

Deux cas de tuberculose pulmonaire liés à une population avec facteurs de risque de marginalisation à Hochelaga-Maisonneuve

1er avril 2025

Depuis octobre 2024, deux cas de tuberculose (TB) pulmonaire ont été déclarés chez des personnes nées au Canada qui résidaient ou séjournèrent dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve. **Ces personnes présentaient plusieurs facteurs de risque de marginalisation : itinérance, utilisation de substances (en particulier le crack), fréquentation de « crack houses » et travail du sexe.** La DRSP enquête sur la possibilité que ces cas soient liés à une [éclosion antérieure de tuberculose](#) ayant eu cours de 2003 à 2016 à Montréal et ses environs.

Les deux cas présentaient un profil de contagiosité élevé (frottis positifs et cavités pulmonaires). Il y a eu un délai entre le début des symptômes pulmonaires et le diagnostic pour ces cas, de près de 6 mois pour l'un d'eux. **Le traçage et dépistage des contacts de ces deux cas présente de nombreux défis et sera presque certainement incomplet.** Ces éléments augmentent la probabilité de survenue d'éventuels cas secondaires. Dans ce contexte, **la DRSP de Montréal demande aux professionnels qui offrent des services à ces populations de rehausser leur vigilance afin d'identifier rapidement les personnes qui présentent des symptômes compatibles avec la TB.**

RECOMMANDATIONS

1. Évoquer le diagnostic de la tuberculose dans le diagnostic différentiel chez un patient à risque

- Suspecter la TB active en présence d'**une toux nouvelle ou exacerbée depuis plus de 3 semaines**, surtout si échec du traitement antibiotique usuel, ou en présence de symptômes systémiques (fièvre, sueurs nocturnes, perte de poids inexplicée) ou de tout autre signe ou symptôme compatible (ex. : adénopathie).
- Les **personnes utilisatrices de crack** sont plus à risque de tuberculose notamment en raison des lésions pulmonaires causées par l'inhalation de crack ainsi que la fréquentation prolongée de "crack houses" mal ventilées et surpeuplées. Aussi, l'utilisation de crack peut causer un ensemble de symptômes pulmonaires aigus ("crack lung") et chroniques (toux persistante, dyspnée, hémoptysies) qui peuvent imiter les symptômes de la tuberculose pulmonaire, retardant son diagnostic.

2. Initier une investigation lorsque le diagnostic de tuberculose est évoqué

- En présence d'un cas suspect de TB pulmonaire, faire porter un masque de procédure au patient et demander les examens suivants :
 - **Une radiographie pulmonaire;**
 - **Des analyses microbiologiques** : TAAN, frottis et culture d'expectorations induites ; 3 spécimens à 1h d'intervalle.
- Si l'utilisateur est évalué dans une installation où ces examens ne sont pas disponibles et qu'il est peu probable qu'il se déplace pour se soumettre à ceux-ci dans un délai acceptable, envisager **réaliser tout de même les analyses microbiologiques (TAAN, frottis et culture) sur des expectorations spontanées** (voir la procédure en **Annexe**).
 - Puisque les analyses microbiologiques sur des expectorations spontanées sont **moins sensibles** (plus de faux-négatifs), si la suspicion clinique persiste après des résultats négatifs, diriger l'utilisateur vers une installation où des expectorations induites et une radiographie pulmonaire pourront être réalisées.
- Il n'y a pas lieu de demander un test cutané à la tuberculine (TCT) ou un test de libération de l'interféron gamma (TLIG) si on suspecte une tuberculose active.
- En présence d'un cas confirmé, référer à un expert en tuberculose selon l'organisation des services de votre établissement (généralement pneumologie ou infectiologie). Pour une liste des cliniques externes spécialisées en tuberculose à Montréal, vous référer à la [Mise à jour sur la tuberculose](#) publiée par la DRSP en décembre 2024.

3. Déclarer rapidement tout nouveau cas de tuberculose active à la DRSP de Montréal

- Par télécopie confidentielle (514 528-2461), ou
- Si une prise en charge urgente est requise, en joignant le professionnel de garde 24/7 en maladies infectieuses (514 528-2400).

Pour plus de renseignements, consulter :

- [Mise à jour sur la tuberculose](#) publiée par la DRSP en décembre 2024 ;
- Les pages web sur la TB de l'[ASPC](#), du [MSSS](#) et de l'[INSPQ](#); ainsi que les [lignes directrices canadiennes](#) et celles de l'[INSPQ](#).

ANNEXE : PROCÉDURE POUR COLLECTE D'EXPECTORATIONS SPONTANÉES

- **Consulter les consignes spécifiques de votre laboratoire local** ([CHUM](#), [HMR](#), [CUSM](#)); rechercher « mycobactéries » ou « mycobacterium », car certaines exigences peuvent varier.
 - Vérifier notamment si des spécimens peuvent être acheminés le jour prévu de la collecte et si des échantillons multiples peuvent être soumis la même journée. Communiquer avec le laboratoire au besoin.
- **Favoriser la collecte d'échantillons le matin**, et collecter idéalement **3 spécimens à 1h d'intervalle**, afin d'augmenter la sensibilité des analyses microbiologiques.
- **Mettre en place des mesures de prévention et de contrôle des infections**
 - Face à un usager avec une suspicion de tuberculose pulmonaire, des mesures additionnelles de [précaution contre la transmission par voie aérienne](#) devraient être mises en place, dans la mesure du possible.
 - Si aucune chambre à pression négative n'est disponible, il est préférable d'**effectuer le prélèvement à l'extérieur**.
 - Si cela est impossible, considérer effectuer le prélèvement dans une pièce à porte fermée, idéalement : avec une bonne ventilation, éloignée des zones d'affluence (p. ex.: salle d'attente), et portant un affichage "Ne pas entrer" durant et pendant les 2 heures suivant l'intervention. Il est suggéré de collaborer avec les services techniques pour la sélection d'une pièce appropriée.
 - Le professionnel de la santé effectuant le prélèvement devrait porter un masque N95 adéquatement ajusté. S'assurer que les travailleurs ont reçu les informations sur les mesures de prévention et de contrôle des infections applicables.
- **Collecter l'échantillon**
 - L'expectoration doit **provenir des voies respiratoires profondes** et non de la salive ou de l'écoulement nasal.
 - Indiquer au patient d'inspirer aussi profondément que possible puis d'expirer lentement trois fois. Après la troisième respiration, demander au patient d'inspirer complètement et d'essayer de tousser très fort pour produire des expectorations provenant des voies respiratoires profondes.
 - Éviter de contaminer l'échantillon avec du rince-bouche, de la nourriture ou des médicaments. Demander à l'usager de se laver les mains et de se rincer la bouche avec de l'eau avant la collecte.
 - Recueillir les expectorations dans un contenant stérile.
 - Utiliser un pot stérile à large ouverture avec couvercle étanche (5-10 mL minimum sont requis).
 - Préciser « recherche de mycobactéries/tuberculose » et le type d'expectoration (« spontanée ») sur la requête.
 - S'assurer d'inscrire sur le contenant les informations requises par votre laboratoire (p. ex.: informations nominatives du patient, date et heure du prélèvement) pour éviter le refus par le laboratoire.
 - Placer le contenant dans un sac plastique.
 - Le Bureau de santé de l'est de l'Ontario a produit une [vidéo explicative pour la réalisation d'expectorations](#) à domicile qui peut être utile.
- **Envoyer le prélèvement au laboratoire**
 - Consulter les **consignes spécifiques de votre laboratoire local pour connaître le délai maximal pour l'envoi de l'échantillon**.
 - **Réfrigérer** (2-8°C) l'échantillon en attente du transport vers le laboratoire.