



# Soins intégrés de la tuberculose pour les réfugiés

## Succès et défis de la clinique BridgeCare à Winnipeg

Le traitement de l'infection tuberculeuse latente est une stratégie clé pour lutter contre la tuberculose, en particulier dans des pays comme le Canada où une importante proportion des cas de tuberculose active découle de la réactivation de la tuberculose-infection latente (TBIL).

Selon la 7<sup>e</sup> édition des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, le dépistage de la TBIL devrait être envisagé pour les groupes à haut risque de réactivation, notamment les immigrants et les réfugiés en provenance de pays à forte incidence de tuberculose, les peuples autochtones et les personnes ayant des facteurs de risque médicaux qui augmentent la réactivation de la tuberculose, tels que l'infection au VIH (1, 2).

Toutefois, parce que l'adhésion au traitement de la TBIL est un défi, il est très important d'en apprendre davantage sur toute approche contribuant à améliorer son contrôle. Dione Benjumea, médecin et étudiante au doctorat au Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), a rédigé un rapport sur les facteurs contribuant au succès de la clinique BridgeCare dans la lutte antituberculeuse. Dans le présent document, nous partageons les points saillants de cette approche en matière de santé publique intégrée et axée sur le patient.

## Contenu

La tuberculose (TB), une maladie vieille de plusieurs siècles, demeure une préoccupation majeure de santé publique à l'échelle mondiale, et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) exige des efforts accrus pour l'éliminer à l'échelle de la planète.

Dans la présente étude de cas, nous partageons l'histoire à succès de la clinique BridgeCare, un modèle de services intégrés pour la lutte contre la tuberculose destinés aux réfugiés pris en charge par le gouvernement. Nous présentons une approche visant à améliorer les résultats de traitement dans les populations prioritaires.



Centre de collaboration nationale  
des maladies infectieuses

National Collaborating Centre  
for Infectious Diseases

En ce qui concerne la prestation de soins accessibles et adaptés aux personnes nées à l'étranger atteintes de tuberculose, les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse soulèvent des défis particuliers comme la prestation de services de santé adaptés sur les plans linguistique, culturel, socioéconomique et autre.

## Origines : Le programme TBIL de la clinique BridgeCare

Les spécialistes de la tuberculose débattent sur la meilleure façon de dispenser des soins; certains se fondent sur des preuves de recherches soutenant les modèles de soins de première ligne intégrés dans certains contextes, et d'autres sur des résultats d'études qui démontrent l'efficacité des soins principalement assurés par des spécialistes. À l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW), l'évaluation et la gestion de la TBIL dans sa forme simple sont réparties entre les cliniques spécialisées en soins de santé de première ligne de la tuberculose. Cela reflète une récente tendance vers un modèle de soins décentralisés, intersectoriels et intégrés pour les personnes vivant avec la TBIL à Winnipeg.

La clinique BridgeCare a ouvert ses portes en novembre 2010 dans le but de fournir des soins de première ligne complets aux réfugiés pris en charge par le gouvernement pendant leur première année à Winnipeg (3). Environ 500 patients réfugiés

visitent chaque année la clinique. Ils proviennent pour la plupart de pays du Moyen-Orient, de la corne de l'Afrique, de l'Afrique subsaharienne et du Sud-Est asiatique. Les réfugiés pris en charge par le gouvernement sont recommandés à la clinique BridgeCare par deux organismes d'aide à l'établissement, soit [Welcome Place](#) et [Accueil Francophone](#) qui offrent tous deux un logement de transition et d'autres services aux réfugiés de Winnipeg. Sous la nouvelle direction du programme de services intégrés de la tuberculose (ITBS) de l'ORSW, les services de dépistage et de traitement de la TBIL ont été lancés à la clinique BridgeCare peu de temps après son ouverture.

Les adultes sont admissibles au dépistage de la TBIL s'ils viennent d'un pays où la tuberculose est endémique, soit où il y a plus de 30 cas de tuberculose pour 100 000 habitants chaque année. Les enfants réfugiés sont également examinés à la clinique, mais ne sont pas soumis au dépistage de la TBIL. Selon les antécédents médicaux fournis par les patients, les femmes et les hommes âgés de 18 à 49 ans peuvent bénéficier du dépistage de la TBIL dans le cadre de leur processus d'admission (voir encadré).

En 2013, la clinique BridgeCare a lancé un projet pilote visant à offrir aux adultes un dépistage gratuit de la TBIL au moyen d'un test cutané à la tuberculine (TCT) et d'un test sanguin complet (test de détection de l'interféron gamma ou TDIG) advenant

### Admissibilité au traitement de la TBIL

Pour être admissibles au traitement, les conditions suivantes ne doivent pas être présentes :

- Grossesse
- Prise de médicaments incompatibles avec l'isoniazide (INH)
- Affection médicale incompatible avec la prise d'INH (soit hépatite B chronique, élévation des taux d'ALT)
- Conditions qui laissent présager un manque d'adhésion au traitement (p. ex., troubles de santé mentale non traités, problèmes de mémoire, etc.)

le cas où le TCT est positif. Après avoir relevé d'importants défis, le recours au TCT nécessitant jusqu'à quatre visites, la clinique BridgeCare a laissé de côté la combinaison de deux tests (TCT/TDIG) et opté pour le TDIG en 2014. Le TDIG a été gracieusement offert aux patients grâce à une contribution en nature du laboratoire provincial Cadham où les tests ont été effectués.

### Une complète prise en charge : des services de dépistage au traitement de la TBIL

Dans les deux semaines suivant leur arrivée au Canada, fait on subir aux réfugiés un examen médical de base. Après avoir reçu une recommandation d'un organisme d'aide à l'établissement, une infirmière en soins de première ligne planifie le premier rendez-vous et réserve un interprète, au besoin (les services d'un interprète sont financés par l'ORSW et offerts en personne et par téléphone). L'infirmière peut demander à l'interprète d'appeler le patient et de confirmer le rendez-vous. Au cours du premier rendez-vous, le patient rencontre une infirmière de soins primaires et un travailleur de proximité. Les

renseignements de base d'ordre physique (grandeur, poids, vue, dentition et grossesse) sont enregistrés et des échantillons de sang sont prélevés pour une formule sanguine complète, les taux d'enzymes hépatiques (ALT) et le dépistage d'autres maladies infectieuses. Le travailleur de proximité explique certaines dispositions du système de santé canadien, incluant les calendriers de vaccination et d'autres services offerts. Il s'informe également sur la situation familiale du patient et les autres langues parlées.

Une visite de suivi avec un médecin ou une infirmière praticienne est prévue quelques semaines après le premier rendez-vous. Cette deuxième visite comprend un examen physique complet et un examen des résultats des analyses sanguines. Si le TDIG est positif, le médecin ou l'infirmière praticienne informe le patient du résultat et discute de la TBIL. Une radiographie thoracique (effectuée hors site) est alors demandée pour exclure la tuberculose active. Si la radiographie est normale et si le patient est admissible au traitement de la TBIL, on offre alors le traitement à l'isoniazide (INH) pendant neuf mois.<sup>1</sup> S'il existe une quelconque manifestation de dysfonction hépatique, on envisage alors un traitement de quatre mois à la rifampicine.

À la clinique BridgeCare, l'éducation constitue une part essentielle du processus de gestion de la TBIL. Au début de la prise de médicaments, l'infirmière praticienne explique au patient la différence entre la tuberculose active et la tuberculose latente, les antécédents naturels de la TBIL, la prise en charge de la maladie, y compris les médicaments et les possibles effets secondaires, la contraception pour prévenir les grossesses, l'utilisation restreinte d'autres hépatotoxines potentielles, telles que l'alcool et l'acétaminophène.

Le premier mois de traitement est fourni gratuitement au patient par la clinique BridgeCare. Les patients ont un suivi mensuel et les visites sont fixées par l'infirmière et enregistrées sur une carte que le patient conserve avec lui. Les patients

<sup>1</sup> En présence d'une tuberculose active, le patient est confié aux soins d'un spécialiste des troubles respiratoires à l'hôpital tertiaire du centre des sciences de la santé de Winnipeg.

### End TB Strategy

La stratégie « [Halte à la tuberculose](#) » de l'Organisation mondiale de la santé appelle à des soins et à une prévention intégrés, axés sur le patient. En d'autres termes, les besoins et les attentes des patients doivent être systématiquement évalués et traités. Cette stratégie exige que tous les patients puissent recevoir un soutien éducatif, psychologique et économique pour leur permettre de poursuivre jusqu'à la fin le processus de diagnostic et de traitement.



reçoivent également des dépliants dans leur propre langue contenant des renseignements sur la TBIL. À la fin de la période de 12 mois, les patients sont recommandés à une autre clinique pour les soins primaires continus, et les résultats du dépistage de la TBIL sont transférés. Si une personne refuse le traitement, l'infirmière praticienne lui fournit des renseignements sur les signes et symptômes à surveiller pour la tuberculose active. Les patients reçoivent aussi une lettre de l'infirmière avec les mêmes renseignements, et les résultats de leurs tests seront envoyés à leur domicile.

Poursuivre le traitement de la tuberculose est un défi. Si un patient souhaite l'arrêter, l'infirmière le conseille sur l'importance de le poursuivre et s'informe auprès de la personne pour savoir ce qui rend le traitement si difficile. Dans la mesure du possible, on tente de lever les obstacles pour faciliter la poursuite du traitement. Si le patient interrompt son traitement, on lui envoie alors de la documentation sur le diagnostic et le traitement, ainsi que sur les signes et les symptômes de la tuberculose active. Si un patient manque un rendez-vous de suivi, le personnel de la clinique l'appelle pour en fixer un autre et, s'il déménage dans une autre province, la clinique en avise l'Unité de contrôle des maladies transmissibles, de Santé publique Manitoba afin de lui permettre de reprendre le traitement de TBIL.

Un patient qui termine le traitement avec succès reçoit une lettre indiquant que le traitement est terminé. Une autre lettre est envoyée à l'Unité de contrôle des maladies transmissibles, de Santé publique Manitoba.

## Les résultats du modèle intégré à la clinique BridgeCare

Selon les *Normes canadiennes de lutte contre la tuberculose*, un programme de traitement de la TBIL devrait idéalement atteindre une acceptation minimale de 80 % et un taux d'au moins 80 % d'achèvement (1). Selon les études examinées, la plupart des programmes de lutte contre la tuberculose n'atteignent pas ces chiffres (4). Or, la clinique BridgeCare a obtenu de bons taux d'acceptation et d'achèvement du

traitement (environ 80 % en 2015)(5). Ce taux est conforme à un rapport de Santé Manitoba avançant que « les principaux centres de soins primaires de la TBIL [à Winnipeg] » sont au moins aussi bons que les spécialistes des pathologies thoraciques pour obtenir de bons résultats de traitement (taux d'achèvement de 75 %) (6).

## Les facteurs de réussite du modèle intégré de la clinique BridgeCare

Dans les entrevues menées avec le personnel de la clinique de BridgeCare, un certain nombre de caractéristiques sont ressorties et on peut les considérer comme des facteurs qui ont contribué aux taux élevés d'acceptation et d'achèvement du traitement. Ces caractéristiques sont décrites ici et illustrées à la figure 1.

- **Les solides relations** que le personnel de la clinique BridgeCare parvient à établir avec les patients pendant leurs soins intégrés à la clinique contribuent à la poursuite du traitement.
- Une **approche de soins centrée sur le patient** qui exige la prise en compte des besoins personnels des patients. Cela comprend des **contacts à diverses fins**, un **service d'interprète accessible**, un suivi actif auprès des patients et la prestation de soins de santé primaires aux familles des patients, ce qui favorise l'engagement de la famille.
- **L'accent sur l'éducation des patients.** L'éducation à la santé est assurée par les médecins et les infirmières

« À la clinique BridgeCare, les patients reçoivent des soins de santé intégrés. Les fournisseurs de soins de santé peuvent établir une relation stable avec ces personnes au cours de diverses visites, y compris l'examen physique et le rattrapage des vaccins. »

*Membre du personnel de la clinique BridgeCare*

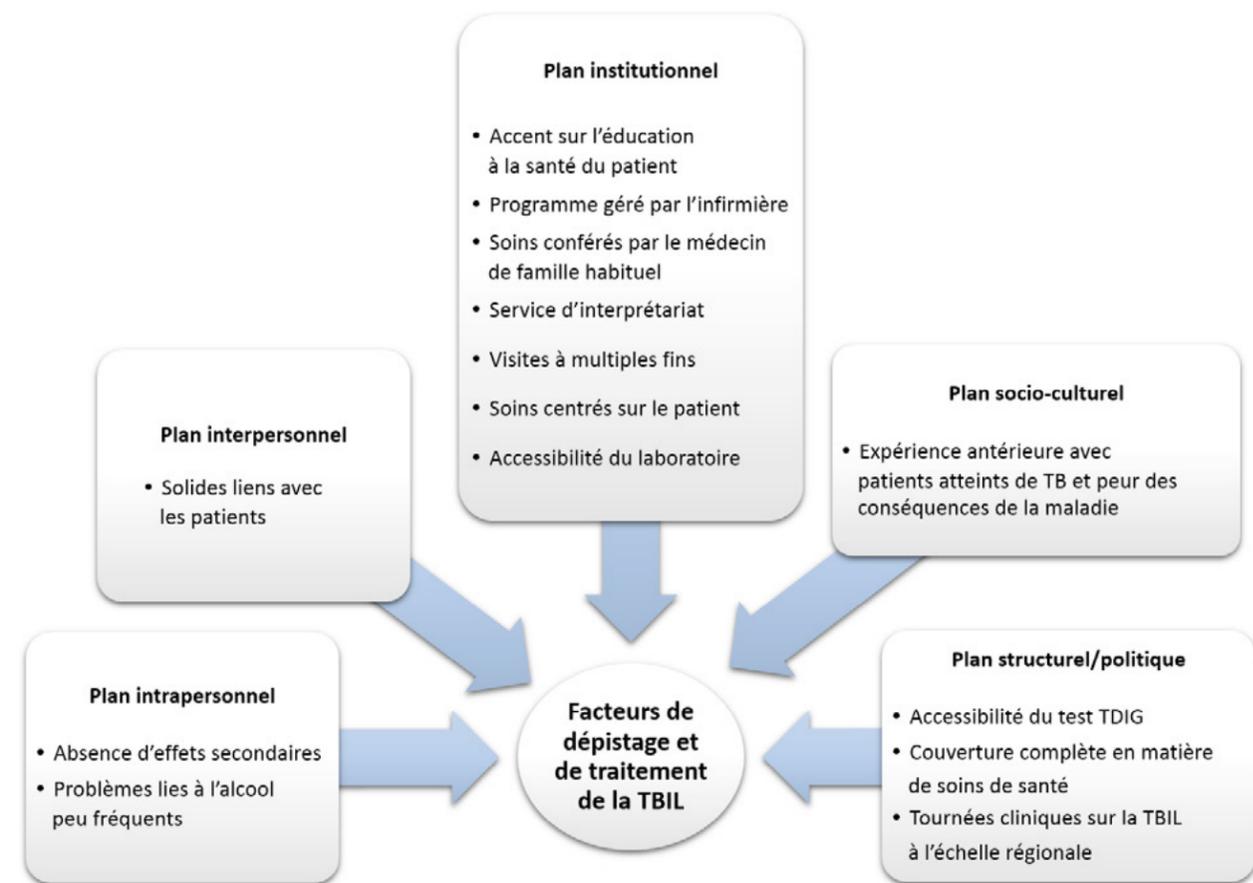


Figure 1. Facteurs de dépistage et de traitement de l'infection latente de la tuberculose à la clinique BridgeCare, représentés dans un modèle socioécologique (7).

au cours de nombreuses visites, et l'information est chaque fois renforcée.

- Le programme global est **géré par une infirmière en soins primaires** et incorpore des modèles de soins infirmiers qui mettent l'accent sur une approche holistique de la maladie.
- Les patients sont confiés à un **médecin de soins primaires** qui s'occupe de leurs soins complets (plutôt que de recevoir des soins partiels ou passagers de plusieurs fournisseurs de soins de santé).
- Il semble y avoir une **faible prévalence de dépendance ou de problèmes liés à l'alcool** dans la population de réfugiés traités à la clinique BridgeCare, facteur qui contribue à accroître la probabilité d'adhésion des patients au traitement.

« À ses débuts, la clinique n'avait pas de laboratoire. Par la suite, le prélèvement d'échantillons destinés aux laboratoires a commencé à se faire quelques heures par jour; c'était tout un défi d'avoir les patients au bon moment pour passer le test. Maintenant, le laboratoire est en fonction plusieurs heures par jour et cela simplifie les choses. Avant l'existence du laboratoire à la clinique, de nombreux tests étaient annulés, ce qui retardait tout. »

*Membre du personnel de la clinique BridgeCare*

- **Les effets indésirables sont rares ou légers** avec un traitement de première ligne. Le respect du traitement est plus probable lorsque les patients ne ressentent pas de nausées comme effet secondaire de l'isoniazide.
- **Les services de laboratoire sont accessibles et efficaces** grâce aux échantillons de laboratoire pour le TDIG faits en clinique et sans frais pour le patient.
- Le fait que de **nombreux réfugiés aient connu une personne atteinte de tuberculose active** et vu ses conséquences contribue à leur volonté d'entreprendre le traitement et de le terminer.
- **La couverture médicale complète** pour les réfugiés offerte à la clinique BridgeCare pendant la première année au Canada et **les tournées cliniques mensuelles à l'échelle de la région** pour le dépistage de la TBIL contribuent également au succès du programme.

## LES DÉFIS

Les principaux obstacles à la prestation optimale de soins à la clinique BridgeCare sont de nature institutionnelle en raison d'un personnel restreint et d'un manque d'autres ressources. Par exemple, la clinique ne peut actuellement pas fournir de dépistage de la TBIL chez les enfants, et le temps pour faire des appels téléphoniques, par exemple, peut être limité. Le personnel de la clinique a relevé quelques points supplémentaires qui font obstacle à la prestation de soins aux patients atteints de la TBIL :

- Dans le cas des jeunes étudiants, ils ont du mal à se faire à l'idée de prendre des médicaments s'ils ne se sentent pas malades, et ils ne veulent pas manquer leur cours pour un rendez-vous prévu dans le cadre du programme TBIL.
- Dans certains cas, on ne connaît pas l'âge de l'adulte, ce qui a des répercussions sur les critères d'admissibilité au dépistage de la TBIL.
- Les patients sont parfois préoccupés par les effets secondaires de leurs médicaments, et un traitement

- à l'isoniazide de neuf mois semble être long pour certains.
- En dépit des services d'interprète, la langue est une barrière, ainsi que le faible niveau d'alphabétisme de certains patients et une mauvaise communication. De plus, certains patients ne connaissent pas la notion de soins préventifs pour la prise de médicaments contre la TBIL en prophylaxie.
- Les antécédents médicaux sont souvent inconnus, surtout ceux qui sont liés à la tuberculose active.
- La planification familiale et la grossesse peuvent parfois poser des problèmes, les effets secondaires et l'hépatotoxicité pendant le traitement étant source d'inquiétude.
- Les jours et les périodes de prélèvement d'échantillons sanguins pour les tests posent encore des obstacles en raison du manque de disponibilité du laboratoire sous-traitant et des problèmes techniques inhérents au test.
- Il peut y avoir des lacunes au chapitre de la communication avec des spécialistes d'un hôpital de soins tertiaires pour les cas recommandés par Citoyenneté et Immigration Canada, entraînant parfois un dédoublement de services.

Enfin, la limite d'un an de fréquentation imposée aux patients de la clinique BridgeCare est considérée par certains membres du personnel comme une barrière pour les personnes qui reçoivent des soins.

## SOMMAIRE ET MESSAGES CLÉS

Le programme de TBIL à la clinique BridgeCare est un programme intégré, géré essentiellement par une infirmière en soins primaires. Pour le personnel de la clinique, ce point est important parce que chaque visite d'un patient peut servir plusieurs fins. Le modèle de soins intégrés comprend le dépistage, l'évaluation et le traitement de la TBIL dans le cadre de la prise en charge globale des patients. Les soins offerts à la clinique sont centrés sur le patient, avec un suivi actif. Le

travailleur de proximité aide les familles à s'y retrouver dans le système de soins de santé. Les services d'interprète contribuent à une approche adaptée sur le plan culturel et améliorent les communications entre le personnel et les patients. L'éducation des patients est renforcée durant les rendez-vous dans le cadre de discussions et avec les documents écrits. De plus, la possibilité d'offrir des tests sur place pour le dépistage de la TBIL à partir du moment où les réfugiés arrivent à la clinique BridgeCare est un facteur important de la prise en charge intégrée.

Par ailleurs, avoir suffisamment de personnel et de temps pour les patients fait partie des défis à relever sur le plan des ressources, ce qui pose d'autres obstacles au traitement de l'infection à la TBIL. Parallèlement, le manque de connaissance de certains patients sur la santé et la notion de soins préventifs

### Intégrer l'équité en matière de soins de santé

Un système de santé qui offre des services culturellement adaptés pour s'assurer de leur accessibilité et de leur acceptabilité pour les populations marginalisées peut jouer un rôle dans l'atténuation des iniquités en matière de santé. Des résultats plus équitables en santé peuvent être obtenus en répondant aux besoins et aux expériences des hommes, des femmes, des filles et des garçons en ce qui concerne la langue, le transport quotidien, l'inclusion des membres de la famille et un niveau approprié d'alphabétisation. La prestation de soins véritablement axés sur le patient et la famille et reliant les patients aux services communautaires et aux autres ressources peut contribuer à améliorer les résultats pour toutes les populations.

Pour en savoir plus, visitez le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

peut également nuire au succès du traitement, tout comme les inquiétudes sur les effets secondaires et le traitement à long terme à l'isoniazide.

Malgré ces restrictions, le programme intégré de soins de longue durée à la clinique BridgeCare atteint de bons taux d'acceptation et d'achèvement, en raison du modèle intersectoriel des soins de santé primaires mis en œuvre par l'ORSW. Le modèle inclusif et équitable permet aux prestataires de soins de première ligne de dispenser les soins TBIL dans un contexte familial.

Cette étude de cas a été faite dans le cadre d'une analyse plus vaste du programme intégré de lutte contre la TBIL à la clinique BridgeCare. Pour lire le rapport complet, allez à [ccnmi.ca/TB](http://ccnmi.ca/TB).

### Rapports connexes :

*Latent Tuberculosis Infection (LTBI) Management at BridgeCare Clinic* : [Full Report](#) [en anglais seulement]

*La santé publique a la parole : la tuberculose et les déterminants sociaux de la santé*

## RÉFÉRENCES

1. 7e éditions des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de l'Association pulmonaire, de la Société canadienne de thoracologie et de l'Agence de la santé publique du Canada. Canada; 2014. 465 p.
2. Réseau pan-canadien de santé publique. Orientations pour les programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose au Canada. 2013.
3. Office régional de la santé de Winnipeg. Health for All. Building Winnipeg's Health Equity Action Plan. 2013. 62 p.
4. Hirsch-Moverman Y, Daftary A, Franks J, Colson PW. Adherence to treatment for latent tuberculosis infection: systematic review of studies in the US and Canada. *Int J Tuberc Lung Dis*. nov. 2008; 12(11) : 1235–54.

5. Benjumea-Bedoya D., Bertram Farough A., Plourde P., Lutz J., Hiebert K., Sawatzky C., et al. Latent Tuberculosis Infection (LTBI) Management at BridgeCare Clinic. A case study of facilitators and barriers for treatment in a primary health care facility for refugees in Winnipeg, Manitoba. Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses; 2017.
6. Santé Manitoba, Vie saine et aînés. Distribution and Completion of Treated Latent Tuberculosis Infection in Winnipeg. Rapport prédiffusion. 2016.
7. McLeroy K.R., Bibeau D., Steckler A., Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. Health Educ Behav. 1988;15(4):351-77.

Cette étude de cas fait partie de la collection « *Des pratiques prometteuses en santé publique* » publiée par le CCNMI.

No. du projet : 313



**Centre de collaboration nationale  
des maladies infectieuses**

**National Collaborating Centre  
for Infectious Diseases**

Salle L332A, Basic Medical Sciences Building  
Faculté des sciences de la santé, Université du Manitoba  
745, avenue Bannatyne, Winnipeg (Manitoba) R3E 0W2

Téléphone : (204) 318-2591 Courriel : [ccnmi@umanitoba.ca](mailto:ccnmi@umanitoba.ca)  
Site internet : [centreinfection.ca](http://centreinfection.ca)



@CentreInfection



## À retenir

L'une des principales stratégies de lutte contre la tuberculose est le traitement des infections latentes de la tuberculose. Cette étude de cas raconte l'histoire d'une clinique de Winnipeg qui a réussi à intégrer les soins de la TBIL dans d'autres soins de première ligne pour les réfugiés.

Le succès de la clinique BridgeCare est attribuable à un certain nombre de facteurs, notamment :

- La forte relation que le personnel et les patients établissent au cours de l'année de soins intégrés de première ligne.
- L'approche centrée sur le patient qui met l'accent sur l'éducation à la santé et l'information sur le traitement.
- Des services linguistiques intégrés.
- Des installations de laboratoire sur place facilitant les tests et l'évaluation pour les patients et les fournisseurs.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada par le biais du financement pour la Centres nationaux de collaboration en santé publique (CCNSP). Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les vues de la Agence. Les informations contenues dans le document peuvent être citées, à condition que la source soit mentionnée.