

But du dépistage:

- Réduire la transmission de la tuberculose

Objectifs :

- Identifier et traiter rapidement les personnes atteintes de tuberculose active (TB active) ;
- Identifier les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente (ITL) nouvelle ou qui ont déjà été traitées de manière inadéquate pour une infection ancienne et leur proposer un traitement ;
- Identifier les personnes qui bénéficieraient d'un suivi clinico-radiologique (SCR) de la tuberculose et le leur proposer;
- Uniformiser la prise en charge des individus investigués pour la tuberculose.

Population ciblée:

- Personnes de 2 ans et plus résidant dans la communauté au moment du dépistage et y ayant résidé au moins 2 mois dans la dernière année.

Critères d'exclusion pour le dépistage:

- Les enfants âgés de moins de 2 ans
- Les personnes qui reçoivent actuellement un traitement pour une infection tuberculeuse latente (ITL) ou une tuberculose active (TB active) ;
- Les personnes qui sont connues pour une infection tuberculeuse (TB active ou ITL ancienne) et qui ont un suivi clinico-radiologique à jour;
- Les personnes qui ont été examinées pour la tuberculose par TCT ou radiographie pulmonaire (RXP) et évaluation clinique dans les 3 mois précédant le dépistage;
- Les personnes identifiées, par la santé publique, comme contact significatif d'un cas de tuberculose active (TB active).

Notes :

En cas de doute dans la prise en charge, consulter la DSPu à l'adresse suivante: tuberculose-santepublique.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca

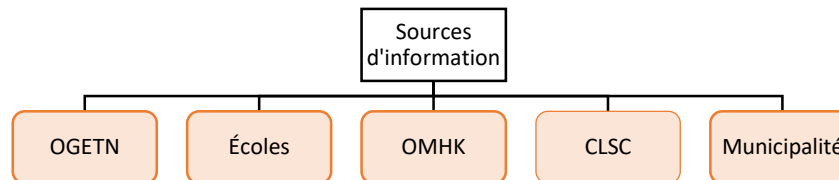
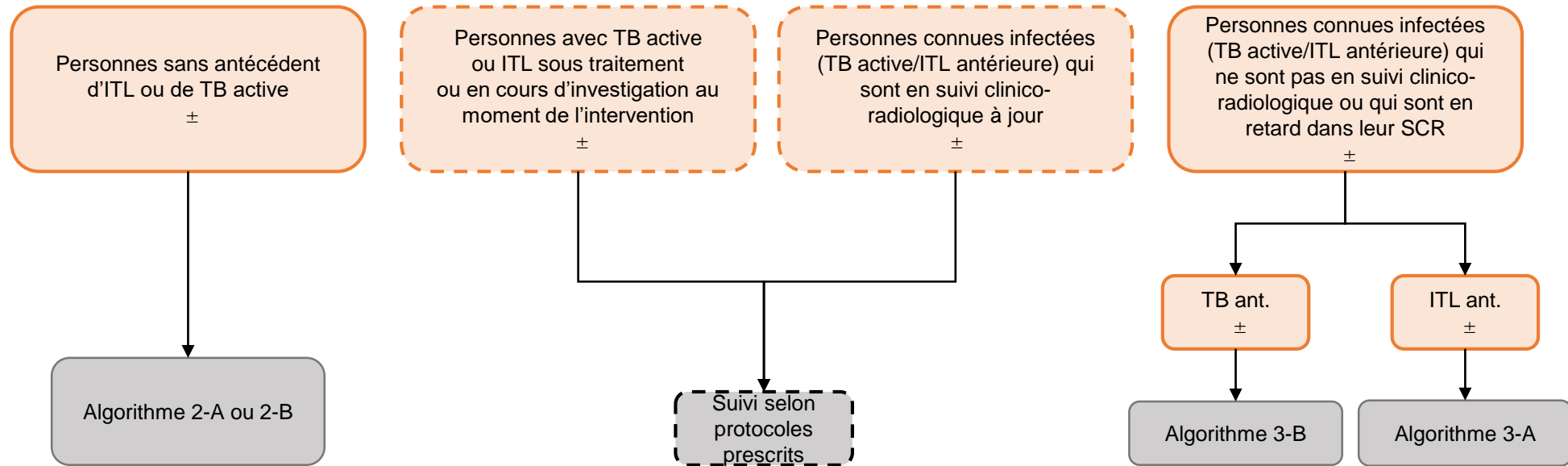
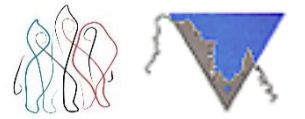
Tout nouveau cas de TB active confirmée ou probable (MADO), doit être déclarée à la DSPu: tuberculose-santepublique.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca

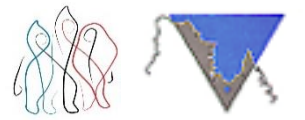
Coordonnées utiles

MD de garde en santé publique	1 855 964-2244 ou 1 819 299-2990	
Pneumologue pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> • MCHTB &06CH_CUSM MCHTB@MUHC.MCGILL.CA • Ou Zofia Zysman-Colman (Med) zofia.zysman-colman.med@ssss.gouv.qc.ca 	
Pneumologue adulte	Privilégier le système SAFIR : Se connecter à SAFIR (gouv.qc.ca)	
	Si système SAFIR inaccessible, écrire à :	<ul style="list-style-type: none"> • Faiz Ahmad Khan faiz.ahmad.khan.med@ssss.gouv.qc.ca • ou Richard Menzies, Dr. dick.menzies@mcgill.ca
Pneumologue de garde au CUSM	514 934-1934	

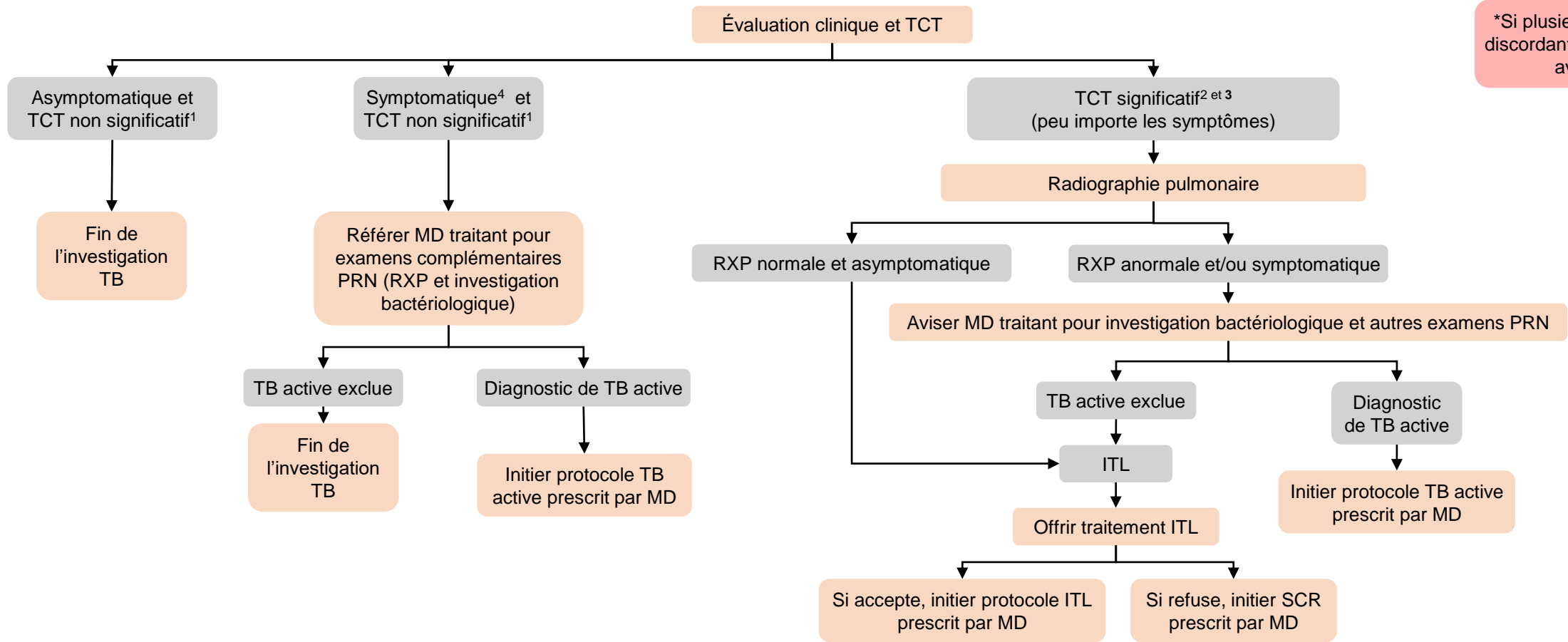
Glossaire

RXP	Radiographie pulmonaire	MD	Médecin	SCR	Suivi clinico-radiologique
Symptomatique	Présentant un ou des symptôme(s) de tuberculose active	TCT	Test cutané à la tuberculine	MADO	Maladie à déclaration obligatoire
Asymptomatique	Ne présentant aucun symptôme de tuberculose active	ITL	Infection tuberculeuse latente	TB active	Tuberculose active
BCG	Vaccin Bacille de Calmette Guérin	DSPu	Direction de santé publique	CUSM	Centre universitaire de santé McGill



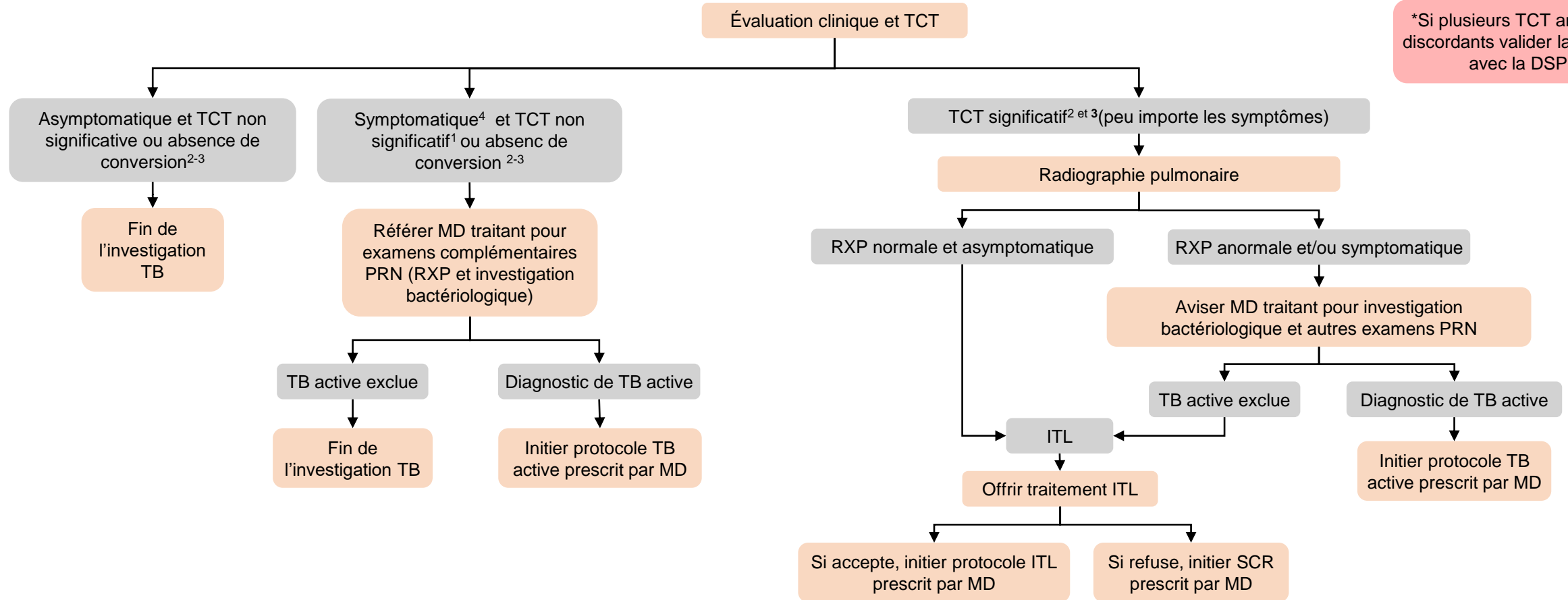
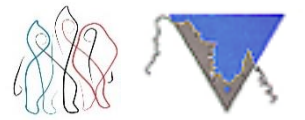


*Si plusieurs TCT antérieurs discordants valider la conduite avec la DSPu



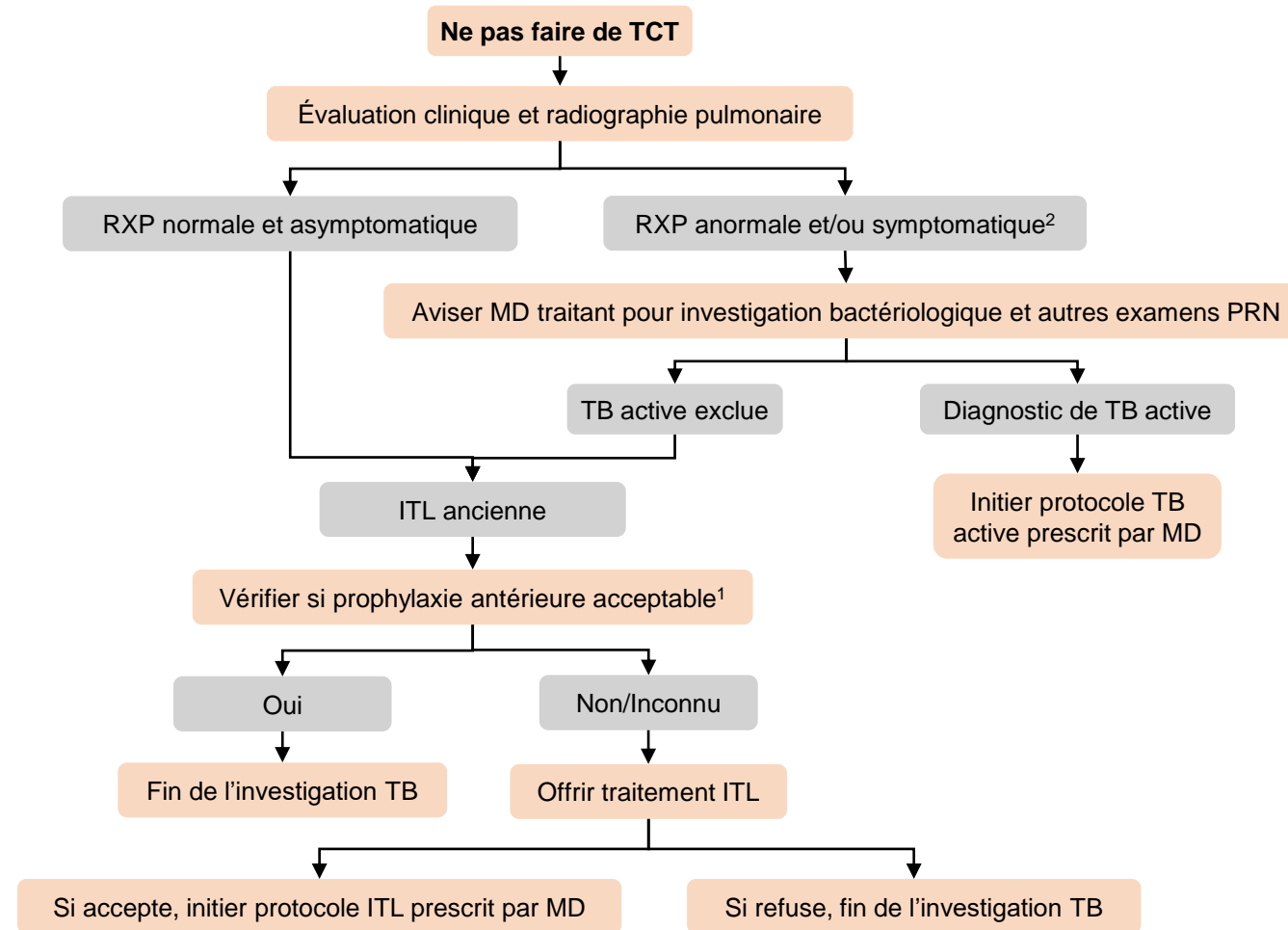
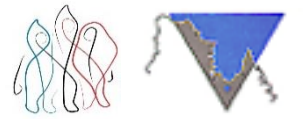
¹ TCT non significatif: < 5 mm
² TCT significatif ≥ 5 mm
³ Si BCG reçu dans les 24 mois précédent, discuter de la conduite avec le spécialiste et la santé publique.
⁴ Toujours référer au MD, sans attendre la lecture du TCT, si présence de symptôme(s) de TB:

- Toux inhabituelle de 3 semaines ou plus
- Fièvre persistante
- Hémoptysie
- Perte de poids



¹ TCT antérieur entre 1 et 4 mm
² Si BCG reçu dans les 24 mois précédents, discuter de la conduite avec la santé publique
³ Conversion : ≥ 6 mm entre le TCT actuel et le TCT antérieur* non significatif
⁴ Toujours référer au MD, sans attendre la lecture du TCT, si présence de symptôme(s) de TB:

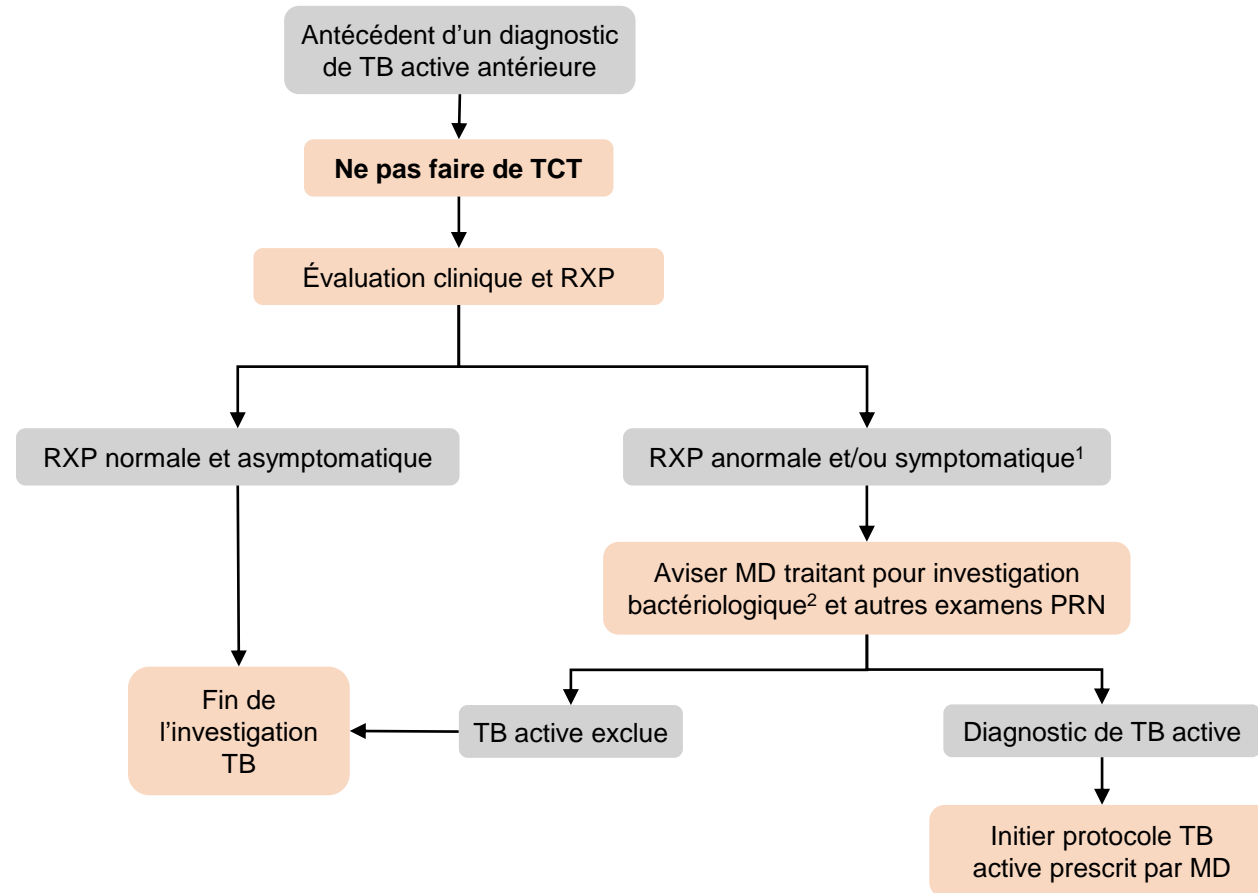
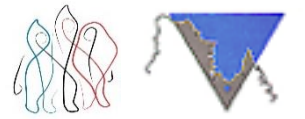
- Toux inhabituelle de 3 semaines ou plus
- Fièvre persistante
- Hémoptysie
- Perte de poids



¹ Voir définition dans l'outil « [Guide de SCR](#) »

² Toujours référer au MD si présence de symptôme(s) de TB:

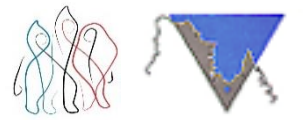
- Toux inhabituelle de 3 semaines ou plus
- Fièvre persistante
- Hémoptysie
- Perte de poids



¹ Toujours référer au MD si présence de symptôme(s) de TB:

- Toux inhabituelle de 3 semaines ou plus
- Fièvre persistante
- Hémoptysie
- Perte de poids

² **Ne pas** faire GeneXpert chez les cas de TB active confirmés si début de traitement depuis < 24 mois.



TCT

1. Évaluation clinique et injection tubersol

3. Lecture du TCT et inscription sur fiche et SIPMI

Si TCT < 5 mm et Asx, cocher congé sur fiche de dépistage

Si TCT ≥ 5 mm, conversion ou Sx

4. Envoyer fiche de dépistage à : depistage.donnees.kangiqsualujjuaq@ssss.gouv.qc.ca

Classer la fiche au dossier du CLSC selon procédure

4. Envoyer fiche de dépistage à : depistage.donnees.kangiqsualujjuaq@ssss.gouv.qc.ca

5. Référer au MD pour poursuite de l'investigation et Dx final

6. Réception du Dx final, inscrire sur fiche de dépistage et envoyer à : depistage.donnees.kangiqsualujjuaq@ssss.gouv.qc.ca
Mettre en cc: tuberculose-santepublique.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca conseillers.sp.cstu@ssss.gouv.qc.ca
Classer les documents au dossier du CLSC selon procédure

RXP

1. Évaluation clinique

2. Envoyer fiche de dépistage à : depistage.donnees.kangiqsualujjuaq@ssss.gouv.qc.ca

3. Réception du rapport de RXP, référer au MD pour conduite médicale

4. Réception de la conduite médicale finale et /ou Tx à débiter, inscrire sur fiche de dépistage. Faire parvenir la fiche, le protocole/prescription PRN à : depistage.donnees.kangiqsualujjuaq@ssss.gouv.qc.ca
Mettre en cc: tuberculose-santepublique.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca conseillers.sp.cstu@ssss.gouv.qc.ca
Classer les documents au dossier du CLSC selon procédure

Prélèvements bactériologiques (BKs)

1. Faire parvenir la prescription

2. Faire parvenir les dates des prélèvements

3. Réception du rapport final de labo, référer au MD pour conduite médicale

4. Réception de la conduite médicale finale et /ou Tx à débiter, inscrire sur fiche de dépistage. Faire parvenir la fiche, le protocole/prescription PRN à : depistage.donnees.kangiqsualujjuaq@ssss.gouv.qc.ca
Mettre en cc: tuberculose-santepublique.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca conseillers.sp.cstu@ssss.gouv.qc.ca
Classer les documents au dossier du CLSC selon procédure