

Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018

Division de la santé de la population et de la santé
publique
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur: le 1^{er} janvier 2018 ou au moment de
la date de publication**

Préambule

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée publie les *Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1, 2} Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les protocoles, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

Objet

Le présent protocole a pour but d'indiquer aux conseils de santé la manière de s'y prendre pour alléger le fardeau que représente la tuberculose (TB) par la prévention et le contrôle de cette maladie.

Afin de faciliter davantage la gestion clinique et la gestion sanitaire des cas de TB et de leurs contacts, on recommande de consulter d'autres documents publiés pour obtenir plus de renseignements, de définitions pertinentes et de précisions, tels que le chapitre sur la tuberculose contenu dans le *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de 2014 (ou la version en vigueur) et la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur).³⁻⁵

Normes applicables

La présente section porte sur les Normes et les exigences auxquelles ce protocole renvoie.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles

Exigence 1: Le conseil de santé doit évaluer et surveiller la santé de la population en ce qui a trait aux maladies infectieuses et transmissibles et à leurs déterminants. Il doit notamment:

- a) communiquer des données conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou à la version en vigueur), au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement /infections à diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur); et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur);

- b) effectuer une surveillance et une analyse épidémiologique, notamment la surveillance de l'évolution des tendances au fil du temps, des nouvelles tendances et des groupes prioritaires conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou à la version en vigueur), au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou à la version en vigueur), au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement/infections à diffusion hématogène, 2018* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur);
- c) tenir compte des changements dans les caractéristiques épidémiologiques des maladies à l'échelle locale, provinciale, territoriale, fédérale ou internationale en adaptant ses programmes et ses services;
- d) utiliser les renseignements obtenus par l'évaluation et la surveillance dans l'élaboration des programmes concernant les maladies transmissibles et d'autres maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.

Exigence 11: Le conseil de santé doit assurer la gestion sanitaire des cas des contacts et des éclosions afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou la version en vigueur); aux *Lignes directrices concernant la gestion de cas d'exposition présumée à la rage, 2018* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement/infections à diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur); et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur).

Exigence 12: Le conseil de santé doit faciliter le dépistage rapide des cas de tuberculose et l'aiguillage rapide des personnes atteintes, dans le cadre de la surveillance médicale aux fins de l'immigration, conformément au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur) et à la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur), et fournir ou donner accès à des médicaments contre la tuberculose, gratuitement, aux clients ou aux fournisseurs de soins.

Rôles et responsabilités opérationnels

Cueillette de données et présentation de rapports sur les éléments de données

1) Le conseil de santé doit effectuer les tâches suivantes:

Généralités

- a) Rappeler, une fois par année, aux fournisseurs de soins de santé tenus de signaler les cas de maladies en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (y compris les médecins, les infirmiers, les pharmaciens et les optométristes), aux administrateurs d'hôpitaux, aux chefs d'établissements, aux directeurs d'école et aux exploitants de laboratoires l'obligation de signaler les cas de TB, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.²
- b) Veiller à ce que l'information saisie dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) ou consignée au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ci-après le ministère) ou Santé publique Ontario (SPO) est exhaustive et exacte, et précise la décision finale relative au cas (voir les sections I à VII du module sur la tuberculose de la version en vigueur du guide relatif au SIISP ou tout autre guide indiqué par le ministère ou SPO).

Cas confirmés et présumés

- c) Consigner la personne comme étant un cas présumé ou confirmé dans le SIISP ou au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère/SPO dans un délai d'un jour ouvrable suivant la réception du signalement initial.

Renseignements supplémentaires relatifs aux cas

- d) Saisir dans le SIISP ou au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère/SPO tous les rapports de laboratoire (y compris les épreuves de sensibilité aux médicaments) et de radiologie préliminaires, dans un délai d'un jour ouvrable suivant leur réception.
- e) Saisir dans le SIISP ou au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère/SPO les données supplémentaires précisées dans le Règl. de l'Ont. 569 (*Rapports*), ainsi que dans la version en vigueur du *iPHIS Tuberculosis (TB) User Guide*, dès que possible, et au plus tard dans les 30 jours civils suivant la date de réception.^{6,7}

Renseignements sur les expositions à la TB

- f) Créer un dossier pour tous les cas confirmés ou présumés de TB, et saisir dans le SIISP ou au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère/SPO,

l'ensemble des données démographiques, les données relatives aux épisodes de tuberculose et le lien avec le cas source, dès que possible, et au plus tard dans les 30 jours civils suivant la date de réception.

- g) Saisir dans le SIISP ou au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère/SPO toute donnée supplémentaire, dès que possible, et au plus tard dans les 30 jours civils suivant leur réception.

Surveillance médicale aux fins de l'immigration

- h) Saisir dans le SIISP ou au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère les données démographiques (si le client effectue une autodéclaration), les données relatives aux épisodes de tuberculose et les données supplémentaires indiquées dans la section II du *iPHIS TB User Guide* portant sur la surveillance médicale des personnes immigrantes, dès que possible, et au plus tard dans les 30 jours civils suivant leur autodéclaration.⁷

Infection tuberculeuse latente (ITL)

- i) Saisir toutes les données conformément à la version en vigueur du *iPHIS Tuberculosis (TB) User Guide* dans le SIISP ou au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère/SPO, dès que possible, et au plus tard dans les 30 jours civils suivant leur réception.⁷

Surveillance

- 2) Le conseil de santé doit effectuer les tâches suivantes sur une base annuelle:
- a) Procéder à l'analyse épidémiologique des données suivantes se rapportant à la TB:
- i) Cas:
- Âge;
 - Sexe;
 - Facteurs de risque;
 - Environnements à risque;
 - Résultats cliniques, résultats de laboratoire et résultats cliniques;
 - Pharmacorésistance;
 - Pays d'origine;
 - Pourcentage de personnes terminant un traitement;
 - Taux de mortalité.
- ii) Pour les cas d'ITL au sein de groupes à risque élevé établis à l'échelle locale:
- Âge;
 - Sexe;
 - Facteurs de risque;
 - Environnements à risque;
 - Pays d'origine;

- Pourcentage de personnes commençant un traitement;
 - Pourcentage de personnes terminant un traitement.
- b) Préparer un rapport sommaire détaillé sur les éclosions de TB observées dans son territoire de compétence.
 - c) Transmettre les analyses épidémiologiques de données sur la TB pertinentes aux intervenants appropriés de la collectivité et des établissements de soins de santé.
 - d) Utiliser les résultats d'analyses épidémiologiques de données sur la TB, y compris des rapports sommaires détaillés sur les éclosions, lors de la planification de programmes.

Détection précoce des cas de TB, notamment par l'aiguillage de personnes atteintes de TB non active dans le cadre de la surveillance médicale à des fins d'immigration

3) Le conseil de santé doit effectuer les tâches suivantes:

Détection précoce des cas de TB

- a) Mettre en œuvre des stratégies pour promouvoir la détection et le traitement précoces des personnes atteintes de la TB.
- b) En fonction des données épidémiologiques locales, offrir au besoin aux fournisseurs de soins de santé ou aux intervenants communautaires une formation annuelle, sur ce qui suit, conformément à la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur):
 - i) Envisager le diagnostic de TB chez les personnes présentant des symptômes évocateurs de cette affection;
 - ii) Signaler les cas présumés et confirmés de TB, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*,²
 - iii) Faire passer des tests de dépistage aux membres de groupes à risque élevé, conformément aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 2014 (ou à la version en vigueur).^{4,5}

Aiguillages en vue d'une surveillance médicale

- c) Mettre en place un processus afin qu'on accorde un degré de priorité élevée à la surveillance médicale des personnes devant être examinées de façon urgente (c.-à-d., les clients devant se soumettre à une surveillance médicale à leur arrivée au Canada à la demande d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada [IRCC]), comme il est décrit au point d), conformément aux normes minimales établies dans la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur) pour:
 - i) localiser les personnes concernées;

- ii) aiguiller ces personnes et lancer le processus d'évaluation médicale dès la réception de l'avis d'urgence, ou de façon immédiate si les personnes présentent des signes ou des symptômes de TB active;
- iii) assurer un suivi auprès de ces personnes, conformément aux principes de la surveillance médicale aux fins d'immigration (voir les sections iii et iv du point d), une fois le diagnostic de tuberculose active exclu.⁵
- d) Mettre un processus en place pour gérer les aiguillages pour surveillance médicale (c.-à-d. les clients devant se soumettre à une surveillance médicale à la demande d'IRCC), conformément aux normes minimales établies dans la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur), pour:
 - i) communiquer avec les personnes concernées;
 - ii) réaliser une évaluation préliminaire des symptômes de TB active;
 - iii) renseigner ces personnes à propos de la tuberculose dès le premier contact avec celles-ci, notamment en ce qui a trait aux éléments suivants:
 - la reconnaissance des symptômes et la nécessité d'aviser le conseil de santé en cas de symptômes;
 - les exigences d'IRCC quant à la surveillance médicale;
 - les directives pour obtenir une couverture du régime d'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP);
 - la possibilité de participer au Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées, le cas échéant.
 - iv) Procéder à l'évaluation médicale pour détecter la TB active ou l'ITL, y compris aux analyses en laboratoire et aux examens radiologiques établis par le fournisseur de soins de santé présent, conformément à la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur).⁵
 - v) Mettre en place des stratégies pour favoriser la détection précoce des cas de TB active chez les personnes aiguillées en vue d'une surveillance médicale (assurer un suivi en fonction du niveau de risque, conformément à la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* [ou à la version en vigueur]).⁵

Gestion des cas de TB

- 4) Le conseil de santé doit effectuer les tâches suivantes, conformément aux documents pertinents/applicables:
 - a) Communiquer avec les personnes qui ont une TB respiratoire présumée/confirmée et leurs fournisseurs de soins de santé dans les 24 heures suivant la réception de l'avis.
 - b) Demander que la personne soit placée en isolement respiratoire en cas de TB respiratoire présumée /confirmée.
 - c) Mener une enquête de santé publique portant sur tous les cas présumés /confirmés et publier les résultats par l'entremise du SIISP en recueillant des données détaillées se rapportant notamment à ce qui suit:
 - i) Facteurs démographiques;

- ii) Symptômes;
 - iii) Date d'apparition des symptômes;
 - iv) Niveau d'infectiosité;
 - v) Résultats des examens radiologiques et des analyses en laboratoire (y compris les épreuves de sensibilité aux médicaments);
 - vi) Évaluation des facteurs de risque d'acquisition et de transmission;
 - vii) Repérage des contacts.
- d) Recommander que toutes les personnes dont la TB vient d'être diagnostiquée et dont on ignore le statut à l'égard du VIH subissent un dépistage sérologique du VIH, conformément aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de 2014 (ou à la version en vigueur).⁴
- e) Recommander fortement l'administration d'un traitement pharmacologique, conformément aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de 2014 (ou à la version en vigueur).⁴
- f) Communiquer avec les personnes atteintes de TB respiratoire qui ne participent plus à la thérapie sous observation directe (TOD) au moins une fois par mois pour surveiller la réponse au traitement, l'observance thérapeutique et la toxicité du médicament jusqu'à la fin du traitement et l'obtention du résultat lié à celui-ci. Le jugement clinique doit déterminer la fréquence de la surveillance de tous les cas de TB non respiratoire.
- g) Recourir à un outil d'évaluation de la TOD et au jugement clinique pour classer les cas par ordre de priorité et établir la durée de la TOD, conformément au formulaire d'évaluation de la TOD se trouvant dans la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur).⁵ Mettre un mécanisme en place en vue de fournir une TOD au moins aux cas suivants:
- i) tous les cas de TB respiratoire pendant toute la durée de la période de contagion;
 - ii) tous les cas (de TB respiratoire ou non) résistants à au moins deux médicaments de première intention pendant toute la durée de leur traitement;
 - iii) tous les cas (de TB respiratoire ou non) assimilés à des échecs thérapeutiques ou à une réactivation de la tuberculose pendant toute la durée de leur traitement;
 - iv) tous les cas (de TB respiratoire ou non) recevant une thérapie intermittente.
- h) S'il y a lieu, le conseil de santé doit fortement recommander qu'un médecin ou une équipe ayant de l'expérience dans la gestion de cas de TB résistants aux médicaments fournissent un traitement ou soient consultés pour tous les cas de TB résistants à au moins deux médicaments, de même que pour tous les cas considérés comme des échecs thérapeutiques, conformément aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de 2014 (ou à la version en vigueur).⁴
- i) Veiller à ce que l'isolement respiratoire soit interrompu seulement au moment où le cas n'est plus jugé contagieux. Bien qu'il faille consulter un spécialiste de la TB ou un médecin au besoin, la décision d'interrompre l'isolement respiratoire de patients externes atteints de TB pulmonaire ainsi que la responsabilité s'y

- rapportant reviennent au conseil de santé.
- j) Mettre en place un mécanisme pour assurer aux personnes qui reçoivent un traitement contre la TB ou aux fournisseurs de soins de santé un accès à des médicaments antituberculeux et la gratuité de ces mêmes médicaments.
 - k) Examiner les traitements pharmacologiques et les résultats des épreuves de sensibilité pour veiller au caractère adéquat du traitement.
 - l) Surveiller la conversion des expectorations mises en culture pour déceler la TB pulmonaire (ou les améliorations sur la radiographie pulmonaire si aucun échantillon prélevé dans les voies respiratoires ne peut être obtenu en vue d'effectuer des cultures microbiologiques).
 - m) Signaler à SPO l'ensemble des cas quittant la province de l'Ontario, conformément à la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur).⁵
 - n) Donner des ordres aux cas présumés/confirmés de tuberculose, conformément aux critères précisés à l'article 22 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.²
 - o) Signaler au Ministère tous les cas visés par une ordonnance de la Cour de justice de l'Ontario en application de l'article 35 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.²

Détection, évaluation et gestion des contacts de cas de TB respiratoire

- 5) Le conseil de santé doit effectuer les tâches suivantes:
 - a) Utiliser une approche organisée et systématique afin d'établir un ordre de priorité pour les évaluations de suivi des contacts, comme le recommandent les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de 2014 (ou la version en vigueur), notamment des manières suivantes:
 - i) Évaluer la contagiosité du cas source, l'ampleur de l'exposition et la vulnérabilité immunitaire des personnes exposées;
 - ii) Déterminer les contacts de priorité élevée dans les 48 heures suivant le signalement du cas source ou le plus rapidement possible passé ce délai. Les contacts de priorité élevée sont ceux qui ont été les plus exposés à la maladie et ceux qui risquent le plus de développer une TB active s'ils sont infectés;
 - iii) Procéder à l'évaluation des contacts de priorité élevée afin de détecter ou d'exclure la présence de la TB active le plus rapidement possible, de détecter les cas secondaires et les contacts atteints d'une ITL, et de les traiter;
 - iv) Les contacts de priorité élevée n'ayant aucun antécédent de TB et n'ayant jamais eu de résultats positifs attestés au test cutané à la tuberculine (TCT) doivent faire l'objet d'un TCT initial et, en cas de résultats négatifs, refaire l'objet d'un TCT huit semaines après la dernière exposition;
 - v) Tenir compte de la contagiosité du cas, des résultats de l'enquête initiale sur les contacts de priorité élevée, et de la nature de l'exposition des autres contacts afin d'établir s'il faut ou non élargir l'enquête sur les contacts.⁴

- b) Recommander le suivi d'autres contacts découverts;
- c) Examiner les résultats des examens de suivi de chaque personne concernée et procéder au besoin à d'autres examens de suivi des contacts;
- d) Recommander l'administration d'un traitement prophylactique dans la fenêtre sérologique (c.-à-d. administration du traitement pendant huit semaines à la suite de la fin du contact) aux contacts de priorité élevée de moins de cinq ans dont le TCT de base était négatif, conformément aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de 2014 (ou à la version en vigueur).⁴

Détection et gestion des cas d'ITL

- 6) Le conseil de santé doit effectuer les tâches suivantes:
 - a) Mettre en œuvre des stratégies visant à promouvoir la détection et le traitement des personnes atteintes d'ITL, conformément aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de 2014 (ou à la version en vigueur).⁴ Ces stratégies doivent prévoir l'offre d'une formation annuelle aux fournisseurs de soins de santé et aux intervenants communautaires, s'il y a lieu, en fonction des données épidémiologiques locales. Celle-ci doit porter sur les éléments suivants:
 - i) Envisager le diagnostic d'ITL chez les personnes courant un risque accru d'être exposées à la TB active et de développer une TB active, conformément aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de 2014 (ou à la version en vigueur);⁴
 - ii) À la discrétion du conseil de santé, signaler les cas d'ITL;
 - iii) Mener des tests de dépistage au sein de groupes à risque élevé, conformément aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de 2014 (ou à la version en vigueur);⁴
 - iv) Comprendre la nécessité d'offrir le traitement qui convient aux personnes atteintes d'une ITL et de veiller à l'observance complète du traitement;
 - v) Recommander que toutes les personnes atteintes d'ITL subissent un dépistage sérologique du VIH, conformément aux lignes directrices établies.
 - b) Mettre en place un mécanisme pour assurer aux personnes qui reçoivent un traitement contre la TB ou aux fournisseurs de soins de santé un accès à des médicaments antituberculeux et la gratuité de ces mêmes médicaments.

Bibliographie

1. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx
4. Agence de la santé publique du Canada. Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse. Evergreen ed., Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2014. Accessible à l'adresse suivante:
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/normes-canadiennes-lutte-antituberculeuse-7e-edition.html>
5. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx
6. *RAPPORTS*, R.R.O. 1990, Règl. 569. Accessible à l'adresse suivante:
<https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900569>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. *iPHIS tuberculosis (TB) user guide*. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2008.

