

**Plan d'action pour renforcer
la gestion et le contrôle de la tuberculose
aux TNO**

Rapport de la situation

Mars 2004



**Territoires du
Nord-Ouest** Santé et Services sociaux

CONTEXTE

Une étude a été effectuée à l'extérieur des TNO, entre octobre et décembre 2000, en réaction à l'inquiétude du médecin-hygiéniste en chef suite au décès d'un résident des TNO de la tuberculose. Le Dr. Anne Fanning, une spécialiste de la tuberculose connue mondialement, a effectué une étude externe et a fait 26 recommandations pour améliorer le programme des TNO. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié une réponse à ces recommandations, en mars 2001, dans son *Plan d'action pour renforcer la gestion et le contrôle de la tuberculose aux TNO*. Depuis lors, la mise en oeuvre de ce plan a avancé.

Le principal objectif du programme territorial sur la tuberculose est la détection précoce pour améliorer le sort des personnes diagnostiquées avec la tuberculose, tout en diminuant la propagation de cette maladie contagieuse.

Le *Mycobacterium tuberculosis*, le bacille qui cause la tuberculose, peut se transmettre dans l'air quand une personne ayant la maladie tousse, parle ou crache. La présence de l'organisme dans l'air permet donc à toutes les personnes qui respirent l'air contaminé à être exposées. La détection précoce, la recherche des contacts, la surveillance et la formation font partie intégrante de tout programme sur la tuberculose. Un autre élément vraiment important d'un programme est de sensibiliser davantage la population. Il s'agit là de points majeurs du plan d'action, de même que notre objectif de réduire, d'ici 2005, le taux de tuberculose aux TNO au niveau du taux national de 5/100 000.

La Figure 1 démontre un taux en régression depuis 1999, alors que le taux d'incidence de la tuberculose avait atteint 39/100 000 en raison d'une augmentation du nombre de cas de cette maladie dans une communauté dogrib. Les années qui ont suivi, soit 2000, 2001, 2002 et 2003, démontrent respectivement des taux de 24, 19, 10 et 29 pour 100 000. En raison de notre population peu nombreuse, le taux moyen pondéré d'incidence sur cinq ans illustre des taux d'incidence plus stables de la tuberculose. En 2001, par exemple, il y a eu huit cas de tuberculose rapportés, ce qui a donné un taux d'incidence de 19/100 000, par rapport à 2000, alors que 4 nouveaux cas ont été rapportés, soit une incidence de 10/100 000, soit une diminution de 47 % par rapport à l'année précédente. La moyenne pondérée sur cinq ans est de 24/100 000 pour la période de 1999-2003, et 22/100 000 pour la période 1998-2002, ce qui démontre la relative stabilité des taux de tuberculose. À ce jour, en 2004, il n'y a eu que cinq cas de tuberculose rapportés.

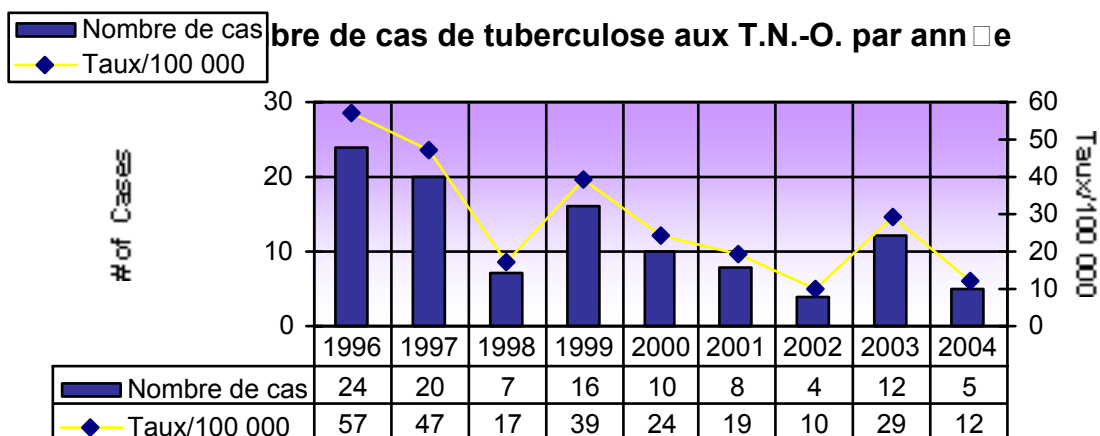


Figure 1 : Taux de tuberculose aux T.N.-O., 1er janvier 1996 à mars 2004

PROGRESSION DU PLAN D'ACTION

Des renseignements détaillés sur la situation de tous les éléments du plan d'action se retrouvent à l'Annexe 1. Cette information est présentée sous quatre titres : découverte de cas, surveillance et contrôle, formation et sensibilisation.

Les points saillants des activités du plan d'action sont présentées ici.

Découverte de cas

- ❖ La première priorité est de traiter tous les contacts infectés pour que la maladie ne les menace pas plus tard dans la vie. La seconde priorité est de traiter ceux qui ont la tuberculose latente et qui n'ont pas été traités efficacement dans le passé. Le fait de traiter les contacts infectés empêche la propagation de la tuberculose. C'est la seule façon de vraiment éliminer la tuberculose.
- ❖ En 2002, 117 personnes ont été traitées pour la tuberculose latente, alors que 114 personnes ont été traitées en 2001, et 84 en 2000. Ces personnes sont principalement identifiées grâce à la surveillance de la tuberculose et à la recherche des contacts.

Surveillance et contrôle

- ❖ Depuis le printemps 2001, la surveillance de la tuberculose a été améliorée dans toutes les communautés des TNO.
- ❖ Le ministère travaille en étroite collaboration avec les administrations de la santé et des services sociaux pour élaborer un programme de dépistage proactif aux TNO. On a terminé les profils de la surveillance de la tuberculose dans 28 communautés, à l'aide des données du registre centralisé sur la tuberculose, un outil pour identifier ceux qui sont à haut risque de développer la tuberculose.
- ❖ Yellowknife (y compris Dettah et N'dilo) et Hay River (comprenant la réserve de Hay River et Enterprise) ont un programme de surveillance de la tuberculose en place qui veille à ce que les groupes à haut risque soient captés par leur programme. La surveillance permet la détection et le traitement précoces. Les gens qui n'ont pas bien été traités dans le passé ou qui ont des maladies chroniques, comme une maladie des reins, le diabète ou des défenses immunitaires affaiblies, sont considérées à haut risque de développer la tuberculose.

Formation

- ❖ Des spécialistes des maladies transmissibles du ministère ont donné de la formation et de l'orientation aux employés de première ligne, lors de visites dans les communautés. En 2002, des visites ont été effectuées à Aklavik, Inuvik, Fort Liard, Fort Simpson, Hay River, Fort Smith et Rae-Edzo, avec des visites aux quatre administrations de la santé et des services sociaux. En 2003, des visites ont été effectuées à Lutselk'e, Fort Providence, Rae-Edzo, Wha Ti, Wekweti, Fort Smith, Aklavik et Inuvik. Les visites comprennent également une évaluation des programmes sur la tuberculose pour déterminer l'efficacité du travail effectué dans le cadre de ces programmes au niveau de la communauté et des administrations.

- ❖ Le 17 mars 2003, cinq médecins ont assisté à une conférence sur la tuberculose à Edmonton (Tuberculosis-Elimination/Resurgence) et ont profité des trois jours de formation avancée sur la tuberculose donnée par le Dr. Anne Fanning et d'autres experts en la matière.
- ❖ En 2003-2004, le ministère a fourni du financement au Collège Aurora pour donner de la formation sur les procédures de radiographie au centre de santé de Rae-Edzo à cinq participants de Rae, de Wha Ti et de Lutselk'e et à deux participants de l'administration régionale des services de santé et des services sociaux d'Inuvik.

Sensibilisation

- ❖ En 2002, on a produit et distribué de nouvelles affiches sur la tuberculose. L'affiche *Halte à la tuberculose* a été imprimée dans huit langues officielles et a été envoyée aux hôpitaux, aux centres de santé communautaire, aux unités de santé publique et aux bureaux de médecins des TNO afin d'être distribuée dans les communautés.
- ❖ En 2003, on a produit un vidéo sur la tuberculose et on l'a distribué dans les centres de santé, les unités de santé publique, les bureaux de médecin, les écoles et les organismes autochtones. Ce vidéo sur la tuberculose vise à sensibiliser davantage les intervenants en santé et la population générale des TNO et à inciter les personnes à risque d'attraper la tuberculose à se faire tester et traiter. Le vidéo montre des résidents des TNO qui racontent leur histoire sur la façon dont la tuberculose a affecté leur vie et leur famille. On encourage les professionnels de la santé à utiliser ce vidéo pour éduquer les clients chez qui on a diagnostiqué la tuberculose et pour renseigner les gens à propos de la maladie et afin d'améliorer la participation de la communauté au dépistage de la tuberculose. Le vidéo a été traduit dans certaines langues autochtones (gwich'in et dogrib) pour améliorer les efforts de communications des communautés à incidence élevée de tuberculose.
- ❖ Le nouveau manuel révisé sur la tuberculose, *NWT TB Manual*, a été distribué en juin 2003. Il a une toute nouvelle apparence, est vraiment à jour et contient des sections supplémentaires sur la tuberculose chez les enfants et la surveillance.

Il ne s'agit là que des points saillants du travail qui a été effectué cette année aux TNO dans le cadre du programme sur la tuberculose. Le plan d'action sur la tuberculose est à mi-chemin de sa durée de cinq ans, et pourtant, ces activités établissent un programme plus solide et mieux établi sur la tuberculose qui aura un succès durable

On a tiré des leçons de l'occurrence accrue de la tuberculose au cours de la dernière décennie, en particulier le relâchement de la surveillance et l'arrêt prématuré des activités de surveillance font augmenter les épidémies au lieu d'éliminer les maladies. L'intérêt soutenu et le dévouement des professionnels de la santé, et une préoccupation partagée pour protéger contre la tuberculose les résidents des TNO, leur famille et leurs communautés nous motivent à faire du plan d'action sur la tuberculose une priorité.

No.	Activité	Calendrier modifié	Situation
DÉPISTAGE DE CAS			
1	Au cours de la prochaine année, un nouvel ensemble de normes de pratique clinique seront mises en place pour aider les fournisseurs de soins primaires. L'une de ces normes traite spécifiquement de la question des patients qui affichent des symptômes respiratoires persistants et verra à ce que ces patients subissent un dépistage de la tuberculose.	Le 31 mars, 2003 TERMINÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Des normes de pratique clinique ont été élaborées et distribuées au moyen d'affiches pour les professionnels de la santé. • Des lignes directrices de pratique clinique ont été incorporées au protocole territorial sur la tuberculose. • Processus en cours (p.ex. des révisions planifiées des dosages de médicaments, ou de consignes permanentes pour les hôpitaux)
2	Le ministère continuera à assurer que tous les cas et les contacts sont suivis et conformes aux normes précisées dans le manuel territorial sur la tuberculose.	Aux trois mois et annuellement EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • Les données sur les cas et le sommaire des contacts pour 2001 et 2002 ont été publiés dans <i>EpiNorth</i>. Les données pour 2003 seront publiées dans le prochain numéro.
3	Le ministère mettra en place une stratégie pour aider les administrations des services de santé et des services sociaux et les centres de santé à identifier toutes les personnes ayant une infection latente à la tuberculose et à leur offrir un traitement.	EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • Le ministère fournit des sommaires du profil des communautés, illustrant les cas de tuberculose dans chaque communauté. • Les communautés auxquelles on a fourni de la formation et le profil des communautés : <ul style="list-style-type: none"> • Communautés du Deh Cho – Sept. 2002, août. 2003 • Communautés de la région d'Inuvik – Mai 2001, juill. 2002, janv. 2003 • Communautés dogrib – Avril et nov. 2002, févr. 2003, nov. 2003 • Orientation pour les médecins – Hay River (Juin 2001); Fort Smith - (Sept. 2001 et mai 2002); Deh Cho (printemps 2003) • Administration de la santé et des services sociaux de Hay River – 3 oct. 2002 • Hôpital territorial Stanton et Administration de la santé et des services sociaux de Yellowknife – visites et orientation continues. • Les profils des communautés continueront d'être fournis sur une base continue.

No.	Activité	Calendrier modifié	Situation
SURVEILLANCE ET CONTRÔLE			
4	Un deuxième poste de consultant sur le contrôle des maladies transmissibles a été ouvert au ministère, poste principalement axé sur le contrôle de la tuberculose.	Mai 2001 TERMINÉ	<ul style="list-style-type: none"> • En oeuvre
5	Les directives ministérielles aux administrations des services de santé et des services sociaux seront renforcées pour voir à ce que certains postes de santé publique soient protégés pour donner des services de santé publique, y compris la surveillance et le contrôle de la tuberculose.	EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • On développe présentement de nouveaux règlements sur des normes hospitalières, obligeant les administrations des services de santé et des services sociaux à mettre en place des activités de contrôle et de surveillance des infections. L'administration de santé territoriale Stanton est rendue à l'étape de l'approbation des politiques. Les administrations de Hay River, de Fort Smith et d'Inuvik sont à mettre sur pied des comités de contrôle des infections. • Le contrôle de la tuberculose demeure une priorité du programme de santé publique, à l'échelle du système.
6	Le ministère créera un poste d'agent préposé aux registres sur les maladies pour s'occuper du registre sur la tuberculose pendant au moins les trois prochaines années, ou jusqu'à ce que les taux d'incidence de la tuberculose aient été ramenés au niveau national.	Juin 2002 Déc. 2003 EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • Le poste dédié aux registres sur les maladies a été préservé lors de la dernière réorganisation. • Du personnel prévu à cet effet a travaillé avec les administrations pour développer des programmes de dépistage de la tuberculose. Les profils aident à identifier les groupes à haut risque et permettent une détection précoce et le traitement des cas, de même que le traitement des personnes infectées par la tuberculose latente pour empêcher que la maladie se développe.
7	On améliorera le registre sur la tuberculose pour le rendre plus accessible et plus facile pour les rapports afin d'aider les employés de première ligne et les activités du programme de surveillance.	Déc. 2003	<ul style="list-style-type: none"> • La nouvelle application de la base de données du registre sur la tuberculose est entrée en vigueur en novembre 2003. • Les TNO travaillent avec Santé Canada et d'autres provinces et Territoires (l'Alberta en particulier) pour améliorer la fonctionnalité du logiciel grâce au système d'information pan-canadien sur la santé publique.

No.	Activité	Calendrier modifié	Situation
8	Le ministère élaborera des outils d'évaluation et des procédures pour permettre une évaluation en profondeur et exhaustive des programmes de contrôle de la tuberculose au niveau communautaire.	EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • On utilise les outils d'évaluation (analyse de la conjoncture et contrôle concernant la tuberculose) lors de toutes les visites dans les administrations des services de santé et des services sociaux et dans les communautés. • L'analyse de la conjoncture au niveau de l'administration évalue la connaissance du programme sur la tuberculose et la mise en oeuvre au niveau local. • Le contrôle concernant la tuberculose au niveau des centres de santé évalue la mise en place du programme portant sur la surveillance, le dépistage, le niveau d'expertise et la situation en matière de tuberculose. • Les outils d'évaluation des outils sont des indicateurs pour déterminer les ressources dont aura besoin chaque administration des services de santé et des services sociaux pour donner des services au niveau local
9	Le ministère veillera à ce que chaque administration des services de santé et des services sociaux reçoive une visite de l'un de ses consultants en maladies transmissibles ou du médecin-hygiéniste, deux fois par année. On fournira des rapports aux centres de santé au moins tous les trois mois.	EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • On effectue des contrôles continus lors des visites dans les centres de santé des communautés pour assurer la prestation du programme sur la tuberculose. • Visites de 2002 – 5 administrations et 8 communautés • Visites de 2003 – 4 administrations et 7 communautés
10	Le ministère facilitera le partage et la mise en place de meilleures pratiques concernant les activités continues de surveillance au niveau communautaire.	EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • Le sommaire annuel sur la tuberculose publié dans <i>EpiNorth</i> résume les cas de tuberculose rapportés pour 1999, 2000, 2001 et 2002. • La rencontre de l'Arctic Nursing Leadership Network (octobre 2003) a permis de mettre à jour les membres du plan d'action sur la tuberculose. • On a temporairement reporté les sommaires trimestriels et les rapports annuels aux administrations des services de santé et des services sociaux en raison de la mise en oeuvre du nouveau registre sur la tuberculose. Les rapports réguliers recommenceront en 2004.
11	Le ministère s'engage également à faire effectuer tous les trois ans une étude externe du programme de contrôle de la tuberculose.	Juin 2004	<ul style="list-style-type: none"> • Une étude externe sera effectuée par un expert sur la tuberculose au début de l'exercice 2004-2005.
12	Il faut assurer une capacité rapide pour que lorsque qu'un cas se manifeste et qu'il y a beaucoup de travail à faire concernant les contacts et le suivi, il soit possible d'offrir de la formation et	Déc. 2002	<ul style="list-style-type: none"> • Des postes d'infirmières monitrices/mentors ont été financés grâce au programme <i>Maximiser l'emploi dans le Nord</i>, pour fournir une orientation sur la tuberculose et le

No.	Activité	Calendrier modifié	Situation
	voir à ce que les employés puissent être centrés dans la région touchée pendant l'année ou les deux ans qui suivent, afin de s'acquitter des tâches nécessaires.	EN COURS	<p>programme de contrôle de la tuberculose aux infirmières qui sont nouvelles ou qui viennent d'arriver dans le Nord.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus d'infirmières sont formées pour effectuer le travail de contrôle de la tuberculose quand une administration en a besoin.

No.	Activité	Calendrier modifié	Situation
FORMATION			
13	On fournira des possibilités de formation aux professionnels de la santé dans le domaine du contrôle de la tuberculose, par le biais du ministère, et sur une base continue. On accordera en particulier une attention spéciale aux représentants en santé communautaire qui peuvent jouer un rôle important dans la coordination des activités de surveillance au niveau communautaire.	EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel du ministère travaille avec les administrations des services de santé et des services sociaux : <ul style="list-style-type: none"> • pour accroître la sensibilisation à la tuberculose; • pour donner une orientation aux infirmières, aux médecins, aux représentants en santé communautaire concernant le programme sur la tuberculose. • Le contrôle de la tuberculose a été traité lors de la conférence des représentants en santé communautaire qui a eu lieu du 14 au 16 mai 2002. • On a donné de la formation sur la tuberculose aux instructeurs d'infirmières (janvier 2002) et aux infirmières de première ligne (août 2002). • Participation à l'atelier annuel sur les langues officielles du ministère de la Santé et des Services sociaux; étude avec les interprètes et les traducteurs sur les bases de la tuberculose et leur rôle essentiel dans les services d'interprétation. • De l'orientation sur la tuberculose sera fournie à toutes les infirmières en charge de centres de santé communautaire lors de la conférence annuelle des infirmières en charge à Inuvik, en mars 2004.

No.	Activité	Calendrier modifié	Situation
14	En collaboration avec les administrations des services de santé et des services sociaux, le ministère élaborera un plan pour intensifier et améliorer l'orientation des nouveaux professionnels de la santé aux programmes territoriaux de santé publique, y compris le programme concernant la tuberculose. En consultation avec les parties intéressées compétentes, le ministère cherchera à faire en sorte que cette orientation soit une exigence de certification obligatoire pour tous les professionnels de la santé des TNO.	EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation sur la tuberculose pour tous les nouveaux instructeurs/mentors d'infirmières. Les instructeurs/mentors offriront ensuite l'orientation aux infirmières. • Le ministère a offert de l'orientation sur la tuberculose à deux médecins de Fort Smith, 1 médecin de Hay River et 1 médecin dans le Deh Cho. • Cinq médecins ont assisté à une conférence sur la tuberculose, à Edmonton, et à un cours de formation avancée de trois jours sur la tuberculose. Le nouveau médecin-hygiéniste de Stanton a reçu une formation en septembre 2003. • Le médecin-hygiéniste de Stanton offre de l'orientation continue au personnel médical de l'administration de santé Stanton. • Le poste vacant de médecin-hygiéniste dans la région d'Inuvik limite les activités dans cette région.
15	L'Unité de protection de la santé travaillera avec l'Unité de recrutement et de maintien en fonction pour fournir de la formation sur le contrôle de la tuberculose au groupe flottant d'infirmières, pour permettre une plus grande capacité et flexibilité ce qui permettra d'apporter une expertise accrue au niveau communautaire en cas d'urgence épidémiologique (capacité en cas d'augmentation subite).	EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • À ce jour, il n'y a pas de bassin d'infirmières ayant reçu une formation pour combler le manque des administrations. La difficulté de maintenir en fonction les employés demeure un facteur majeur.
16	Le manuel sur le contrôle de la tuberculose sera mis à jour en 2001-2002. On mettra davantage d'emphase sur les activités de surveillance, particulièrement chez les groupes à haut risque.	Le 31 mars 2003 TERMINÉ	<ul style="list-style-type: none"> • On a imprimé et distribué le manuel sur la tuberculose en juin 2003. • Le manuel sera mis à jour de façon continue.
SENSIBILISATION			
17	L'étude de cas et l'analyse des retombées du programme seront effectuées tous les ans. Cette information sera publiée tous les ans dans <i>EpiNorth</i> . Le ministère fournira également à l'Assemblée législative un rapport annuel sur le contrôle des maladies transmissibles devant être rapportées.	Annuellement EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • Les cas rapportés de 1999 et 2000 ont été rapportés dans le numéro d'hiver 2002 d'<i>EpiNorth</i>. Les données de 2003 seront publiées dans le prochain numéro, soit celui du printemps 2004. • Le comité d'étude de la tuberculose a été mis sur pied en février 2004. Ce comité tiendra des rencontres régulières.

No.	Activité	Calendrier modifié	Situation
18	En collaboration avec les administrations des services de santé et des services sociaux, le ministère élaborera des stratégies sur la communication et la sensibilisation à propos de la tuberculose qui pourront être utilisées aux niveaux communautaire, régional et territorial.	Mars 2003 EN COURS	<ul style="list-style-type: none"> • On a constitué un groupe sur la tuberculose pour élaborer une trousse d'information. Ce groupe est composé de représentants de la promotion sur la santé, des communication, de la protection de la santé, d'infirmières de santé publique et de représentants de santé communautaire. • Le vidéo sur la sensibilisation à la tuberculose sera lancé la journée mondiale de la tuberculose (24 mars). Ce vidéo a été traduit en français, en gwich'in, en dogrib et en esclave du nord. • On encourage les administrations des services de santé et des services sociaux à préparer des activités régionales et communautaires pour sensibiliser à la tuberculose. • Le manuel, l'affiche et le vidéo sur la tuberculose seront distribués à tous les établissements de santé des TNO, de même qu'aux cliniques médicales et de santé publique, en juin 2003. Les versions traduites du vidéo seront distribuées en mars 2004.
19	Chaque année, on planifiera des activités à l'échelle des territoires pour souligner la Journée mondiale de la tuberculose.	Le 24 mars 2004	<p><i>Voir également l'activité 18</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour la journée mondiale de la tuberculose, le 24 mars 2004, on planifie des activités pour sensibiliser davantage le public, y compris la diffusion du rapport sur la situation.