



27^{ES} JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE

D'ACQUIS et
D'AUDACE

Cette présentation a été effectuée le 4 décembre 2024, au cours de la journée « Nouveautés en tuberculose : du laboratoire à l'intervention de santé publique » dans le cadre des 27es Journées annuelles de santé publique.

Les défis de la lutte à la tuberculose au Québec

Richard Massé MD, MSc, FRCPC

4 décembre 2024



Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Les objectifs de cette présentation sont d'explicitier les défis de la lutte à la TB au Québec et de proposer quelques avenues de solutions pour y faire face.

Remerciements à Cassi Bergeron-Caron, Réjean Dion et Louise Valiquette pour leurs commentaires et suggestions



Plan de présentation

- * Une urgence mondiale
- * La situation au Canada
- * Des défis pour le Québec
 - * Personnes nées à l'extérieur du Canada
 - * Nunavik
 - * Des groupes à risque à cibler
- * De la surveillance et des recherches

Introduction

- * La tuberculose, une maladie de la pauvreté !
- * Toujours à l'agenda, et même en recrudescence
- * Des constats troublants !
- * Pourquoi ?
- * Quoi faire de plus ?

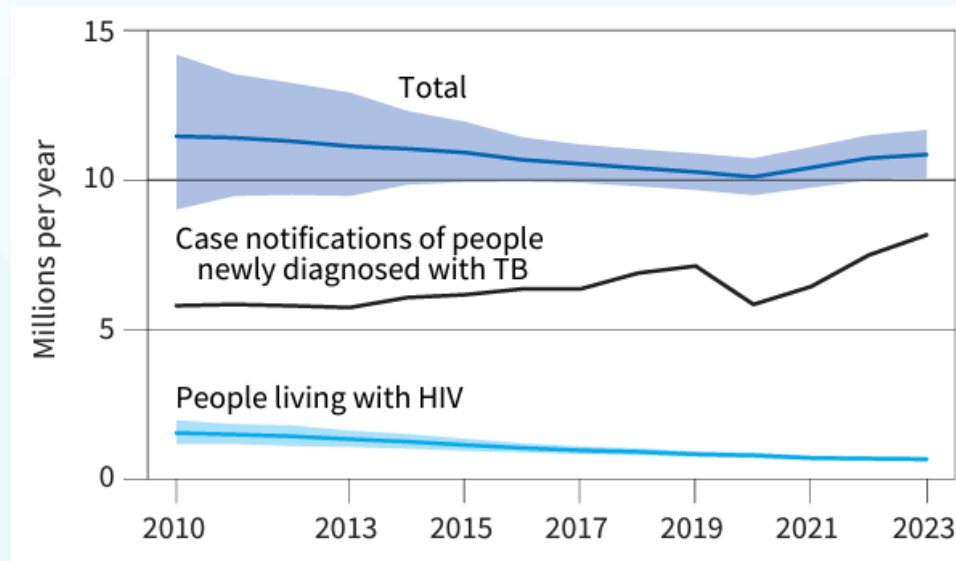


« Une urgence mondiale de santé publique » (OMS, 1993)

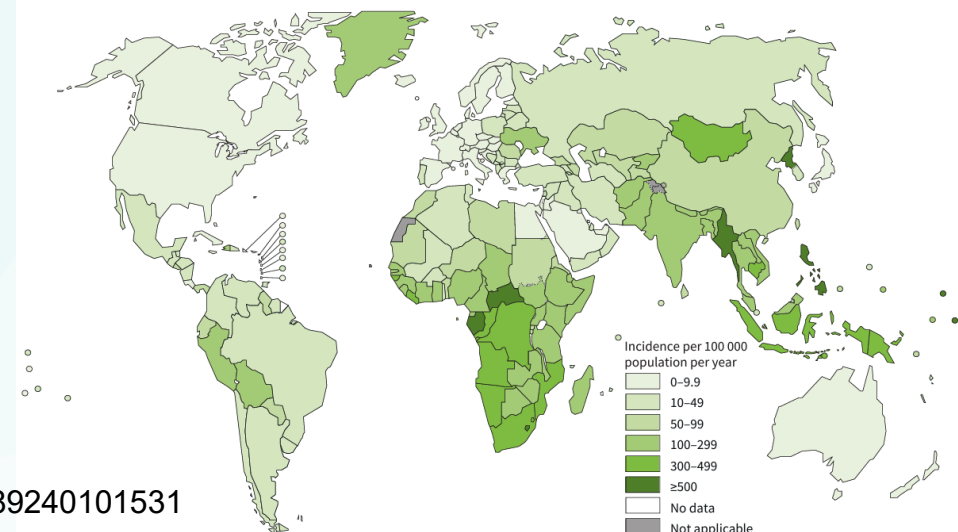
Objectif : réduire l'incidence de TB active dans le monde à moins de 1 / 100 000 pers. d'ici 2035

Enjeux Mondiaux :

- * 10,8 millions cas de TB active dans le monde en 2023, avec l'incidence de nouveaux cas la plus élevée depuis 1995.
- * Taux d'incidence mondiale : 134 / 100 000 pers. avec une grande variation entre les pays
- * 1,25 M décès attribué à la TB, soit parmi les dix premières causes de mortalité dans le monde, et la 1ère cause de décès par maladie infectieuse dans le monde avant la COVID-19 et bien avant le SIDA !
- * Infections tuberculeuses (ITB) : 25% de la population mondiale estimée infectée, et environ 5 - 10% de celles-ci développeront une TB symptomatique



Estimated TB incidence rates, 2023



« Une urgence mondiale de santé publique »

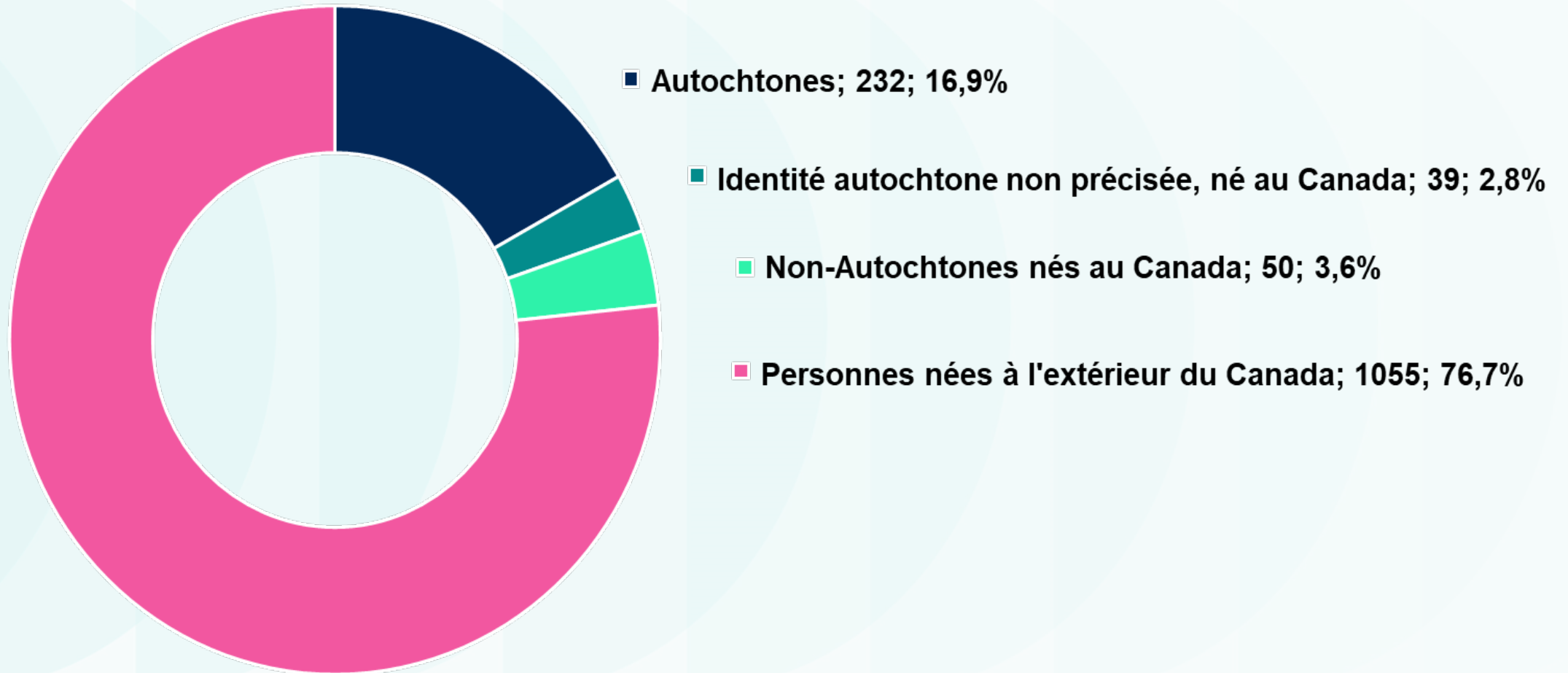
Défis mondiaux :

- * **TB – VIH** : 13% des décès de TB atteint aussi du VIH
 - * --» si VIH (+) : 16 fois plus à risque de développer une TB !
- * **TB multirésistante** : seulement 2 / 5 des personnes avec TB antibiorésistante ont eu accès à un traitement en 2023
- * **Diagnostic** : accès limité aux tests diagnostiques rapides, type GeneXpert
MTB/RIF Ultra : (47%)
- * **Traitements** : accès aux traitements antituberculeux de plus courte durée pour augmenter l'observance au traitement
- * **Vaccins** : BCG utilisé depuis 100 ans
 - * → plusieurs nouveaux vaccins antituberculeux en développement

Répartition des cas de tuberculose active par groupe de population au Canada

27es Journées annuelles de santé publique

Systeme canadien de déclaration des cas de TB (SCDCT, 2021)



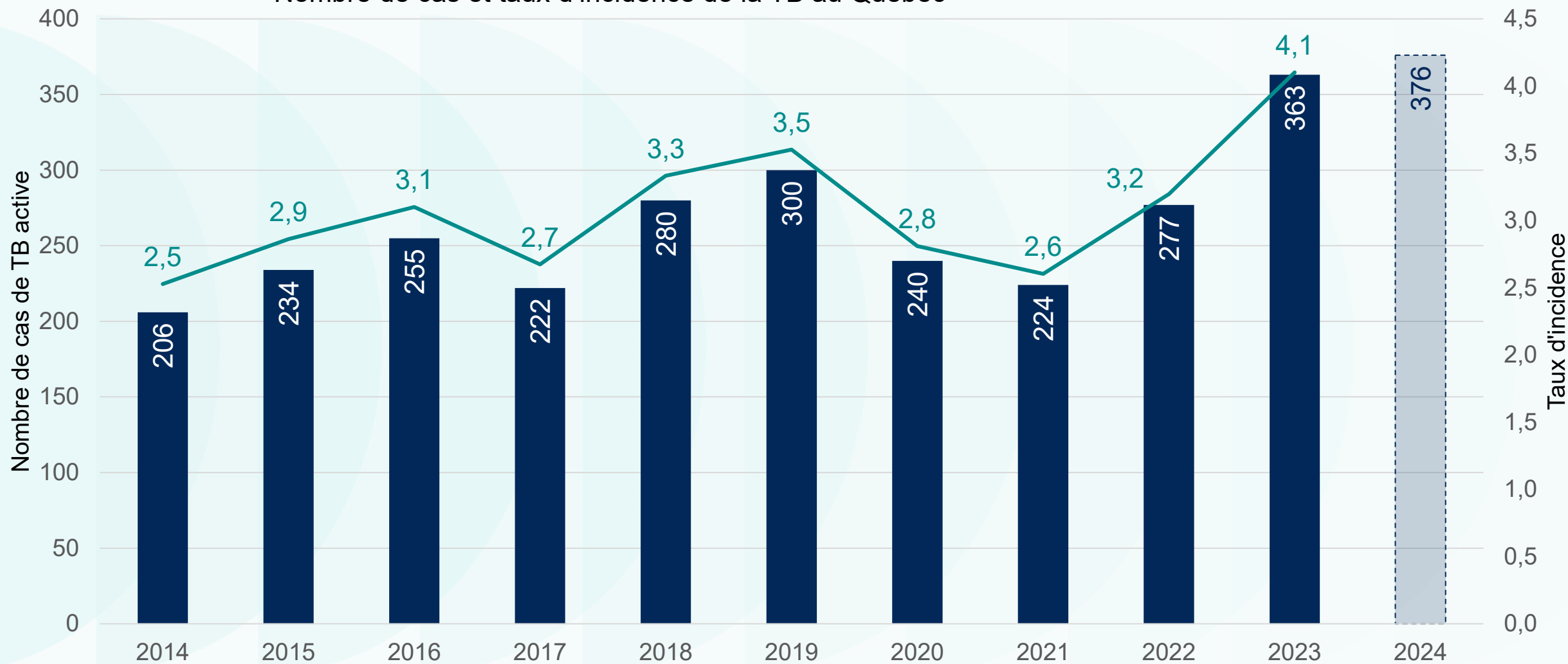
Des défis à l'échelle canadienne

Le Canada s'est engagé à la pré-élimination de la TB, soit moins de 1 cas par 100 000 de population, avant 2035

- * Incidence actuelle : 5,1 / 100 K, soit 1 921 cas de TB → taux stable depuis 20 ans
- * Grandes disparités des taux d'incidence entre les communautés affectées (SCDCT, 2022)
 - * Inuits : 136,7 / 100 000 personnes
 - * Premières Nations : 21,4 / 100 K (R : 32,6 vs HR : 8,5)
 - * Métis : 2,0 / 100 K
 - * Personnes nées à l'extérieur du Canada (PNEC) : 14,4 / 100 K
 - * Personnes non-autochtones nées au Canada : 0,3 / 100 K

Et des défis au Québec

Nombre de cas et taux d'incidence de la TB au Québec*



Et des défis au Québec

Personnes nées à l'extérieur du Canada (PNEC) : 220 / 363 (61%) en 2023

- Principalement des réactivations, reliées à des expositions antérieures
- Programme de dépistage avant leur arrivée au pays, et notification par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) aux provinces et territoires

Nunavik : 78 / 363 (22%) soit un taux de 541 cas / 100 000 pers. en 2023

- 6 / 14 communautés en éclosions, avec une augmentation importante en 2024
- Dépistages communautaires faits dans 3 communautés en 2024
- Importance des déterminants sociaux de la santé (DSS)

Premières Nations : 17 / 363 (5%) en 2023

Augmentation de la transmission dans certains groupes à haut risque :

- Itinérants, établissements carcéraux...
- Réfugiés sans couverture du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) ou RAMQ

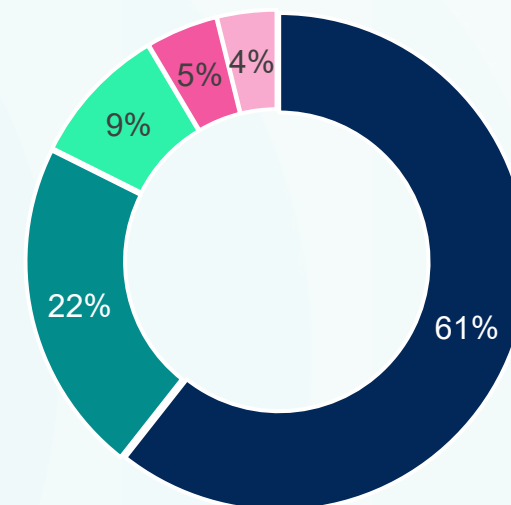
*Ces données préliminaires peuvent être sujettes à changement. Veuillez-vous référer au Portrait de la tuberculose au Québec lorsqu'il sera publié par l'INSPQ.

Données issues du Système d'information et de gestion des MI (SIGMI), en date du 29 octobre 2024.

Personnes nées à l'extérieur du Canada (PNEC)

- * Augmentation de la population immigrante au cours des dernières années
- * La plupart des PNEC sont des migrants économiques, mais augmentation récente des travailleurs étrangers temporaires (TET) et des réfugiés
- * À Montréal, les PNEC correspondent à 90-95% des cas de TB active identifiés
- * Surveillance médicale et notifications aux provinces par IRCC fonctionne bien
- * Mais suivi post-immigration reste peu efficace, notamment pour les personnes avec infection tuberculeuse (ITB)
- * Besoin de cibler le suivi, auprès des personnes et des communautés les plus à risque

Pourcentage des cas de TB active par groupe de population en 2023 au Québec*



- Personnes nées à l'extérieur du Canada
- Inuit
- Non-autochtone né au Canada
- Premières Nations
- Donnée inconnue

Personnes nées à l'extérieur du Canada (PNEC)

- * Risques augmentés si réfugiés, ou si incidence élevée de TB dans leur pays d'origine
- * Nombre croissant de « sans papier », (i.e. sans PFSI ou sans RAMQ)
- * Nombre exact difficile à estimer
- * Difficultés d'accès car pas de programme complet de protection TB (contrairement à l'Ontario, par exemple)
- * Pour les étudiants, une couverture d'assurance est exigée à l'entrée, mais limitée car TB souvent identifiée comme « condition préexistante », ou séjour au Québec au-delà de la période de couverture...

Des enjeux spécifiques pour les communautés Inuits

- * Incidence dans certaines communautés Inuits dépasse 500 / 100 000 hab.
 - * > 1 000 fois plus élevé que celle des non-autochtones nés au Québec !
 - * Pas de TB multirésistante, ni de VIH se transmettant au Nunavik, à date
- * Importance des déterminants sociaux de la santé : pauvreté, logements, insécurité alimentaire, tabagisme, alcool et drogues
- * Capacité limitée du RSSS pour offrir des services diagnostiques, curatifs et préventifs de 1^{ière} ligne (notamment pour ITB)
 - * Déficit important de ressources humaines formées et stables
 - * Radiographies pulmonaires non accessibles partout → multiples déplacements

Des solutions adaptées pour les communautés Inuits

- * Comprendre et respecter les enjeux historiques, la notion de stigma
- * Sécurisation culturelle : approche « Par et Pour »
 - * Implication des communautés, *empowerment*
- * Campagnes de sensibilisation et de mobilisation face à la TB
 - * Pour faciliter le diagnostic rapide
 - * L'observance au traitement
 - * Et les interventions sur les déterminants sociaux de la santé

Des solutions adaptées pour les communautés Inuits

- * Partenariat : besoin de recrutement, formation et rétention de personnel INUITS
 - * Programme de formation d'intervenants Inuits en santé publique (PHO), et des autres intervenants de santé → en développement
- * Vaccination BCG : faite chez tous les enfants à 1 mois de vie au Nunavik
 - * Plusieurs difficultés opérationnelles limite sa mise en œuvre, notamment le risque de complications associées au syndrome de déficit immunitaire combiné sévère (ou SCID)
- * Campagnes de dépistage communautaire pour les communautés en éclosion :
 - * Campagnes de masse (en blitz) et/ou en continu
 - * Dépistage sur expectorations spontanées des adultes à risque
 - * Utilisation du TLIG, lorsque pertinent

Des solutions adaptées pour les communautés Inuits

- * Améliorer la capacité des centres de santé et des cliniques (CLSC)
- * Assurer la continuité des services de 1ère ligne et de SP, incluant la TB
- * Accès à des radiographies pulmonaires dans toutes les communautés
 - * Appareil de radiographie portatif
 - * Formation de personnel adaptée
- * Accès à la rifapentine et à des préparations spécifiques pour les enfants
- * Avoir des logements disponibles pour les familles dans les communautés...
 - * et pour les intervenants du réseau de santé !

Et d'autres groupes à risque

- * Plusieurs éclosions en milieu carcéral :
 - * enjeu de dépistage (opportunités manquées) et de suivi des cas et des ITB
- * Augmentation aussi importante des cas chez les itinérants (incluant des membres des Premières Nations et des Inuits en milieu urbain) et toxicomanes
 - * Enjeu de *reaching out*
 - * Besoin de personnels cliniques et de SP, formés et dédiés à la TB
 - * Ainsi que besoin de ressources communautaires spécialisées en appui
- * Programme de sensibilisation aux enjeux de la TB : portrait de la TB au Québec (en cours!),
 - * Groupes à risque, pauvreté, stigmatisation...
 - * Accès complet aux soins, sans délais de prise en charge
- * Tout le monde est bien content des nouvelles Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse (8^{ième} ed. 2022) (et de la venue prochaine du Guide québécois sur la TB)...
 - * mais beaucoup de difficultés pour la mise en œuvre des recommandations !

De la surveillance et des recherches !

- * Une stratégie de surveillance et de partage d'information :
 - * Portrait de la TB au Québec (2016-23) : re. identification des groupes à cibler pour dépistage et suivi (à venir sous peu, INSPQ)
 - * Mesurer le continuum et évaluer la cascade de soins : identifier les lacunes
 - * Monitoring de TB-VIH, et de TB-MR
 - * Séquençage du génome entier (SGE) des souches du complexe *Mycobacterium tuberculosis* pour tous les cas de TB (voir présentation à ce sujet)
 - * Monitoring par le SGE dans les eaux usées au Nunavik par communauté / groupes de maisons ?

De la surveillance et des recherches !

- * Nouvelles approches à développer pour faire face à la situation
 - * Utilisation optimale du TLIG (voir présentation à ce sujet)
 - * Thérapie sous observation directe (TOD) améliorée (via visioconférence)
 - * Programme de dépistage et de suivi **ciblé** auprès des PNEC de pays à haute endémicité, ou des groupes à haut risque de transmission (ITB) ?
- * Plusieurs nouveaux vaccins antituberculeux en développement
 - * notamment pour le traitement des infections tuberculeuses (ITB) : potentiel d'efficacité de 50% !
- * Maintenir la communauté de pratique sur la TB !

Merci