Résumé des *Orientations pour les programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose au Canada* du Réseau de santé publique

Lord L.^{1*} au nom du Conseil du Réseau de santé publique

¹ Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

* Auteure-ressource : linda.lord@phac-aspc.gc.ca

Introduction

Les professionnels de la santé publique engagés dans la lutte contre la tuberculose au Canada doivent relever des défis uniques en raison de la nature de la maladie et de ses facteurs de risque sous-jacents. En 2012, les provinces/territoires ont déclaré 1 686 nouveaux cas de tuberculose active et cas de retraitement à l'Agence de la santé publique du Canada. Les personnes nées à l'étranger représentaient la majorité des cas de tuberculose déclarés, alors que le taux d'incidence est resté le plus élevé chez les Autochtones nés au Canada (1). L'objectif du présent article est de résumer les résultats clés des *Orientations pour les programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose au Canada* publiées par le Réseau pancanadien de santé publique (2).

Approche

Le Réseau pancanadien de santé publique rassemble des personnes issues de plusieurs secteurs et ordres de gouvernement au Canada qui travaillent ensemble à l'amélioration de la santé publique. Le travail du Réseau est géré par le Conseil du Réseau pancanadien de santé publique, qui est composé de représentants gouvernementaux fédéraux-provinciaux-territoriaux, notamment l'administrateur en chef de la santé publique du Canada et les cadres supérieurs de tous les territoires de compétence, qui sont responsables de la santé publique. Le Réseau veille à ce que le Canada soit mieux préparé à de futurs événements de santé publique, en favorisant les approches coopératives et collaboratives sur des questions de santé publique, et doit rendre des comptes à la Conférence des sous-ministres fédéraux/provinciaux/territoriaux de la Santé.

Afin de déterminer les meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle de la tuberculose au Canada, on a entrepris une approche itérative qui comprend un examen approfondi des programmes de lutte contre la tuberculose au Canada. Le présent document est un résumé du rapport intégral (2).

Résultats

Les *Orientations pour les programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose au Canada* du Réseau décrivent les éléments essentiels d'un programme de prévention et de contrôle de la tuberculose fondé sur des données probantes et la façon dont ils peuvent être mis en pratique. La partie I situe la prévention et le contrôle de la tuberculose dans un contexte mondial et décrit les objectifs fixés pour le Canada conjointement au *Plan mondial « Halte à la tuberculose » pour la période 2006-2015*.

La partie II décrit plus de 80 meilleures pratiques éprouvées pour optimiser les efforts actuels en matière de prévention et de contrôle de la tuberculose, et ce, grâce à une conception structurée du programme de lutte contre la tuberculose comprenant 12 éléments essentiels (**Tableau 1**).

Tableau 1 : Douze éléments essentiels des programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose

1. Prise en charge des cas de tuberculose active
La prévention de la transmission de la tuberculose nécessite un diagnostic et un traitement rapides. Les meilleures pratiques soulignent l'importance d'une prise en charge efficace des cas, que ce soit sur le plan de la prévention ou du traitement, afin de contrôler la propagation de la tuberculose.
2. Recherche des contacts et enquête sur une éclosion
Dans la mesure où les contacts des cas de tuberculose infectieuse peuvent évoluer vers une tuberculose active, des enquêtes doivent être menées en temps opportun et de façon organisée. Les meilleures pratiques sont consignées étape par étape en accordant une attention particulière à l'optimisation des ressources de santé publique existantes.
3. Dépistage de l'infection tuberculeuse latente et de la tuberculose active
Le dépistage doit être pris en considération pour les groupes à haut risque d'infection par la tuberculose active ou d'une infection tuberculeuse latente. Mettant l'accent sur les groupes à risque, les meilleures pratiques sont tirées de stratégies éprouvées dans l'optique d'une intervention préventive précoce.
4. Surveillance et gestion des données
La collecte, l'analyse et l'interprétation des données épidémiologiques sont des caractéristiques essentielles des pratiques de santé publique. L'Agence de la santé publique du Canada maintient un système complet de surveillance de la tuberculose active, dont se servent tous les ordres de gouvernement pour veiller à l'amélioration continue de la prestation des services et au suivi des tendances de la maladie et des résultats du traitement au fil du temps.
5. Services de laboratoire pour la tuberculose
Le diagnostic, le traitement et la prévention de la tuberculose dépendent d'une norme de pratique en laboratoire rigoureuse. Les meilleures pratiques constituent un plan détaillé pour la coordination des services de laboratoire afin de mieux appuyer les programmes provinciaux/territoriaux de lutte contre la tuberculose.
6. Éducation et pratique professionnelle
On néglige parfois de s'assurer que les fournisseurs de soins de santé ont la formation et les connaissances nécessaires dans le cadre d'une prévention et d'un contrôle de la tuberculose optimaux, alors qu'il s'agit d'un aspect essentiel d'un programme de lutte contre la tuberculose réussi. Les meilleures pratiques préconisent un large éventail de possibilités d'éducation appuyé par de solides partenariats avec des établissements d'enseignement, des fournisseurs de services de formation et des organisations professionnelles.
7. Sensibilisation communautaire
L'histoire de la tuberculose au Canada a eu des répercussions importantes sur les croyances, les attitudes et les comportements des Canadiens les plus à risque de contracter la maladie. Les meilleures pratiques insistent sur la participation communautaire et la nécessité d'adapter les activités de sensibilisation aux besoins culturels et linguistiques des sous-populations à risque.
8. Surveillance et évaluation
Il est essentiel de mesurer le rendement du programme pour s'assurer que les ressources sont utilisées efficacement et ont l'effet escompté. La mise en place et le suivi d'objectifs de rendement ont été adoptés en tant que meilleures pratiques dans un nombre croissant de territoires de compétence. (L'annexe IV présente des exemples de potentiels objectifs et cibles de rendement pour le programme de lutte contre la tuberculose en fonction de l'expérience canadienne et américaine.)
9. Populations et milieux à haut risque
Au Canada, les Autochtones et les personnes nées à l'étranger sont les deux sous-populations présentant les taux signalés de tuberculose les plus élevés. Les autres groupes à risque comprennent les sans-abri et les résidents d'établissements de soins de longue durée. Les meilleures pratiques portent principalement sur l'amélioration de la détection et de la prise en charge de la tuberculose active et de l'infection tuberculeuse latente, tout en reconnaissant que les approches pour traiter la tuberculose dans ces groupes diffèrent à plusieurs égards.
10. Approches pour s'attaquer aux problèmes émergents
La co-infection tuberculose-VIH et la tuberculose pharmacorésistante compliquent les efforts de lutte contre la maladie à l'échelle mondiale. Les meilleures pratiques tiennent surtout compte des normes internationalement reconnues en matière de soins et des sources d'expertise particulière.

11. Déterminants sociaux et autres déterminants de la santé liés à la tuberculose

On reconnaît depuis longtemps que le fardeau de la tuberculose est étroitement lié aux déterminants sociaux de la santé. Les meilleures pratiques soulignent l'importance des partenariats, qui aident à mieux comprendre les facteurs non médicaux contribuant à la tuberculose active et à l'infection tuberculeuse latente.

12. Recherche

Pour avoir des stratégies efficaces en matière de prévention et de contrôle de la tuberculose, il faut des investissements importants dans la recherche et le développement, sans lesquels il est peu probable que l'on parvienne à éradiquer la tuberculose.

Ces éléments sont interreliés et dépendent de l'appui d'un personnel hautement qualifié (**Figure 1**). Les parties III et IV examinent les partenariats et les liens en place pour renforcer les efforts en matière de santé publique au Canada et à l'étranger.

Figure 1 : Illustration de l'interrelation entre 12 éléments essentiels d'un programme efficace de prévention et de contrôle de la tuberculose

Conclusion

Afin d'aborder la tuberculose dans un contexte uniquement canadien, il faut une approche moderne et fondée sur des données probantes qui prend en compte les tendances de la maladie à l'échelle nationale et internationale. L'objectif des *Orientations pour les programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose au Canada* est d'éclairer la prestation et le développement du programme en cours en fournissant aux décideurs, aux fournisseurs de soins de santé et aux planificateurs du programme les meilleures pratiques éprouvées qu'ils peuvent appliquer dans leur travail.

Remerciements

Le Conseil du Réseau de santé publique tient à remercier les membres du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses et de l'ancien Comité canadien de lutte antituberculeuse, ainsi que les nombreuses personnes de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada qui ont participé à l'élaboration du document d'orientation.

Déclaration de conflit d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Financement

Ce travail a été appuyé par l'Agence de la santé publique du Canada.

Références

- (1) Agence de la santé publique du Canada. *La tuberculose au Canada 2012 – Prédifffusion*. 2013. Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tbcan12pre/index-fra.php>
- (2) Réseau pancanadien de santé publique. *Orientations pour les programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose au Canada*. 2012. Accès : <http://www.phn-rsp.ca/pubs/gtbpcp-oppctbc/index-fra.php>