

# Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse

7<sup>ième</sup> édition

Préface



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

THE  LUNG ASSOCIATION™  
L'ASSOCIATION PULMONAIRE

CANADIAN  THORACIC SOCIETY  
SOCIÉTÉ  CANADIENNE DE THORACOLOGIE

**Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.**

— Agence de la santé publique du Canada

**Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7<sup>ième</sup> édition**

Également disponible en anglais sous le titre :  
**Canadian Tuberculosis Standards, 7<sup>th</sup> Edition**

Pour obtenir une copie de ce rapport, veuillez envoyer votre demande à :  
Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections  
Agence de la santé publique du Canada  
Courriel : [ccdic-clmti@phac-aspc.gc.ca](mailto:ccdic-clmti@phac-aspc.gc.ca)

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2014

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou [copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca](mailto:copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca)

Cat.: HP40-18/2014F-PDF  
ISBN: 978-0-660-21721-5  
Pub.: 140217

## PRÉFACE

Au cours des 10 dernières années, notre compréhension de la pathogenèse, de l'immunologie et de l'épidémiologie de la tuberculose a progressé de façon remarquable, tout comme la mise au point de nouveaux outils diagnostiques ou thérapeutiques. Cette 7<sup>e</sup> édition des *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse* (les *Normes*) a fait l'objet d'une révision majeure visant à intégrer une grande partie des nouvelles connaissances acquises, tout en s'inscrivant dans la lignée des six éditions précédentes, qui ont été publiées en 1972 (avec un supplément sur les enfants en 1974), 1981, 1988, 1996, 2000 et 2007.

Tout comme dans le passé, chaque chapitre a été rédigé par des auteurs de différentes régions du Canada qui possèdent une expertise dans des domaines précis. Les présentes *Normes* sont encore une fois financées, révisées et produites conjointement par la Société canadienne de thoracologie (SCT) de l'Association pulmonaire du Canada (APC) et par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Il importe cependant de souligner que les recommandations cliniques contenues dans les *Normes* ont été formulées par la SCT.

Cette édition est également le fruit d'une collaboration étroite avec l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI Canada), dont les représentants experts ont agi à titre d'auteurs de chapitres et de réviseurs externes.

En réponse aux commentaires formulés par les utilisateurs des versions précédentes des *Normes*, certaines sections ont été augmentées, alors que d'autres ont été réduites ou éliminées. L'ouvrage a pour but de fournir des renseignements aux professionnels de la santé publique et des milieux cliniques et ne remplace nullement les exigences provinciales ou territoriales en matière de législation, de réglementation, de politiques ou de pratique ni aucune ligne directrice professionnelle qui régit la pratique des professionnels de la santé dans leur province ou territoire respectif. Les *Normes* ne peuvent se substituer aux consultations entre les cliniciens et les autorités de santé publique dans le cas d'un patient donné ou dans une circonstance particulière.

Tout comme dans les éditions précédentes, la 7<sup>e</sup> édition des *Normes* repose sur les meilleures preuves scientifiques existantes. Les auteurs de chaque chapitre ont examiné avec soin toutes les données publiées, en particulier les études les plus récentes, puis ont synthétisé et coté ces preuves de la façon décrite dans le tableau ci-dessous. Les recommandations sont classées comme fortes ou conditionnelles selon la cote attribuée aux preuves.

### Qualité des preuves

<b>Élevée</b>	Données obtenues dans le cadre de multiples essais comparatifs randomisés (ECR – preuves thérapeutiques) ou d'études de cohortes (preuves étiologiques) dont les plans ont été très bien conçus et dont les résultats concordent.
<b>Modérée</b>	Données obtenues dans le cadre d'un seul ECR, de multiples ECR dont le nombre de participants était insuffisant ou dont les résultats ne concordent pas, ou de multiples études d'observation dont les plans ont été très bien conçus et dont les résultats concordent.
<b>Faible</b>	Données obtenues au moyen d'études analytiques d'observation dont le plan était déficient, dont les effets ont été mal estimés ou dont les résultats ne concordent pas, ou généralisation dans laquelle les résultats d'un essai randomisé mené sur un type de patients sont appliqués à un groupe différent de patients.
<b>Très faible</b>	Données obtenues au moyen de séries de cas publiées et/ou opinions d'auteurs ou d'experts.

### Fermeté des recommandations

<b>Forte</b>	La recommandation signifie que les effets désirables l'emportent manifestement sur les effets indésirables, elle repose sur des preuves de qualité élevée ou modérée, et il est peu probable qu'elle soit modifiée lorsque davantage de données seront publiées.
<b>Conditionnelle</b>	La recommandation signifie que les effets indésirables sont à peu près équivalents, elle repose sur des preuves de qualité modérée, faible ou très faible, et il est probable qu'elle sera modifiée lorsque davantage de données seront publiées.

Les *Normes* font mention de différents tests, traitements et interventions. La plupart du temps, les auteurs ont eu recours pour les désigner à des termes génériques plutôt que d'employer des noms de marques ou de fabricants. Cependant, dans les quelques cas où il existait un seul fabricant ou lorsqu'un seul produit était offert, le nom de marque a été utilisé, car le lecteur pourra mieux comprendre de quoi il s'agit si on utilise un nom qu'il risque davantage de connaître. L'usage de noms de marques et de sources commerciales ne sert qu'à l'identification et ne signifie pas que l'ASPC, la SCT ou l'APC favorisent l'utilisation d'une marque ou d'une source en particulier.

■ ■ ■