est attendue en 2024, incluant une section bonifiée sur la gestion des cas et contacts en milieu de soins.
- [Normes canadiennes pour la lutte contre la tuberculose, 8ème édition, 2022](#).
- [Plan mondial pour éliminer la tuberculose \(2023-2030\)](#).
- [Tuberculose, MSSS](#). Cette page contient des outils destinés aux patients.



À retenir!

- La prévention de l'évolution de l'ITL en TB active est un important objectif de santé publique qui peut réduire sensiblement la transmission de l'infection. La Direction de santé publique a besoin de votre collaboration pour atteindre cet objectif.
- Penser à la possibilité d'une TB active en présence de symptômes compatibles chez une personne présentant des facteurs de risque.
- Prescrire les analyses appropriées selon le stade (ITL ou TB active).
- Pour toute suspicion de TB active, communiquer rapidement avec la DSPu.

