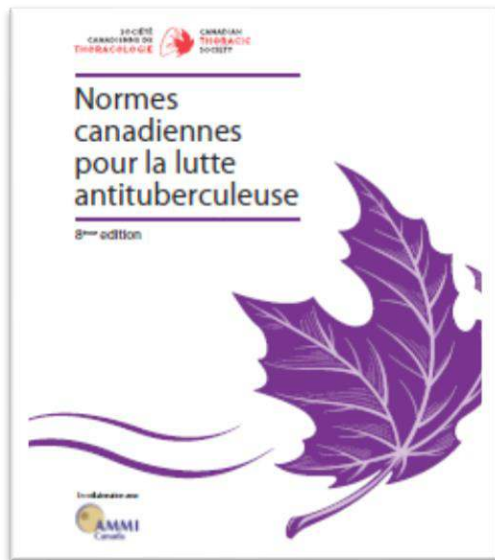


## Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse 8<sup>e</sup> édition



### POINTS SAILLANTS

Pour cette 8<sup>e</sup> édition des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse (les *Normes*), un imposant groupe d'auteur-es de partout au Canada a effectué un examen approfondi des données probantes puis réécrit l'ensemble des *Normes*. Chaque chapitre offre des données probantes, des recommandations et des conseils pratiques actualisés, pour les prestataires de soins de première ligne de partout au pays qui s'occupent de patient-es atteint-es de tuberculose ou d'infection tuberculeuse. Ce peut être utile pour de nombreux intervenant-es au Canada, qui reçoivent peu de formation formelle sur la

tuberculose et ne voient possiblement que quelques personnes atteintes de tuberculose au cours de leur carrière.

La 8<sup>e</sup> édition des *Normes* commence par l'essentiel, avec des chapitres sur l'épidémiologie et la pathogénèse; puis une section sur les aspects cliniques, décrivant les méthodes nouvelles et actualisées de diagnostic et de traitement de la tuberculose active et de l'infection tuberculeuse latente; et enfin les aspects de santé publique, notamment la recherche des contacts et la gestion des éclosions, la tuberculose dans les populations autochtones, le dépistage dans les populations à risque élevé, de même que le contrôle et la prévention des infections. Les nouvelles *Normes* se terminent par un nouveau chapitre, consacré aux indicateurs et aux normes de rendement afin d'aider les programmes de lutte antituberculeuse à atteindre l'objectif à long terme d'éliminer celle-ci dans tout le Canada.

Le premier chapitre pose un constat troublant : l'incidence nationale de la tuberculose n'a pas connu de diminution significative depuis dix ans; et, de fait, au cours des cinq dernières années le nombre de personnes diagnostiquées de tuberculose active a augmenté. Le deuxième chapitre aborde de nouvelles connaissances sur la pathogénèse de la tuberculose latente et sur les mécanismes de la réponse immunitaire. Ce savoir pourrait être utile au développement de nouveaux vaccins contre la tuberculose et d'autres maladies infectieuses respiratoires, notamment la COVID-19.

Le chapitre consacré au diagnostic de la tuberculose contient d'importantes informations nouvelles sur les diagnostics moléculaires rapides ainsi que des recommandations pour leur adoption universelle afin de confirmer la maladie et de prévoir la résistance aux médicaments. Un diagnostic précoce de la résistance aux médicaments peut permettre l'amorce rapide d'un traitement plus efficace. Pour le diagnostic de l'infection tuberculeuse, les tests de libération d'interféron-gamma sont recommandés à plus grande échelle. Toutefois, ces tests présentent la même limite que les tests cutanés à la tuberculine, à savoir une faible capacité à indiquer quelles personnes infectées par la tuberculose présentent le plus grand risque de développer une tuberculose active.

Le traitement de la tuberculose active, y compris pour les patient-es présentant une forme extrapulmonaire, ou une maladie concomitante comme l'infection à VIH, le diabète ou l'insuffisance hépatique ou rénale, est abordé en détail dans trois chapitres qui offrent aux clinicien-nes des conseils pratiques sur la prise en charge de ces affections. Le chapitre sur la tuberculose pédiatrique fournit des mises à jour importantes sur la posologie des médicaments et sur les aspects spécifiques aux enfants et aux adolescent-es dans le diagnostic et le traitement de l'infection tuberculeuse et de la tuberculose active. Le traitement de la tuberculose résistante aux médicaments a été révolutionné au cours de la dernière décennie grâce à l'utilisation de nouveaux médicaments plus sûrs et plus efficaces. Ces nouveaux médicaments comprennent la bédaquiline, la clofazimine, le linézolide et les fluoroquinolones de dernière génération. L'ensemble de ces médicaments permet un traitement beaucoup plus efficace et plus sûr de la tuberculose résistante aux médicaments. Dans le nouveau chapitre, les médicaments injectables qui ont été au cœur du traitement de la tuberculose résistante aux médicaments pendant plus de 50 ans ne sont plus recommandés dans le cadre du traitement initial. Puisque l'administration de ces médicaments nécessitait quotidiennement des injections douloureuses, pendant six mois ou plus, il ne fait aucun doute que les nouvelles recommandations seront bien accueillies par les prestataires et les patient-es. Cependant, les demandes d'homologation de la part des fabricants ainsi que des modifications réglementaires doivent être effectuées sans délai afin de faciliter l'accès à ces nouveaux médicaments. Enfin, le traitement de l'infection tuberculeuse latente a également été révolutionné au cours de la dernière décennie. Les *Normes* canadiennes recommandent désormais quatre mois de rifampin pris quotidiennement (autoadministré), ou trois mois d'isoniazide et de rifapentine à raison d'une fois par semaine (et généralement prises sous observation directe). Ces deux régimes sont plus brefs et nettement plus sûrs qu'un cycle de six à neuf mois d'isoniazide – ce qui fut le principal traitement préventif de la tuberculose depuis la première édition des *Normes* canadiennes en 1972.

Les cinq derniers chapitres traitent des aspects de santé publique. Les chapitres sur la recherche des contacts et la gestion des éclosions, la surveillance et le dépistage dans les groupes à risque élevé, en particulier les personnes nées à l'étranger, offrent d'importantes mises à jour et orientations. Une nouvelle recommandation à souligner concerne le renforcement du dépistage et du traitement de l'infection tuberculeuse latente chez les migrant-es nouvellement arrivé-es de pays où l'incidence de la tuberculose est supérieure à 50/100 000 habitants. Un chapitre sur la tuberculose chez les peuples autochtones, coécrit par des auteur-es autochtones, offre de précieuses perspectives des Premières Nations, des Inuits et des Métis sur le sujet. Ce chapitre devrait être considéré comme une lecture obligatoire pour tou-te-s les prestataires appelé-es à travailler auprès de populations autochtones. Un chapitre sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé ne recommande plus les tests périodiques de routine pour la plupart des travailleur(-euse)s de la santé hormis ceux et celles qui présentent le plus grand risque d'exposition; il vient également modifier les directives sur l'isolement respiratoire. Ces nouvelles recommandations sont étayées par une analyse détaillée des données probantes qui figure dans une nouvelle annexe.

La 8<sup>e</sup> édition des *Normes* se termine par un nouveau chapitre sur les indicateurs et les normes à l'intention des programmes de lutte antituberculeuse. Les objectifs de

rendement visent à aider les programmes à atteindre les cibles nécessaires pour arriver à l'objectif à long terme d'éliminer la tuberculose au Canada.

Les *Normes* sont financées conjointement par la Société canadienne de thoracologie (SCT) et l'Agence de la santé publique du Canada, sous la direction éditoriale de la SCT, et publiées par la SCT en collaboration avec l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada.