



Université de
Sherbrooke

PORTRAIT ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PATIENTS SOUS LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE MÉDICALE DE LA TUBERCULOSE EN ESTRIE

ENTRE 2022 ET 2024

Par Justine Croteau, Imane Malahi, Pierre-Marc Tétreault et Joseph Vallée
Superviseure: Dre Geneviève Baron
En collaboration avec la Direction de la santé publique de l'Estrie

INTRODUCTION

- Les personnes nées à l'étranger représentent 74 % de tous les diagnostics de TB active (TBA) au Canada.
- Le Canada reçoit en moyenne 250 000 immigrants et réfugiés par année.
- 68% des immigrants sont originaires de pays où les taux d'incidence de la TB sont intermédiaires ou élevés.
- La plupart des cas de TBA au Canada chez les immigrants résultent de la réactivation d'une infection tuberculeuse (ITB) acquise dans leur pays d'origine.
- Les facteurs de risque liés à des taux élevés de TBA sont: 1) le pays d'origine, 2) la catégorie d'immigration (les réfugiés sont plus à risque que les autres immigrants) 3) le temps écoulé depuis l'arrivée dans le pays d'accueil (plus élevé dans les 5 premières années après l'arrivée) 4) les comorbidités médicales.

Programme de surveillance médicale de la TB d'Immigration, réfugiés et citoyenneté Canada (IRCC)

- Dépister et traiter la TBA avant l'arrivée au Canada.
- Dépister l'ITB chez les groupes à haut risque* de réactivation et les suivre afin de prévenir la TBA après leur arrivée.

*Traitement antituberculeux antérieur, TB pulmonaire inactive au RXP, TB extra-pulmonaire, contact étroit avec une TBA, comorbidités (IRC, VIH...)

Avant l'arrivée au pays

- Examen médical d'immigration (EMI)
- Si TBA → Traitement dans le pays d'origine
- Si ITB → Orientation vers le programme de surveillance au Canada

Après l'arrivée au pays

- Transfert des ITBs à la direction de santé publique (DSPub) par le programme de surveillance
- Référence en infectiologie par la DSPub (délai 7-30 jours)

OBJECTIF

Réaliser un portrait épidémiologique des patients pour lesquels une surveillance médicale de la TB a été demandée par l'IRCC en Estrie entre 2022 et 2024 inclusivement.

MÉTHODE

- Devis :** Étude rétrospective de dossiers (étude transversale)
- Population à l'étude :** Patients du programme de surveillance médicale de la TB de l'IRCC, Estrie 2022-2024
- Critères d'exclusion :**
 - Patients non immigrants
 - Dossiers sans aucune donnée disponible
- Collecte de données :**
 - Sources : Dossiers médicaux et de santé publique dans les plateformes SI-GMI, Ariane et DSQ
 - Durée : 26 mai au 2 juin 2025
- Analyse des données:** Statistiques descriptives
- Considérations éthiques :** Respect de la confidentialité, du consentement et du stockage sécuritaire des données.

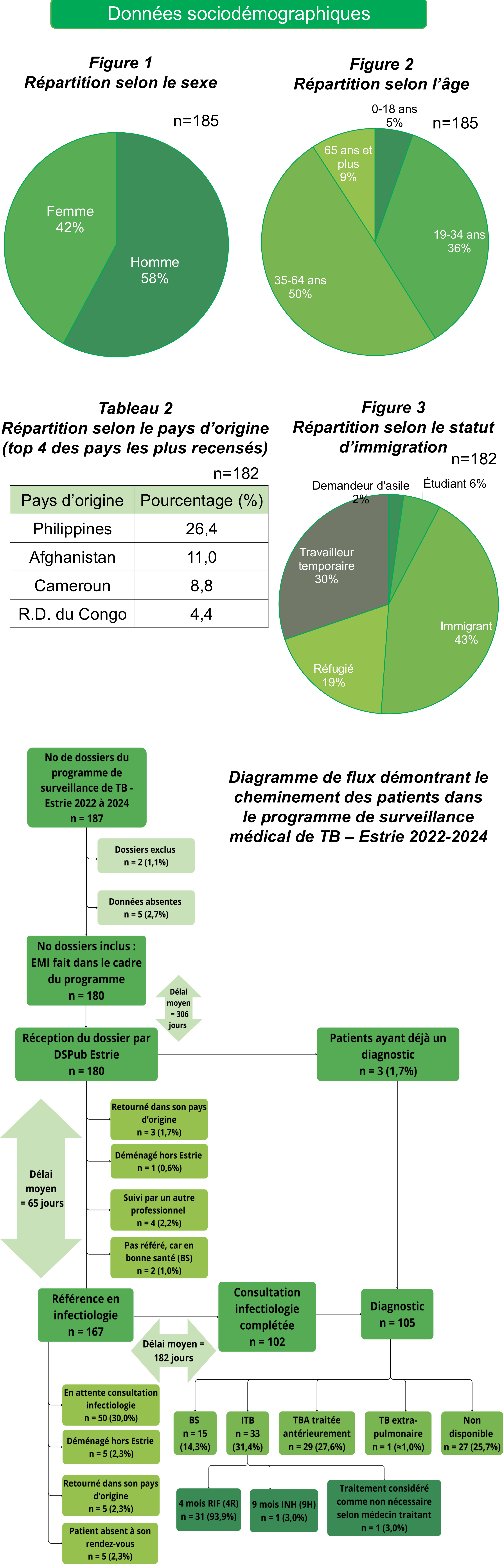
VARIABLES

Tableau 1 Variables à l'étude

Données sociodémographiques	Âge Sexe Pays d'origine Statut d'immigration Présence ou non d'un interprète
Données cliniques	Facteurs de risque de réactivation de l'ITB (statut VIH, IRC, traitement TB antérieur,...) Résultat des cultures d'expectoration Résultat de la consultation en infectiologie Traitement reçu en Estrie Résultat de la RXP de l'EMI Résultat de la RXP en Estrie
Délais	Date de l'EMI Date de création du dossier à la DSPub Estrie Date de référence en infectiologie Date de consultation en infectiologie

RÉFÉRENCES

- Gouvernement du Canada [En ligne]. Ottawa (ON) : Le gouvernement; 2025. Tuberculose : Surveillance [modifié le 31 jan 2025; cité le 12 juin 2025].
- Statistique Canada [En ligne]. Ottawa (ON) : Le gouvernement; 2025. Le Quotidien – Estimations de la population du Canada, quatrième trimestre de 2024 [modifié le 19 mars 2025; cité le 12 juin 2025].
- Gouvernement du Canada [En ligne]. Ottawa (ON) : Le gouvernement; 2025. Chapitre 13 des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse : La surveillance de la tuberculose et le dépistage et le traitement de l'infection tuberculeuse chez les migrants [modifié le 13 mars 2025; cité le 12 juin 2025].



Données cliniques

Répartition des facteurs de risque de réactivation de la TB n = 183

- Aucun 64,6%
- ATCD de TB traitée 29,8%
- Diabète 4,4%
- Contact rapproché avec TB active 1,1%
- IRC grade 4-5 0%
- Cancer 0%

Statut VIH n = 182

- VIH négatif 94,0%
- VIH positif 4,9%
- Indisponible 1,1%

Statut de concordance RXP pays d'origine/ RXP Canada n = 102

- N / N ⇒ 20,6 %
- AN / AN ⇒ 37,7 %
- AN / N ⇒ 39,2 %
- N / AN ⇒ 2,9 %

Délais

Tableau 3

Délais du programme de surveillance médical

Délai	Médiane (max - min) (en jours)
Moment d'EMI – Ouverture du dossier DSPub	260 (14 - 1361) n=180
Ouverture du dossier DSPub – Référence en infectiologie	48 (0 - 239) n=150
Référence en infectiologie – Moment de la consultation	172 (7 - 594) n=93
Ouverture du dossier DSPub – Moment de consultation en infectiologie	237 (14 - 605) n=92

DISCUSSION

- En Estrie, près de 94 % des patients atteints d'une ITB reçoivent le protocole 4R en traitement préventif. Cette pratique est cohérente avec les recommandations canadiennes en vigueur, qui positionne le 4R comme traitement de première ligne.
- Le Tableau 3 témoigne de délais importants à chacune des étapes du programme de surveillance. Le délai moyen entre l'ouverture du dossier à la DSPub (approximation de la date d'arrivée au pays) et la consultation en infectiologie est de 235 jours, alors que l'IRCC recommande un maximum de 30 jours. Le délai de 7 jours recommandé pour les patients à haut risque de réactivation est lui aussi loin d'être respecté. Ces nombreux retards mettent en lumière les lacunes du système de santé québécois.
- L'analyse de certaines variables (comme les conclusions de la consultation en infectiologie ou le traitement reçu pour la prise en charge de l'ITB) a été limitée par un manque important de données. Plusieurs patients sont vus à Granby, où les notes de consultation ne sont pas habituellement accessibles via les plateformes disponibles à DSPub (soit SI-GMI, Ariane).

RECOMMANDATIONS

- Améliorer le cheminement des conclusions des consultations en infectiologie (ex. Granby) au médecin référent de la DSPub.
- Mettre à jour ou adapter les normes de l'IRCC concernant les délais. Les normes actuelles ne sont pas adaptées aux contraintes du système de santé québécois.
- Améliorer le système de signalement des cas qui doivent être vus de façon urgente afin d'assurer une prise en charge rapide des patients à haut risque de réactivation.
- Instaurer un système automatisé d'analyse et de traitement des dossiers par la DSPub afin de diminuer le délai entre l'ouverture du dossier et la référence en infectiologie (ex : IA).

- Gouvernement du Canada [En ligne]. Ottawa (ON) : Le gouvernement; 2023. Surveillance de la tuberculose au Canada rapport sommaire : 2012 à 2021 [modifié le 18 oct 2023; cité le 12 juin 2025].
- Institut national de santé publique au Québec [En ligne]. Québec (QC) : Gouvernement du Québec; 2025. Tuberculose [modifié le 13 mars 2025; cité le 12 juin 2025].
- Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques. Fiches démographiques – Les régions administratives du Québec en 2024 [En ligne]. Québec (QC) : Gouvernement du Québec; 2025 [cité le 12 juin 2025].
- Statistique Canada [En ligne]. Ottawa (ON) : Le gouvernement; 2022. Série « Perspective géographique », Recensement de la population de 2021 – Sherbrooke, Région métropolitaine de recensement [modifié le 16 déc 2022; cité le 12 juin 2025].

- World Population Review [En ligne]. 2025. Tuberculosis Rate by Country 2025 [cité le 16 juin 2025].
- Menzies D, Adjibimey M, Ruslami R, Trajman A, Sow O, Kim H, et al. Four Months of Rifampin or Nine Months of Isoniazid for Latent Tuberculosis in Adults. New England Journal of Medicine. 2018 Aug 01;379(5):440-453. doi : 10.1056/NEJMoA1714283
- Surveillance médicale tuberculose et VIH. Présentation à la communauté de pratique sur la tuberculose le 14 avril 2023 par le MSSS.
- Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques. TUBERCULOSE: Gestion par les intervenants de santé publique des cas et de leurs contacts dans la communauté – GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE [En ligne]. Québec (QC) : Gouvernement du Québec; nov 2024 [cité le 12 juin 2025].