



## Test cutané à la tuberculine

Le test cutané à la tuberculine (TCT) sert à repérer les personnes à risque de développer une [tuberculose active](#) en raison d'une infection tuberculeuse latente (ITL). Un TCT n'est pas utilisé pour diagnostiquer la [tuberculose active](#).

Vous trouverez ci-dessous un guide étape par étape pour la réalisation d'un TCT, avec des instructions détaillées pour les professionnels de la santé, y compris les nouveaux apprenants.

Pour des instructions visuelles, voir la [vidéo YouTube sur le TCT](#) de Santé publique Ottawa.

### Préparation

Avant de rassembler le matériel nécessaire à l'administration, déterminer si le patient peut revenir dans 48 à 72 heures pour la lecture des résultats. S'il ne peut pas, reporter le TCT à un moment où le patient sera disponible pour l'administration et la lecture.

Le TCT doit être administré dans un environnement propre, sûr et bien éclairé qui assure la protection de la vie privée du patient. Toujours obtenir le consentement éclairé du patient avant d'administrer le TCT, selon la politique du milieu de soins de santé. Faire asseoir le patient confortablement, explique l'intervention incluant les éléments suivants :

- L'objectif du TCT
- Les risques et les effets secondaires du TCT, selon la monographie du produit
- Le suivi recommandé

Ensuite, rassembler le matériel nécessaire à l'administration.

La tuberculine purifiée, ou tuberculine PPD, est commandée sous la marque Tubersol® auprès de la [Salle de distribution des vaccins de Santé publique Ottawa](#) et :

- La tuberculine purifiée est offerte en flacons d'un millilitre contenant 10 doses de 0,1 millilitre; chaque flacon est emballé dans sa propre boîte.
- Elle doit être entreposée à la bonne température de chaîne du froid, soit entre 2 et 8 degrés Celsius.
- Elle doit être laissée dans sa boîte, sauf pendant que des doses sont extraites du flacon, puisque la tuberculine purifiée peut être altérée par l'exposition à la lumière.
- Si le flacon de tuberculine purifiée n'est pas daté ou s'il est impossible de confirmer quand il a été ouvert, le jeter et ouvrir un nouveau flacon.

Autres articles nécessaires :

- Contenant pour objets tranchants
- Tampons d'alcool
- Boules de coton
- Seringues de sécurité de 1 ml de tuberculine avec aiguille permanente 27G de 0,5 po
- Désinfectant pour les mains à base d'alcool
- Trousse de prise en charge de l'anaphylaxie, selon la dernière édition du [Guide canadien d'immunisation](#)

## Administration

Ne pas préremplir les seringues en vue d'un usage futur, car la puissance de la tuberculine pourrait diminuer.

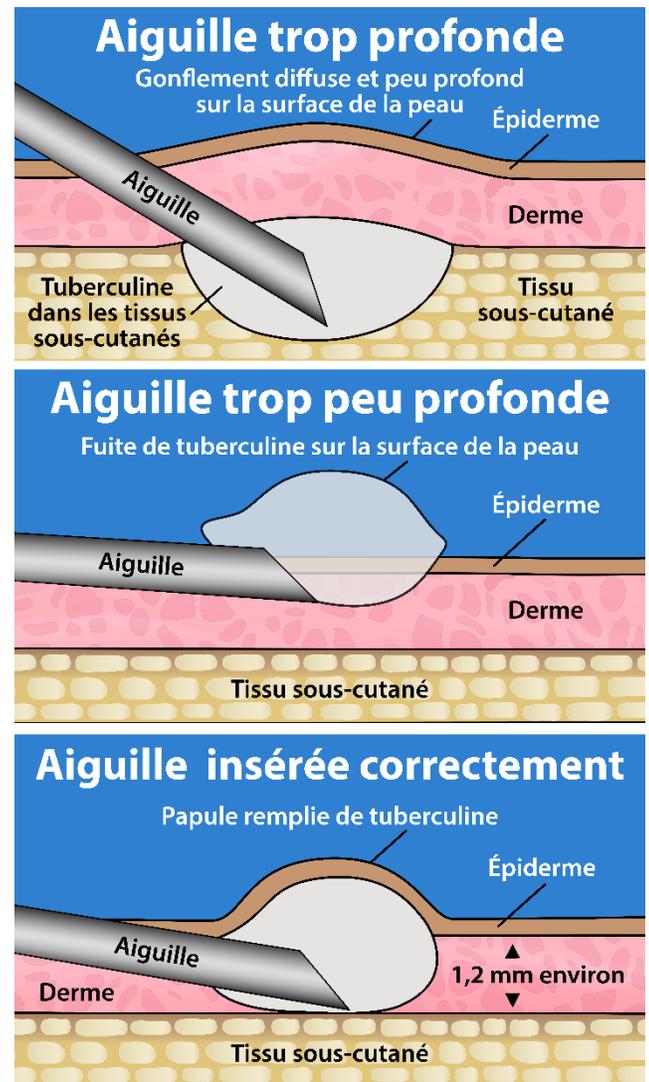
Nettoyer les mains avant de prélever la tuberculine purifiée.

Prélever la solution juste avant de l'injecter.

Vérifier que le flacon ne contient pas de matière particulaire, que la tuberculine n'est pas décolorée et qu'elle n'est pas périmée.

Nettoyer le dessus du flacon avec un tampon d'alcool.

- Prélever 5 unités de tuberculine, ou 0,1 ml, de tuberculine purifiée avec la seringue de sécurité de 1 ml, puis tapoter pour éliminer les bulles d'air.
- Utiliser la face intérieure de l'avant-bras, environ 10 cm sous le coude. Éviter les zones comportant des abrasions ou des lésions, de l'enflure, des veines visibles, des éruptions cutanées, des brûlures ou de l'eczéma. Si aucun des avant-bras ne convient, utiliser la face externe de l'avant-bras ou de la partie supérieure du bras. Ne pas utiliser de crème anesthésiante, comme la crème EMLA®, puisque l'application de ce produit peut causer un œdème localisé, qui pourrait facilement être confondu avec un résultat positif au TCT.
- Nettoyer la zone avec un tampon d'alcool et laisser sécher.
- Orienter le biseau de l'aiguille vers le haut.
- Tout en tendant la peau de la face intérieure de l'avant-bras, insérer l'aiguille à un angle de 5-à-15 degrés par rapport à la peau sans aspirer. L'aiguille est insérée jusqu'à ce que tout le biseau soit recouvert. La pointe de l'aiguille sera visible juste sous la surface de la peau.
- Injecter lentement le 0,1 ml de tuberculine purifiée. Il devrait y avoir une certaine résistance.
- Surveiller l'apparition d'une élévation pâle et définie de la peau, appelée une papule, de 6 à 10 millimètres de diamètre. La taille de la papule n'est pas une donnée tout à fait fiable, mais s'il y a une fuite importante de tuberculine au moment de l'injection ou qu'il n'y a pas de papule, répéter l'injection sur l'avant-bras opposé ou sur le même avant-bras, à au moins 5 centimètres de l'injection précédente. Une mauvaise technique d'injection, comme l'insertion du biseau de l'aiguille à une profondeur trop grande ou trop petite peut entraîner un faux-négatif au TCT.
- Activer le dispositif de sécurité de l'aiguille et la jeter dans le contenant pour objets tranchants.
- Observer le point d'injection; il peut y avoir une goutte de sang, ce qui est normal. Offrir une boule de coton pour essuyer le sang, mais indiquer au patient de ne pas appuyer sur le point afin d'éviter de faire sortir la tuberculine purifiée et de nuire au test.



- Informer le patient que la tuberculine purifiée sera absorbée dans environ 15 minutes. Le patient ne devrait pas appliquer de pansement ni gratter le point d'injection, mais il peut pratiquer toutes ses activités normales.
- Conseiller au patient d'attendre 15 minutes dans la zone de test en cas de réaction indésirable.
- Rappeler au patient de revenir pour la lecture du test au moment prévu, de 48 à 72 heures plus tard.
- Documenter la date, l'heure, le site d'injection, le numéro de lot et la date de péremption de la tuberculine purifiée, ainsi que la dose de tuberculine purifiée au dossier du patient ou sur le formulaire de consentement, selon la politique du milieu de soins de santé. Inscrire tout renseignement supplémentaire ou inhabituel (TCT non administré, première tentative échouée, etc.).
- Nettoyer les mains et remettre la tuberculine purifiée au réfrigérateur.

## Lecture

La lecture d'un TCT doit être faite de 48 à 72 heures après l'administration, par un professionnel de la santé formé et jamais par le patient. Si un TCT a été administré, mais n'a pas été lu dans les 72 heures, il doit être répété. Si possible, la lecture doit être faite dans un environnement qui assure la protection de la vie privée du patient. Rassembler le matériel nécessaire à la lecture :

- Stylo à bille pour marquer l'induration
- Règle à TCT pour mesurer l'induration
- Tampons d'alcool pour effacer les marques de stylo

Faire asseoir le patient confortablement. Consulter le dossier du patient pour déterminer le point d'injection et la date et l'heure d'administration du TCT. Nettoyer les mains.

L'avant-bras doit être appuyé sur une surface ferme et légèrement fléchi au niveau du coude. Inspecter visuellement le site d'administration du TCT, pour s'assurer qu'il s'agit bien du point inscrit dans le dossier du patient.

Palper avec le bout des doigts pour vérifier s'il y a une induration, puisque les indurations ne sont pas toujours visibles. S'il y en a une, en marquer la limite en déplaçant la pointe d'un stylo à bille placé à un angle de 45 degrés vers le point d'injection. La pointe s'arrêtera à la limite de l'induration, s'il y en a une. Répéter le processus du côté opposé de l'induration. Ignorer tout érythème.

Mesurer la distance entre les marques de stylo à l'aide d'une règle à TCT. Il est recommandé d'utiliser un compas, puisqu'il permet une lecture plus précise et réduit le risque d'erreur d'arrondissement. Cependant, une règle flexible peut aussi être utilisée pour mesurer soigneusement l'induration.

Inscrire la date et le résultat en millimètres dans le dossier du patient. Si aucune induration n'est présente, inscrire zéro millimètre. La présence de vésicules, qui touchent 3 à 4 % des gens, ou toute autre réaction grave doit être documentée dans le dossier du patient. Fournir au patient une preuve du résultat de TCT incluant :

- |   |   |
|---|---|
| • Les dates d'administration et de lecture du TCT | • Toute réaction indésirable, comme l'apparition de vésicules |
| • La mesure du TCT, en millimètres                | • Le nom de la personne ayant lu le test                      |



## Interprétation

Une fois la taille du TCT documentée, il faut déterminer si le résultat est positif ou négatif. Si le TCT a été administré parce que le patient a été identifié comme étant un contact d'une personne ayant reçu un diagnostic de tuberculose pulmonaire, considérer un résultat supérieur ou égal à 5 millimètres comme positif.

Un résultat supérieur ou égal à 5 millimètres peut aussi être jugé positif pour les personnes présentant les facteurs de risque suivants :

- VIH
- Présence de maladie fibronodulaire à la radiographie pulmonaire, ce qui indique une tuberculose active guérie
- Transplantation d'organe, en raison du traitement immunosuppresseur
- Inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale alpha
- Autres médicaments immunosuppresseurs, comme les corticostéroïdes, équivalent à au moins 15 mg/jour de prednisone pendant un mois ou plus
- Insuffisance rénale terminale

L'interprétation d'un TCT pour les personnes présentant ces facteurs de risque doit être faite minutieusement par un professionnel de la santé qui connaît bien l'infection tuberculeuse et la tuberculose.

Un résultat supérieur ou égal à 10 millimètres est jugé positif si le TCT a été administré aux fins de dépistage.

Ne pas présumer qu'un résultat positif au TCT est dû au vaccin BCG. On peut ignorer ce vaccin comme cause de TCT positif dans les circonstances suivantes :

- Si le vaccin a été donné durant la petite enfance et la personne a maintenant 10 ans ou plus.
- S'il y a un risque élevé d'infection à la tuberculose – contact d'une personne ayant reçu un diagnostic de tuberculose pulmonaire, personne autochtones provenant de régions où l'incidence de tuberculose est élevée, immigrants ou visiteurs arrivant de pays où la tuberculose est endémique.
- S'il y a des facteurs de risque pouvant accélérer la progression de l'infection tuberculeuse à la tuberculose active.

L'outil en ligne suivant peut faciliter l'interprétation du TCT : <https://www.tstin3d.com/fr/calc.html>.



## Suivi après un test cutané à la tuberculine (TCT)

Il est très important de bien expliquer au patient la signification de son résultat.

Si le TCT est négatif, conseiller au patient de répéter le test, s'il y a lieu.

Si le TCT est positif :

- Indiquer au patient qu'il ne doit jamais subir un autre TCT.
- Le renseigner sur l'ITL.
- Rassurer le patient en lui expliquant qu'il n'est pas contagieux et qu'il ne peut pas transmettre la tuberculose à d'autres.
- Le renseigner sur les signes et symptômes de tuberculose active et lui offrir une fiche de renseignements sur la tuberculose.
- Le renseigner sur le suivi médical recommandé, qui comprend un examen médical, une radiographie pulmonaire et la possibilité d'un traitement de l'ITL une fois la tuberculose active écartée.
- Informer le patient qu'un suivi médical sera envoyé à son fournisseur de soins primaires ou, s'il n'en a pas, à la clinique de tuberculose locale.

Inclure les renseignements suivants dans la recommandation :

- Motif du TCT
- Date d'administration
- Date de lecture
- Résultat en millimètres

Pour les personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires, le suivi médical doit être envoyé par télécopieur à l'une des deux cliniques de tuberculose d'Ottawa :

Hôpital d'Ottawa Campus Général  
Module G  
501, chemin Smyth, Ottawa (Ontario)  
K1H 8L6  
Téléphone : 613-737-8856  
Télécopieur : 613-737-8009

Centre hospitalier pour enfants de l'est  
de l'Ontario  
Clinique C-1  
401, chemin Smyth, Ottawa (Ontario)  
K1H 8L1  
Téléphone : 613-737-2222  
Télécopieur : 613-738-4832

L'ITL doit être signalée à Santé publique Ottawa. Le [formulaire de déclaration](#) (bilingue) se trouve sur notre site Web, avec des renseignements sur [la façon de commander des médicaments pour l'ITL](#) (bilingue).

Pour toute question sur le TCT, consulter les [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse](#) ou appeler Santé publique Ottawa au 613-580-6744.

