

Contamine Action

BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE,
RÉGION CÔTE-NORD

VOLUME 35 NUMÉRO 1 – Mars 2025

AUGMENTATION DES CAS DE TUBERCULOSE SUR LA CÔTE-NORD

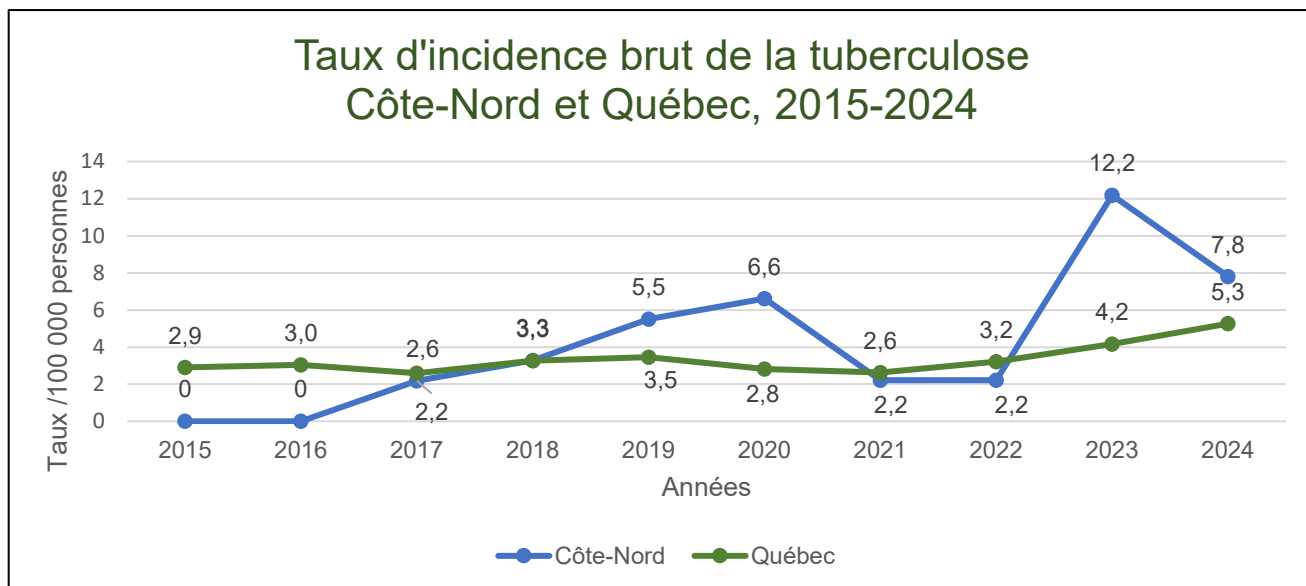
La tuberculose est causée par le bacille *Mycobacterium tuberculosis*, dont l'humain est le réservoir. Le bacille tuberculeux se transmet par l'inhalation de microgouttelettes respiratoires en suspension (transmission aérienne) produites lorsqu'une personne atteinte de tuberculose contagieuse parle, tousse ou éternue.

Le 24 mars, l'Organisation mondiale de la Santé souligne la **Journée mondiale de lutte contre la tuberculose** afin de mieux faire connaître au grand public et aux cliniciens les terribles conséquences sanitaires, sociales et économiques de cette maladie. Il est important de déployer de plus grands efforts afin de mettre fin à l'épidémie mondiale de tuberculose.

C'est le 24 mars 1882 que le Dr Robert Koch a annoncé avoir découvert le bacille responsable de la tuberculose.

PORTRAIT DE LA TUBERCULOSE

L'incidence de la tuberculose est en hausse partout au Québec et au Canada. Pour sa part, la Côte-Nord a connu une augmentation de cas quatre fois supérieur à son niveau de base avec une incidence de 12,2 cas par 100 000 habitants en 2023 (trois fois plus élevée que celui du Québec), le plus haut sommet jamais atteint depuis 10 ans.



Source : Portail de l'Infocentre

Santé publique Côte-Nord

La tuberculose est un **enjeu de santé publique majeur** en raison de sa contagiosité élevée, sa gravité potentielle et son traitement complexe, mais aussi parce qu'elle affecte de façon disproportionnée les personnes confrontées à des inégalités sociales et économiques (ex. : faible revenu, itinérance). Au Canada et au Québec, la majorité des cas surviennent chez des personnes nées à l'extérieur du Canada et dans certaines communautés autochtones¹.

Quatre communautés autochtones de la région ont connu une éclosion de tuberculose dans les cinq dernières années. Un plan d'élimination a été élaboré en collaboration avec la Direction régionale de santé publique, les centres de santé autochtones touchés et Services aux Autochtones Canada. Enfin, depuis le début de l'année 2025, déjà trois cas de tuberculose active ont été déclarés.

Tableau : Nombre de cas déclarés par année, sur la Côte-Nord, de 2018 à 2025

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
2	5	6	2	2	11	7	3

Source : Portail de l'Infocentre

Les personnes atteintes d'une tuberculose active ou d'une infection tuberculeuse (ITB) font face à de la stigmatisation et à des préjugés ainsi qu'à des barrières d'accès aux soins de santé causant des retards de diagnostic et de traitement. Les équipes cliniques, les établissements du réseau, les centres de santé autochtones et les partenaires communautaires jouent un rôle important auprès de cette clientèle, souvent vulnérable. Des actions concertées et adaptées doivent être mises en place afin de limiter la transmission de la tuberculose dans la région.

LA TUBERCULOSE

La tuberculose se manifeste sous deux formes :

1. Lors d'une **ITB**, malgré la présence de bacilles tuberculeux à l'intérieur de l'organisme, la personne ne présente aucune manifestation de la maladie. Les porteurs sont non contagieux et ne représentent aucun risque pour leur entourage.

Pour connaître les indications de dépistage d'une ITB, consulter le [Protocole d'immunisation du Québec – Vaccins – TCT](#)

Le dépistage de l'ITB, à l'aide d'un test cutané ou d'une analyse sanguine, permet d'identifier les personnes présentant un risque accru de développer une tuberculose active tel qu'un contact avec un cas de tuberculose contagieuse ou une personne en provenance d'un pays endémique (voir la [Cartographie Guide d'intervention santé-voyage](#)). Un traitement préventif doit être envisagé afin de prévenir une réactivation vers une tuberculose active.

2. Lors d'une **tuberculose active**, la personne présente diverses manifestations cliniques, radiologiques et microbiologiques, selon le site de l'infection. Les cas atteints d'une tuberculose pulmonaire (la plus fréquente) à frottis positif, cavitaires ou laryngées sont les plus contagieux.

En présence d'une suspicion de tuberculose active, mettre en place les précautions additionnelles contre la transmission **aérienne (chambre d'isolement respiratoire, masque N95).
Faire porter un masque de procédure à l'utilisateur pour se rendre à l'hôpital.**

¹ Source : Tuberculose : Gestion par les intervenants de santé publique des cas et de leurs contacts dans la communauté, INSPQ, novembre 2024.

LE RÔLE DU CLINICIEN

- Suspecter une tuberculose en présence des signes et symptômes suivants :

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Toux depuis plus de deux semaines, surtout si échec au traitement antibiotique usuel;▪ Expectoration;▪ Hémoptysie;▪ Fièvre;▪ Sueurs nocturnes;▪ Perte de poids;▪ Fatigue;▪ Perte d'appétit; | <ul style="list-style-type: none">▪ En présence d'une anomalie radiologique telle que :<ul style="list-style-type: none">• atteinte des lobes supérieurs;• atteinte du segment supérieur des lobes inférieurs;• cavités dans les poumons;• nodule pulmonaire;• épanchement pleural isolé. |
|--|---|

- Demander une radiographie pulmonaire rapidement et prescrire les examens complémentaires selon les recommandations du radiologiste.
- Prescrire les analyses microbiologiques (frottis **et** PCR **et** culture sur trois expectorations).
- Référer à un consultant (pneumologue, interniste ou infectiologue).
- Déclarer tout cas suspect ou confirmé de tuberculose à la Direction régionale de santé publique.

À NOTER!

Les expectorations peuvent être effectuées la même journée à 1 h d'intervalle.

! IMPORTANT !

Les investigations de la Direction de santé publique ont permis de constater des délais importants de diagnostic dû à des suivis radiologiques non effectués.

En présence d'une pneumonie, d'une anomalie à l'apex ou autre, veuillez assurer le suivi radiologique recommandé. **Si l'usager réside dans une communauté autochtone, contactez le centre de santé concerné, informez l'infirmière et celle-ci assurera le suivi auprès de l'usager.**

ACCÈS AUX SOINS ET AUX TRAITEMENTS

L'accès aux soins et aux traitements des personnes atteintes de tuberculose active ou d'ITB peut, selon la situation, comporter son lot de difficultés.

Les personnes couvertes par la RAMQ ont accès au Programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose, peu importe si le patient bénéficie déjà d'un régime d'assurance médicaments public ou privé.

Pour les personnes non couvertes par la RAMQ, l'accès diffère selon leur statut :

- **Patients en délai de carence RAMQ ou éligibles à la RAMQ, mais sans couverture active (ex. : carte expirée ou séjour hors Québec) :** la tuberculose est exemptée du délai de carence de trois mois pour les nouveaux résidents permanents (ex. : travailleurs qualifiés, immigrants économiques, regroupement familial, réfugiés reconnus sur place (demande d'asile acceptée)). Pour plus d'information, consultez la page [Facturation pendant le délai de carence](#) de la RAMQ.

Santé publique Côte-Nord

- **Demandeurs d'asile, réfugiés et autres groupes éligibles (ex. : victimes de la traite de personnes) au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) :** couvre tous les soins liés à la tuberculose qui ne sont pas couverts par une autre assurance. Pour plus d'information, consultez la [mini-trousse](#) du Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA).
- **Étudiants, visiteurs et travailleurs temporaires non couverts par une assurance publique (RAMQ, PFSI) avec ou sans assurance privée :** dépend de l'étendue de la couverture d'assurance privée. 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.

SOURCES ET LIENS UTILES

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

- [Tuberculose : Gestion par les intervenants de santé publique des cas et de leurs contacts dans la communauté](#)
- [Guide d'intervention santé-voyage de l'INSPQ – Section tuberculose](#)

Gouvernement du Canada

- [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 8^e édition – Agence de la santé publique du Canada](#)
- [Tuberculose symptômes et traitement – Santé Canada](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- [Protocoles d'immunisation du Québec – Vaccins - TCT](#)

Organisation mondiale de la Santé

- [Tuberculose](#)

En tout temps, pour soutien à l'évaluation du risque ou pour toutes questions, veuillez contacter la conseillère en soins infirmiers de garde 24/7 de l'équipe des maladies infectieuses à la Direction de santé publique

1 844 589-MADO (6236)

Rédaction

Claudette Viens, médecin-conseil
Karen Laliberté, conseillère en soins infirmiers

Collaboration

Julie Lafrenière, infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat
Edmond Aka, agent de planification de programmation et de recherche

Mise en page et correction

Marie-Christine Bouchard, technicienne en administration
Émilie Tanguay, agente administrative

Information et urgence

Téléphone 24/7 : **1 844 589-MADO (6236)**
Télécopieur dédié à la déclaration : **418 589-1603**

Production

Publié par la Direction de santé publique
du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord.
Ce bulletin est disponible sur le site internet à l'adresse suivante :
www.ciass-cotenord.gouv.qc.ca

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord*

Québec 

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0852-6061