

Objectifs

À la fin de cette présentation, vous serez en mesure de:

- Expliquer la vaccination contre la tuberculose
- Décrire le traitement de l'ITL
- Décrire le traitement de la TB active
- Décrire la prophylaxie période fenêtre

Vaccination contre la tuberculose

Indications du BCG dans les villages ciblés par cette vaccination

- ◆ Tous les nouveau-nés et tous les enfants de moins de 2 ans résidents qui n'ont aucune contre-indication.

Traitement de l'ITL

Mesures liées au programme de prévention au Nunavik

- ◆ Vaccination BCG dans 6 communautés prioritaires (0-2 ans)
- ◆ Détection rapide des cas de TB active
- ◆ Identification et interventions auprès des contacts / cas secondaires
- ◆ Détection et traitement de l'ITL
- ◆ Amélioration de l'observance au traitement
- ◆ Partenariat avec les communautés

Traitement de l'ITL

Considérations générales

- ◆ Ni la déclaration, ni le traitement de l'ITL ne sont obligatoires;
- ◆ Avant la mise en route du traitement de l'ITL, **la TB active doit être exclue** au moyen d'une anamnèse, d'un examen physique, d'une radiographie pulmonaire ainsi que de cultures d'expectorations au besoin.

Traitement de l'ITL

1er choix: Rifampicine (RIF)

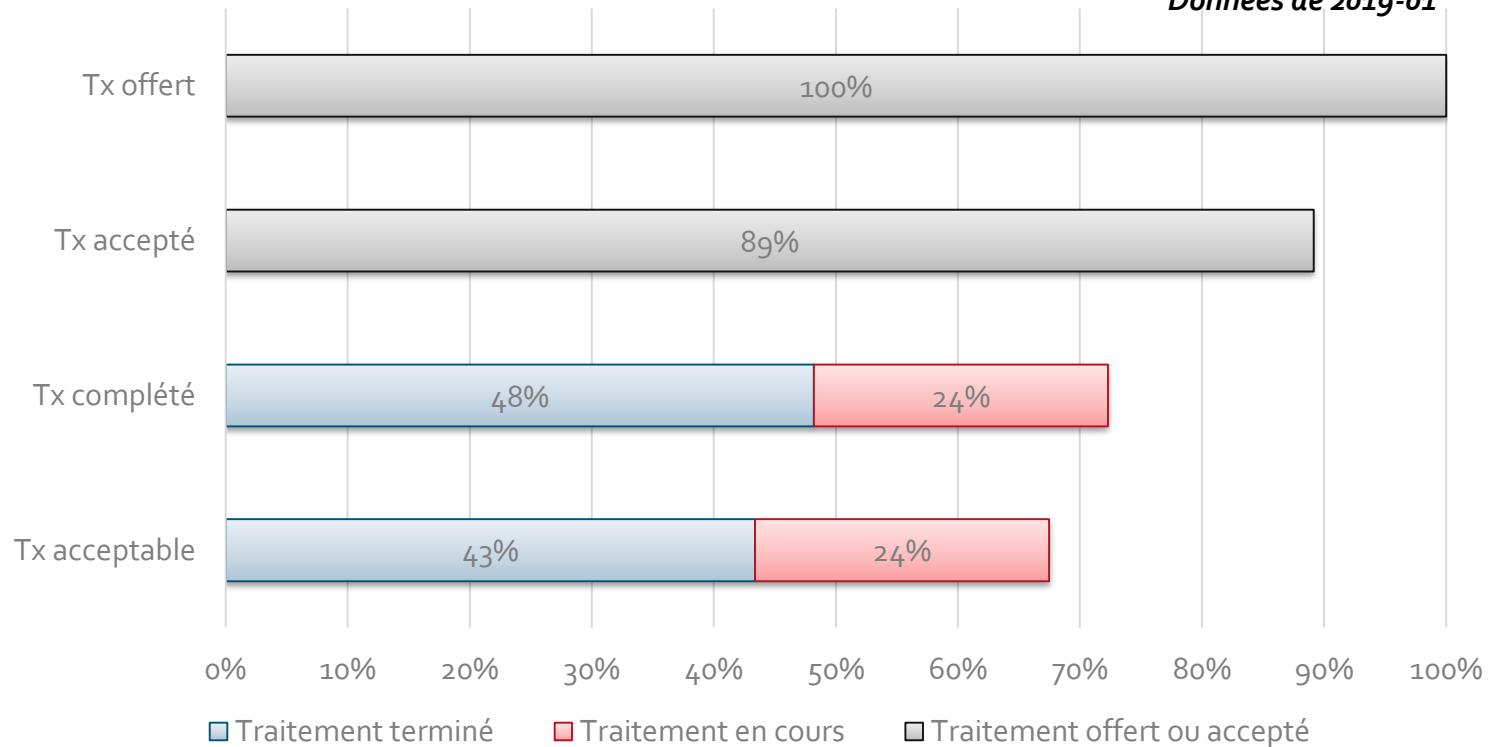
- ◆ 4 mois
- ◆ DIE (120 doses)
- ◆ Auto-administré
- ◆ Coloration orangée des liquides biologiques
- ◆ Moins hépatotoxique que INH
- ◆ Meilleure observance
- ◆ Même efficacité que INH die 9 mois



Traitement de l'ITL

Cascade de traitement des ITL de novo diagnostiquées dans le cadre d'une enquête en 2018 au Nunavik (N=83)

Données de 2019-01



Les ITL *de novo* incluent:

- ITL récente (intervalle de moins de 2 ans entre le TCT négatif et positif, avec une différence d'au moins 6 mm entre les 2 résultats)
- ITL de date indéterminée (pas de TCT antérieur ou intervalle de plus de 2 ans avec le TCT négatif antérieur)

Traitement de la **tuberculose active**

Aspects légaux de le Tuberculose Active au Québec

La personne atteinte de tuberculeuse active **a aussi des droits** :

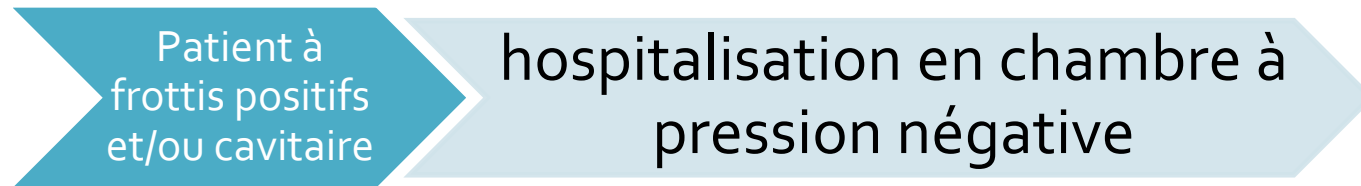
- ◆ Non-discrimination
- ◆ Disponibilité
- ◆ Accessibilité
- ◆ Acceptabilité
- ◆ Qualité
- ◆ Responsabilisation
- ◆ Universalité

Source: OMS, Santé et droits de l'homme, 2017

Traitement de la **tuberculose active**

Aspects légaux de le Tuberculose Active au Québec

2 types d'isolement possibles :



Critères de congé :

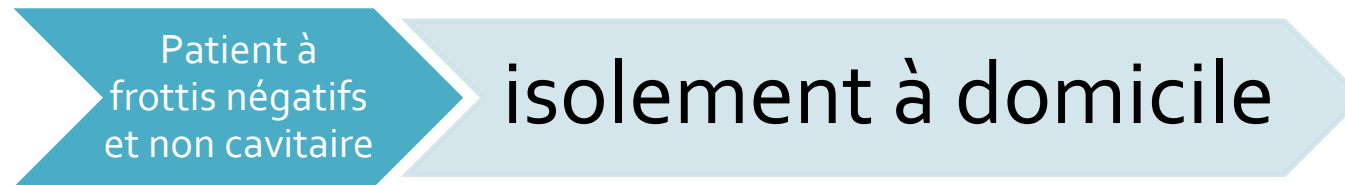
- Réponse clinique favorable (obtention d'une série de 3 frottis négatifs, rxp, reprise de poids)
- Tolérance aux antituberculeux
- Patient coopératif ayant une bonne observance.

Si congé, c'est qu'il n'y a plus de risque de transmission. Le patient peut reprendre une activité normale.

Traitement de la **tuberculose active**

Aspects légaux de le Tuberculose Active au Québec

2 types d'isolement possibles :



- ◆ Alternative à l'hospitalisation sous certaines conditions.
- ◆ Vise à maintenir la personne dans son milieu de vie tout en prévenant la transmission.
- ◆ Ad 14 jours de traitement antituberculeux si observance optimale.

Traitement de la tuberculose active

Aspects légaux de la Tuberculose Active au Québec

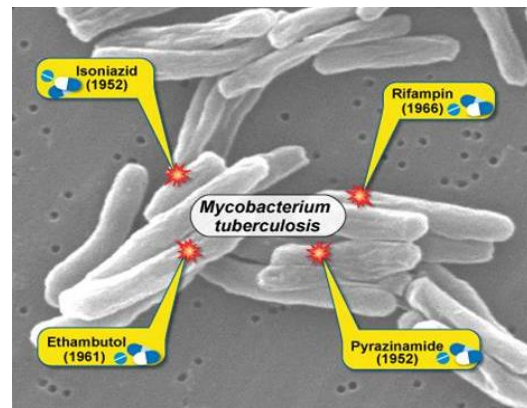
Pour les jeunes enfants en traitement actif :

- ◆ Ce n'est pas la *Loi sur la Santé Publique* qui s'applique, car le patient ne représente pas un risque populationnel, mais plutôt la *Loi sur la Protection de la Jeunesse*.
- ◆ Un signalement à la DPJ est parfois nécessaire, mais doit être envisagée en tout dernier recours.

Traitement de la tuberculose active

Objectifs

- 1. Tuer** rapidement les bacilles tuberculeux afin:
 - ◆ d'améliorer rapidement l'état clinique du patient.
 - ◆ prévenir ainsi les complications, les décès et la transmission.
- 2. Prévenir** l'apparition d'une **pharmaco résistance**.
- 3.** Prévenir la réapparition de la maladie une fois le traitement terminé et obtenir une guérison de longue durée.



Traitement de la **tuberculose active**

Thérapie en Observation Directe (TOD)

Phase intensive (phase 1) = 2 mois

Quadrithérapie die (60 doses):

- ◆ Isoniazide (INH)
 - ◆ Rifampicine (RMP)
 - ◆ Pyrazinamide (PZA)
 - ◆ Éthambutol (EMB)
-
- ◆ Pyridoxine (vitamine B6)



Source : Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7eme édition

Traitement de la **tuberculose active**

Thérapie en Observation Directe (TOD)

Phase intensive (phase 1) = 2 mois

C'est la phase la + importante !

Elle permet d'atteindre les objectifs 1 et 2 du traitement :

- ◆ Tuer rapidement les bacilles;
- ◆ Prévenir l'apparition de pharmaco résistance.

Traitement de la **tuberculose active**

Thérapie en Observation Directe (TOD)

Phase intensive (phase 1) = 2 mois

- ◆ 5 x /semaine en TOD, et auto-administré la fin de semaine.
- ◆ Sur réception de l'antibiogramme, si la souche qui cause la maladie est **sensible à tous** les antituberculeux de première ligne, l'EMB peut être arrêté.
- ◆ Poursuivre la phase intensive jusqu'à ce que le nombre de doses prévu ait été administré avant de débiter la phase de continuation.

Traitement de la tuberculose active

Thérapie en Observation Directe (TOD)

Phase intensive (phase 1) = 2 mois

- ◆ NB : Selon l'observance du patient et sa réponse clinique, radiologique ou bactériologique, certains cas pourront nécessiter de recommencer la phase 1.

Traitement de la tuberculose active

Thérapie en Observation Directe (TOD)

Phase de continuation (phase 2) = 4 mois

3 x / semaine (51 doses):

- ◆ Isoniazide (INH)
- ◆ Rifampicine (RMP)

- ◆ Pyridoxine (vitamine B6)



Traitement de la **tuberculose active**

Thérapie en Observation Directe (TOD)

Phase de continuation (phase 2) = 4 mois

- ◆ Poursuivre la phase de continuation jusqu'à ce que le nombre de doses prévu ait été administré.
- ◆ Habituellement de 4 mois, peut être prolongée ad 7 mois ou 10 mois.

Traitement de la **tuberculose active**

Conséquences de la non-observance

Pour le patient :

- ◆ Prolongation du traitement
- ◆ Risque de développer des résistances
- ◆ Échec au traitement
- ◆ Récidive ou rechute
- ◆ Juridiques (ordre de cour)
- ◆ Psycho-sociales (stigmatisation)

Pour l'entourage ou la communauté :

- ◆ Persistance de la contagiosité → transmission
- ◆ Transmission d'une souche multi-résistante
- ◆ Mise à risque potentielle d'enfants < 5 ans ou pers. immunosupprimées.
- ◆ Coûts économiques et sociaux (engagement de ressources, frais additionnels, stress communautaire)

Traitement de la **tuberculose active**

Chez la femme enceinte

Les femmes enceintes sont habituellement traitées avec le schéma standard.

Pour la femme enceinte et le fœtus, le risque que représente une TB active non traitée dépasse de beaucoup le risque d'effets toxiques associés aux antituberculeux.



Traitement de la tuberculose active

Chez la femme enceinte

INH, RMP et EMB : jugés sûrs pendant la grossesse et devraient tous être utilisés comme traitement initial. (Recommandation forte, reposant sur des preuves de qualité élevée).

PZA : l'OMS recommande son usage pendant la grossesse, bien qu'une certaine incertitude persiste au sujet de son innocuité dans une telle situation. A ce jour, aucune tératogénicité n'a été signalé, bien que ce médicament ait été donné à des millions de femmes enceintes dans le monde. En conséquence, les Normes canadiennes recommandent de prescrire le **PZA aux femmes enceintes dont la maladie est étendue ou qui ne tolèrent aucun des autres antituberculeux majeurs.**

Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7ème édition



Traitement de la **tuberculose active**

Allaitement

Les femmes allaitantes doivent être traitées avec le schéma standard.

A souligner : au plus 3 % de la dose maternelle sont excrétés dans le lait.

- ◆ ne constituera **pas une dose thérapeutique ou prophylactique** efficace chez le nourrisson.
- ◆ ne produira **pas d'effet toxique.**



Traitement de la **tuberculose active**

Voyages

Les patients sous traitement pour une TB active ont le droit de voyager, mais il faut assurer un suivi pour la TOD.

- ◆ Au Nunavik ou à Ullivik : par l'infirmière du village - faire le lien avec le CLSC ou les infirmières responsables d'Ullivik;
- ◆ Au sud (hors Ullivik), dans une autre province ou en détention : par la DRSP.



Prophylaxie fenêtre 0 – < 5 ans

Qui sont les candidats ?

- ◆ Les enfants de moins de 5 ans ayant eu un contact étroit avec un cas de TB active.
- ◆ Même si le premier TCT est négatif.
- ◆ Évaluation clinique et radiographie pulmonaire systématique au préalable, afin d'exclure une TB active.

Prophylaxie fenêtre 0 – < 5 ans

Principes

- ◆ La prophylaxie sera maintenue jusqu'au TCT #2, soit post-fin de période fenêtre.
- ◆ La prophylaxie vient prévenir la survenue d'une TB active, advenant que l'enfant ait été infecté.
- ◆ La prophylaxie sera cessée si TCT #2 non significatif, et patient asx.
- ◆ La prophylaxie sera poursuivie ad 4 mois de Rx si TCT #1 ou 2 significatif.

Mise en situation (1/3)

Luiza, 21 ans, se présente au dispensaire en raison d'une toux qui dure plus longtemps qu'à l'habitude. Elle se sent parfois chaude/fiévreuse, mais n'a jamais mesuré sa température. Elle n'a pas remarqué si ses crachats ont changé. Elle fume 1 paquet de cigarette aux 2 jours. Elle avait déjà eu un TCT supérieur à 5 mm il y a 2 ans, mais n'avait pas pris ses médicaments. Elle n'a pas été vaccinée contre la TB.

Que faites-vous avec ces informations? Quelles actions allez-vous entreprendre?

Mise en situation (2/3)

Un diagnostic de tuberculose pulmonaire est confirmé chez Luiza.

Des BAAR sont décelées au microscope et elle est considérée comme ayant des frottis à 2+. Le PCR est positif. Sa radiographie pulmonaire est anormale, mais non cavitaire.

Que comprenez-vous de ces informations? Quelles actions allez-vous entreprendre?

Mise en situation (3/3)

Cela fait quelques semaines que vous avez de la difficulté avec Luiza. Elle ne se présente pas toujours à ses r-v pour la TOD. Vous l'avez rencontré à quelques reprises avec des travailleurs communautaires et ça ne donne rien. Depuis maintenant 1 semaine, vous ne l'avez plus revu. Elle n'a pas donné signe de vie. Vous n'êtes même pas certain qu'elle soit toujours dans le village. Vous vous dites, il me faut un ordre de cour! Et vous appelez la DSPu.

Que pensez-vous que la DSPu va vous dire? Que va-t-elle vous demander?

Lexique

- ◆ **Cas index** : premier cas de tuberculose active à partir duquel débute le processus d'enquête épidémiologique et de recherche de « contacts »
- ◆ **Cas source** : personne à l'origine de l'infection du ou des cas secondaires ou des contacts. Le cas source correspond parfois, mais pas toujours, au cas index.
- ◆ **Cas à frottis positif** : cas de tuberculose pulmonaire qui a obtenu un résultat positif au frottis effectué à partir d'expectorations spontanées ou provoquées, de liquides de lavage bronchique, d'aspiration trachéale ou bronchique ou de lavage gastrique.

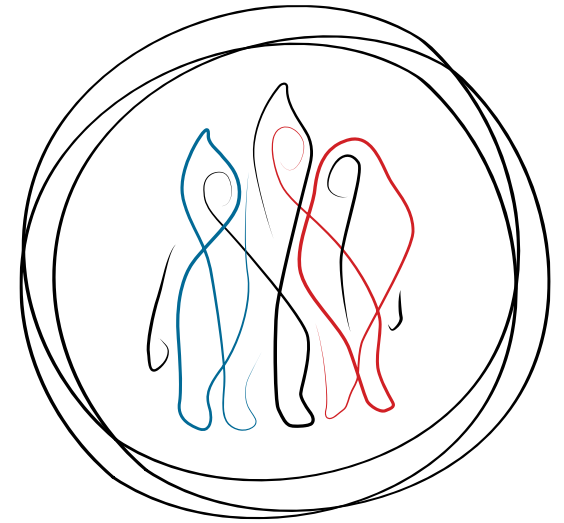
Lexique

- ◆ **TB pharmacorésistante** : si la souche de *Mycobacterium tuberculosis* est résistante à un ou plusieurs des antituberculeux majeurs
 - ◆ Isoniazide (INH)
 - ◆ Rifampicine (RMP)
 - ◆ Éthambutol (EMB)
 - ◆ Pyrazinamide (PZA)

- ◆ **TB monorésistante** : résistance à un seul antituberculeux.

- ◆ **TB polyrésistante** : résistance à plus d'un antituberculeux majeur, excepté l'INH et la RMP.

- ◆ **TB multirésistante (TB-MR)** : résistance à l'INH et à la RMP avec ou sans résistance à d'autres antituberculeux.



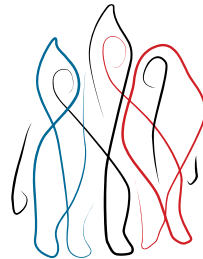
Remerciements

Remerciements particuliers à Dr Jean-François Proulx, médecin-conseil en maladies infectieuses DRSP R17, et à Solange Jacques, Claire-Anne Crépeau et Claire Jalbert, toutes trois conseillères en maladies infectieuses, DRSP R17, qui au fil du temps, ont contribué à l'élaboration de cette formation.

Références

- Agence de la santé publique du Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/tuber-fra.php>
- Agence de la santé publique du Canada. *La tuberculose au Canada 2014 – Prédifffusion*. Ottawa (Canada):
Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada; 2016.
- Agence de la santé publique du Canada. *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada –
2014*, Ottawa (Canada) : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada; 2015
- Loi sur la santé publique* http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-2.2?langCont=fr#ga:l_viii-h1
- Guide d'application de la TOD, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de
Montréal; 2013
- Guide d'intervention pour la tuberculose, MSSS 2017 www.phac-aspc.gc.ca
- Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7ième édition
- Protocole d'Immunisation du Québec
- Formation avancée pour les infirmières en rôle élargi, par Claire-Anne Crépeau, Conseillère Maladies
infectieuses DRSP 17, mars 2019
- Vaccination contre la tuberculose dans les communautés du Nunavik, par Solange Jacques, Conseillère
Maladies infectieuses DRSP 17, mai 2018
- Freeze-dried glutamate BCG vaccine (Japan), Japan BCG Laboratory
- [Boîte à outils - tuberculose | Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik \(nrhss.ca\)](http://nrhss.ca)

Merci! Nakurmiik!



ᓄᓇᓱᓪᓯ ᓱᓂᓯᓕᓂᓯᓱᓪᓯᓪᓯᓪᓯ ᓅᓂᓱᓯᓪᓯᓪᓯᓪᓯ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

P.O. Box 900, Kuujjuaq (Qc) J0M 1C0
TEL: 1 844 964-2244 / 819 964-2222 FAX: 819 964-2888
www.nrbhss.gouv.qc.ca