

AUGMENTATION DE LA TUBERCULOSE À MONTRÉAL EN 2024

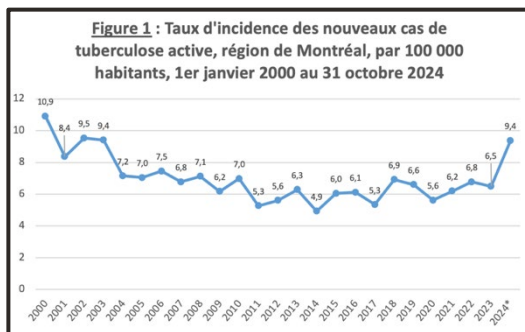
16 décembre 2024

EN RÉSUMÉ

- L'incidence de la tuberculose (TB) est en hausse de 54 % à Montréal en 2024 par rapport à la moyenne de 2010 à 2023.
- Face à des barrières d'accès aux soins causant des retards de diagnostic, de traitement et un risque accru de transmission, les équipes cliniques, les établissements du réseau et les organismes communautaires jouent un rôle essentiel pour orienter vers les programmes appropriés les cas de TB sans RAMQ, dont la proportion est passée de 9 % en 2015 à 48 % en 2024.

ÉTAT DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- La TB est un enjeu de santé publique majeur en raison de sa transmission aérienne, sa gravité potentielle et son traitement complexe. En plus d'être à déclaration obligatoire (MADO), c'est la seule maladie à traitement obligatoire (MATO) au Québec.
- Bien que l'incidence de la TB soit globalement faible au Canada et au Québec, elle affecte de façon disproportionnée les personnes qui sont nées ou ont vécu dans un pays à haute incidence et les peuples autochtones [1].
- Après une baisse de l'incidence de la TB active durant la pandémie de COVID-19, plusieurs juridictions en Amérique du Nord et dans le monde ont observé une hausse en 2022 et 2023 [2, 3, 4]. Cette hausse s'explique en partie par les impacts de la pandémie sur l'accès aux soins pour la TB, tant localement que dans les pays à haute incidence [4].
- À Montréal, l'incidence de la TB active a augmenté significativement en 2024. L'incidence annuelle est passée de 6,1 cas par 100 000 personnes entre 2010 et 2023 (soit 121 cas par an en moyenne), à 9,4 cas par 100 000 personnes en 2024 (soit environ 200 cas annuels projetés).
- Si cette hausse se maintient, cela marquerait une rupture avec la tendance observée depuis plus de 20 ans.



Source: fichier régional DCIMI
*année en cours avec incidence annualisée

DESCRIPTION DES CAS ET TENDANCES OBSERVÉES

Âge, sexe, site d'infection et résistance aux antibiotiques

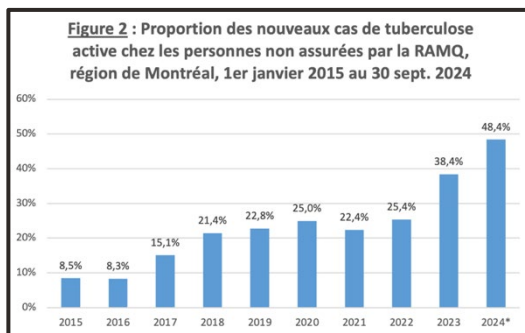
La distribution des cas par âge, sexe, site d'infection et résistance aux antibiotiques est restée stable au cours des dernières années.

- **Âge et sexe** : Entre 2015 et 2024, 6 % des cas concernaient les 0-17 ans, 32 % les 18-34 ans, 25 % les 35-49 ans, 18 % les 50-64 ans, et 19 % les 65 ans et plus. Environ 55 % des cas touchaient les hommes.
- **Site d'infection** : La TB pulmonaire (principale forme contagieuse) représente environ les deux tiers des cas entre 2015 et 2024.
- **Résistance aux antibiotiques** : Entre 2015-2024, 6 souches mono-résistantes à la rifampicine (0,3% des cas), 151 souches mono-résistantes à l'isoniazide (7,7%), 28 souches MDR (1,5%) et 3 souches pré-XDR/XDR ont été identifiées (0,15% des cas).

Facteurs de risque et accès aux soins

L'exposition récente à la TB, les parcours migratoires complexes et la précarité sont des facteurs de risque important pour l'acquisition et la réactivation de cette maladie.

- **Risque accru dans les premières années après l'exposition** : Entre 2015 et 2024, la majorité des cas de TB active ont été diagnostiqués chez des personnes exposées dans des régions où la TB est endémique. Le risque est particulièrement élevé dans les premières années suivant l'arrivée au Canada : 33 % des cas ont été diagnostiqués dans les 2 premières années, 17 % entre la 3^e et la 5^e année, 13 % entre la 6^e et la 10^e année, et 37 % plus de 10 ans après l'arrivée au Canada.
- **Enjeux d'accès aux soins** : La proportion de cas diagnostiqués chez des personnes non assurées par la RAMQ est passée de 9 % en 2015 à 48 % en 2024. Bien que certaines personnes bénéficient d'autres assurances (Programme fédéral de santé intérimaire [PFSI], assurances privées), cela souligne l'importance d'assurer un accès universel aux soins pour tous les patients atteints de TB, incluant les services médicaux et professionnels, les tests diagnostiques, les médicaments et les services hospitaliers, afin de réduire le risque de transmission et ainsi protéger la santé de la population montréalaise.



Source: fichier régional DCIMI
*année en cours avec incidence annualisée

RECOMMANDATIONS

1. Suspecter et diagnostiquer la tuberculose

- **Suspecter la TB active en présence d'une toux de plus de 3 semaines**, surtout si échec du traitement antibiotique usuel, ou en présence de symptômes systémiques (fièvre, sueurs nocturnes, perte de poids inexplicée). **Considérer les facteurs de risque d'exposition à la TB** : exposition/séjour en région endémique (voir la [Cartographie du Guide d'intervention santé-voyage de l'INSPQC](#)), arrivée récente d'une région endémique, contact significatif avec un cas, situation d'itinérance, antécédents d'incarcération, etc.
- **Si vous suspectez une TB pulmonaire**, faire porter un masque au patient et demander une radiographie pulmonaire et des analyses microbiologiques (TAAN, frottis et cultures d'expectorations; 3 spécimens à 1h d'intervalle). Référer à un expert en tuberculose selon l'organisation des services de votre établissement (généralement pneumologie ou infectiologie).
- **Si vous suspectez une TB extra-pulmonaire**, référer à un expert en tuberculose.
- Les établissements suivants disposent de **cliniques externes spécialisées en tuberculose** pour la prise en charge des cas confirmés
 - **Pour les patients adultes et aînés :**
 - **Hôpital Général Juif** : 514 340-8222 poste 22933 | Fax : 514 340-7546
 - **Institut Thoracique de Montréal** : 514 934-8488 option 2 | Fax : 514 934-4404
 - **Hôpital Maisonneuve-Rosemont** : 514 252-3400 poste 4807 | Fax : 514 252-3848
 - **Hôpital du Sacré-Cœur** : 514 338-2222 poste 2448 | Fax : 514 338-3699
 - **CHUM** : 514 890-8000 poste 36210 | Fax : 514 412-7412
 - **Pour les patients pédiatriques :**
 - **Hôpital Maisonneuve-Rosemont** : 514 374-7940 poste 1936 | Fax : 514 374-8101
 - **Hôpital de Montréal pour enfants** : 514 412-4400 poste 22843 ou 22643 | Fax : 514 412-4266
 - **Hôpital Sainte-Justine** : 514 345-4931 | Fax : 514 345-4908
- **Déclarer tout cas confirmé de TB** à la [Direction de santé publique de la région de résidence](#) du cas.

2. Faciliter l'accès aux soins des personnes atteintes de tuberculose

Patients couverts par la RAMQ – gratuité des médicaments :

- Le MSSS a mis sur pied le *Programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose* pour les patients couverts par la RAMQ, qui assure la gratuité des médicaments antituberculeux, peu importe si le patient bénéficie déjà d'un régime d'assurance médicaments public ou privé. Aucune franchise ni coassurance n'est exigée.
- Le médecin doit inscrire un code sur l'ordonnance (p. ex. : 2K pour la TB active, 2L pour l'infection tuberculeuse latente).
- Pour plus d'information, consultez la section 2.2.4.12 du [Manuel des pharmaciens](#) de la RAMQ.

Patients en délai de carence RAMQ ou éligibles à la RAMQ, mais sans couverture active (p. ex. : carte expirée ou séjour hors QC) :

- La tuberculose est exemptée du délai de carence de 3 mois qui s'applique aux nouveaux résidents permanents (p. ex. : travailleurs qualifiés, immigrants économiques, regroupement familial, réfugiés reconnus sur place (demande d'asile acceptée)). Les services médicaux, tests diagnostiques, médicaments et frais d'hospitalisation sont couverts dès le diagnostic.
- Pour bénéficier de la gratuité, le patient doit obtenir une lettre de la RAMQ confirmant la date d'admissibilité à la RAMQ et la date de début du délai de carence. Le patient devra souvent payer ses médicaments et se faire rembourser ensuite par la RAMQ.
- Pour plus d'information, consultez la page [Facturation pendant le délai de carence](#) de la RAMQ.

Demandeurs d'asile, réfugiés et autres groupes (p. ex. victimes de la traite de personnes) éligibles au PFSI :

- Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) couvre tous les soins liés à la TB qui ne sont pas couverts par une autre assurance (publique ou privée). Les services médicaux, tests, médicaments et frais d'hospitalisation sont couverts.
- Pour plus d'information, consultez la [mini-trousse sur l'accès au PFSI](#) et le [Guide pour les professionnels](#) du CERDA.

Étudiants, visiteurs et travailleurs temporaires non couverts par une assurance publique (RAMQ, PFSI) avec ou sans assurance privée :

- Vérifier l'étendue de la couverture d'assurance privée pour la TB. La TB est parfois considérée comme une condition préexistante et non couverte. Certaines assurances ne couvrent que l'hospitalisation initiale.
- En l'absence d'assurance chez un patient dans l'incapacité de payer les médicaments, aucun programme de soutien formel n'existe au Québec à ce jour.

3. Dépister et traiter l'infection tuberculeuse latente

- Identifier les personnes éligibles en fonction des **conditions médicales mettant à risque de développer la TB active** et de **l'incidence de la tuberculose dans le pays d'origine**, conformément aux :

Conditions médicales selon leur risque de développement d'une TB active dans les 2-3 ans suivant un dépistage positif chez une personne non traitée	
Risque très élevé	
<ul style="list-style-type: none"> Infection au VIH Silicose 	
Risque élevé	
<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance rénale chronique de stade 4 ou 5 avec ou sans dialyse Receveurs de greffes (d'organes solides ou hématopoïétiques) Maladie fibronodulaire Personnes prenant des immunosuppresseurs (ex. : inhibiteur du TNFα ou stéroïdes) Cancers (poumon, sarcome, leucémie, lymphome ou gastro-intestinal) 	
Risque modéré	
<ul style="list-style-type: none"> Granulome sur la radiographie pulmonaire Diabète Forte consommation d'alcool (≥ 3 consommations/jour) Tabagisme (≥ 1 paquet de cigarettes/jour) 	
Risque faible	
<ul style="list-style-type: none"> Population générale (adulte) sans facteur de risque connu Personnes ayant un rappel de TCT en 2 étapes et aucun facteur de risque 	

TABLEAU II RECOMMANDATIONS DE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE LATENTE ²				
Risque de tuberculose active	Âge	Incidence de tuberculose (cas pour 100 000 personnes) dans le pays d'origine*		
		< 50	50-200	> 200
Très élevé [†]	Tous	Oui	Oui	Oui
Élevé [†]	≤ 65	Non	Oui	Oui
	> 65	Non	Considérer	Considérer
Faible§ ou modéré [¶]	≤ 65	Non	Considérer	Considérer**
	> 65	Non	Considérer	Considérer
Réfugiés [‡]	≤ 65	Non	Oui	Oui
	65	Non	Considérer	Considérer

* Pour la prévalence par pays, voir https://worldhealth.org/shinyapps.io/tb_profiles/; † Ex.: VIH, silicose, contact tuberculeux; ‡ Ex.: IRC avancée \pm dialyse, transplantation, cancer actif, traitement immunodépresseur; § Aucun facteur de risque; ¶ Ex.: diabète, tabagisme, éthylisme important; ** Dans les deux ans de l'arrivée au Canada; *** Dans les cinq ans de l'arrivée au Canada.

Adaptation des [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse 8e édition \(2022\)](#) par de Margerie, G., Narasiah, L., & Greenaway, C. (2024).

- Choisir le test de dépistage à favoriser selon la situation du patient :

Test de dépistage à favoriser dans différentes situations		
Situation	Test à utiliser de manière préférentielle	
	TCT	TLIG
Tests qui devront être répétés dans le temps (ex. : travailleurs ou autres individus exposés de manière continue, personnes nécessitant 2 tests en post exposition, etc.) ¹	X	
Enfants de < 10 ans, sans BCG ²	X	X
Enfants de < 10 ans ayant reçu un BCG ³		X
Personnes de ≥ 10 ans, sans BCG ou ayant reçu un BCG avant l'âge de 1 an	X	X
Personnes de ≥ 10 ans ayant reçu un BCG à partir de l'âge de 1 an, qui en ont reçu plusieurs ou qui ne savent pas quand elles l'ont reçu ³		X
Absence de personnel formé et qualifié pour administrer un TCT ou TCT non disponible		X
Personne testée à risque de ne pas revenir pour lecture du TCT (2 ^e visite)		X
Contre-indication au TCT (se référer au PIQ)		X
Personnes atteintes du VIH	X	X
Besoin d'accroître la spécificité suite à un résultat positif du TCT dans un contexte de risque faible d'ITB (ou suspicion de résultat faussement positif en raison d'un BCG)		X

¹ Il n'est pas recommandé d'utiliser le TLIG pour effectuer des tests en série et documenter un virage.
² Les Normes canadiennes (Ch.9) recommandent de façon conditionnelle l'utilisation du TLIG plutôt que le TCT pour les enfants de moins de deux ans.
³ Il est possible de faire un TCT, mais, s'il est disponible, le test préférentiel est le TLIG particulièrement chez les personnes ayant reçu des vaccins BCG à répétition après l'âge d'un an. Au besoin, s'il y a une suspicion d'un résultat faussement positif au TCT en raison de la vaccination avec le BCG, la spécificité peut être augmentée en effectuant un TLIG.

Tiré de [Tuberculose : Gestion par les intervenants de santé publique des cas et de leurs contacts dans la communauté](#), INSPQ (publication à venir en 2025).

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS / OUTILS :

- Les pages web sur la tuberculose de l'[ASPC](#), du [MSSS](#) et de l'[INSPQ](#)
- [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse 8^e édition \(2022\)](#)
- [Protocole d'immunisation du Québec – Test cutané à la tuberculine](#)
- [Mini-trousse sur l'accès au PFSI](#) et le [Guide pour les professionnels](#) du Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile
- [Maladies infectieuses sans frontières : quoi chercher chez le nouvel arrivant](#) dans Le Médecin du Québec.
- [Cartographie du Guide d'intervention santé-voyage](#) de l'INSPQ pour connaître l'incidence de la TB par pays

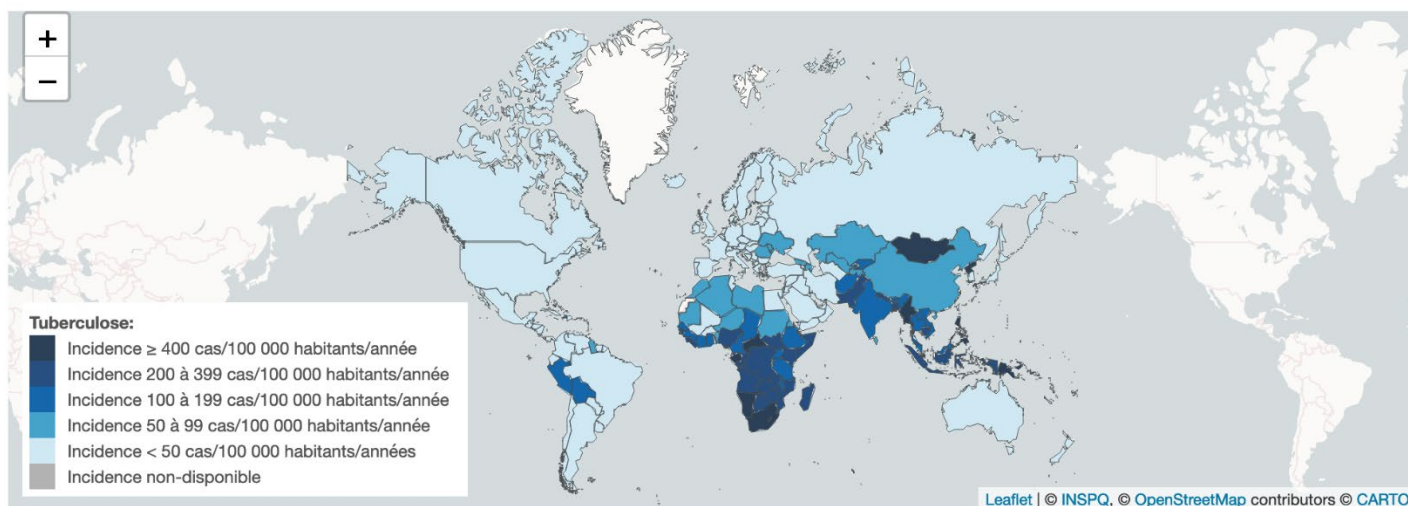
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Mounchili, A., Perera, R., Lee, R. S., Njoo, H., & Brooks, J. (2022). Chapter 1: Epidemiology of tuberculosis in Canada. *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine*, 6(sup1), 8-21. <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2033062>
- [2] Public Health Ontario. (2024). Tuberculosis in Ontario: April 1, 2019 to March 31, 2024. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/T/24/tuberculosis-ontario-epi-summary-2019-2024.pdf>
- [3] Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Tuberculosis — United States, 2023. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/pdfs/mm7312a4-H.pdf>
- [4] World Health Organization. (2024). Global tuberculosis report 2024. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf>
- [5] de Margerie, G., Narasiah, L., & Greenaway, C. (2024, janvier). Maladies infectieuses sans frontières : quoi chercher chez le nouvel arrivant. *Le Médecin du Québec*. <https://lemedecinduquebec.org/archives/2024/1/3-maladies-infectieuses-sans-frontieres-quoi-chercher-chez-le-nouvel-arrivant/>

La tuberculose en bref – ce qu’il faut savoir :

	INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL)	TUBERCULOSE ACTIVE
Présentation clinique	<ul style="list-style-type: none"> Asymptomatique 	<ul style="list-style-type: none"> Symptômes généraux : fièvre, perte poids/appétit, sueurs nocturnes, fatigue Symptômes selon localisation : <ul style="list-style-type: none"> Pulmonaire : toux >3 sem, expectorations, hémoptysies Autres sites fréquents : ganglions, os, reins, SNC
Transmission	<ul style="list-style-type: none"> Non contagieuse Risque à vie de développer une TB active si ITL environ 10% → 5% < 2 ans, 5% > 2 ans après l’exposition 	<ul style="list-style-type: none"> Contagieuse si forme pulmonaire/respiratoire : transmission AÉRIENNE (nécessite exposition prolongée, répétée) Non contagieuse si autre localisation
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Test cutané tuberculine (TCT) Test libération interféron gamma (TLIG) <p><i>Voir les recommandations de dépistage ci-haut</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> TB pulmonaire : radiographie pulmonaire, analyses microbiologiques (TAAN, frottis et cultures d’expectorations; 3 spécimens à 1h d'intervalle). Autres formes : selon le site Référez à un expert en tuberculose selon l'organisation des services de votre établissement (généralement pneumologie ou infectiologie).
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Traitement PRÉVENTIF volontaire Généralement 1 à 2 antibiotiques pour une durée de 3 à 4 mois (parfois 6 ou 9 mois pour certains schémas thérapeutiques pour certaines populations) 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement curatif OBLIGATOIRE Généralement 3-4 antibiotiques durant 6 à 24 mois selon le profil de résistance

Distribution géographique de la tuberculose



Source des données : WHO; Global TB Report 2023

Consulter la [Cartographie interactive du Guide d’intervention santé-voyage](#) de l’INSPQ pour connaître l’incidence de la TB par pays

Inscrivez-vous à la liste d’envoi pour recevoir les [appels à la vigilance et les mises à jour](#)

Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses : 514 528-2400, 24 h/7 jours