



Comprendre la réalité de la tuberculose dans les communautés des Premières Nations

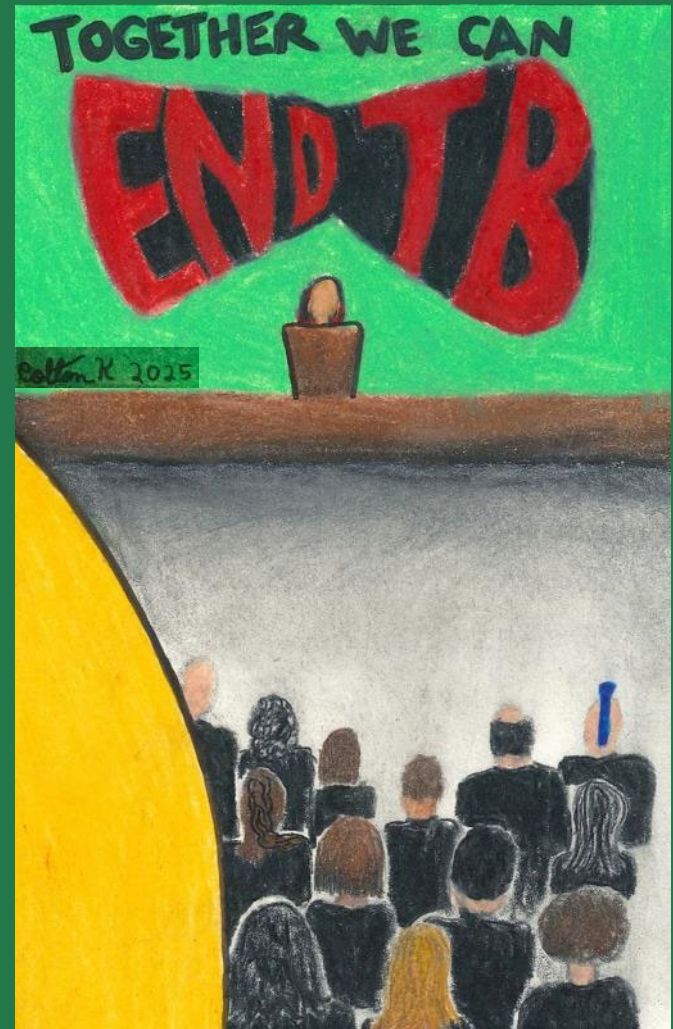
Tina Campbell, infirmière diplômée

Webinaire pour l'Agence de la santé publique
du Canada (ASPC) et le centre de
collaboration nationale des maladies
infectieuses (CCNMI)

23 mars 2026

Objectif de la session :

1. Mettre en lumière la situation actuelle de la tuberculose au Canada
2. Donner un aperçu de la tuberculose dans les communautés des Premières Nations
3. Discuter de la manière dont l'héritage de la colonisation, la stigmatisation et les inégalités sociales influent sur les résultats actuels en matière de santé



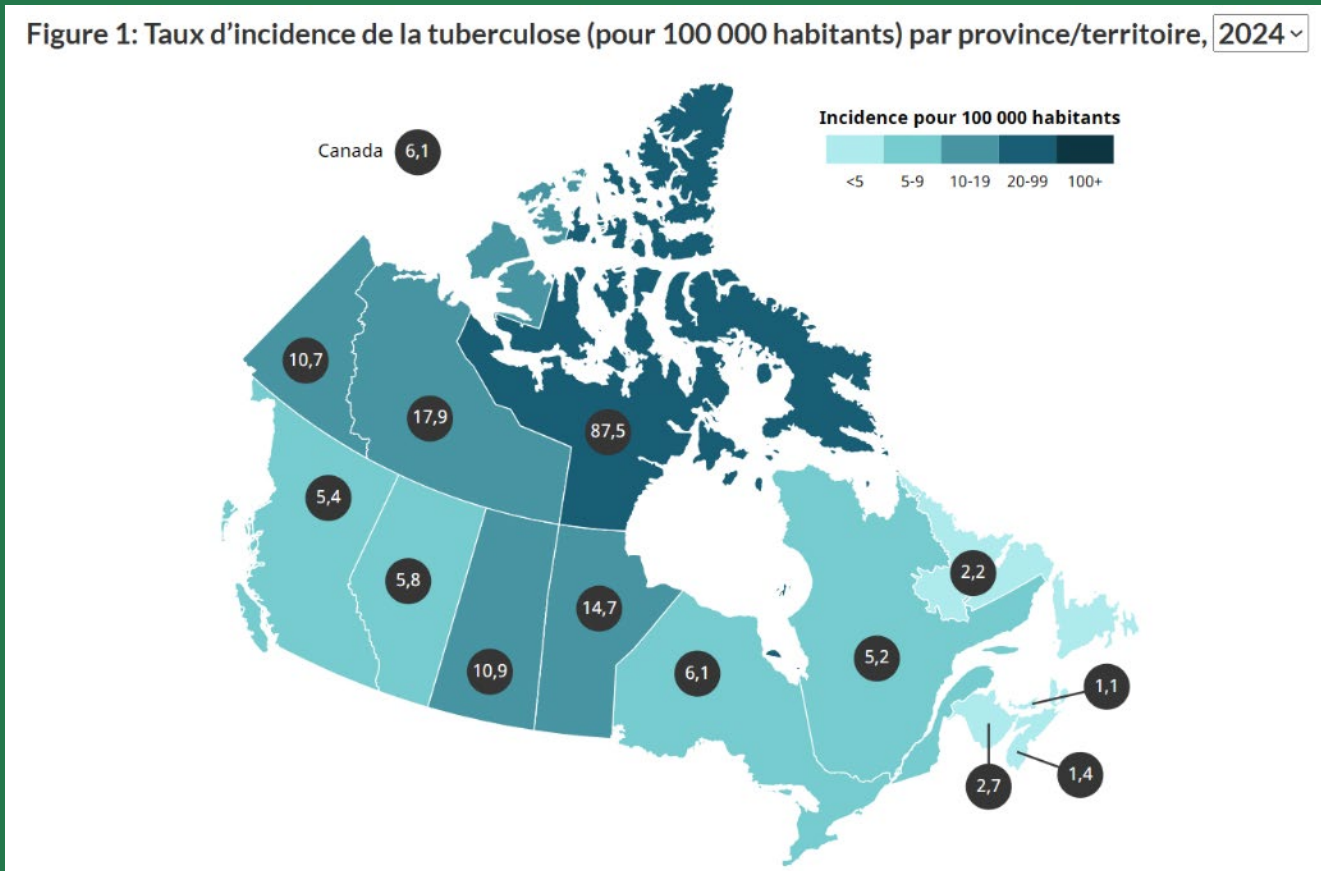
1. La tuberculose au Canada

- L'Agence de la santé publique du Canada a signalé 2 508 cas de tuberculose en 2024.
- Bien qu'elle soit évitable et traitable, la tuberculose reste présente au Canada
- La tuberculose touche de manière disproportionnée les Inuits, les Premières Nations, les Métis et les personnes nées à l'étranger

Proportion des cas de tuberculose par groupe de population, 2015-2024



Incidence de la tuberculose par province et territoire, 2024



Source : ASPC (2025). <https://health-infobase.canada.ca/tuberculosis/>

2. La tuberculose dans les communautés des Premières Nations

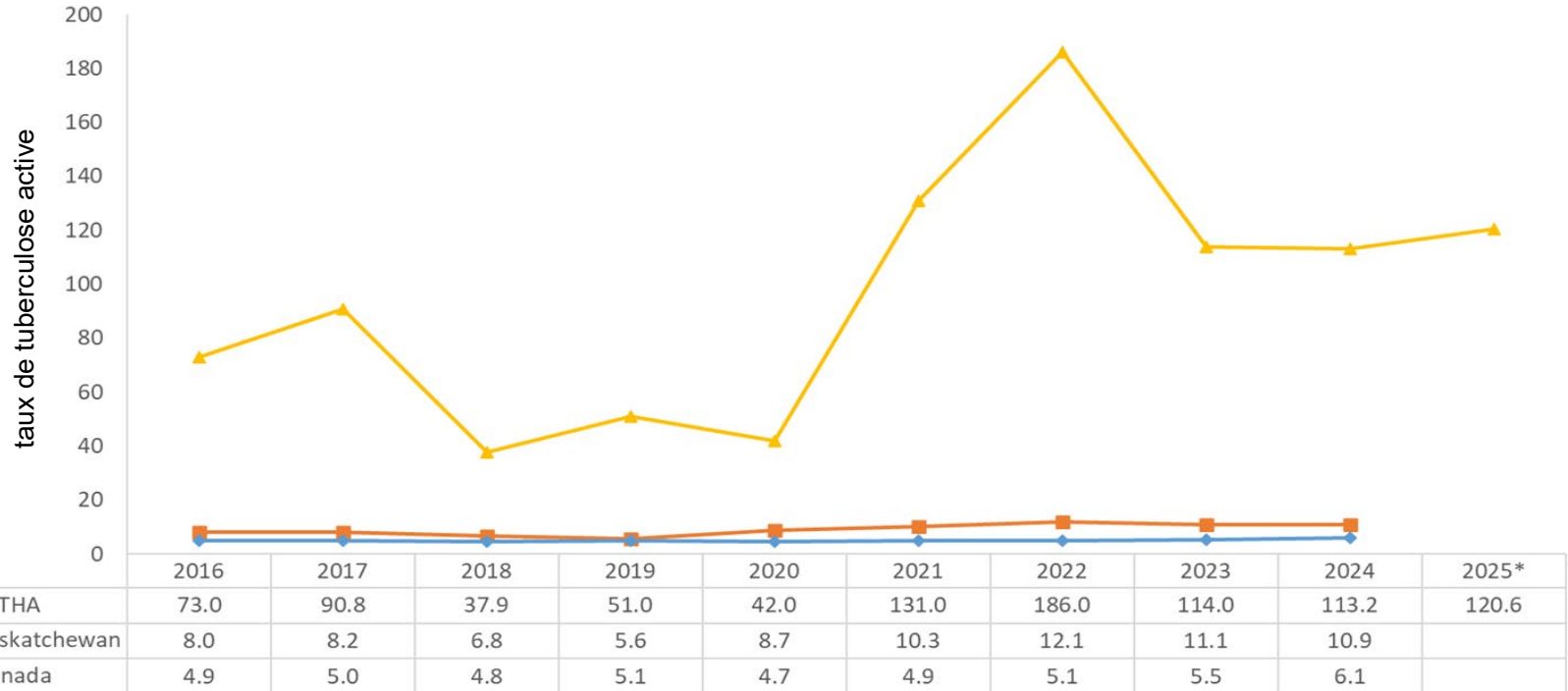


Autorité sanitaire intertribale du Nord



- 33 Premières Nations – communautés vivant dans les réserves
- 39 566 habitants vivant dans les réserves (SAC 2023)
- 47,9 % de la population de la Saskatchewan vivant dans les réserves
- 3,2 % de la population totale de la Saskatchewan

Taux de tuberculose active par année, NITHA, Saskatchewan, Canada, 2016-2025*



* Chiffres préliminaires, susceptibles d'être modifiés.

Pourquoi les taux de tuberculose sont-ils plus élevés au sein des communautés des Premières Nations ?

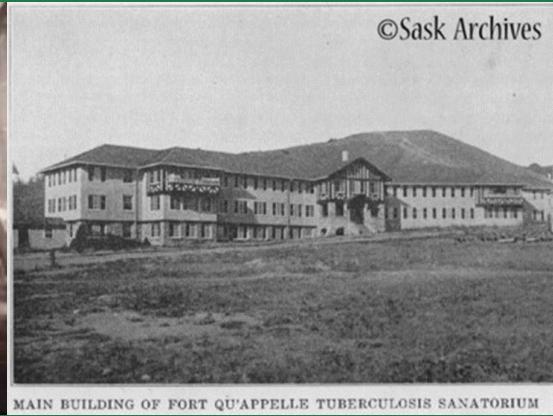
- Traitement historique de la tuberculose
- Inégalités sociales
- Stigmatisation





3. Comment l'héritage de la colonisation, la stigmatisation et les inégalités sociales influent sur les résultats sanitaires actuels

Évolution du traitement de la tuberculose



- La tuberculose est apparue au Canada dans les années 1700
- En 1867, la tuberculose était la première cause de décès au Canada
- Le système des réserves et la ségrégation des Autochtones dans **les pensionnats, les hôpitaux indiens et les sanatoriums pour tuberculeux** ont entraîné une propagation rapide de la maladie

Melanie
Deschambeault

Comprendre les déterminants sociaux de la tuberculose

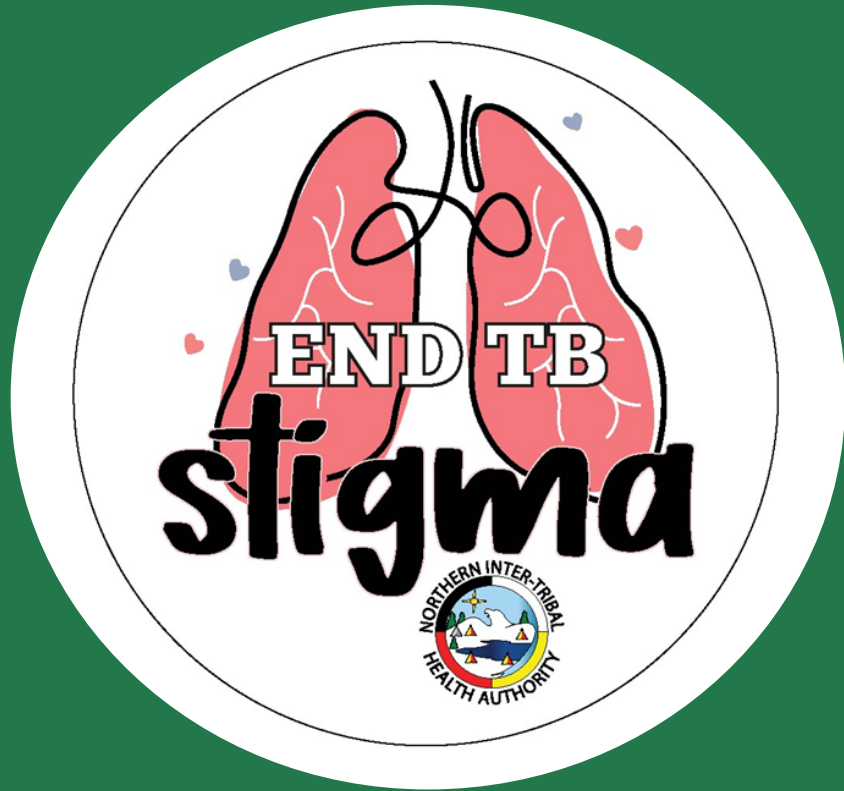
- Conditions de logement
- Nutrition
- Accès aux soins de santé



Une barrière invisible

→ La stigmatisation : est un processus social dans lequel des individus ou des groupes sont injustement jugés, étiquetés ou victimes de discrimination en raison d'une situation particulière





La stigmatisation peut entraîner :

- Un retard dans le dépistage de la tuberculose
- Une réticence à se faire soigner
- La crainte d'être jugé
- Des difficultés à mener le traitement à son terme

→ *La réduction de la stigmatisation contribue à renforcer la confiance, l'engagement et la réussite des soins antituberculeux.*

Ensemble vers l'élimination de la tuberculose : NITHA en action

- Renforcer les programmes communautaires de lutte contre la tuberculose
- Développer le dépistage et la détection précoce
- Établir la confiance et des partenariats avec les communautés
- Sensibiliser à la tuberculose et réduire la stigmatisation





Merci



First Nations Health Authority
Health through wellness

Soutenir la prise en charge de la tuberculose dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et du Nord

Liza Sam, infirmière clinicienne en tuberculose à la FNHA

23 mars 2026



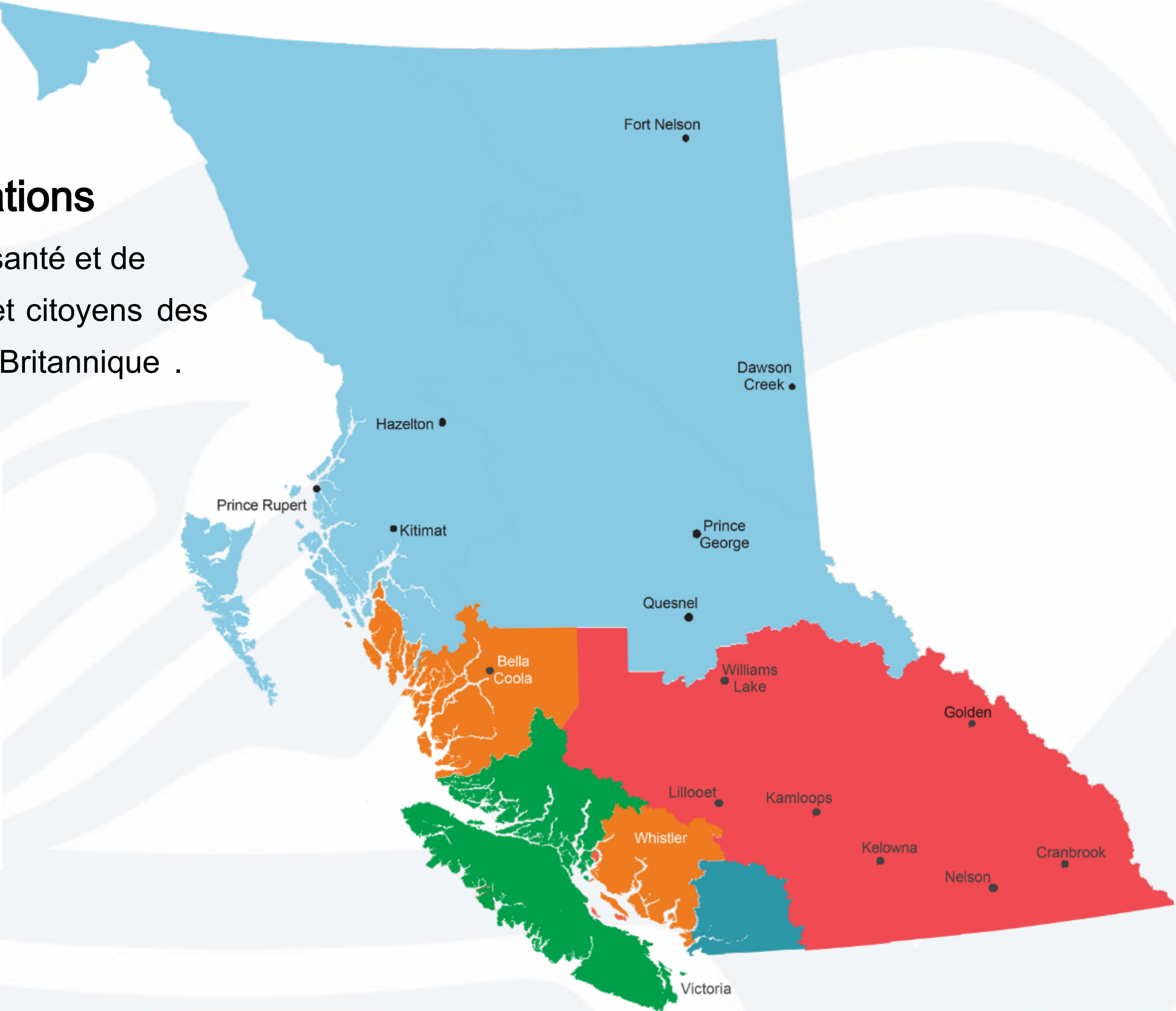
Remerciements des terres

Je tiens à rendre hommage aux terres traditionnelles, ancestrales et non cédées d'où nous nous exprimons tous aujourd'hui.

Nous rendons hommage à la gestion passée et présente de ces terres à travers les générations.

Autorité sanitaire des Premières Nations

- La FNHA est le partenaire en matière de santé et de bien-être de plus de 200 communautés et citoyens des Premières Nations de toute la Colombie-Britannique.



Liens avec la communauté



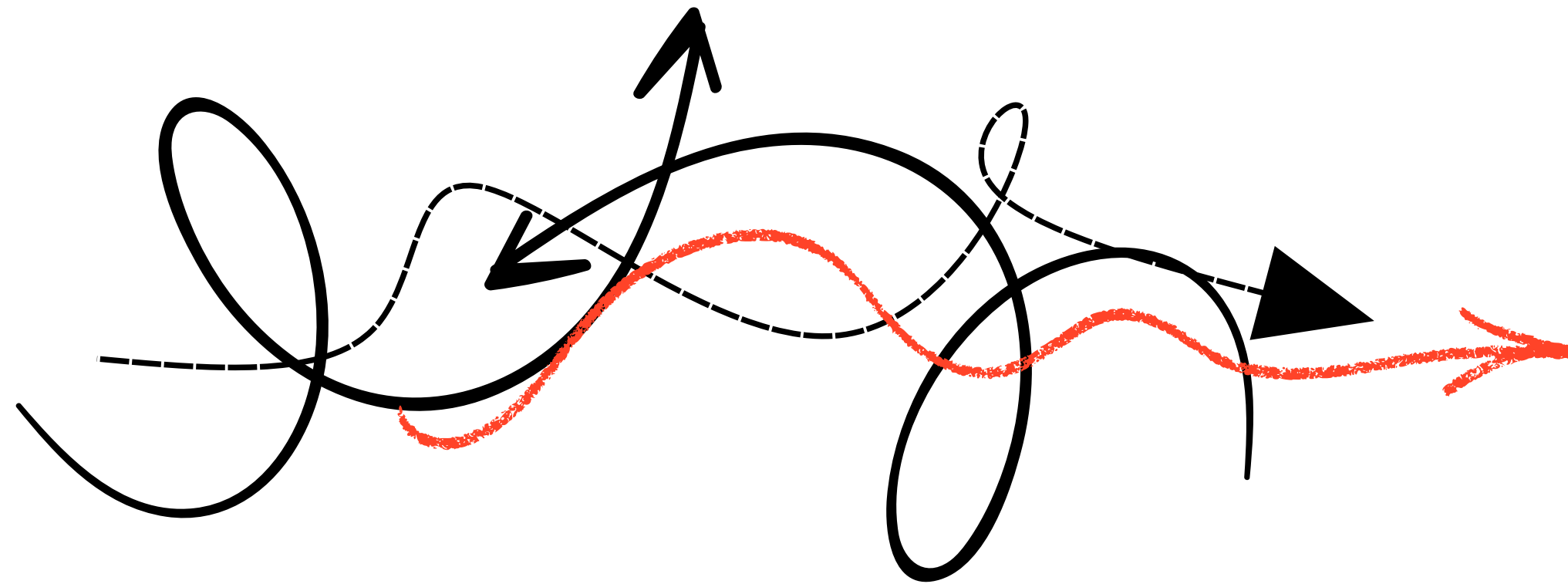
Plan de prise en charge de la tuberculose

Client A :
diagnostiqué
d'une
tuberculose

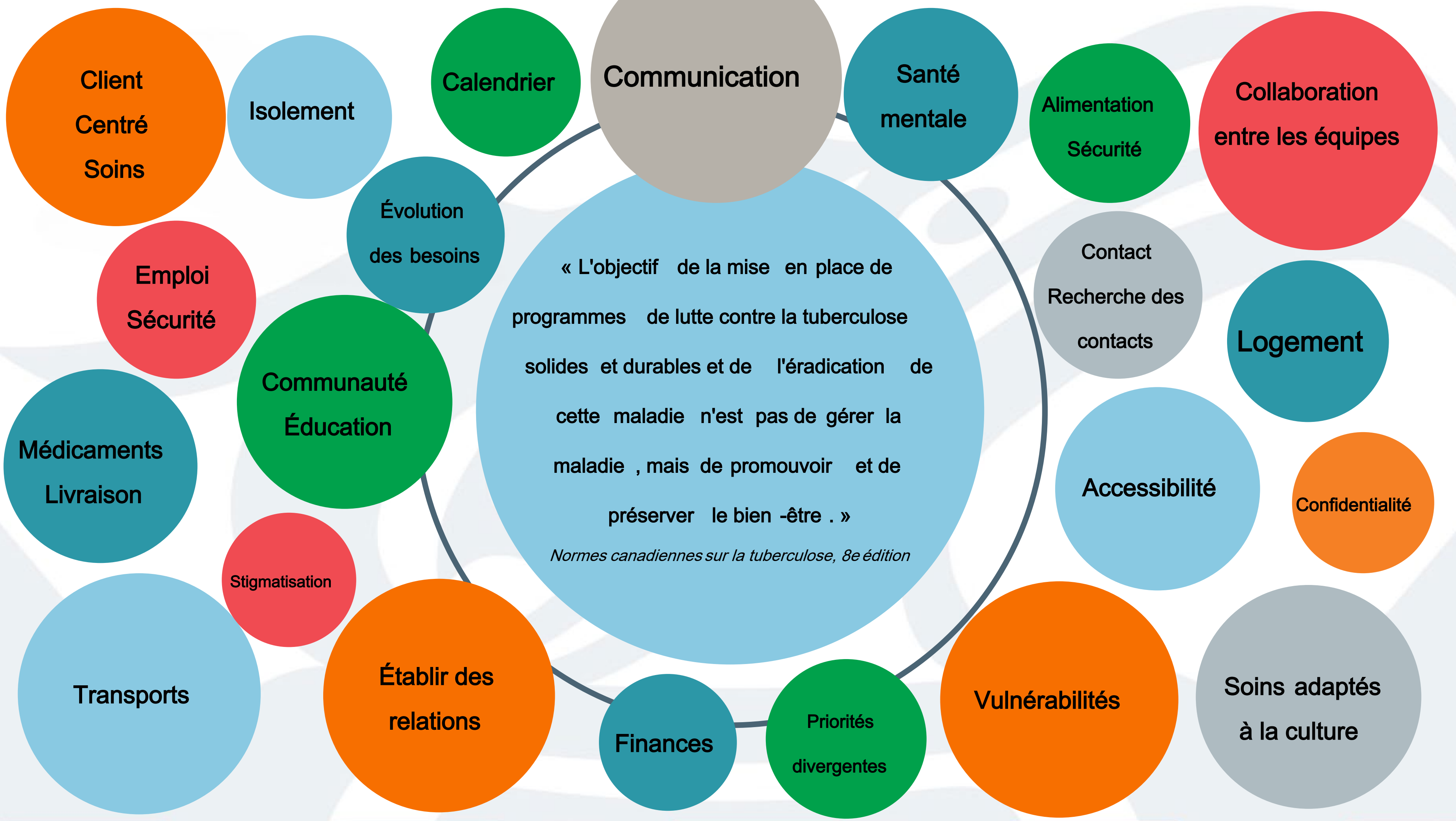


Suivre le traitement
complet de la
tuberculose et en guérir

Client B :
diagnostiqué
d'une
tuberculose



Suivre le traitement
complet de la
tuberculose et en guérir



Merci

Gayaxsixa (Hailhzaqvla)

Huy tseep q'u (Stz'uminus)

Haa'wa (Haida)

Gilakas'la (Kwakwaka'wakw)

Kleco Kleco (Nuu-Chah-Nulth)

Snachailya (Dakelh)

Kw'as ho:y (Halq'eméyem)

Huy ch q'u (Hul'qumi'num)

Kwukwstéyp (Nlaka'pamux)

HÍSWKE (Sen'cōten)

lim læmt (Syilx)

Mussi Cho (Kaska Dena)

Tooyksim niin (Nisga'a)

Kukwstsétsemc
(Secwepemc)

C̣ε̣c̣ε̣haθε̣c̣ (Ayajuthem)

Sechanalyagh (Tsilhqot'in)

T'oyaxsim nisim (Gitxsan)

#JOURNÉE MONDIALE CONTRE LA TUBERCULOSE

RÉFÉRENCES

1. Dunn, J. L., Larocque, M., Van Dyk, D., Vides, E., Khan, F. A., Wong, T., ... Alvarez, G. G. (2022). *Chapitre 12 : Guide d'introduction aux soins de la tuberculose visant à améliorer les compétences culturelles des travailleurs de la santé et des professionnels de la santé publique au service des peuples autochtones du Canada*. Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine, 6(sup1), 184–193. <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2041328>
2. Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique. *Manuel de contrôle des maladies transmissibles, chapitre 4 : Tuberculose, section 7 : Enquête sur les contacts*. (Octobre 2019). Page 7. <https://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Communicable-Disease-Manual/Chapter%204%20-%20TB/7.0%20Contact%20Investigation.pdf>



First Nations Health Authority
Health through wellness

COMMUNITY BASED TUBERCULOSIS CARE MANUAL

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION

- Honour Your Path
- Working as a Team
- Community Wellness Champions
- Community Health Nurses
- TB Response
- Client-Centered Wholistic Care
- TB Journey Booklets

SPIRITUAL WELLNESS

- Cultural Safety and Humility
- Quality Care and Safety

MENTAL WELLNESS

- Learning About TB
- TB Infection and TB Disease
- Signs and Symptoms of TB Disease
- TB Infection to TB Disease
- TB Tests
- Sharing Your Knowledge

PHYSICAL WELLNESS

- TB Medicine
- TB Medicine and Side Effects
- TB Medicine Side Effects
- TB Medicine Support
- Roles and Responsibilities
- Tips for Taking TB Medications
- Medication Tracking
- Taking Medication Strategies
- Medication: Age Appropriate Tips
- Infection, Prevention & Control

EMOTIONAL WELLNESS

- Client-Centred Care
- Building Relationships
- Confidentiality
- Effective Communication
- Support and Assistance
- Examples of Support and Assistance

APPENDICES

En anglais
seulement



[Manuel de prise
en charge
communautaire
de la
tuberculose de
la FNHAC](#)



Tuberculosis Services
Paddling Together



**En anglais
seulement**

FNHA TB Services Community Program Guide

Community Programming Guide



1.0 PROGRAM DEVELOPMENT

- 1.1 Cultural-Historic Context of TB for Indigenous Peoples in BC.....4
- 1.2 Public Health Training.....6
- 1.3 Resources: Equipment, Forms, Supplies.....8

2.0 PROGRAM IMPLEMENTATION

- 2.1 Goals for Priority Screening for TB.....10
- 2.2 Stepwise Approach to Setting Up and Conducting Priority Screening.....12

3.0 PROVINCIAL TB SERVICE DELIVERY MATRIX FOR FIRST NATIONS COMMUNITIES

- 3.1 BC First Nations TB Services Roles & Responsibilities.....19
- 3.2 Holistic Case Management Model.....20

APPENDIX A FNHA TB Services Priority Screening Quick Reference Guide.....21

APPENDIX B FNHA TB Services Contact Information.....23

**En anglais
seulement**



Ressource disponible à la commande, consultez le
formulaire de commande de Gathering Space

**En anglais
seulement**



aider les personnes à trouver le chemin vers
bien-être lorsqu'elles sont atteintes de tuberculose.



7.6 Social and Structural Factors that can Influence Contact Investigations

- Adapter les outils d'entretien avec les cas afin de les rendre plus efficaces pour identifier les contacts ou les lieux d'exposition.
- Intégrer un dépistage de la tuberculose basé sur la localisation pour atteindre les contacts que les cas ne peuvent pas ou hésitent à identifier par leur nom (par exemple, dans des situations impliquant la consommation de drogues illicites ou des activités illégales).
- Prendre en compte les rapports de force entre les prestataires de services et les clients, leur impact sur les soins et les stratégies susceptibles de réduire les obstacles.
- Intégrer la littératie en santé liée à la tuberculose et le conseil dans les enquêtes de contact (par exemple, le conseil familial, aider les personnes à trouver des moyens de révéler leur maladie).
- Donner aux clients impliqués dans les enquêtes de contact les moyens de devenir des « champions de la lutte contre la tuberculose » afin de lutter contre les conséquences de la stigmatisation liée à la tuberculose.
- Tenir compte des priorités concurrentes dans la vie des personnes et trouver des occasions de collaborer avec d'autres professionnels de la santé et du social connus des contacts, et envisager d'offrir des incitations (par exemple financières) pour encourager la participation au dépistage.
- Examiner les relations sociales entre les cas et les contacts afin d'identifier les contextes et les comportements caractéristiques des événements de transmission (analyse des réseaux sociaux).

Chapitre 12 : Guide d'introduction aux soins de la tuberculose visant à améliorer les compétences culturelles des travailleurs de la santé et des professionnels de la santé publique au service des peuples autochtones du Canada

[Jonathan L. Dunn](#), [Marlene Larocque](#), [Deborah Van Dyk](#), [Eduardo Vides](#), [Faiz Ahmad Khan](#), [Tom Wong](#), [Richard Long](#) et [Gonzalo G. Alvarez](#) Pages 184-193 | Publié en ligne : 25 mars 2022

Les professionnels de santé qui dispensent des soins sur les territoires autochtones et/ ou qui travaillent avec les peuples autochtones dans le cadre de la lutte contre la tuberculose devraient :

- se former sur l'épidémiologie de la tuberculose (TB) au sein de la communauté, en reconnaissant que l'histoire de la relation de la communauté avec la TB doit être prise en compte pour contextualiser les soins actuels ;
- comprendre la géographie et le climat des communautés autochtones, en tenant compte du fait que de nombreuses communautés autochtones confrontées à des taux élevés de TB sont isolées et ne sont pas reliées par des routes aux centres urbains, ce qui rend les soins de santé moins accessibles et peut retarder le diagnostic et le traitement de la TB ;
- reconnaître le territoire autochtone sur lequel ils se trouvent ; s'efforcer de comprendre et de mettre en pratique la sécurité culturelle en menant une réflexion sur les rapports de force et en respectant les différences culturelles, y compris linguistiques ; et intégrer les valeurs culturelles afin de promouvoir un environnement sûr et inclusif ;
- reconnaître les déterminants sociaux spécifiques de la santé qui affectent les différents groupes autochtones, dans le but de fournir des soins de qualité contre la tuberculose et de combler les écarts en matière d'équité en santé entre les Canadiens autochtones et non autochtones ;
- reconnaître le rôle de la colonisation persistante, du racisme personnel et systémique, et des privilèges en ce qui concerne l'équité en matière de santé dans la prestation des soins antituberculeux, et prendre des mesures pour prévenir leurs effets néfastes ;
- promouvoir l'autonomie, l'autodéfense et l'autonomisation en respectant les droits des peuples autochtones tels qu'énoncés dans la Charte des patients pour les soins de la tuberculose et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ; et
- comprendre que chaque groupe autochtone — Premières Nations, Inuits et Métis — est distinct sur le plan historique et culturel et peut, par conséquent, avoir des besoins spécifiques en matière de tuberculose.