

MISSION

# PRÉVENTION POSSIBLE

Cette édition du bulletin Mission Prévention Possible est une adaptation du bulletin d'information en maladies transmissibles Sentinelle (Volume 22, numéro 6 – Juin 2016) produit par la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie.

## Présence de tuberculose chez des consommateurs de drogues

**Maxime, 23 ans, vous consulte parce qu'il tousse depuis deux mois et qu'il a des expectorations depuis un mois. Il ne présente pas d'autres symptômes. Au questionnaire, il dit avoir peu d'appétit, mais ne rapporte pas de perte de poids récente. Il consomme régulièrement de la cocaïne, du hasch et parfois du crack. L'examen physique est normal. Quel diagnostic devez-vous éliminer?**

À ce jour, devant des symptômes compatibles, le diagnostic de tuberculose (TB) était davantage envisagé chez des personnes ayant immigré au Canada et chez des personnes âgées nées au Québec. Cette situation évolue. Maintenant, on doit penser à éliminer la TB chez des adultes qui fréquentent les milieux de la toxicomanie ou de l'itinérance.

Depuis plus de dix ans, une éclosion de tuberculose évolue à bas bruit dans la région métropolitaine de Montréal chez des personnes en situation de vulnérabilité. Jusqu'ici, 35 cas ont été diagnostiqués dans les trois régions touchées, dont deux cas à Laval. Près de 80 % des personnes atteintes présentent un ou des facteurs de risque entraînant une situation de vulnérabilité (voir l'encadré plus bas).

Depuis 2013, le nombre de cas de TB en lien avec cette éclosion est en augmentation et on s'attend, au cours des prochaines années, à ce que d'autres cas soient diagnostiqués au Québec parmi les personnes en situation de vulnérabilité.

### ÉCLOSION DE TB CHEZ UNE POPULATION MARGINALISÉE (Grand Montréal, 2003-2016)

#### Caractéristiques des cas :

- Toxicomanie;
- Fréquentation de piqueries (*crackhouses*);
- Itinérance;
- Consommation excessive d'alcool;
- Travail du sexe;
- Séropositivité au virus de l'hépatite C (VHC);
- Séropositivité au virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Ces facteurs de risque entraînent une marginalisation faisant en sorte que les personnes malades et contagieuses consultent tardivement. Ceci prolonge de beaucoup leur période de contagiosité et augmente d'autant plus le risque de transmission de l'infection dans les milieux qu'ils fréquentent et aux personnes de leur entourage. Ainsi, on a observé la transmission de l'infection à des enfants ayant été en contact avec des cas contagieux.

## LA TUBERCULOSE

- La TB est une maladie causée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*.
- La TB peut toucher plusieurs organes, par exemple les voies respiratoires, les ganglions lymphatiques, les os, les voies génito-urinaires et les méninges.
- Seules les TB pulmonaire (la forme la plus fréquente) et laryngée sont contagieuses.
- La bactérie *Mycobacterium tuberculosis* est transmise de personne à personne par voie aérienne (microgouttelettes), notamment par la toux et les éternuements d'une personne contagieuse. La faible circulation d'air, de même que la durée et l'intensité de l'exposition augmentent la transmission.
- Les premiers symptômes sont la toux chronique (depuis au moins trois semaines): la toux, sèche au départ, devient productive après plusieurs semaines. Par la suite, de la fièvre et des sueurs nocturnes peuvent survenir, mais sont parfois absentes chez les enfants et les personnes âgées. Dans la maladie plus avancée, on observe une perte de poids, des hémoptysies et des douleurs thoraciques.

### PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE DE LA TB AU QUÉBEC

- Être né ou avoir vécu dans un pays endémique pour la TB;
- Être un contact d'un cas de TB contagieuse;
- Être membre de la communauté autochtone du Nunavik;
- Fréquenter des milieux de la toxicomanie ou de l'itinérance.
- Être infecté par le VIH.

## DIAGNOSTIC DE LA TB PULMONAIRE

- Le diagnostic peut être évoqué à partir des résultats de la radiographie pulmonaire (image plus ou moins spécifique) et de l'examen microscopique des expectorations, spontanées ou provoquées (présence de bacilles acido-alcool résistants [BAAR]).
- Le diagnostic est confirmé par l'identification dans les expectorations de bacilles tuberculeux sur des milieux de culture spécifiques ou par l'utilisation d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN).
- L'examen microscopique et la culture des expectorations sont beaucoup plus fiables que la radiographie pulmonaire pour le diagnostic de TB pulmonaire. La sensibilité de trois cultures d'expectorations dépasse 90 % pour le diagnostic de la TB pulmonaire.
- Le test cutané à la tuberculine (TCT) et le test de libération d'interféron-gamma (TLIG) ne sont pas des épreuves diagnostiques et peuvent être négatifs en présence de TB active.
- Tous les patients dont la TB vient d'être diagnostiquée doivent subir un test de dépistage du VIH. Le dépistage de l'infection à VIH peut influencer le traitement antituberculeux.



# TEST CUTANÉ À LA TUBERCULINE (TCT)

- Le TCT est indiqué pour déceler une infection tuberculeuse latente (ITL), par exemple chez les contacts d'un patient souffrant d'une tuberculose respiratoire contagieuse (voir le [Protocole d'immunisation du Québec](#)).
- Le TCT est utilisé comme valeur de base chez les personnes qui pourraient être en contact ultérieurement avec *M. tuberculosis* et chez qui le TCT devrait être répété advenant une exposition à un cas contagieux, par exemple chez les travailleurs de la santé.



## À RETENIR :

- Penser au diagnostic de la TB en présence de tout symptôme compatible (**toux de plus de trois semaines avec expectorations**) chez un patient présentant un facteur de risque pour la TB;
- Si le diagnostic de TB est évoqué, initier l'investigation en demandant une **radiographie pulmonaire et trois prélèvements d'expectorations**, spontanées ou provoquées, pour examen microscopique et culture ou TAA.
- Recommander **un test de dépistage du VIH** à tous les patients dont la TB vient d'être diagnostiquée.
- Déclarer rapidement tout cas suspecté de TB à la **Direction de santé publique**.

## LIENS UTILES

- [Flash Vigie](#), Juin 2016 - Volume 11, no 6
- [Guide d'intervention pour la tuberculose – Édition 2012](#)
- [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse - 7e édition](#)

## SAVIEZ-VOUS QUE ?

### IL EXISTE UN OUTIL POUR ÉVALUER LE RISQUE DE RAGE

L'outil [Aide à la décision - Gestion des expositions à risque de rage](#) (disponible sur site Web du ministère de la Santé et Services sociaux) est conçu afin de soutenir tous les professionnels de la santé en 1<sup>e</sup> ligne dans le processus de gestion d'une personne ayant été exposée (mordue, griffée, etc.) à un animal, dans le but d'éliminer le risque de transmission de la rage.



Une publication de la Direction de santé publique  
du Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

Responsable de la publication : Dre Elisa Pucella

Révision et mise en page : Direction des ressources humaines, des  
communications et des affaires juridiques

ISSN 1918-0837 (Imprimé)

ISSN 1948-0845 (En ligne)

Consultez les anciennes éditions du bulletin sur le site Web  
[lavalensante.com](http://lavalensante.com), rubrique Documentation.