



La Société canadienne de thoracologie publie des conseils actualisés sur le dépistage d'infections avant l'immunosuppression en cas de MPI

2 avril 2026

OTTAWA, ON – La Société canadienne de thoracologie (SCT) vient de publier un [nouvel énoncé de position](#) qui offre des recommandations sur le dépistage d'infections latentes et actives avant l'amorce d'une immunosuppression chez les patient-es atteint-es de maladie pulmonaire interstitielle (MPI).

Les traitements immunosuppresseurs restent un pilier du traitement de plusieurs sous-types de MPI, mais en contrepartie ils augmentent le risque de nouvelles infections, d'aggravation des infections existantes et de réactivation d'infections latentes. Alors que les recommandations spécifiques à la MPI étaient jusqu'ici limitées, ce nouvel énoncé offre aux clinicien-nes un cadre pratique pour des décisions thérapeutiques plus sûres.

L'énoncé a été élaboré par un groupe de travail multidisciplinaire composé de pneumologues, de spécialistes des maladies infectieuses, d'immunologistes, de rhumatologues, d'hépatologues et de représentant-es des patient-es. Il indique cinq infections sur lesquelles se pencher, chez les patient-es atteint-es de MPI lorsqu'on envisage un traitement immunosuppresseur : la tuberculose (TB), le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'hépatite B (VHB), l'hépatite C (VHC) et *Strongyloides stercoralis*.

« L'immunosuppression est souvent nécessaire dans la prise en charge d'une MPI, mais elle comporte des risques infectieux importants », souligne l'auteure principale, la D^{re} Veronica Marcoux (Université de la Saskatchewan). « Le dépistage d'infections latentes ou actives avant le début du traitement permet aux clinicien-nes de mieux évaluer le rapport risques-avantages associé au traitement et de réduire les risques de complications graves. »

Les principaux éléments de cet énoncé incluent les suivants :

- Cinq infections sont identifiées comme des infections clés à dépister chez la population canadienne atteinte de MPI : tuberculose, VIH, VHB, VHC et *Strongyloides stercoralis*;
- Le dépistage d'infections latentes et actives, avant l'amorce d'un traitement immunosuppresseur dans la prise en charge d'une MPI, doit être effectué le plus tôt possible car l'immunosuppression peut réduire la sensibilité des tests tout en augmentant le risque de réactivation;
- Le dépistage devrait être guidé par une approche fondée sur les risques, tenant compte de l'exposition épidémiologique, des antécédents médicaux ainsi que du type et de l'intensité de l'immunosuppression – certaines infections justifiant un dépistage plus large, voire universel;
- La réponse aux résultats de dépistage positifs doit inclure un traitement ou une prophylaxie adapté, l'orientation vers des spécialistes si nécessaire ainsi qu'une évaluation minutieuse des interactions médicamenteuses potentielles; et
- L'évaluation clinique – qui comprend les antécédents médicaux, l'examen physique et l'analyse des examens pertinents – demeure essentielle, couplée aux tests de dépistage, à des soins centrés sur le/la patient-e, et à une prise de décision partagée relativement au dépistage et au traitement.

« Cet énoncé illustre l'engagement de la SCT à fournir des recommandations pratiques et fondées sur des données probantes aux clinicien-nes qui ont à prendre en charge des maladies respiratoires complexes », souligne la D^{re} Erika Penz, présidente de la SCT. « En définissant une approche claire en matière de

dépistage des infections avant l'immunosuppression, nous contribuons à favoriser des soins plus sûrs et plus pertinents, pour les patient-es atteint-es de MPI partout au Canada. »

L'énoncé de position est accessible dans la *Revue canadienne des soins respiratoires et critiques et de la médecine du sommeil*, [ici](#).

À propos de la Société canadienne de thoracologie

La Société canadienne de thoracologie (SCT) est la société nationale de spécialité en pneumologie au Canada et réunit les spécialistes, chercheur(-euse)s, éducateur(-trice)s et professionnel(-les) de la santé travaillant dans les domaines de la pneumologie, des soins critiques et de la médecine du sommeil. La

SCT fait progresser la santé pulmonaire en rehaussant les capacités des professionnel(-les) de la santé grâce à son leadership, à la collaboration, à la recherche, à l'apprentissage, au plaidoyer et à ses lignes directrices sur les pratiques exemplaires.

Pour toute demande de renseignements des médias :

Faith Neale, gestionnaire des services aux membres et des communications, SCT – fneale@cts-sct.ca

Pour plus d'information : cts-sct.ca / info@cts-sct.ca