Appel à la vigilance

Bulletin d'information de la Direction de santé publique du Nunavik

Tuberculose

Rédigé par Dre Valérie Messier
Médecin-conseil, Équipe maladies infectieuses
Direction de santé publique, RRSSS Nunavik

Cet appel à la vigilance est destiné aux médecins et infirmières des centres de santé et des CLSC, aux équipes de prévention et contrôle des infections, aux conseillers et conseillères en santé publique ainsi qu'au personnel soignant affecté au suivi des patients au sein des établissements de santé du Nunavik.

Mise en contexte

Une recrudescence de cas de tuberculose (TB) a été observée au Nunavik en 2022 et depuis le début de l'année 2023. Un total de 38 cas de TB active a été déclaré pour l'année 2022, pour une incidence de 257 cas pour 100 000 habitants, et 17 nouveaux cas l'ont été depuis le 1er janvier 2023. En comparaison, 17 cas de TB active ont été déclarés en 2021 et 16 cas l'ont été en 2020, pour une incidence de 117 et de 111 cas pour 100 000 habitants respectivement. Les cas sont répartis dans six communautés, dont quatre sur la côte de l'Hudson et deux sur la côte de l'Ungava.

La tuberculose peut se présenter sous une forme latente ou active. La TB active est contagieuse ; il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire (MADO) et à traitement obligatoire (MATO). Elle se propage par voie aérienne par l'entremise des microgouttelettes contenant le germe responsable de la maladie, *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), provenant d'une personne atteinte de TB active contagieuse.

La tuberculose se manifeste principalement par une atteinte pulmonaire mais peut aussi affecter les ganglions, le cerveau (ex. : méninges), les os, les articulations, les reins et d'autres organes. Les patients atteints de tuberculose pulmonaire se présentent le plus souvent avec des symptômes de toux inhabituelle persistante, des expectorations, avec ou sans hémoptysies, une perte de poids inexpliquée, de la fièvre ou encore des sudations nocturnes. Dans certains cas, ces symptômes peuvent toutefois demeurer frustes.

En l'absence de traitement approprié, la tuberculose peut progresser vers une atteinte sévère et /ou disséminée et entrainer le décès. Les jeunes enfants âgés de moins de 5 ans ainsi que les personnes immunosupprimées sont particulièrement à risque d'évoluer vers une forme plus sévère de la maladie.

Recommandations

Considérant le nombre élevé de cas répertoriés sur l'ensemble du territoire du Nunavik en 2022-2023, la Direction de santé publique (DSP) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) incite les professionnels de la santé à faire preuve de vigilance en présence de patients ayant une atteinte respiratoire ou systémique suggestive de tuberculose, ainsi que de toute anomalie radiologique compatible avec le diagnostic de tuberculose pulmonaire active, et ce avec ou sans histoire de contact avec un cas de tuberculose déclaré.

Recommandations :
1. Évoquer le diagnostic de tuberculose en présence de signes ou symptômes compatibles avec la maladie, particulièrement si : • Toux inhabituelle persistante (plus de 3 semaines) ; • Fièvre et/ou sudations nocturnes ; • Perte de poids inexpliquée (ou absence de gain pondéral chez les jeunes enfants) ; • Tout autre signe ou symptôme suggestif de tuberculose active (atteinte de l'état général, douleur pleurétique, hémoptysies, érythème noueux, adénopathie, etc.) ; • Radiographie pulmonaire (RXP) anormale suggestive de TB pulmonaire (opacité, épanchement pleural, adénopathies hilaires/médiastinales, lésion cavitaire, etc.).
2. Initier l'investigation appropriée lorsque le diagnostic de tuberculose pulmonaire (ou extrapulmonaire) est suspecté: • Compléter le formulaire d'évaluation clinique d'un cas suspect / contact d'un cas de TB active : https://nrbhss.ca/sites/default/files/baotb/DSPu-TB_DETECT-EVAL-CLIN_2023-01-31.pdf • Réaliser un test cutané à la tuberculine (TCT), ou si disponible le test de libération de l'interféron gamma (TLIG ou QuantiFERON), lorsqu'indiqué ; • Faire la radiographie pulmonaire ; • Obtenir les expectorations induites (BK) en présence de symptômes évocateurs et/ou d'une RXP compatible avec une TB pulmonaire active : GeneXpert (PCR) x1, ainsi que frottis et cultures x3.
3. Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections : • Faire porter un masque chirurgical au patient ; • Porter un masque de type APPR N95 si vous êtes un professionnel soignant ; • Placer le patient en isolement respiratoire si le diagnostic est confirmé (ex. : salle à pression négative). Note : Un isolement à domicile peut être envisagé si les conditions le permettent (voir procédure : http://nrbhss.ca/sites/default/files/baotb/DRSP-TB_TB-ACT_Procedure-ISO-DOM.pdf).
4. Déclarer rapidement tout cas de tuberculose à la DSP du Nunavik, par l'entremise de la ligne de garde au 1 (855) 964-2244 ou au 1-819-299-2990, par télécopieur au 1 (866) 867-8026 ou encore à l'adresse courriel : surveillance.vigie.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca.

En cas de suspicion de tuberculose active, référez-vous aux protocoles et formulaires d'évaluation clinique accessibles sur la ***Boîte à outils–tuberculose*** se trouvant sur le site de la RRSSSN : https://nrbhss.ca/fr/professionnels/tuberculose. Il est également possible de contacter un conseiller ou une conseillère en tuberculose à la DSP du Nunavik pour toute question ou support clinique, à l'adresse : tuberculose-santepublique.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca.

Offre de formation

Pour de plus amples renseignements concernant la tuberculose, ses modes de transmission, les modalités diagnostiques ainsi que les traitements qui lui sont associés, vous pouvez accéder à la formation générale intitulée « Tuberculose » offerte dans le cadre de l'offre globale de formation en tuberculose au Nunavik et accessible en tout temps sur la plateforme de l'Environnement numérique d'apprentissage (**ENA**) provincial. Pour ce faire, connectez-vous à l'ENA à l'adresse : https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html, en utilisant les informations de de connexion de votre établissement de référence (voir directives sur la page de connexion).

Pour les intervenants dédiés à la prise en charge des patients TB au Nunavik (infirmières de santé publique, infirmières dédiées aux tâches TB, médecins en charge des suivis TB), une formation plus complète et détaillée est possible en participant aux modules de formation TB101, TB201 et TB301, également accessibles en tout temps sur demande. Pour

recevoir les vidéos d'enregistrement (via WeTransfer) accompagnés des PDF de présentation, communiquer directement avec Aurélie Heurtebize (aurelie.heurtebize@ssss.gouv.qc.ca).

Références

- Boîte à outils - tuberculose, RRSSSN : https://nrbhss.ca/fr/professionnels/tuberculose
- Formulaire « Déclaration d'une maladie / infection / intoxication à déclaration obligatoire (MADO) selon la Loi sur la santé publique », Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique : https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/#etape-2
- Guide d'intervention pour la tuberculose – Édition 2017 : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-271-05W.pdf
- Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 8e édition : https://www.tandfonline.com/toc/ucts20/6/sup1