



## **Halte à la tuberculose**

le 12 mars, 2012    ١٢ ٢ 12, 2012

## Remerciements

Ce rapport a été rédigé par :

Gonzalo G. Alvarez MD, MPH, FRCPC, Chercheur associé à L'Institut de Recherche de l'Hôpital Ottawa (OHRI), Professeur assistant à l'Université d'Ottawa (U of O), Personnel en pneumologie, Division de pneumologie, département de médecine, hôpital d'Ottawa

Merci aux personnes suivantes ayant contribué à la rédaction du présent rapport: Dr Géraldine Osborne, Dr Maureen Baikie, Deborah Van Dyk, Natasha Stephen, Naomi Davies et Elaine Randell. Merci aux personnes suivantes qui ont contribué à ce projet :

### **Comité directeur (Coprésidents\*\*)**

Directeur TAIMA TB (IRSO & U d'O)  
Médecin-chef adjoint de Santé Nunavut (GN)  
Coordonnateur régional de maladies transmissibles à Baffin (GN)  
Médecin TAIMA TB (GN)  
Gestionnaire de programmes de santé publique, Iqaluit (GN)  
Directeur des affaires médicales Nunavut (GN)  
Directeur du développement Social et culturel (NTI)  
Médecin hygiéniste en chef de santé Nunavut (GN)  
Conseiller Sénior en Recherche Nunavut Tunngavik (NTI)  
Consultant Maladie Communicable (GN)  
Ancien Chef Médical Officier de Santé Nunavut (GN)  
Coordonnateur TAIMA TB (GN)

Gonzalo G. Alvarez\*  
Maureen Baikie  
Kate Darling  
Patty Demaio  
Kristine Hutchison  
Sandy Macdonald  
Natan Obed  
Geraldine Osborne\*  
Sharon Edmunds Potvin  
Elaine Randell  
Isaac Sobol  
Deborah Van Dyk

### **Équipe TAIMA TB**

Directeur  
Coordonnatrice Infirmière en Recherche  
Infirmière en Recherche  
Infirmière en Recherche  
Expert TB  
Expert TB  
Expert TB

Gonzalo G. Alvarez  
Deborah Van Dyk  
Natasha Stephen  
Naomi Davies  
Elizabeth Misherlak  
Peter T. Aningmiuq  
Susie Ishulutak

### **Hôpital Général de Qikiqtani**

Gérant, Services Laboratoire

Chad Zentner

### **Institute de Recherche Hôpital d'Ottawa**

Respirologue  
Psychologue  
Spécialiste Maladies Infectieuses  
Statisticien  
Épidémiologiste  
Spécialiste en Éducation

Shawn Aaron  
Louise Balfour  
William D. Cameron  
Ranjeeta Mallick  
Franco Momoli  
Katherine Moreau

### **Partenaires**

Institut de Recherche Hôpital d'Ottawa (OHRI)  
Organisation Nationale de la Santé Autochtone (NAHO),  
Inuit Tapiriit Kanatami (ITK),  
L'Association Pulmonaire du Nouveau Brunswick (NBLA)  
Nunavut Tunngavik (NTI)  
Gouvernement du Nunavut

Gonzalo G. Alvarez  
Catherine Carry  
Selma Ford  
Barbara MacKinnon  
Natan Obed  
Geraldine Osborne

**Le but de ce document**

Ce document donne un aperçu de l'évolution de ce projet et met en évidence certains des principaux résultats. Des articles détaillés seront produits pour plusieurs aspects de ce rapport. Ces détails ne seront pas inclus dans le présent document, mais dans les publications ultérieures.

**Source de Financement**

Le projet a été financé par l'Agence de santé publique du Canada dans le cadre National de la santé Phase II du cadre National de santé pulmonaire. La subvention s'échelonne du 1er février 2011 au 31 mars 2012. Le gouvernement du Nunavut a accepté de financer le salaire d'un Expert TB et du coordonnateur de TAIMA TB du 1er avril 2012 au 31 août 2012.

**Approbation de l'éthique**

L'Approbation de l'éthique a été obtenue du Conseil éthique du Centre de Recherche de l'Hôpital d'Ottawa et du Conseil éthique de l'Agence de la santé publique du Canada.

## Sommaire Exécutif

---

Ce rapport donne un aperçu des progrès du projet TAIMA TB qui se terminera à l'automne 2012.

TAIMA TB est une nouvelle campagne de santé publique qui a été mis à l'essai à Iqaluit, au Nunavut, pour :

- augmenter l'attention sur la tuberculose (TB)
- fournir un contrôle à domicile pour l'infection TB latente (ITBL) pour les gens qui vivent dans les régions de la communauté avec une forte incidence de TB
- fournir un traitement aux personnes présentant un risque élevé pour le développement de la TB active

### Ce qu'a accompli le projet TAIMA TB ?

La communauté s'est impliquée à tous les niveaux; l'introduction, la conception, la mise en œuvre ainsi qu'à l'exécution du programme. Une messagerie TB éducative (un slogan et 5 réalités de TB) a été développée par les représentants Inuits locaux et les professionnels de la santé de la TB en tenant compte du contexte historique Inuit de la TB au Canada. Une traduction précise des réalités dans le dialecte local Inuktitut a été entreprise et testée dans un groupe de discussion de la communauté. La messagerie a ensuite été intégrée en vidéos YouTube et produits par les membres de la communauté. Les vidéos YouTube et la messagerie TB furent transmises sur DVD comme un véhicule à l'appui de la tradition orale des Inuits pour le partage de l'information. Les DVD furent montrés aux participants du programme porte à porte par les membres de la communauté (Experts TB) dans la langue de leur choix (anglais ou Inuktitut). Ce format a permis à la messagerie d'être livrée de façon normalisée et reproductible. Un site Web et une page Facebook ont été générés et utilisés dans le projet.

Au cours de la campagne de sensibilisation générale, il y a eu une augmentation du nombre de personnes qui se sont présentées à la santé publique afin de se faire tester pour la TB. Quatre cents quarante-quatre personnes ont reçu l'éducation TB dans leur maison par un membre de la communauté Inuktitut (Expert TB) ainsi qu'une infirmière TB en utilisant les vidéos YouTube fondées sur les 5 réalités de TAIMA TB. Un tiers n'était pas admissible au dépistage en raison de traitement antérieur de la TB, les deux tiers restants ont été sélectionnés pour l'Infection Tuberculeuse Latente (ITL). Nous avons recommandé un traitement ITL à environ un tiers des personnes examinées en raison de tests positifs. Deux participants ont été identifiés comme des cas de TB active par l'équipe de TAIMA TB et deux autres cas ont été identifiés par la recherche de contacts de ces cas par le programme local de TB. Ces quatre cas de TB actives ont été identifiés plus tôt que dans des conditions normales du programme et ont ainsi pu interrompre le cycle infectieux à une étape antérieure pour prévenir ainsi toute transmission supplémentaire au sein de la communauté. Les zones résidentielles à risque élevé pour la TB ont été identifiées avec précision à l'aide de notre approche. Comme en témoigne le fait que 82 % (14/17) des cas de TB active qui ont eu lieu lors de la prospection à Iqaluit pendant les six mois de notre campagne de porte à porte ont eu lieu dans les zones identifiées. Un nouveau test de sang pour le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente s'est avéré être réalisable à Iqaluit.

## La TB au Nunavut

---

Au Nunavut, le taux d'incidence de la maladie de la tuberculose (TB) chez les Inuits demeure le plus élevé au Canada. Une TB active est une maladie aéroportée plus souvent caractérisée par la fièvre, des sueurs nocturnes, la toux et la perte de poids. Non traitées, elle peut entraîner la mort ou la morbidité grave. Un traitement rapide et efficace permet d'améliorer les résultats des patients et limite une exposition dans la communauté, évitant ainsi des épidémies. Le taux d'incidence de la TB active au Nunavut en 2010 était de 304/100 000, comparé à 4,6/100 000 pour l'ensemble du Canada au cours de la même année (Agence de santé publique du Canada (ASPC), de la TB au Canada, 2012). En outre, chez les autochtones nés au Canada, les Inuits ont un taux anormalement élevé de la TB à travers le Canada (First Nations-22,2/100 000, Métis-7.5/100 000 par rapport à 198,6/100 000 chez les Inuits (PHAC de la TB au Canada, 2012). Dans un récent rapport d'épidémiologie de terrain de PHAC (juin 2010, Bourgeois & Han, permission obtenue pour utiliser des données), il a été démontré que le nombre de cas de TB active a exposé une tendance à la hausse au cours des 5 dernières années au Nunavut. Le rapport a conclu que 71 % de tous les cas actifs enregistrés au Nunavut entre 2005 et 2010 venaient de deux communautés, Iqaluit et Cape Dorset. La majorité des cas (44 %) provenait d'Iqaluit. Dans ce même rapport, les données démographiques indiquent que plus de la moitié des cas actifs enregistrés au cours des 5 dernières années est attribuable aux personnes âgés de 15-34 ans. Compte tenu de l'augmentation du taux de TB active au Nunavut, le programme de TAIMA TB a été développé pour améliorer certains aspects de l'actuel programme TB de santé publique à Iqaluit, au Nunavut.

### Contexte du projet TAIMA TB

---

Le projet TAIMA TB a été développé pour étendre et accroître la sensibilisation de la TB à Iqaluit. Il prévoyait également expérimenter une nouvelle approche de dépistage de l'infection TB latente et le traitement grâce à une campagne d'éducation, de dépistage et de traitement par le porte-à-porte dans les zones résidentielles à risque élevé de la TB. Une infection TB latente peut évoluer en une maladie TB active. Le traitement d'une infection TB latente peut diminuer considérablement le nombre de personnes qui ont une TB active. TAIMA TB a mis en œuvre et évalué ce projet à Iqaluit, en vue de renforcer les efforts de prévention existants dans la lutte contre la tuberculose (TB) au Nunavut. TAIMA TB est la traduction de halte à la TB dans le dialecte local.

Les caractéristiques uniques du projet TAIMA TB comprennent:

- une approche spécifiquement conçue pour les Inuits, avec la participation forte et active des communautés dans l'élaboration et l'exécution du programme (Experts TB);
- une campagne de sensibilisation à l'aide de stratégies de médias sociaux actuels y compris les documents sur le web, ainsi que des vidéos sur YouTube et une page Facebook;
- l'introduction et la détermination de la faisabilité d'un nouveau test de diagnostic de l'infection TB latente (ITBL);

- une approche proactive de dépistage et de traitement qui cible les zones résidentielles où les résidents peuvent être à risque élevé pour le développement de TB.
- engagement communautaire solide à chaque niveau et l'étape du programme:

Le projet avait deux phases. La **phase 1** a été une campagne communautaire intensive de sensibilisation de TB qui débuta lors d'une conférence de presse à la mi-janvier et se termina lors du début de la campagne de porte à porte. La phase 2 a été une campagne de porte à porte sur l'éducation, le dépistage et le traitement ciblant les ménages dans les zones résidentielles à risque élevé pour la TB. L'éducation et la partie dépistage de la phase 2 a duré 6 mois. La partie traitement de cette phase est en cours et durera 9 mois après le dépistage

### Mesure des résultats des projets

---

Les réalisations du projet ont été mesurées à l'aide de méthodes mixtes (les deux mesures de résultats qualitatifs et quantitatifs) comme suit:

- marqueurs qualitatifs : l'examen des développements, la mise en œuvre, l'accessibilité et la satisfaction des deux phases du projet, les connaissances et la sensibilisation des 5 réalités TB à l'aide des groupes de discussion de la communauté, de la réunion de réflexion de l'équipe TAIMA TB ainsi que de l'analyse des documents
- marqueurs quantitatifs: le nombre de personnes qui ont reçu la formation de TB à la maison par le programme dans les secteurs résidentiels à haut risque de TB, le nombre de personnes examinées et le nombre de personnes à qui on a recommandé un traitement ITL, le nombre de cas de TB actives détectés, la précision des zones résidentielles de cibles à risque élevé de TB dans la détection de la TB active et la faisabilité de «l'interféron Gamma Release Assay »(IGRA)

### Réalisations du Projet

---

#### PHASE 1 - CAMPAGNE DE SENSIBILISATION GÉNÉRALE TB

---

**13 Janvier 2011 – 24 mai 2011 (4 mois)**

*La campagne de sensibilisation générale TAIMA TB*, vise à développer et à accroître la sensibilisation de la TB dans la communauté d'Iqaluit, grâce à une approche multiforme, ainsi que la transmission aux membres de la communauté d'une compréhension de la TB en Inuktitut et en anglais. La campagne de sensibilisation qui en résulte produit des messages clés de la TB qui ont été présentés verbalement selon la tradition Inuit pour le partage de l'information, dans la langue locale des Inuit (Inuktitut) en tenant compte du contexte historique de la TB chez les Inuits du Canada.

## Groupes de Discussion de La Communauté

### Citations du groupe de Discussion:

“Il est préférable que le message provienne d’un Inuit que des professionnels de la santé”

“Il est plus facile aux Inuit de communiquer avec d’autres Inuits”

La connaissance et la perception de la TB dans la communauté ont été explorées par un groupe de discussion des membres de la communauté. Ce groupe de discussion a révélé que les stigmates de la TB sont toujours très présents à Iqaluit. Les gens sont inquiets

que la communauté les évitera s’ils ont la TB. Les membres du groupe de discussion ont exprimé leur préférence à recevoir des informations sur les problèmes de santé d’autres Inuits plutôt que par des professionnels de la santé. Les membres du groupe de discussion ont identifié une importante lacune à savoir que beaucoup ne savent pas la différence entre la TB latente et de la TB active. Un projet clé de messagerie a également été piloté dans ce groupe de discussion de communauté.

## Messagerie

L'application des connaissances de la TB à combler le manque de connaissances de la communauté a pris la forme d'un slogan (encadré 1) et de 5 messages clés sur la TB (Encadré 2). Le slogan et des messages deviennent alors la pièce maîtresse de l'information fournie à la collectivité.

### Encadré 1 Slogan TAIMA TB

Vous avez peut-être la TB et ne le savez même pas. Faites-vous tester, soignez-vous avant de devenir malade

Les 5 Réalités TAIMA TB sont fondées sur les données de l’Organisation Mondiale de la Santé sur la TB. Les réalités ont été mises dans le contexte historique et culturel Inuit par le Comité directeur de TAIMA TB. Ils ont été traduits dans la langue locale par notre partenaire de la Nunavut Tunngavik Inc (NTI). Les réalités ont été mises à l'essai dans le groupe de discussion de communauté et les commentaires ont été intégrés dans le produit final. Ensuite, les réalités ont été communiqués à la communauté à l'aide de vidéos Facebook, de YouTube, du site Web de TAIMA TB NTI ainsi qu’un rassemblement de la communauté.

L'absorption des 5 réalités de la TB dans la communauté a été évaluée par un groupe de discussion des participants au projet. La plupart des membres participants des groupes de discussion ne se souvenaient pas des réalités par cœur, mais ont pu retenir les concepts clés qui trouvaient un écho chez eux.

### Citation d’un participant du groupe de discussion

“Je sais que c’est une des 5 réalités—Je ne me souviens pas exactement des mots, juste du fait que c’était soignable. Je pense que c’est une chose que j’ai retenu du TAIMA TB. C’est une condition qui se traite et complètement soignable si vous vous faites traiter; ce n’est pas une sentence à mort.”

Les réalités ne devaient pas nécessairement être mémorisées, mais devaient plutôt aider à comprendre les concepts et également à normaliser la messagerie comme une liste de vérification pour discuter avec les membres de la communauté et d'avoir un début de conversation.

#### **BOX 2: Les 5 Réalités TAIMA TB**

1. La TB est traitée ici au Nunavut et est soignable.
2. Les personnes atteintes de la TB active peuvent avoir une toux chronique, une perte de poids, des sueurs nocturnes ou de la fièvre.
3. Vous pouvez infecter les autres personnes si vous avez une TB active dans vos poumons, parce que la TB se propage dans l'air.
4. Si vous êtes proche de quelqu'un qui a une TB active, vous pouvez devenir infecté par des germes de la TB et développer une infection TB dormante.
5. Les Personnes avec infection TB dormante ne sont pas contagieuses mais doivent être traitées avec des médicaments au Nunavut pour prévenir une maladie active.

#### **Engagement Médiatique**

Le projet de recherche a reçu l'attention des médias locaux, territoriaux et nationaux. Les médias furent un élément clé pour la diffusion des connaissances de la TB à la communauté. La radio, en particulier, est une source importante d'information dans les collectivités de l'Arctique. Le projet TAIMA TB a profité de nombreuses formes de médias, notamment la radio, les journaux, la télévision et l'internet, pour faire passer le message à la communauté. L'engagement médiatique a débuté le 13 janvier 2011 lors d'une conférence de presse avec plusieurs leaders de la communauté. L'Honorable Leona Aglukkaq, ministre fédéral de la santé et membre du Parlement (Nunavut), l'Honorable Tagak Curley (Ministre Territorial de la santé et des Services sociaux), Cathy Tawongie (président de Nunavut Tunngavik (NTI)) et le Dr G.G. Alvarez (PI et directeur de TAIMA TB) ont parlé à la presse locale, territoriale et nationale pour présenter le projet de recherche TAIMA TB.

#### **Défi Vidéo YouTube**

Les membres de la communauté ont été invités à élaborer des vidéos en Inuktitut et en anglais sur les réalités de TAIMA TB. Les Vidéos sur YouTube ont été

conçues pour soutenir et utiliser la tradition orale des Inuits pour le partage de l'information. Les vidéos sont réalisées et utilisent les membres de la communauté locale. Les vidéos sur les réalités ont ensuite été présentées à la communauté lors de la soirée de célébration Inuit TAIMA TB. Les vidéos ont été utilisées pendant la campagne de porte à porte dans la phase 2 du projet à l'aide de la messagerie standardisée et reproductible. Au cours de la phase 2 du projet, un deuxième groupe de discussion des participants au projet ont discuté des

#### **Citation d'un participant du groupe de discussion**

“Le fait d'utiliser des gens de la communauté qui ont eu cet expérience au lieu d'acteurs. Il est plus important pour faire valoir votre point de vue de voir quelqu'un qu'on connaît au lieu d'un clip vidéo fait par une agence.”



vidéos. Ils estimaient que la participation de la collectivité dans le tournage des vidéos était importante.

### **La Page Facebook**

Lors d'une réunion de réflexion après l'éducation et de la partie de contrôle de la phase 2, l'équipe TAIMATB a exprimé que ce médium aurait pu être exploité d'avantage. Le groupe participant a eu une réponse positive à la page Facebook.

#### **Citation d'un participant du groupe de discussion**

Je pense que Facebook est une très bonne façon de se faire voir puisqu'il y a tellement de gens qui utilisent Facebook. C'est un excellent outil de communication pour faire valoir son point de vue. C'est très important.

C'est très bon aussi parce qu'ils font des mise-à-jour quotidienne et nous font savoir ce qui se passe et quels projets suivront, je pense que c'est une excellente façon de faire.

Le groupe de discussion a fait remarquer que l'un des défis avec la page Facebook était qu'ils ne connaissaient pas la personne qui a administré la page et certains ne voulaient pas accepter la demande d'ami/invitation pour cette raison. Certains autres défis Facebook comprennent des difficultés dans l'identification de l'utilisateur final et de mesurer l'impact sur le groupe cible.

### **Site Web (<http://www.tunngavik.com/taimatb/>)**

Le site est hébergé par notre partenaire, NTI, et a été utilisé comme un carrefour d'information pour informer les membres de la communauté et du public en général de nos activités. Le site Web inclut des liens Facebook et YouTube, les 5 réalités de la TB, une foire aux questions sur la TB et des liens importants sur la TB, y compris le site Web de l'Agence de santé publique du Canada TB, le site Web de l'Organisation Mondiale de la Santé TB et des liens avec nos sites partenaires.

### **Soirée de célébration de la fête Inuit TAIMA TB**

Environ 150 membres de la communauté ont participé à la fête de la communauté organisée par notre partenaire, NTI. L'équipe de TAIMA TB et le projet ont été présentés. Les vidéos YouTube, créés par les membres de la communauté, ont été visionnés. Les gagnants du défi YouTube ont été récompensés.

### **Augmentation de la campagne de sensibilisation dans la population**

Lors de l'introduction (engagement médiatique) et la mise en œuvre de cette campagne de sensibilisation générale, on a observé une augmentation de dépistage passif d'ITL. Dans le cadre de notre projet de recherche, le dépistage d'ITL passif désigne une personne qui vient à la clinique de santé publique de son propre gré comme une « sans rendez-vous » pour se faire tester pour l'ITL. Le nombre de sans rendez-vous a vu sa moyenne augmenter de 25 par mois pendant les quatre années avant le début de la campagne de sensibilisation générale de TAIMA TB à une moyenne de 50 personnes par mois au cours de la campagne de sensibilisation générale ( $p < 0,0002$ ) (Figure 1). Tout au long de la campagne de TAIMA TB, l'équipe de santé publique d'Iqaluit a continué avec leur programme régulier de tests en-clinique pour la recherche de contacts, le dépistage d'emploi, la mise à l'essai sans rendez-vous et le dépistage préscolaire, y compris une

séance d'information pour l'école secondaire locale lors de la Journée mondiale de la TB. Les personnes qui venaient dans la clinique de santé publique comme « sans rendez-vous » ne furent pas questionnées sur ce qui avait déclenché leur décision de demander un test. On pourrait prétendre que l'augmentation de personnes marchant spontanément dans des essais même si elles n'avaient pas été identifiées comme des contacts se traduirait aussi par une augmentation des cas de TB active dans la communauté. En fait, le nombre de cas diagnostiqués a diminué au cours de cette période. Il reste à voir si cette augmentation du niveau de dépistage TB passif se traduira par des niveaux accrus d'acceptation et d'achèvement du traitement.

## **PHASE 2 - CAMPAGNE DE PORTE À PORTE**

---

**L'éducation et Dépistage : 24 mai 2011 au 30 novembre 2011 (6 mois)**

**Traitement : 1er décembre 2011 au 31 août 2012 (9 mois)**

*La campagne de porte à porte TAIMA TB* visait à bâtir sur la campagne de sensibilisation générale en utilisant l'enseignement du porte à porte dans les zones résidentielles d'Iqaluit à haut risque pour la TB. Les domiciles furent visités par un Expert TB et une infirmière TB. Suite à des discussions de sensibilisation sur la TB, on a offert aux participants un test d'Infection Tuberculeuse Latente (ITL). Le dépistage fut effectué à l'aide d'un test cutané de tuberculine (TCT) et un nouveau test diagnostique de sang (TLIG). Le traitement préventif standard ITL a été recommandé aux participants admissibles.

### **Experts TB**

Des Experts TB ont été engagés pour fournir une approche culturelle sensible à la prévention de la TB à Iqaluit. Les Experts TB sont membres de la communauté qui ont décidé de promouvoir la cause de la TB et de participer directement à la livraison du programme de phase 2. Les Experts TB étaient responsables du recrutement initial des participants à la campagne de porte à porte. Ils ont été également formés par le personnel infirmier du programme TAIMA TB dans l'enseignement général de la TB et comment remettre le traitement à domicile pour l'infection tuberculeuse latente (ITL) également connu sous le nom de traitement prophylactique directement observé (TPDO). Un manuel de formation complet pour les Experts TB a été produit dans le cadre du programme.

### **Éducation/Sensibilisation à Domicile**

Les vidéos YouTube produits par les membres de la communauté dans la phase 1 et une présentation Powerpoint des 5 réalités TB ont été présentés dans chacun des ménages avec l'aide d'un lecteur DVD portable. Des discussions et des questions entourant la TB ont été réalisées en Inuktitut et en anglais à domicile pour assurer une approche culturelle plus personnalisée et pour réduire la nécessité de contact avec le système de santé. Quatre cents quarante-quatre personnes des zones résidentielles à haut risque de TB furent sensibilisées sur la TB à domicile par un Expert TB et une infirmière de TB. Pendant le groupe de discussion, les participants des visites à domicile ont exprimé que le DVD était efficace parce qu'ils incorporaient activement la communauté dans les vidéos et qu'il y avait des membres de la communauté (Experts TB) qui participaient à la livraison du message à domicile et dans la langue de leur choix (Inuktitut ou anglais).

## Dépistage à Domicile

Avant de commencer notre campagne de porte à porte, nous avons tenté de déterminer le moyen le plus efficace de déployer notre campagne à Iqaluit. La précision dans la volonté à établir le groupe cible fut primordiale pour obtenir une utilisation efficace de nos ressources. Nous voulions cibler des zones résidentielles qui seraient les plus avantagées à la sensibilisation de la TB, le dépistage et le traitement. Notre stratégie visant à identifier les zones résidentielles à haut risque de TB a été réalisée à l'aide des données locales de l'emplacement géographique des cas de TB actives dans les 5 années précédentes. Nous avons supposé que les populations vivant dans une région avec des ménages où il y avait eu 4 cas ou plus au cours des 5 années avec au moins un cas de diagnostic de la TB active pouvait être à risque élevé pour la TB. Pour identifier ces zones nous avons tracé les cas de TB active sur une carte d'Iqaluit. Nous avons ensuite utilisé Google maps pour dessiner des points géographiques autour des zones ayant des ménages de 4 ou plus avec au moins un cas de diagnostic de la TB active dans les 5 années précédentes. Nous avons identifié cinq zones résidentielles correspondant à ce critère. Les zones résidentielles de risque élevé pour la TB ont été identifiées avec précision à l'aide de notre approche, comme en témoigne le fait que 82 % (14/17) des cas de TB active qui a eu lieu à Iqaluit prospectivement pendant les six mois de la campagne de porte à porte a eu lieu dans les zones identifiées.....

Six cents domiciles dans les quartiers résidentiels à risque élevé pour la TB furent approchés pour participer au projet. L'équipe a travaillé du lundi au vendredi pendant les heures de travail et a été en mesure de prendre contact avec au moins un résident dans la moitié des cas (après avoir été à chaque logement un maximum de trois fois). La moitié d'entre eux a accepté de participer et signer les formulaires de consentement. Les domiciles participants dans les 4 zones résidentielles à haut risque de TB que notre équipe a visité composent 6 % des logements à Iqaluit, soit 7 % de la population d'Iqaluit.

Trois cents personnes ou deux tiers des personnes à qui on a offert une sensibilisation à la TB ont été activement dépistés pour ITL dans leurs maisons par l'équipe de TAIMA TB. Un tiers des participants à qui on a offert une sensibilisation de la TB n'étaient pas admissible pour un dépistage ITL parce qu'ils avaient déjà reçu un traitement pour ITL ou une TB active dans le passé. Un tiers des dépistés a été recommandé pour le traitement de TB. Il reste à voir si cette augmentation du niveau de dépistage TB passif se traduit par des degrés accrus d'acceptation et d'achèvement du traitement.

Deux participants ont été identifiés comme des cas de TB active par l'équipe de TAIMA TB et deux autres cas ont été identifiés par la recherche de contacts de ces cas par le programme local de TB. Ces 4 cas de TB active ont été identifiés plus tôt que dans des conditions normales du programme et ont pu ainsi ramener le cycle infectieux à une étape antérieure pour prévenir ainsi toute transmission supplémentaire au sein de la communauté.

Le test sanguin Quantiferon TB Gold en Tube (Cellestis) à « l'interféron Gamma Release Assay » (QFT-IGRA) pour le diagnostic de l'ITL est réalisable dans des conditions du programme TAIMA TB à Iqaluit. Un protocole a été développé qui prend en

considération la capacité des ressources humaines déjà surmenées dans le laboratoire à Iqaluit. Le sang a été tiré, incubé et tourné à Iqaluit et les essais effectués à Ottawa. 96 % de tous les tests de QFT-IGRA effectués ont donné un résultat interprétable. Cependant, le délai entre la prise de sang et la réception du résultat par l'infirmière était en moyenne 7 jours et 3 jours de plus en moyenne pour donner le résultat au patient (10 jours au total). Les défis pour obtenir un délai plus rapide comprennent la journée supplémentaire requise pour envoyer les échantillons à Ottawa par avion et à la mise en lots des échantillons. Le procédé dont le dépistage QFT-IGRA contribuera au programme local de TB est en cours d'évaluation.

### **Traitement ITL**

Au cours de la phase 2, le traitement préventif standard ITL a été recommandé pour tous les participants qui avaient une ITL non traitée dans la partie dépistage du projet. Étant donné que le traitement standard d'ITL est de 9 mois, la partie traitement du projet est en cours. Les résultats seront disponibles dès la fin du traitement à l'automne 2012.

### **Remarques Finales**

---

TAIMA TB représente une nouvelle approche dans la lutte contre la TB. Une stratégie compréhensive de la TB a plusieurs facettes. Le programme de TAIMA TB est axé sur l'éducation communautaire, certains aspects de dépistage et de traitement pour les participants admissibles. Il faudra appliquer encore plus de variété de stratégies de contrôle de la TB pour contrer la TB dans l'avenir. Même si beaucoup a été accompli avec le projet TAIMA TB, la manière dans laquelle les caractéristiques gagnantes de ce projet peuvent être intégrées dans le programme local de TB nécessite encore des travaux supplémentaires et des discussions avec les responsables des politiques territoriales de la TB.

## **Prochaines Étapes**

---

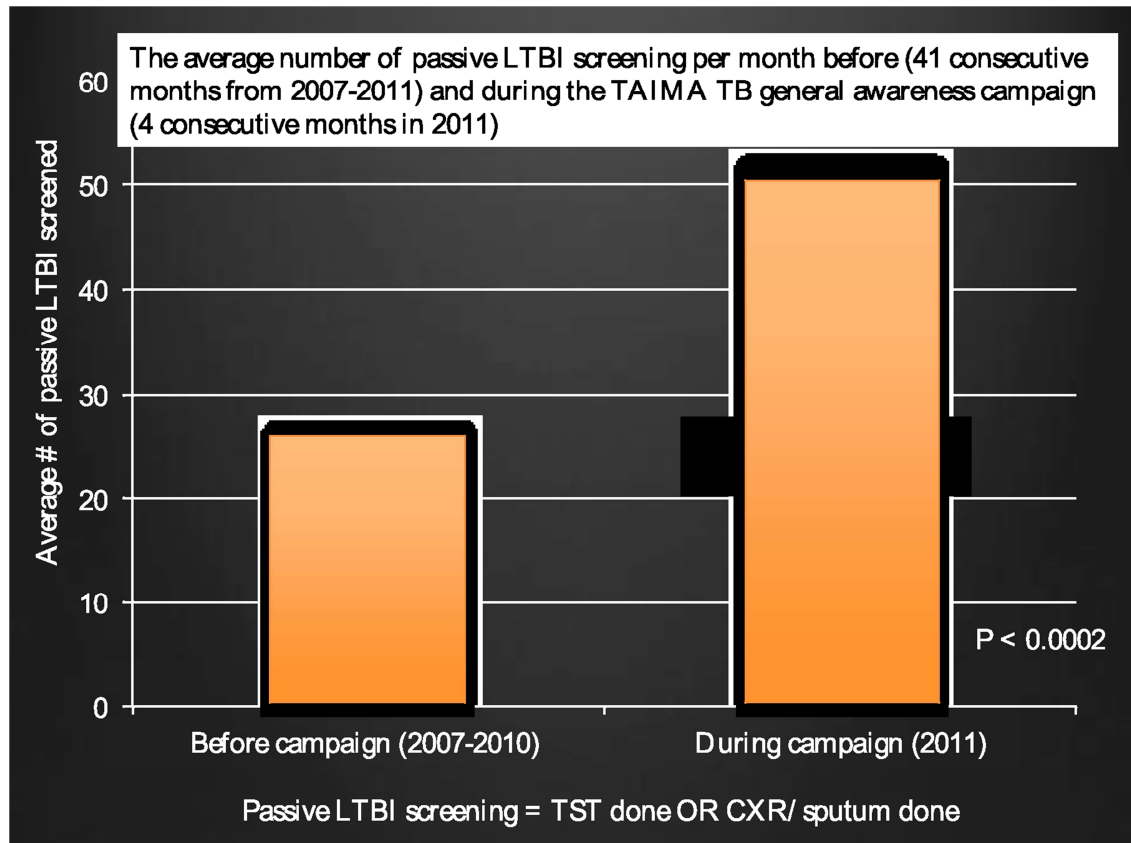
### **Partie du Project en-cours**

Parce que le traitement de l'ITL prend 9 mois pour se terminer, nous nous attendons à avoir d'autres résultats à l'automne 2012 en ce qui concerne l'acceptation et la fin du traitement. Le gouvernement du Nunavut a accepté de financer le salaire d'un Expert TB et du coordonnateur de TAIMA TB du 1er avril 2012 au 31 août 2012. Des articles scientifiques suivront sur divers aspects du projet.

### **Deux nouvelles études concernant la TB au Nunavut ont été financées par les ICRS**

Notre groupe a reçu deux subventions de l'Institut canadien de recherche en santé (IRSC) pour continuer les travaux liés à la TB au Nunavut. La première est une subvention de traduction des connaissances pour étendre la campagne de sensibilisation TAIMA TB (pas la campagne de porte à porte), pour deux autres communautés qui des taux élevés de TB au Nunavut (IRSC 100 000,00 \$, PI Dr.G.G. Alvarez). La deuxième subvention est l'introduction d'un doseur moléculaire rapide de pointe (novel rapid molecular assay) afin d'améliorer la capacité de diagnostic de la TB en laboratoire à l'hôpital général Qikiqtani (\$350,000.00 IRSC, (150 000.00 \$ pour Iqaluit). Il s'agit d'une étude conjointe entre l'Université McGill et l'Université d'Ottawa, (Co PIs les Drs M. Pai et G.G. Alvarez). L'un des partenaires d'étude, le gouvernement du Nunavut, a acheté la machine Xpert gène qui a été installée à l'hôpital général Qikiqtani.

FIGURE 1: Dépistage d'ITL Passive à Iqaluit avant et pendant la campagne de sensibilisation TAIMA TB



\*Les tests des sans rendez-vous ont été effectués par Santé Publique Iqaluit et non par l'équipe TAIMA TB pendant la campagne de sensibilisation générale TAIMA TB. La campagne de sensibilisation générale a eu lieu avant la campagne de porte à porte.

Encadré

Moyenne mensuelle de dépistage ITBL passive avant (41 mois consécutifs de 2007-2011) et après la campagne de sensibilisation de TAIMA TB (4 mois consécutifs en 2011)

Avant la campagne (2007-2010)

Lors de la campagne (2011)

Dépistage ITBL Passive = Tst effectués OR CXR/ salive effectué