

AXE 3

LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Déterminant : Service de prévention et traitement de la tuberculose





Définition

La tuberculose est causée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*. Elle est la seule maladie infectieuse à traitement obligatoire (MATO) selon le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique. Transmise par les voies aériennes, la bactérie pénètre dans l'organisme et peut y demeurer à l'état de latence pendant des mois, voire des années. La grande majorité des personnes infectées ne développent pas la maladie. L'infection évolue vers la maladie dans environ 10 % des cas, davantage chez les personnes immunodéprimées ou présentant d'autres facteurs de risque. La tuberculose pulmonaire est la forme la plus commune de la maladie, mais différents sites extrapulmonaires peuvent être atteints. Seules les formes pulmonaire et laryngée de la maladie sont contagieuses. Les formes de tuberculose miliaire et disséminée comportent une morbidité et une mortalité plus élevée.

Les interventions de santé publique visent à interrompre la transmission de la tuberculose et à prévenir l'évolution vers une tuberculose active chez les personnes ayant une tuberculose latente. La gamme de services de santé publique comprend :

- Le dépistage de la tuberculose latente chez les personnes à risque de progresser vers une tuberculose active ;
- La détection précoce des cas de tuberculose active chez les personnes avec de multiples facteurs de risque ;
- Des services de protection suite à la déclaration d'un cas de tuberculose active, c'est-à-dire :
 - L'enquête, l'évaluation et la gestion du risque (ces activités sont abordées dans la fiche *Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection*) ;
 - La prise en charge du cas pour la durée du traitement ;
 - L'évaluation et la prise en charge des contacts.

Pertinence

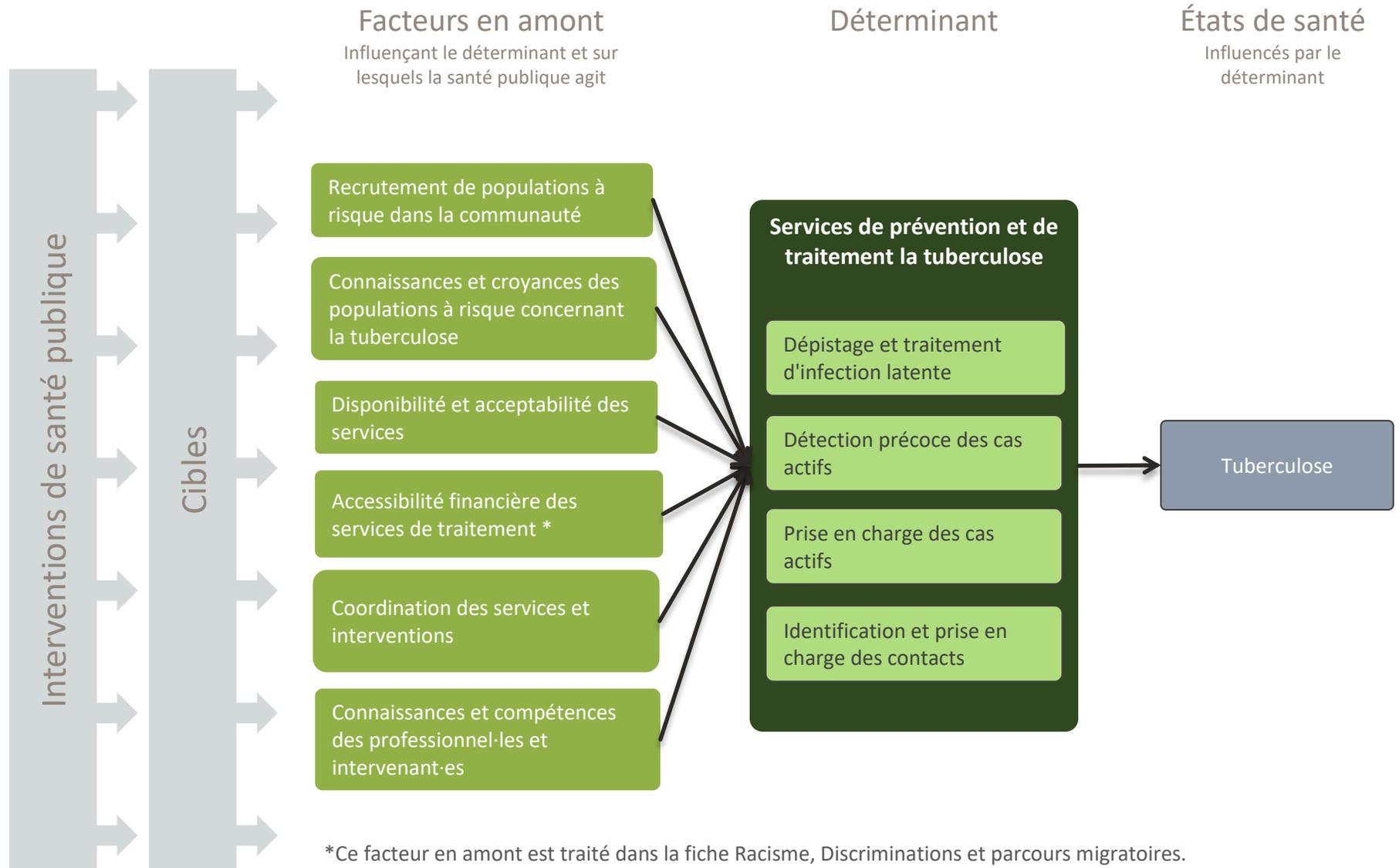
Entre 2017 et 2022, le taux d'incidence annuel moyen de la tuberculose est de 6,1 cas par 100 000 à Montréal et de 1,9 pour 100 000 dans le reste du Québec. Entre 106 et 140 cas sont déclarés annuellement à la DRSP de Montréal, ce qui représente 55 % des cas de la province en 2021.

La tuberculose demeure un défi de santé publique et un enjeu d'inégalités sociales. Près de 88 % des cas de tuberculose rapportés à Montréal sont chez des personnes nées hors du Canada et provenant de pays à haut taux d'incidence de la tuberculose. En ce qui concerne les personnes nées au Canada, les plus touchées sont celles issues de certaines communautés autochtones, en situation d'itinérance, celles qui font usage de drogues par injection et les personnes de plus de 60 ans. Ces groupes rencontrent des barrières d'accès aux soins de santé, ce qui entraîne des difficultés de prise en charge et d'observance du traitement obligatoire. Les personnes sans couverture d'assurance publique (ex. : personnes avec statuts temporaires telles que les étudiants et étudiantes de l'étranger, travailleurs et travailleuses temporaires, personnes entre deux statuts, visiteurs et visiteuses, etc.) n'ont pas accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge gratuite. Les personnes sans RAMQ représentent une proportion de plus en plus grande des cas montréalais (8 % en 2016 et 25 % en 2021). Cette situation pose des enjeux de protection, d'équité et de sécurité des soins, puisque les défis importants d'accès aux soins peuvent retarder le diagnostic ou la prise en charge du traitement et augmenter les risques de transmission de la maladie à la population montréalaise.

Environ 1 cas de tuberculose sur 10 est causé par une souche résistante à l'isoniazide, le principal médicament de l'arsenal thérapeutique, ce qui peut entraîner un traitement plus long ou plus complexe. De plus, depuis janvier 2020, 6 cas de tuberculose multirésistante ont été déclarés à Montréal par rapport à 2 cas dans les 3 années précédentes. Cette hausse de cas, qui requièrent aussi un traitement plus long et complexe, est très préoccupante dans le contexte de difficulté d'accès aux soins. Une mauvaise observance du traitement est un facteur qui peut mener à une résistance médicamenteuse.

Lors de la pandémie, les difficultés d'accès aux soins de santé ont probablement causé un retard dans le diagnostic de certains cas de tuberculose, allongeant la période de contagiosité. Par conséquent, une augmentation de cas secondaires intrafamiliaux a été observée. Cependant, les mesures sanitaires imposées durant la pandémie de COVID-19 semblent avoir réduit la transmission dans les autres milieux tels que les milieux de travail, d'enseignement et de vie.

En situation post pandémie, où le système de santé est étiré au-delà de ses capacités, une emphase sera mise sur les interventions permettant d'augmenter l'accès aux soins pour les personnes atteintes de la maladie, sur la sensibilisation des populations les plus à risque, et sur la formation des professionnel·les de la santé travaillant auprès des populations le plus à risque, afin de demeurer conforme aux cibles internationales pour l'élimination de la tuberculose (Stratégie *End TB* de l'OMS).





Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D'ici 2025, diminuer les délais de diagnostic des cas de tuberculose active chez la population avec de multiples facteurs de risque (immigrants, autochtones, toxicomanes, en situation d'itinérance) ;
2. D'ici 2025, augmenter le nombre de dépistages des infections tuberculeuses latentes et la proportion de personnes qui complètent la prophylaxie chez les populations plus vulnérables à la tuberculose ;
3. D'ici 2025, 100 % des cas de tuberculose pulmonaire confirmée auront complété leur traitement ;
4. D'ici 2025, 100 % cas de tuberculose pulmonaire bénéficieront d'un suivi intégré par la collaboration de la DRSP, l'équipe traitante, la pharmacie et le CLSC, au besoin¹ ;
5. D'ici 2025, 95 % des cas de tuberculose extrapulmonaire auront complété leur traitement ;
6. D'ici 2025, 100 % des cas de tuberculose sans RAMQ bénéficieront des services de diagnostic, prise en charge, traitement et suivi de la tuberculose ;
7. En tout temps, tous les contacts d'un cas dans les milieux de vie, les milieux de travail et les milieux scolaires et d'enseignement se verront offrir un test de dépistage de tuberculose latente (test cutané à la tuberculine (TCT) ou IGRA) et une évaluation médicale¹.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 3.7, 3.8, 4.4

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Recrutement de populations à risque dans la communauté</p> <p>1. D'ici 2025, augmenter la proportion de la population à risque rejointe par les activités de dépistage et de détection précoce de la tuberculose.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concertation avec les directions concernées des CIUSSS afin de convenir d'actions pour améliorer la détection opportuniste des cas de tuberculose lors des contacts avec le système de santé et de services sociaux. 2. Expertise-conseil et soutien clinique auprès des professionnel·les des CIUSSS et de la première ligne (médecins de famille, infirmier·ères et IPS) pour la détection précoce des cas. 3. Accompagnement de projet auprès des CIUSSS pour le déploiement d'activités de dépistage précoce de la tuberculose active. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Démarchage dans les milieux de vie pour favoriser la détection précoce des cas de tuberculose active chez la population avec de multiples facteurs de risque. Optionnelle 2. Services individuels en prévention : <ol style="list-style-type: none"> a. Détection opportuniste des cas de tuberculose lors des 	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Démarchage dans les milieux de vie pour favoriser la détection précoce des cas de tuberculose active chez la population

¹ Les interventions décrites dans la fiche *Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection en lien avec des risques physiques, chimiques et biologiques* contribuent également à l'atteinte de ces objectifs.



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>4. Services individuels en prévention : activités de dépistage ciblées et adaptées.</p>	<p>contacts avec le système de santé et de services sociaux ; Incontournable</p> <p>b. Dépistage de la tuberculose en milieu scolaire et milieux de vie des populations à haut risque (ex. : classes d'accueil). Optionnelle</p> <p>3. Expertise-conseil et soutien clinique auprès des milieux suivants pour la détection précoce des cas, en fonction des spécificités territoriales :</p> <p>a. Organismes communautaires œuvrant auprès des personnes immigrantes et nouvellement arrivées (ex. : CSAI) Optionnelle ;</p> <p>b. Services de santé de première ligne œuvrant auprès des personnes immigrantes et nouvellement arrivées (ex. : Clinique des réfugié-es, PRAIDA, cliniques dans quartiers avec grande proportion d'immigration (ex. : Côte-des-Neiges, Parc-Extension) ; Incontournable</p> <p>c. Centre de santé des collègues et universités, milieux fermés de traitement de dépendance et autres organismes</p>	<p>avec de multiples facteurs de risque.</p> <p><i>Professionnel·les de première ligne et des cliniques spécialisées ou qui œuvrent auprès des populations à risque :</i></p> <p>2. Services individuels de prévention : détection opportuniste des cas de tuberculose</p>



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Connaissances et croyances des populations à risque concernant la tuberculose</p> <p>2. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes issues des populations les plus à risque qui ont des connaissances justes sur les symptômes de tuberculose et les services disponibles.</p>	<p>5. Interventions de groupe en prévention, en collaboration avec les CIUSSS, les organismes communautaires, les lieux de culte et les milieux d'enseignement : activités de sensibilisation ciblées et adaptées (ex. : dans les milieux de vie, multilingues) sur la tuberculose active et l'infection tuberculeuse latente.</p> <p>6. Diffusion d'information à la population : production d'outils adaptés (multilingues, audio, visuels, etc.) sur la tuberculose active et l'infection tuberculeuse latente.</p> <p>7. Production d'outils de référence : outils d'intervention adaptés et multilingues pour soutenir les interventions de santé publique des professionnel·les du RSSS.</p>	<p>communautaires. Optionnelle</p> <p>4. Diffusion d'information à la population : diffusion des outils multilingues en ligne sur la tuberculose active et l'infection tuberculeuse latente. Optionnelle</p> <p>5. Diffusion d'information à la population sur l'importance du dépistage de la tuberculose et sur les services de dépistage et de traitement de la tuberculose (notamment les corridors de services adaptés). Incontournable</p>	<p><i>Professionnel·les de la première ligne issues des communautés les plus touchées, organismes communautaires, lieux de culte et milieux d'enseignement (scolaires, classes d'accueil, collèges et universités - étudiant·es de l'étranger) :</i></p> <p>3. Démarchage dans les milieux de vie pour amener les personnes issues des populations à risque vers les activités de sensibilisation.</p> <p>4. Diffusion d'information à la population sur la tuberculose active et l'infection tuberculeuse latente.</p>
<p>Disponibilité et acceptabilité des services</p> <p>3. En tout temps, le dépistage de la tuberculose latente, la prise en charge des cas de tuberculose active, et</p>	<p>8. Expertise-conseil auprès des CIUSSS pour :</p> <p>a. L'organisation du dépistage de la tuberculose latente (chez les contacts), selon les indications du <i>Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)</i>,</p> <p>b. L'administration de la thérapie sous observation directe (TOD) ;</p> <p>c. Le suivi intégré des cas de tuberculose pulmonaire.</p>	<p>6. Services individuels de protection : dépistage de la tuberculose latente chez les groupes à risque dans les milieux fréquentés par ceux-ci (ex. certains milieux cliniques et milieux fermés). Incontournable</p>	<p><i>Pharmacies communautaires :</i></p> <p>5. Services individuels de protection : participation à l'offre de la TOD.</p>



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>l'évaluation et la prise en charge des contacts, sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Accessibles et acceptables pour la population visée ; b. Offerts en temps opportun et de façon coordonnée. 	<ul style="list-style-type: none"> 9. Partenariat avec les CIUSSS, l'Association des pharmaciens propriétaires du Québec, l'Ordre des pharmaciens et le Comité régional sur les services pharmaceutiques pour consolider l'offre de la TOD sur le territoire montréalais. 10. Évaluation et suivi adaptés (ex. : adaptation culturelle et dans plusieurs langues) et gestion du risque suite à l'identification d'un cas, incluant l'identification des contacts (voir fiche <i>Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection</i>). 11. Diffusion d'information à la population : adaptation, en différentes langues et pour le niveau de littératie, des outils d'intervention auprès des cas de tuberculose active et de leurs contacts. 	<ul style="list-style-type: none"> 7. Coordination fonctionnelle de la TOD sur le territoire du CIUSSS. Incontournable 8. Expertise-conseil et soutien clinique auprès des pharmacien·nes pour la TOD. Optionnelle 9. Services individuels de protection : <ul style="list-style-type: none"> a. Hébergement et prise en charge adaptés aux besoins biopsychosociaux des cas de tuberculose nécessitant une cure fermée (ordre de cour) ou un soutien particulier, en fonction des spécificités territoriales et selon les ententes avec la DRSP, en collaboration avec les directions concernées des CIUSSS, le MSSS et les organismes communautaires ; Incontournable b. Dépistage de la tuberculose latente chez les contacts d'un cas, incluant dans les milieux de vie et les milieux de travail, et organisation de l'évaluation médicale, en collaboration avec la DRSP. Incontournable 	
<p>Accessibilité financière des services de traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. D'ici 2025, toutes les personnes résidant à Montréal, quel que 	<ul style="list-style-type: none"> 12. Développement d'une alliance avec les cliniques TB, les professionnel·les traitant·es, les experts en tuberculose, les autres directions de santé publique, l'INSPQ et les CIUSSS et ENF montréalais pour agir en faveur d'un accès gratuit aux soins pour la population sans couverture de la RAMQ. 	<ul style="list-style-type: none"> 10. Services individuels en prévention et protection : offre de l'ensemble des services de dépistage et de traitement de la tuberculose sans frais pour les 	-



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>soit leur statut migratoire ou leur couverture d'assurance, auront accès gratuitement au dépistage, au traitement, à la prise en charge et au suivi de la tuberculose.</p>	<p>13. Production d'outils de sensibilisation (état de situation, fiche synthèse), production d'avis et représentations auprès des décideurs du MSSS en faveur d'une politique garantissant un accès gratuit aux soins pour la population sans couverture de la RAMQ et de la protection de la population contre cette MATO.</p> <p>14. Production d'outils de référence et offre de service accessible et adaptée (VTOD – Traitement d'observation directe par vidéo)</p> <p>15. Représentations auprès des décideurs des CIUSSS en faveur d'un plan régional en intérim pour l'accès aux soins des personnes montréalaises sans couverture de la RAMQ.</p>	<p>personnes résidant à Montréal, sans égard à leur statut migratoire ou leur couverture d'assurance, dans le cadre d'un plan régional en intérim pour l'accès aux soins des personnes montréalaises sans couverture de la RAMQ. Incontournable</p>	
<p>Coordination des services et interventions</p> <p>5. D'ici 2025, les trajectoires de soins des établissements montréalais seront simplifiées, uniformisées et coordonnées pour la détection précoce et le traitement de la tuberculose.</p>	<p>16. Représentations auprès des décideurs des établissements de santé montréalais en faveur du développement de trajectoires de soins uniformisées et coordonnées à l'échelle montréalaise.</p> <p>17. Production d'outils de référence à l'intention des professionnel·les de la santé, en collaboration avec les CIUSSS : protocoles et procédures pour les TCT et les références pour évaluation médicale.</p> <p>18. Représentations auprès des décideurs des CIUSSS en faveur de l'intégration du dépistage de l'ITL et de la TB active dans les cliniques spécialisées (ex. : cliniques des réfugié·es, cliniques de dépendance, santé des autochtones, cliniques spécialisées avec populations immunodéprimées (oncologie, rhumatologie)).</p> <p>19. Expertise-conseil aux gestionnaires des cliniques spécialisées concernées des CIUSSS pour l'intégration du dépistage de l'ITL et de la TB active à leur offre de services.</p> <p>20. Expertise-conseil auprès des équipes traitantes pour uniformiser les pratiques selon les normes canadiennes.</p>	<p>11. Diffusion d'information aux professionnel·les de première ligne sur la procédure et la trajectoire établies à suivre pour la référence d'un TCT significatif et lors d'une suspicion de TB. Incontournable</p>	<p><i>Organismes communautaires œuvrant auprès des nouvelles et nouveaux arrivants et auprès des lieux d'enseignement (scolaire, classes d'accueil, collèges et universités (étudiant·e·s de l'étranger)) :</i></p> <p>6. Diffusion d'information aux intervenant·es (ICI-Santé (intervenant communautaire interculturel), professionnel·les des cliniques et gestionnaires des milieux d'enseignement) sur la procédure et la trajectoire établies à suivre pour la référence d'un TCT significatif et lors</p>



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
			d'une suspicion de TB.
<p>Connaissances et compétences des professionnel·les et intervenant·es</p> <p>6. D'ici 2025, augmenter la proportion de professionnel·les du RSSS qui ont les connaissances et compétences nécessaires au dépistage de la tuberculose latente et au diagnostic jusqu'à la prise en charge des cas de tuberculose active et de leurs contacts.</p>	<p>21. En collaboration avec les CIUSSS et des experts sur la tuberculose, formation de formateur·rices dans les CIUSSS et des praticien·nes de première ligne (notamment ceux et celles qui sont issu·es des communautés les plus à risque et qui y pratiquent) sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Les facteurs de risque de tuberculose et la détection précoce ; b. Le dépistage de la tuberculose latente en contexte d'intervention de santé publique de prévention ; c. La TOD. <p>22. Production d'outils de référence : outils d'intervention à l'intention des professionnel·les de la santé sur les bonnes pratiques pour aborder la détection et le traitement de la tuberculose avec les personnes issues des populations à risque.</p> <p>23. Événements de partage de connaissance : production de webinaires et participation aux conférences et colloques destinés aux praticien·nes de première ligne.</p> <p>24. Communauté de pratique à l'intention des professionnel·les de la santé des directions de santé publique œuvrant en TB dans les différentes régions du Québec.</p>	<p>12. Formation des professionnel·les de première ligne des CIUSSS (médecins, IPS et infirmier·ères des services généraux et services à domicile) sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Les facteurs de risque de tuberculose et la détection précoce ; b. Le dépistage de la tuberculose latente en contexte d'intervention de santé publique ; c. La TOD. <p>Incontournable</p>	-
<p>Connaissances et compétences des professionnel·les et intervenant·es</p> <p>7. D'ici 2025, augmenter la proportion d'intervenant·es des organismes communautaires qui œuvrent auprès des populations à risque qui connaissent les facteurs de risque de tuberculose et qui ont les compétences nécessaires pour référer précocement les populations vers les services appropriés.</p>	<p>25. Diffusion d'information aux professionnel·les et gestionnaires des organismes communautaires et aux leaders des communautés à risque sur les services de dépistage et de prévention de la tuberculose, en collaboration avec les CIUSSS.</p> <p>26. Production d'outils de référence : outils d'intervention adaptés et multilingues (écrit, audio, visuels) à l'intention des partenaires communautaires.</p>	<p>13. Diffusion des outils de référence régionaux.</p> <p>Optionnelle</p>	