

Tuberculose

Objet

Instructions pour le dépistage de la tuberculose (TB) dans le cadre de l'examen médical aux fins de l'immigration (EMI).

But/Objectif

Les présentes instructions visent à s'assurer que les médecins désignés (MD) adoptent une démarche systématique et appropriée lorsqu'ils exécutent les tâches suivantes :

- identifier les clients présentant une TB pulmonaire ou extrapulmonaire évolutive ou latente;
- examiner les clients qui présentent des signes cliniques évoquant une TB pulmonaire évolutive;
- examiner les clients qui ont été en contact étroit avec un sujet atteint de TB évolutive;
- adresser le client à un spécialiste (p. ex. de la lutte antituberculeuse) afin de procéder à des examens plus poussés et au traitement des cas soupçonnés de TB évolutive ou latente; et
- effectuer l'EMI et attribuer un score en cas de TB soupçonnée.

Introductions

Justification

La TB demeure un important problème de santé publique à l'échelle mondiale, qui requiert des efforts concertés de prévention et de lutte au plan tant national qu'international. Bien que l'incidence de la TB au Canada soit faible et que la maladie ne soit plus répandue dans la population générale, elle continue de poser un grave problème dans certaines sous-populations, comme les Premières nations et les Inuits, les nouveaux immigrants au Canada qui proviennent de régions du monde où l'incidence de la TB est élevée et les personnes qui sont aux prises avec d'autres problèmes de santé comme l'infection à VIH ou le SIDA. Comme les conditions de vie des Canadiens varient énormément, les risques et les répercussions de la TB ne sont pas distribués de façon égale sur le territoire canadien. Il est urgent de mieux comprendre et de mieux cibler les groupes à risque accru et d'adapter les efforts de prévention et de lutte aux besoins particuliers de ces groupes. En outre, la résistance à certains médicaments utilisés pour traiter la TB est de plus en plus répandue dans certains pays. En cette ère de mondialisation et d'interrelations, la pharmacorésistance de certaines souches est un enjeu dont se préoccupent tous les pays. En gardant à l'esprit le *Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015*, l'objectif primordial est maintenant de réduire le taux d'incidence national de TB déclarée à 3,6 par 100 000 ou moins d'ici 2015.

Tuberculose

Le mandat de CIC de protection de la santé publique canadienne est en harmonie avec la Stratégie canadienne de lutte antituberculeuse. CIC a l'obligation de déclarer aux autorités sanitaires canadiennes tous les cas de TB (évolutive ou latente) détectés au sein de la population immigrante. Le dépistage rigoureux de la TB est un volet obligatoire de l'EMI, peu importe l'âge du client.

Nous recommandons aux MD procédant au dépistage de la TB de lire et de suivre attentivement les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 6^e édition, 2007, http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/pdf/tbstand07_f.pdf.

Dépistage et investigations

Anamnèse et examen physique

Tous les clients, qu'ils soient exemptés de la détermination du fardeau excessif (EFE) ou non, doivent être soumis à un interrogatoire et à un examen physique visant à dépister la TB. Les questions ci-dessous, de même que celles faisant partie de l'anamnèse de l'EMI, peuvent aider le MD à procéder au dépistage de la TB.

- Souffrez-vous de toux chronique? Si oui, avez-vous déjà eu des expectorations teintées de sang (hémoptysie)?
- Présentez-vous de la fatigue, de la fièvre, des sueurs nocturnes ou une perte de poids?

Notez que les examens suivants ne font actuellement **pas** partie du dépistage systématique :

- test cutané à la tuberculine (TCT) qui utilise la tuberculine dérivée de protéines purifiées (PPD); et
- test de libération d'interféron-gamma (TLIG).

Par contre, les tests ci-dessus devraient être envisagés chez les contacts étroits des cas de TB évolutive, conformément aux recommandations des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 6^e édition, 2007, http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/pdf/tbstand07_f.pdf.

Tuberculose

Radiologie

Une radiographie pulmonaire postéro-antérieure est requise pour :

- tous les clients de 11 ans et plus; et
- les clients de tout âge :
 - qui présentent des symptômes évoquant une TB évolutive;
 - qui ont été en contact étroit avec un cas de TB évolutive; ou
 - qui ont déjà été traités pour la TB.

La section du nouveau formulaire de l'EMI portant sur la radiologie comprend une question adressée au radiologue.

La radiographie peut évoquer une TB évolutive.	Oui / Non
--	-----------

Si le radiologue utilise les rapports en format papier :

- il doit immédiatement aviser le MD si la radiographie peut évoquer une TB évolutive. Le MD doit, sans délai, adresser le client à un spécialiste de la TB pour qu'il subisse des examens et reçoive un traitement.

Si le radiologue utilise le système eMedical :

- si la réponse est positive, un indicateur de « TB évolutive » apparaîtra au dossier eMedical du client pour aviser le MD de la nécessité d'adresser immédiatement le client vers d'autres ressources.

Investigation additionnelle de la TB

À la suite de la présentation de l'EMI, le bureau médical régional (BMR) peut décider de prescrire au client d'autres examens afin de vérifier les anomalies détectées sur la radiographie pulmonaire et d'exclure une TB évolutive.

Les examens habituels et acceptables pour diagnostiquer la TB comprennent :

- une nouvelle radiographie pulmonaire 3 mois après la première; et
- des frottis et des cultures en milieu solide effectués sur 3 échantillons d'expectorations recueillis en observation directe 3 matins consécutifs; ou
- si la production d'expectorations est impossible, une nouvelle radiographie pulmonaire doit être prise 6 mois après la première pour s'assurer de la stabilité des anomalies notées.

Tuberculose

TB évolutive

Au moment de présenter l'EMI, si l'examen physique, les symptômes ou les radiographies évoquent une **TB ÉVOLUTIVE**, le MD doit :

- adresser immédiatement le client à un centre spécialisé en TB ou à un spécialiste de la TB qui peut compléter les examens et traiter les cas de TB évolutive conformément aux :
 - recommandations de l'OMS http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf (en anglais seulement); ou
 - les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse http://www.lung.ca/cts-sct/pdf/tbstand07_f.pdf (chapitre 6, page 125);
- compléter l'EMI et le présenter au BMR en indiquant que le client a été référé en vue de subir des examens plus poussés et de recevoir un traitement le cas échéant;
- en cas de TB évolutive confirmée; procéder au dépistage de l'hépatite B et C et du VIH (si ce n'est pas déjà fait), procéder au dépistage de la TB latente chez les membres de la famille et les contacts étroits qui sont aussi clients de CIC, et fournir au BMR les rapports provisoires et les radiographies ainsi qu'une description du traitement en cours; et
- transmettre le rapport final et la preuve de fin de traitement, ainsi que toute radiographie et tout rapport de laboratoire supplémentaires.

Infection tuberculeuse latente (ITL)

Lorsqu'un client reçoit un diagnostic de TB pulmonaire évolutive, les membres de sa famille et ses contacts étroits qui sont également clients de CIC et qui ont été significativement en contact avec le client **doivent subir le dépistage de la TB destiné aux contacts dans le cadre de leur EMI respectif** (voir les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/pdf/tbstand07_f.pdf chapitre 12, page 275).

Tuberculose

Le dépistage de la TB chez les contacts comprend les étapes ci-dessous.

- Un interrogatoire des contacts étroits qui porte sur les circonstances et la durée du contact, la présence de symptômes, les antécédents de TB, l'exposition à la TB et les antécédents de test cutané à la tuberculine (TCT). Si les services d'un interprète sont requis, le MD doit s'assurer de choisir un interprète impartial qui n'a aucun lien avec le client. Les membres de la famille et les amis du client ne peuvent pas agir à titre d'interprètes. Les frais associés au recours à un interprète professionnel doivent être payés par le client.
- Les MD doivent s'assurer que les contacts étroits qui n'ont pas d'antécédents de TB ou de résultats positifs documentés **subissent un TCT**. Le fait d'avoir reçu le vaccin BCG n'influe pas sur l'interprétation des résultats au test cutané.
- Les clients ayant un résultat positif au TCT, de même que tous les enfants de moins de 5 ans, toutes les personnes présentant des symptômes et toutes les personnes séropositives pour le VIH ou gravement immunodéprimées (peu importe le résultat du premier TCT) devraient passer une **radiographie pulmonaire**.

Le traitement de l'ITL chez les contacts est recommandé dans les cas suivants :

Résultat du TCT :

< 5 mm :

- Personne avec une sérologie positive au VIH et à risque élevé d'infection de TB (contact avec une personne atteinte de TB infectieuse, personne originaire d'un pays où l'incidence de la TB est élevée ou radiographie pulmonaire anormale);
- Autres conditions d'immunodépression grave et de risque élevé d'infection de TB; ou
- Enfant de moins de 5 ans et à risque élevé d'infection de TB.

5 to 9 mm :

- Personne avec une sérologie positive au VIH;
- Contact récent avec une personne atteinte de TB;
- Image fibronudulaire sur la radiographie pulmonaire (séquelles de TB non-traitée ou traitement inadéquat);
- Récipiendaire de greffe d'organe (en relation avec le traitement immunosuppresseur nécessaire); ou
- Autre traitement immunosuppresseur, par exemple une corticothérapie supérieure à 15 mg/jour de prednisone pour une durée de 1 mois ou plus.

Tuberculose

≥10mm :

- Tout contact chez qui le TCT s'est converti malgré que la radiographie pulmonaire soit normale et sans symptôme de maladie active.

Le traitement de l'ITL ne doit être envisagé qu'une fois la TB évolutive exclue. Les personnes que l'on soupçonne d'être atteintes de TB évolutive doivent être adressées à un spécialiste.

TB non respiratoire ou extrapulmonaire

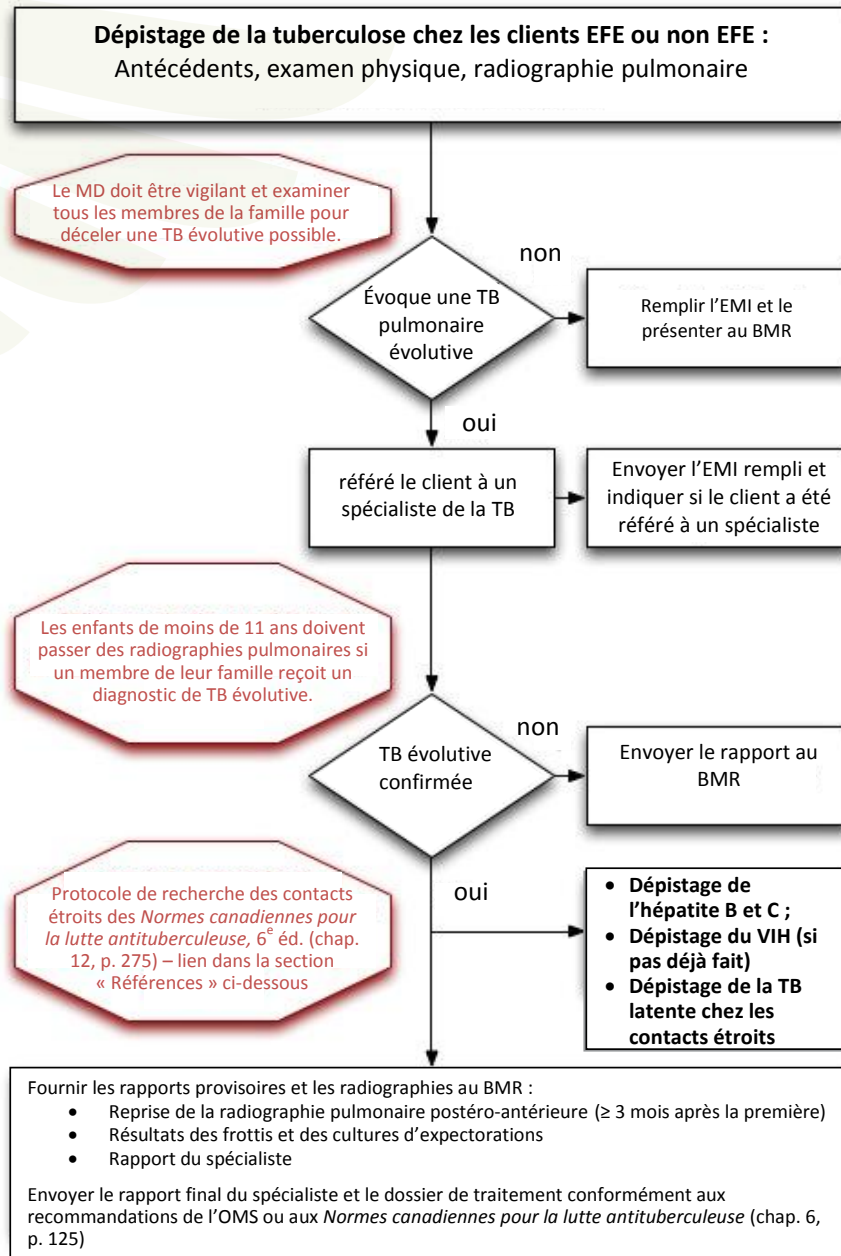
Le MD doit rester à l'affût des signes de TB extrapulmonaire, c'est-à-dire non respiratoire, notamment une lymphadénopathie, un épanchement pleural ainsi qu'une atteinte abdominale ou osseuse et articulaire, étant donné que ces signes peuvent être présents simultanément, en particulier chez les personnes infectées par le VIH. Les personnes soupçonnées d'être atteintes de TB non respiratoire doivent également être adressées à un spécialiste qui procédera à l'analyse des expectorations, à une radiographie pulmonaire et à un test de dépistage du VIH, si ce n'est déjà fait.

Catégorisation

Le score B doit être attribué à tous les EMI révélant des signes de TB, y compris aux EMI des membres de la famille et des contacts des personnes atteintes de TB évolutive.

Tuberculose

Algorithme



Tuberculose

Références

- 1) *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6^e édition– 2007
http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/pdf/tbstand07_f.pdf
- 2) Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf
- 3) <http://www.stoptb.org/global/plan/> (en anglais seulement)
- 4) *Tuberculosis - Information for Health Care Providers* – 4^e édition par Ontario Lung Association (en anglais seulement)
<http://www.healthunit.org/professionals/Resources/TB.pdf>
- 5) *BC Strategic Plan for Tuberculosis Prevention, Treatment and Control*, BC Communicable Disease Policy Advisory Committee (en anglais seulement)
http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/371821DC-D135-4BC6-8AD9-4F09CF667B29/0/BC_Strategic_Plan_Tuberculosis.pdf
- 6) Centre for Disease Control (CDC) (en anglais seulement)
<http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/default.htm> <http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/treatment/LTBItreatmentoptions.htm>

Approbation et autorisation de la Direction générale de la santé

Directrice générale, Direction générale de la santé, CIC

Date de mise en œuvre

01/11/2012

Date(s) de révision

01/11/2013