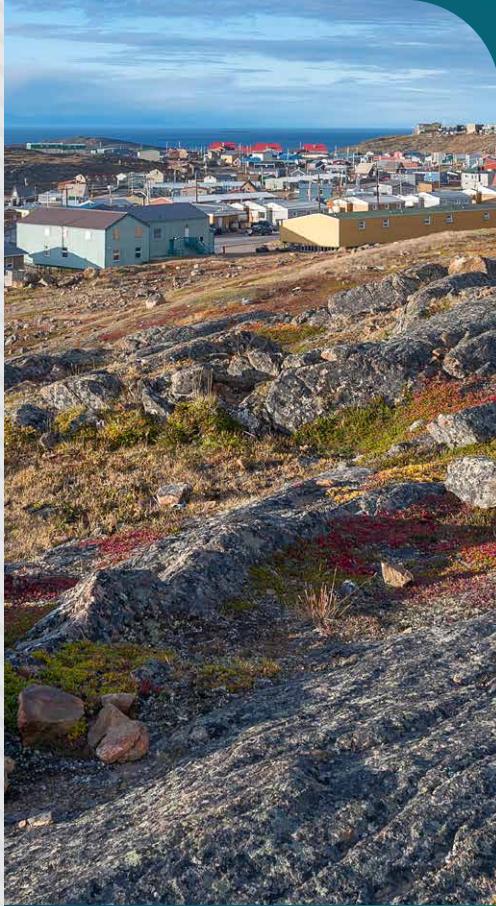




# Réponse du gouvernement du Canada contre la tuberculose (2025) :

## Vers l'élimination de la tuberculose



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada

## **Promouvoir et protéger la santé des canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

*Government of Canada's Tuberculosis Response (2025): Working towards Tuberculosis Elimination*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Téléc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : [publications-publications@hc-sc.gc.ca](mailto:publications-publications@hc-sc.gc.ca)

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2025

Date de publication : février 2025

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de Santé Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, communiquez avec [pubsadmin@hc-sc.gc.ca](mailto:pubsadmin@hc-sc.gc.ca).

Cat. : HP40-383/2025F-PDF

ISBN : 978-0-660-75578-6

Pub. : 240841

# Table des matières

<b>Reconnaissance du territoire</b>	1
<b>Sommaire exécutif</b>	2
<b>Poser les jalons</b>	3
Introduction	3
Engagements à l'échelle mondiale et au pays	5
<b>Paysage de la tuberculose</b>	6
Aperçu des tendances en matière de tuberculose à l'échelle mondiale et au Canada	6
Inégalités en matière de santé et leur incidence sur la tuberculose	6
Principales populations touchées par la tuberculose	7
Lutte contre la tuberculose : Défis et progrès en matière de santé publique	12
<b>Vision, mission, objectifs stratégiques et domaines d'action du gouvernement du Canada</b>	14
<b>Conclusion</b>	28
<b>Annexe 1 : Rôle des ministères et des organismes fédéraux dans la lutte contre la tuberculose</b>	29
<b>Références</b>	32

# Reconnaissance du territoire

---

Nous reconnaissons respectueusement que les terres sur lesquelles ce document a été élaboré sont les terres des Premières Nations, des Inuit et des Métis. Plus précisément, il a été élaboré sur les terres suivantes :

À Ottawa, aussi connu sous le nom d'Adawe, sur le territoire traditionnel non cédé et non abandonné du peuple algonquin, les membres de l'Entente sur la gouvernance de la Nation Anishinabek.

À Toronto, ville aussi connue sous le nom de Tkaronto, le territoire traditionnel de nombreuses nations, y compris les Mississaugas du Crédit, les Anishinaabeg, les Chippewas, les Haudenosaunee et les Wendats, et abrite maintenant de nombreux peuples urbains des Premières Nations, des Inuit et des Métis. Toronto se trouve dans les terres protégées par l'alliance du wampum du plat à une cuillère [dish-with-one-spoon wampum], un accord entre les Haudenosaunee et les Anishinaabeg et les nations alliées pour se répartir pacifiquement et entretenir les ressources autour des Grands Lacs.

Enfin, à Calgary, une ville qui est également connue sous plusieurs noms autochtones, dont Moh'kinstsis, ?aknuqtapčik', », otôskwanihk, Guts'ists'l, Wicispa Oyade, Klincho-tinay-indihay et Otos-kwunee. Ces noms reflètent le riche patrimoine culturel de la région, qui porte le nom de la forme des rivières Elbow et Bow qui se rencontrent au cœur de la ville, tout comme de nombreux peuples autochtones se sont traditionnellement rassemblés et continuent de le faire là où les rivières convergent. Calgary est située sur le territoire du Traité 7 et est la terre ancestrale de la confédération des Pieds-Noirs (Siksika, Kainai, Piikani les Tsuut'ina, les nations ïethka Nakoda [Chiniki, Bearspaw, Goodstoney], le gouvernement métis d'Otipemisiwak [districts 5 et 6].

Nous reconnaissons qu'il reste encore beaucoup de travail à accomplir, en ce qui concerne la tuberculose (TB) et plus généralement dans le secteur de la santé, pour s'attaquer aux effets néfastes du colonialisme et du racisme qui continuent de reproduire les inéquités entre les Premières Nations, les Inuit et les Métis et les communautés non autochtones. Utiliser des facteurs comme les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada, en particulier appel à l'action 19, et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), en particulier l'article 24, ainsi que les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQI+ autochtones disparues et assassinées (FFADA2E+), nous demeurons déterminés à travailler en collaboration pour lutter contre les inéquités en matière santé dans l'ensemble du pays, pour progresser vers l'élimination de la TB, pour bâtir un système de santé publique équitable et pour appuyer l'autodétermination des Premières Nations, des Inuit et des Métis.

# Sommaire exécutif

Bien qu'elle soit évitable et guérissable, la tuberculose demeure l'une des maladies infectieuses les plus courantes à l'échelle mondiale et a constitué la principale cause mondiale de mortalité par maladie infectieuse en 2023. Bien que le Canada soit considéré comme un pays à faible incidence de tuberculose, les communautés Inuit, Premières Nations et Métis, ainsi que les personnes nées à l'étranger, continuent d'être touchées de manière disproportionnée.

En septembre 2023, lors de la [deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose](#), le Canada, aux côtés de nombreux dirigeants mondiaux, a réaffirmé son engagement à éliminer la tuberculose dans le monde. Ce moment historique a également signalé la nécessité de recentrer les efforts pour atteindre des cibles ambitieuses d'élimination de la tuberculose. La *réponse du gouvernement du Canada contre la tuberculose (2025) : Vers l'élimination de la tuberculose* jette les bases d'un travail de collaboration continu avec les communautés, les partenaires provinciaux et territoriaux et les détenteurs de droits autochtones en vue d'atteindre des objectifs communs d'élimination de la tuberculose.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à éliminer la tuberculose par l'entremise de quatre objectifs stratégiques :

- 1. Améliorer le dépistage précoce de la tuberculose;**
- 2. Améliorer les liens avec les soins, le traitement et le soutien pour les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse et d'une tuberculose active afin de prévenir la transmission;**
- 3. Renforcer les capacités et accroître les connaissances et la sensibilisation à l'égard de la prévention de la tuberculose;**
- 4. Promouvoir l'action concertée pour atteindre l'équité en santé.**

Pour atteindre ces objectifs, le gouvernement du Canada prendra des mesures dans chacun des domaines suivants :

- |  |  |
|--|--|
| ➤ <b>Surveillance, suivi et soutien en cas d'éclosion</b>          | ➤ <b>Processus réglementaires</b>        |
| ➤ <b>Recherche et innovation</b>                                   | ➤ <b>Élaboration de politiques</b>       |
| ➤ <b>Renforcement des capacités et orientation professionnelle</b> | ➤ <b>Engagement à l'échelle mondiale</b> |
| ➤ <b>Mobilisation des connaissances et rassemblement</b>           | ➤ <b>Services de soins de santé</b>      |

Un groupe de travail fédéral, provincial, territorial et autochtone sur la tuberculose a été mis sur pied en avril 2024 pour soutenir l'action collaborative et élaborer une stratégie d'élimination de la tuberculose pour le Canada. Le gouvernement du Canada est reconnaissant d'apprendre de l'expertise régionale et communautaire du groupe de travail, y compris l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action régionaux adaptés pour l'élimination de la tuberculose dans l'Inuit Nunangat. Les initiatives communautaires s'avèrent essentielles à l'élimination de la tuberculose et aident à bâtir des communautés plus saines, grâce à la réduction de la stigmatisation, à la réconciliation et à l'autodétermination des Autochtones.

L'élimination de la tuberculose nécessite une action significative et soutenue. Le présent document sert de base pour consolider les progrès accomplis et poursuivre l'action en vue de l'élimination de la tuberculose au Canada.

# Poser les jalons

## Introduction

La tuberculose (TB) est un problème de santé publique mondial majeur qui touche de manière disproportionnée les personnes victimes d'inégalités sociales. Bien que la TB soit traitable et guérissable, en 2023, plus de 10 millions de personnes ont été atteintes de cette maladie dans le monde et quelque 1,25 million en sont mortes, ce qui en fait la principale cause de décès d'une maladie infectieuse<sup>1</sup>. Il s'agissait également de la principale cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH et de l'une des principales causes de décès relatifs à la résistance aux antimicrobiens (RAM). Malgré les avancées en santé publique et en médecine, les progrès du Canada vers l'élimination de cette maladie ont plafonné, et les peuples autochtones et les personnes nées à l'étranger connaissent les taux les plus élevés.

Causée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*, la TB se transmet d'une personne à l'autre par l'air, souvent après un contact prolongé et étroit avec une personne atteinte d'une TB contagieuse<sup>2</sup>. Après avoir respiré la bactérie de la TB, le système immunitaire de la plupart des personnes peut toutefois combattre cette infection tuberculeuse. Lorsque le système immunitaire n'est pas en mesure d'éliminer la bactérie, il forme une enveloppe autour de la bactérie pour la « contenir », ce qui empêche ou encore retarde la manifestation de la maladie. C'est ce qu'on appelle l'infection tuberculeuse (anciennement connue sous le nom de tuberculose latente). Une personne atteinte d'une infection tuberculeuse ne présente aucun symptôme et n'est pas contagieuse. Toutefois, parmi les personnes touchées par une infection tuberculeuse, environ 1 sur 10 développera une TB active au fil du temps. La réactivation de la TB se produit souvent au cours des deux premières années suivant l'infection, mais peut survenir jusqu'à des décennies plus tard.

Étant donné la période de latence potentiellement longue entre l'infection et le développement de la TB active, les personnes peuvent être atteintes d'une TB inactive pendant une période prolongée. Le risque de développer la TB augmente si la personne souffre d'une maladie qui affaiblit le système immunitaire (comme le virus de l'immunodéficience humaine [VIH], la toxicomanie, le diabète, une maladie rénale grave, une greffe d'organe), si elle prend des médicaments qui affaiblissent le système immunitaire ou si elle est jeune ou d'un âge avancé<sup>3</sup>.

Les symptômes de la tuberculose pulmonaire active peuvent varier, mais comprennent généralement une toux qui dure deux semaines ou plus, l'expectoration de sang ou de mucosités, des douleurs thoraciques, une faiblesse ou une fatigue, une perte de poids, une perte d'appétit, de la fièvre et des frissons, et des sueurs nocturnes. La TB infecte principalement les poumons, mais peut également toucher d'autres parties du corps, notamment les reins, la colonne vertébrale et le cerveau.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler avec des partenaires provinciaux et territoriaux et des titulaires de droits autochtones à l'élaboration d'une stratégie d'élimination de la TB pour le Canada. La lutte contre la TB est une responsabilité que se répartissent les communautés, les gouvernements et les organisations non gouvernementales. Plusieurs administrations, autorités sanitaires autochtones et secteurs ont des rôles et des mandats spécifiques dans la lutte contre la TB. Cependant, il est urgent d'adopter une approche coordonnée et cohérente à l'échelle du pays, qui met en scène tous les ordres de gouvernement et les partenaires, afin d'atteindre nos cibles communes d'élimination de la TB.

Dans le cadre de l'engagement du gouvernement du Canada envers l'élimination de la TB, nous cherchons à renouveler, à réaffirmer et à mettre à jour nos responsabilités en matière d'élimination de cette maladie qui ont été avancées pour la première fois en 2014, avec la publication du cadre d'action intitulé [Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : Un cadre d'action fédéral](#).

Alors que nous allons de l'avant avec de nombreuses initiatives de collaboration pour l'élimination de la TB conjointement avec nos partenaires, dans le présent document, nous déterminons les objectifs, les rôles et les principaux domaines d'action des ministères et organismes fédéraux afin de jeter les bases de l'engagement du gouvernement du Canada pour l'élimination de la TB. Cette fondation intègre les avancées de la science et de la recherche, donne la priorité à l'équité en matière santé et aux populations en quête d'équité, et décrit les activités fédérales actuelles visant à faire progresser la prévention et le traitement de la TB, dans le but de l'éliminer. Le rôle de chaque ministère fédéral dans la lutte contre la TB est décrit à l'[annexe 1](#).

## Engagements à l'échelle mondiale et au pays

En septembre 2023, lors de l'Assemblée générale des Nations Unies, le Canada a réaffirmé son engagement à lutter contre la TB au Canada et à l'étranger<sup>4</sup>. Les engagements du Canada comprennent les cibles mondiales de lutte contre la TB fixées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans le cadre de la Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé pour [Stratégie de lutte contre la tuberculose fin à la tuberculose d'ici 2023](#) et des [Objectifs de développement durable des Nations Unies](#). En plus d'adopter les stratégies de l'OMS en 2014, le Canada s'est également engagé à atteindre des cibles nationales, notamment : réduire l'incidence de la TB active de 50 % (par rapport aux taux de 2016) chez les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat d'ici 2025, éliminer la TB dans l'Inuit Nunangat d'ici 2030 et l'éliminer dans l'ensemble du pays d'ici 2035<sup>5</sup>.

### Cibles mondiales de l'OMS en matière de TB

#### D'ici 2030 :

- › Réduire de 80 % l'incidence de la TB.
- › Réduire de 90 % le nombre de décès dus à la TB.
- › Éliminer les coûts catastrophiques pour les ménages touchés par la TB.

#### D'ici 2035 :

- › Réduire l'incidence de la TB de 90 %.
- › Réduire de 95 % le nombre de décès dus à la TB.
- › Éliminer les coûts catastrophiques pour les ménages touchés par la TB.

### Cibles nationales en matière de TB

#### D'ici 2025 :

- › Réduire l'incidence de la TB active de 50 % (par rapport aux taux de 2016) chez les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat.

#### D'ici 2030 :

- › Éliminer la TB chez les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat.

#### D'ici 2035 :

- › Atteindre l'incidence de la pré-élimination de la TB au Canada.

### Pré-élimination et élimination de la TB

On définit la pré-élimination de la TB comme moins de 10 cas de TB signalés (toutes formes confondues) par million de personnes et par an<sup>6</sup>.

L'élimination de la TB est définie comme moins d'un cas de TB notifié (toutes formes confondues) par million de personnes et par an<sup>6</sup>.

Malgré ces engagements, l'incidence de la TB active au Canada est restée inchangée au cours de la dernière décennie. Pour atteindre les cibles nationales et mondiales du Canada, l'incidence globale devra diminuer de quelque 17 % par année. Cependant, certaines populations devront connaître un taux de diminution plus élevé que d'autres en fonction de leur fardeau respectif relatif à la TB. Cela met en évidence le besoin critique pour les partenaires et tous les échelons de gouvernement de renforcer les efforts de collaboration afin d'éliminer cette maladie.

# Paysage de la tuberculose

## Aperçu des tendances en matière de tuberculose à l'échelle mondiale et au Canada

Entre 2012 et 2023, le nombre de nouveaux cas de TB active au Canada variait de 1 615 à 2 217 par année<sup>7</sup>. Bien que l'incidence de la TB soit demeurée relativement stable au cours de la dernière décennie, elle est passée à 5,5 cas pour 100 000 habitants en 2023<sup>7</sup>. En 2023, des taux plus élevés de TB ont été constatés dans plusieurs autres pays, ce qui souligne la nécessité de recentrer les efforts à l'échelle nationale et mondiale pour éliminer la TB<sup>7</sup>.

## Inégalités en matière de santé et leur incidence sur la tuberculose

Comme le souligne le [Rapport de 2018 de l'administratrice en chef de la santé publique sur la TB](#), cette maladie est considérée comme une maladie sociale et ne touche pas tout le monde de la même manière. Elle est fortement influencée par les déterminants à la fois sociaux et structurels de la santé comme la pauvreté, les inégalités socio-économiques mondiales, le racisme, la discrimination, l'urbanisation et la croissance démographique rapides, les niveaux élevés de mobilité de la population, les logements inadéquats entraînant une surpopulation, l'insécurité alimentaire, la stigmatisation, les traumatismes historiques et continus, ainsi que les obstacles à l'accès aux soins de santé. Ces facteurs de risque sous-jacents de la TB contribuent à l'inégalité en matière de santé et peuvent avoir des répercussions sur la santé mentale et accroître l'isolement social des personnes et des communautés touchées.

Nombre de ces inégalités touchent les populations des Premières Nations, des Inuit et des Métis, avec les déterminants de l'infection tuberculeuse propres aux Autochtones, et sont le résultat direct des politiques et pratiques coloniales du passé, notamment les déplacements forcés, la perte de terres, la création du système des réserves, l'interdiction des langues et des pratiques culturelles autochtones, les hôpitaux autochtones et les sanatoriums pour les personnes atteintes de la TB, ainsi que la création du système des pensionnats indiens. Les traumatismes historiques et actuels liés au colonialisme, aux sanatoriums pour les personnes atteintes de la TB, aux déplacements forcés et aux retraits des communautés ont contribué à des facteurs les conditions de vie surpeuplées, l'insécurité alimentaire, les obstacles aux soins médicaux, la méfiance à l'égard du système de santé et du gouvernement, les comorbidités médicales, l'absence de soutien solide aux patients pour qu'ils achèvent leur traitement

antituberculeux, et la stigmatisation, qui font que la TB continue d'avoir une incidence disproportionnée sur les populations autochtones. Les iniquités et les obstacles continus à l'accès à des soins de santé sécuritaires et de qualité sont maintenus par le racisme et la discrimination systémiques dans l'ensemble des systèmes de santé, jumelés à des ressources ainsi qu'à des données inadéquates.

## Principales populations touchées par la tuberculose

Les populations touchées de façon disproportionnée par la TB au Canada comprennent les Inuit, les Premières Nations, les Métis et les personnes nées à l'extérieur du Canada, chacun faisant face à des défis uniques liés à l'élimination de la TB. Pour atteindre l'objectif commun d'élimination de la TB parmi les populations touchées, il faut des solutions concertées et adaptées qui reflètent leurs divers contextes et priorités. Un autre facteur important à prendre en compte est la répartition spatiale et géographique de la maladie, en particulier dans les provinces comme le Nunavut, le Manitoba et la Saskatchewan, où certains des taux de TB les plus élevés au Canada sont signalés.

### Premières Nations, Inuit et Métis

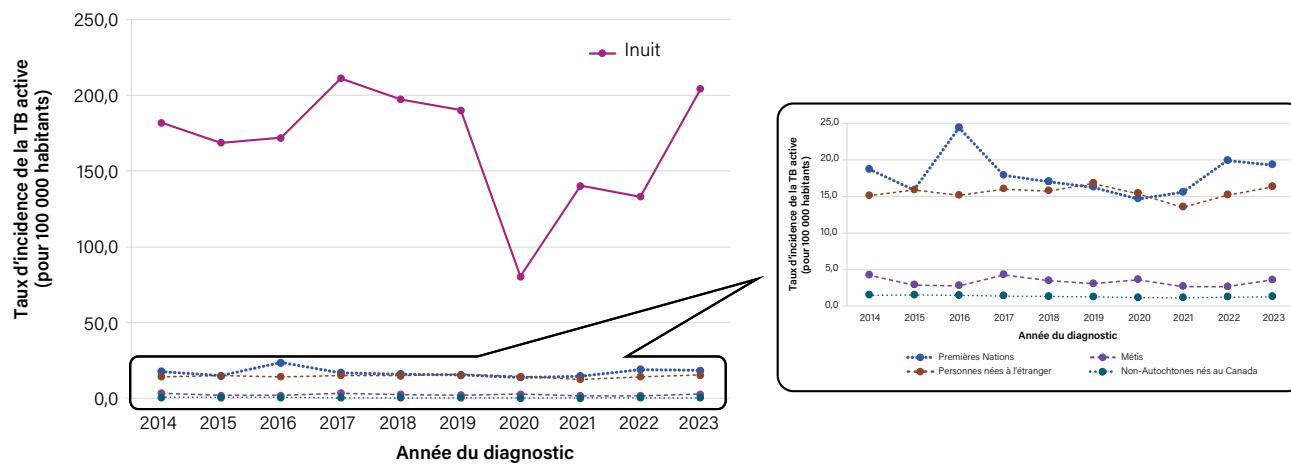
Les peuples autochtones continuent d'être touchés de façon disproportionnée par la TB, en particulier les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat qui connaissent les taux d'incidence les plus élevés au pays, quelles que soient les fluctuations observées, suivis des Premières Nations dont les taux sont comparables ou légèrement supérieurs à ceux des personnes nées à l'extérieur du Canada (figure 1). Bien qu'ils soient comparativement plus faibles et stables, les taux d'incidence de la TB chez les Métis ont toujours été plus élevés que ceux des personnes nées au Canada non autochtones (figure 1). Pour les personnes nées à l'étranger, l'incidence de la TB active est restée relativement stable tout au long de la période de référence. Les tendances de l'incidence de la TB pendant la pandémie de COVID-19, en particulier de 2020 à 2022, doivent être interprétées avec prudence en raison des perturbations potentielles des programmes de lutte contre la TB et de la réorientation des ressources dédiées à la santé publique au cours de cette période.

De nombreuses populations des Inuits, des Premières Nations, et des Métis se heurtent à des obstacles qui les empêchent d'obtenir des soins de santé en temps opportun, ce qui entraîne des retards entre le diagnostic et le traitement. Ces retards peuvent être causés par de nombreux facteurs, y compris (mais sans s'y limiter) l'éloignement géographique et le manque d'infrastructure connexe, le manque de services culturellement sécuritaires et de sensibilisation dans les langues des populations les plus touchées, et des facteurs économiques comme l'incapacité de s'occuper du travail ou le manque de services de garde. Les déterminants structurels de la santé, comme le logement inadéquat et la sécurité alimentaire, et les problèmes liés aux systèmes de santé, comme le manque de ressources humaines en santé, y compris l'absence de programmes de lutte contre la TB spécialisés, contribuent également aux obstacles à la prestation de soins en temps opportun. L'accès aux outils de

diagnostic et aux médicaments et la sensibilisation du personnel de soins de santé à l'égard de la TB sont également nécessaires. Le traitement de la TB est long et difficile à achever pour les patients et des services de soutien complets pour faciliter son achèvement sont nécessaires. Par exemple, l'accès aux tests de libération d'interféron-gamma, des tests de dépistage de l'infection tuberculeuse, est limité dans de nombreuses communautés autochtones éloignées en raison de la nature des tests. De plus, l'accès à de nombreux médicaments antituberculeux courants est limité, car ce ne sont pas tous les fabricants qui choisissent de demander l'approbation réglementaire au Canada en raison des conditions du marché. Les retards dans le diagnostic et le traitement augmentent le risque de conséquences pour la personne, y compris la mort, et augmentent la probabilité que la bactérie de la TB soit transmise à d'autres personnes.

Les approches holistiques menées par les organismes et les communautés autochtones ont beaucoup contribué à lutter contre la stigmatisation et à fournir des soins holistiques et centrés sur la personne, mais d'importantes lacunes subsistent et il faut des efforts concertés pour les combler. Soutenu par le gouvernement du Canada, [le Cadre pour l'éradication de la tuberculose chez les Inuit](#), élaboré par l'Inuit Tapiriit Kanatami, et les plans d'action régionaux associés, est un exemple d'initiative qui a rassemblé des partenaires pour tirer parti des forces régionales et des contextes uniques afin de répondre aux priorités en matière de santé publique<sup>8</sup>. Le gouvernement du Canada a beaucoup à apprendre des initiatives menées par les Autochtones.

**Figure 1.** Incidence de la TB active (pour 100 000 habitants) par groupe de population, Système canadien de déclaration de la tuberculose (SCDCT) : 2014–2023



**Remarque :**

Le lieu de naissance et l'identité autochtone n'étaient pas disponibles pour certaines juridictions. Les taux d'incidence ont donc été ajustés en conséquence. Les informations relatives au Québec sont également exclues.

Voici quelques exemples d'initiatives communautaires sensibles à la culture mettant en évidence la résilience des communautés autochtones :

- Les agents des programmes communautaires de lutte contre la TB plaident en faveur de soins holistiques, centrés sur la personne et culturellement sûrs.
- De solides collaborations, avant et pendant un dépistage communautaire dans l'ensemble du Nunavut, montrent que la stigmatisation et la méfiance peuvent être surmontées.
- La prestation de programmes de paniers d'aliments et de repas emballés améliore l'accès à des aliments nutritifs et adaptés à la culture, qui renforcent le système immunitaire des personnes touchées par la TB et favorisent la guérison de la TB active.

Il y a des éclosions de TB dans certaines régions du Canada qui présentent de profondes iniquités en matière de santé, comme dans les territoires. En 2023, le Nunavut affichait l'incidence la plus élevée de TB active au Canada (169,5 cas pour 100 000 habitants).

La même année, l'incidence de la TB active dans les Territoires du Nord-Ouest était de 2,2 cas pour 100 000 habitants et de 6,6 cas pour 100 000 habitants au Yukon.

Le travail de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) concernant l'élimination de la TB comprend la fourniture d'un soutien épidémiologique, de laboratoire, opérationnel et logistique pour les éclosions de TB et les initiatives de dépistage à l'échelle communautaire. Au cours des deux dernières années, l'ASPC a dirigé des travaux multiprogrammes et ministères pour faciliter plusieurs demandes territoriales d'aide fédérale (AD), y compris de multiples demandes relatives au cadre opérationnel pour les demandes d'aide mutuelle (CODAM), en ce qui concerne le soutien des ressources humaines en santé en raison des éclosions de TB au Nunavut.

L'ASPC offre également une formation aux boursiers du Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET), qui comprend une introduction aux enquêtes sur les éclosions de TB dans les communautés éloignées du Nord. Le PCET fournit un soutien épidémiologique à moyen terme grâce au déploiement d'épidémiologistes de terrain par rotation, tant sur place qu'en ligne.

Le Programme de prévention et contrôle de la tuberculose au Canada de l'ASPC fournit un soutien technique et une consultation d'experts pour les demandes d'aide, au besoin. Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) peut déployer du personnel et de l'équipement de laboratoire pour soutenir les éclosions ou les initiatives de dépistage, ainsi que pour effectuer le séquençage du génome et la surveillance de la TB. Le Service de santé publique du Canada (SSPC) a placé trois agents de santé publique (ASP) (p. ex. des épidémiologistes) dans des administrations du Nord pour appuyer les priorités en matière de santé publique liées à la TB. La Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) fournit des fournitures et de l'équipement médicaux, des produits pharmaceutiques, des fournitures pour les services sociaux et des unités de triage d'urgence et des mini-cliniques, sur demande. Pour les initiatives de dépistage communautaire de Pangnirtung et de Naujaat, l'ASPC a mobilisé un total de 18 épidémiologistes, techniciens de laboratoire et biologistes (7 épidémiologistes, 11 employés de laboratoire).

Services aux Autochtones Canada (SAC) a aidé les deux communautés, en collaboration avec Nunavut Tunngavik Incorporated, le gouvernement du Nunavut et l'ASPC, à offrir un dépistage de la TB à l'échelle communautaire : 8 membres de l'équipe de pointe de la santé publique de SAC et les personnels infirmiers régionaux ont été mobilisés.

Plus de 1 100 personnes ont participé au dépistage, ce qui représente 94 % de la cible à Pangnirtung. Près de 900 personnes ont participé au dépistage, ce qui représente 89 % de la cible à Naujaat.

## Personnes nées à l'étranger

On estime que 25 % de la population mondiale a été infectée par la bactérie de la TB, et qu'environ 5 à 10 % des personnes infectées par celle-ci finissent par développer la maladie. Bien que les taux de TB active soient les plus élevés chez les Inuit et les Premières Nations, la plupart des cas au Canada concernent des personnes nées à l'étranger (tableau 1). Alors qu'environ 80 % de tous les cas de TB au Canada en 2023 se sont produits chez des personnes nées à l'extérieur du Canada, cette population représente 26 % de la population canadienne (tableau 1). Les personnes nées à l'extérieur du Canada sont touchées de façon disproportionnée par la TB; en particulier celles qui sont nées dans les régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, suivis de ceux des régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale. On estime généralement que la TB active chez les personnes nées à l'extérieur du Canada résulte de la réactivation de l'infection tuberculeuse contractée à l'étranger, ce qui souligne l'importance de lutter contre la TB à l'échelle mondiale.

**Tableau 1.** Dénombrements, proportion et incidence de la TB active (pour 100 000 habitants) par groupe de population, Système canadien de déclaration de la tuberculose (SCDCT), 2023.

Groupes de population	Nombre de cas	Proportion (%)	Incidence (pour 100 000 habitants)
Inuit	148	7,2 %	202,8
Premières Nations	150	7,3 %	18,5
• Dans les réserves	79	3,9 %	22,2
• Hors des réserves	51	2,5 %	13,4
Personnes nées à l'étranger	1 638	80,1 %	15,5
Métis	12	0,6 %	2,7
Non-Autochtones nés au Canada	96	4,7 %	0,4

**Remarque :**

Les Premières Nations, les Inuit, les Métis et les personnes qui ne sont pas Autochtones nées au Canada excluent le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et la Colombie-Britannique.

Les personnes nées à l'extérieur du Canada peuvent faire face à des défis comme la stigmatisation, le racisme, la difficulté à s'orienter dans le système de soins de santé, les obstacles linguistiques et culturels à l'accès aux soins médicaux et les stress uniques associés à la migration (p. ex. insécurité financière et isolement, problèmes de santé mentale, instabilité sur le plan du logement, expériences de racisme et manque de confiance dans le système médical). De plus, les comorbidités médicales peuvent exacerber le risque de progression vers la TB active. Le dépistage précoce de l'infection tuberculeuse ainsi l'accès rapide aux soins de santé restent des facteurs essentiels pour parvenir à éliminer la TB parmi cette population.

Les personnes nées à l'extérieur du Canada font systématiquement l'objet d'un dépistage de la tuberculose pulmonaire active dans le cadre du processus d'immigration, et les personnes ciblées avec une TB active déjà traitée ont une condition imposée à leur visa qui les oblige à faire un suivi auprès des provinces et des territoires à leur arrivée (surveillance médicale après l'arrivée). Les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux continuent de collaborer à l'égard des domaines à améliorer, y compris les moyens d'offrir plus de précision sur le volume d'aiguillages vers la surveillance médicale et d'améliorer ainsi la collecte de données et l'échange de données qui pourraient aider à évaluer l'efficacité des procédures de dépistage de l'immigration.

Une collaboration et un échange de données accrus entre les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux sont nécessaires pour comprendre les répercussions des critères de sélection sur les résultats de la TB et adapter les approches de dépistage de l'immigration de manière fondée sur des données probantes. Pour aider les nouveaux arrivants à accéder au suivi, il faut également créer des voies accessibles en vue de recevoir des services de santé (p. ex. éliminer les obstacles linguistiques, éliminer les périodes d'attente pour l'assurance-maladie, faciliter les rendez-vous avec des incitatifs ou des éléments facilitateurs). En raison de l'augmentation des taux d'immigration au Canada, il est nécessaire de combler les lacunes en matière de dépistage et d'assurer un accès rapide aux soins de santé après l'arrivée des personnes.

Pour soutenir l'élimination de la TB dans les populations touchées, des travaux supplémentaires devront être effectués pour soutenir le renforcement des capacités et la formation de personnes au sein des communautés touchées, des laboratoires, des professionnels de la santé, des systèmes de surveillance et de santé publique, ainsi que des services de soins de santé. Ce renforcement des capacités ainsi que cette formation devraient comprendre la sensibilisation, le dépistage, les services de diagnostic, l'accès aux médicaments, les traitements et d'autres soins.

## Lutte contre la tuberculose : Défis et progrès en matière de santé publique

Bien que des progrès notables aient été réalisés dans la réduction de l'incidence de la TB au Canada depuis les années 1940 grâce au développement d'antibiotiques et d'interventions en matière de santé publique, les progrès en vue de l'élimination se sont arrêtés, et les taux sont restés stables, avec des changements minimes au cours des 40 dernières années.

### Capacité du système de santé

Dans l'ensemble, la capacité du système de santé constitue un défi en ce qui concerne le dépistage, le diagnostic et la prestation de soins et de traitements de la TB culturellement sûrs et tenant compte des traumatismes et de la violence. Il s'agit notamment de la capacité en soins de santé et en santé publique à lutter contre la TB, car il existe de nombreuses priorités concurrentes. En outre, comme dans de nombreux autres pays, la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur les efforts déployés par le Canada pour éliminer la TB, car les services de santé publique ont été détournés pour soutenir les fonctions essentielles liées à la pandémie. On soupçonne que la pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation du nombre de personnes atteintes de TB, qui n'ont pas eu de diagnostic ni de traitement, ce qui a conduit à la transmission de l'infection tuberculeuse et a ainsi contribué aux taux actuels de TB active observés au Canada.

Le Canada est actuellement confronté à une crise qui touche les ressources humaines dans le secteur de la santé. De plus, comme la TB n'est pas couramment observée au Canada, peu de fournisseurs de soins de santé ont une expertise dans ce domaine ou encore des connaissances importantes sur la façon dont la TB affecte de manière disproportionnée les populations autochtones et les personnes nées à l'extérieur du Canada. Ces facteurs contribuent à retarder le dépistage, le diagnostic et le traitement de la TB.

### Pharmacorésistance, accès et disponibilité

Dans le contexte mondial, il reste plusieurs défis à relever pour lutter contre la TB pharmacorésistante et aider les personnes en leur fournissant un traitement. Des tests moléculaires novateurs et rapides sont nécessaires pour la détection précoce et le traitement de la TB pharmacorésistante. Compte tenu du faible nombre de personnes concernées et de la taille du marché, les fabricants de médicaments utilisés pour traiter la TB multirésistante ne font pas l'objet de demande d'autorisation de mise sur le marché au Canada. La plupart des médicaments peuvent plutôt être prescrits au moyen du

Programme d'accès spécial de Santé Canada, patient par patient, à la demande d'un fournisseur de soins de santé. Cela peut ainsi entraîner des retards dans l'accès au traitement. Les difficultés liées au fait que le Canada est un petit marché ont également une incidence sur la disponibilité d'autres médicaments, comme les formulations de médicaments adaptées aux enfants, et la rifapentine, un traitement de première ligne contre l'infection tuberculeuse. La rifapentine est actuellement disponible au moyen du Programme de médicaments utilisés pour des besoins urgents en matière de santé publique de Santé Canada, qui permet aux responsables de la santé publique d'acheter des fournitures de médicaments en vrac pour une utilisation immédiate auprès de certaines administrations étrangères. En outre, il y a eu des pénuries mondiales de médicaments essentiels contre la TB, aggravées par des pénuries nationales de médicaments produits par un seul fournisseur au Canada.

Des progrès ont été réalisés dans certains domaines du traitement de la TB, notamment l'approbation de traitement contre la TB de plus courte durée et de schémas oraux présentant une toxicité médicamenteuse moindre pour le traitement de la TB active résistante.

Des efforts soutenus sont nécessaires pour les avancées technologiques, la surveillance, la recherche et les solutions médicales (p. ex. les soins virtuels, les vaccinations, les tests à proximité du patient) afin d'améliorer le diagnostic et le traitement de l'infection tuberculeuse et de briser les cycles de réactivation de la TB qui conduisent à une maladie active et à des éclosions. Bien que les outils de diagnostic aient progressé, des problèmes de déploiement subsistent dans le traitement de la TB au sein des communautés nordiques, éloignées et isolées du Canada.

# Vision, mission, objectifs stratégiques et domaines d'action du gouvernement du Canada

---

Malgré les difficultés rencontrées dans la lutte contre la TB au Canada et dans le monde, il existe une voie à suivre. Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler en collaboration pour respecter ses engagements nationaux et internationaux en matière d'élimination de la TB, qui sont guidés par sa vision, sa mission, ses objectifs stratégiques et ses domaines d'action. Ces domaines d'action reflètent les responsabilités des différents ministères fédéraux qui jouent un rôle dans la lutte contre la TB ([annexe 1](#)).

## Vision

Un Canada qui ne subit pas les conséquences de la TB.

## Mission

Viser l'élimination de la TB par la collaboration et la prise de décision informée avec les communautés et les partenaires, dans une optique d'équité sociale.

## Objectifs stratégiques

Le gouvernement fédéral concentre ses efforts pour éliminer la TB sur les quatre objectifs stratégiques suivants :

## 1) Améliorer le dépistage précoce de la TB

Le dépistage précoce de la TB active, y compris la recherche de cas et le dépistage systématique des membres de groupes à haut risque, est essentiel pour soutenir l'élimination de la TB, en particulier dans les populations où des éclosions et des transmissions sont en cours. Des activités comme le dépistage à l'échelle de la communauté, la sensibilisation aux signes et symptômes de la TB active, s'assurer de la disponibilité de professionnels de la santé formés, le renforcement des capacités, la mise en œuvre de méthodes de dépistage rapide ainsi que l'accès de la population aux tests de diagnostic et au traitement restent des éléments importants à prendre en compte pour l'élimination de la TB. Les mesures de soutien du système de soins de santé visant à améliorer l'accès au dépistage et au traitement de l'infection tuberculeuse demeurent la pierre angulaire de la prévention, pour les personnes participant aux initiatives de recherche des contacts pour les personnes qui pourraient avoir contracté l'infection tuberculeuse à l'extérieur du Canada, et au dépistage systématique dans d'autres milieux à risque (p. ex. les milieux de vie collectifs de vie et les établissements correctionnels).

## 2) Améliorer les liens avec les soins, le traitement et le soutien pour les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse et d'une TB active afin de prévenir la retransmission

Une approche centrée sur les personnes et culturellement pertinente est essentielle pour améliorer les résultats et la qualité de vie des personnes recevant un traitement contre la TB. Les soins relatifs à la TB doivent être holistiques, accessibles et dispensés dans un environnement favorable afin de garantir l'adhérence au traitement de la TB et de prévenir la transmission. Grâce au soutien que permettent des outils innovants et des approches menées par la communauté, nous pouvons améliorer les liens avec les soins et le traitement de la TB.

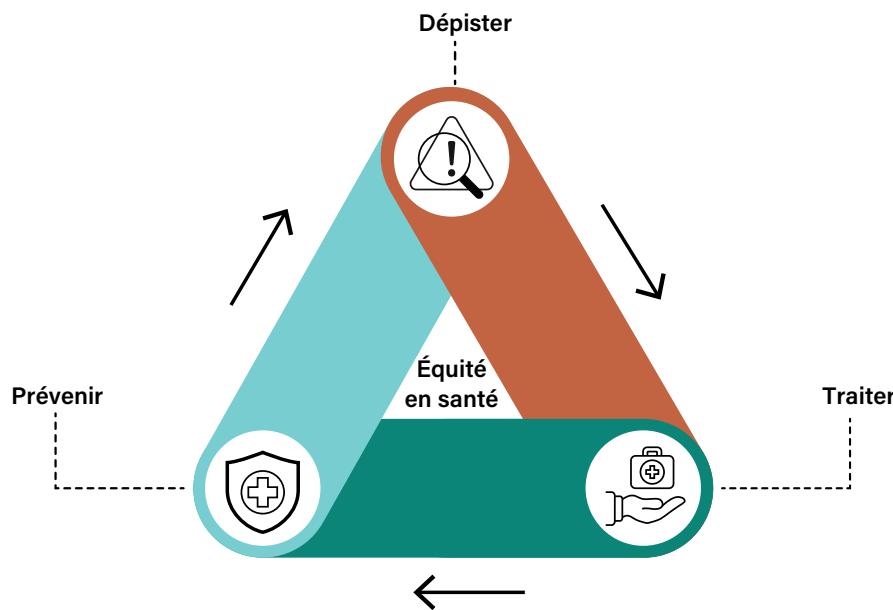
## 3) Renforcer les capacités et accroître les connaissances et la sensibilisation à l'égard de la prévention de la TB

Le renforcement des capacités des populations clés, des collectivités, des systèmes de santé publique et des professionnels de la santé les plus touchés par la TB, afin de prévenir et de combattre la TB dans leurs collectivités, constitue la base d'interventions réussies. Les efforts visant à améliorer la sensibilisation et la connaissance des répercussions de la TB peuvent contribuer à réduire la stigmatisation et la discrimination associées à la maladie.

## 4) Promouvoir l'action concertée pour atteindre l'équité en santé

La TB est un exemple représentatif de l'inégalité en matière de santé publique et est souvent désignée comme une maladie sociale ayant un aspect médical. Pour atteindre nos cibles et parvenir à éliminer la TB, il est essentiel de réduire les répercussions disproportionnées de la maladie sur les populations clés, en particulier les Inuit, les Premières Nations, les Métis et les personnes nées à l'étranger. Pour ce faire, il faut une action concertée soutenue qui donne la priorité aux solutions et aux efforts menés par les communautés pour remédier aux inégalités sociales et structurelles, tout en améliorant le diagnostic et le traitement de la forme active de la maladie et de l'infection tuberculeuse.

**Figure 2.** Le rôle de l'équité en matière de santé dans la lutte contre la tuberculose



**Tableau 2. Principes directeurs**

**Engagement significatif des populations clés et des personnes touchées par la TB :**

Les personnes touchées par la TB et les populations clés participent de manière significative dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes qui les concernent.

**Faire progresser les efforts de réconciliation :** Les efforts de réconciliation devraient être déployés à l'aide de facteurs comme les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada, en particulier appel à l'action 19, et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), en particulier l'article 24, ainsi que le rapport sur les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQI+ autochtones disparues et assassinées (FFADA2E+). Les politiques et les programmes sont élaborés par et avec les communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis, et ce, dans le cadre d'une relation fondée sur le respect mutuel. Les politiques sont enracinées dans la compréhension et la reconnaissance des répercussions continues – y compris les conséquences en santé et sociales – de la colonisation, des pensionnats indiens, de la réinstallation forcée, de la perte de terres, de la création du système de réserves, de l'interdiction des langues et des pratiques culturelles autochtones, des inégalités structurelles et du racisme systémique, ainsi que sur la réactivité à l'égard de ces répercussions.

**Pertinence culturelle :** Les politiques et les programmes adoptent une approche fondée sur les distinctions afin de lutter contre la TB. Ils reflètent et respectent les réalités et les pratiques culturelles, tout en assurant la sécurité des personnes et des communautés.

**Droits de la personne :** Chaque personne est importante, sans égard à son orientation sexuelle, à sa race, à sa culture, à son genre, à ses capacités ou aux autres caractéristiques de son identité ou pratiques personnelles, et ses droits sont reconnus, respectés et promus.

**Équité en santé :** Chaque personne, sans égard à son sexe, son genre, sa race, son revenu, son orientation sexuelle, son emplacement géographique, son statut, son âge ou sa culture, a un accès équitable à des possibilités et à des conditions qui mènent à une meilleure santé pour tous.

**Approche multisectorielle :** Des approches multisectorielles et multidisciplinaires de prévention et de soins sont adoptées pour améliorer la collaboration et s'assurer que les interventions tiennent compte de l'ensemble de la personne et de ses besoins en matière de mieux-être.

**Politiques et programmes fondés sur des données probantes :** Les interventions et les programmes sont systématiquement élaborés et orientés selon les dernières données de surveillance, la recherche et l'expertise provenant de la communauté, y compris les savoirs traditionnels autochtones.

## Domaines d'action

Les actions menées dans chacun des huit domaines ci-dessous visent à répondre à un ou plusieurs de nos objectifs stratégiques. Ces mesures visent également à contribuer aux progrès réalisés dans le cadre de l'atteinte des engagements mondiaux et nationaux à l'égard des cibles d'élimination de la TB (se reporter à l'[annexe 1](#) pour une liste des ministères et organismes fédéraux ayant des responsabilités communes dans les activités relatives à la TB pour le Canada).

### 1) Surveillance, suivi et soutien en cas d'éclosion

Les systèmes de surveillance de la TB, qui comprennent la collecte, la gestion, l'analyse et l'interprétation des données de santé publique relatives à la TB, sont essentiels pour suivre les progrès accomplis dans l'élimination de la TB. Ils fournissent des renseignements indispensables qui permettent d'améliorer les efforts de prévention et de soins. Des programmes de surveillance solides permettent de cerner les lacunes des systèmes de santé, ce qui permet d'améliorer les interventions contre la TB. Ces systèmes nécessitent des efforts de collaboration et de coordination entre les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones, ainsi qu'avec les organisations de fournisseurs de services d'établissement, les fournisseurs de soins de santé, y compris les médecins de groupe et les prestataires de soins primaires axés sur les réfugiés et les migrants. Une gestion coordonnée et concertée des éclosions est également essentielle à la réussite des soins et de l'élimination de la TB. La gestion des éclosions fait intervenir diverses autorités sanitaires des administrations et des groupes autochtones, ainsi que des gouvernements autochtones et des organisations partenaires. Une gestion couronnée de succès des éclosions facilite les demandes d'assistance en cas d'éclosions, soutient le dépistage à l'échelle de la communauté, et l'analyse épidémiologique, et fournit un accès supplémentaire aux ressources humaines et l'accès aux services de laboratoire spécialisés (p. ex. les tests diagnostiques rapides et le séquençage du génome entier). Le gouvernement du Canada contribue aux efforts de surveillance, de suivi et de soutien aux éclosions au moyen des mesures suivantes :

### Surveillance, suivi et soutien en cas d'éclosion

- › Assurer et soutenir la surveillance des tendances épidémiologiques de la TB active et de la TB pharmacorésistante.
- › Soutenir le développement de systèmes de données pour la gestion intégrée des cas, la recherche des contacts et la surveillance de la TB dans les communautés touchées, afin d'améliorer la rapidité et l'efficacité du dépistage de la TB, le lien avec les soins et les interventions en cas d'éclosions.
- › Collaborer avec les communautés touchées par la TB pour soutenir des pratiques responsables et adaptées sur le plan culturel en ce qui concerne la collecte de données, y compris la collecte et l'utilisation de données désagrégées et la réalisation d'une analyse intersectionnelle, la mutualisation, l'intendance et les normes d'établissement de rapports.
- › Soutenir les projets et les initiatives visant à améliorer les voies de mutualisation des données et l'échange de données de santé publique entre les prestataires et les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones.
- › Assurer le dépistage actif de la TB lors de l'examen médical aux fins de l'immigration et soutenir le dépistage de l'infection tuberculeuse et les notifications de surveillance aux provinces et territoires.
- › Étendre la mise en œuvre des tests diagnostiques numériques et moléculaires (radiographie numérique, tests d'amplification des acides nucléiques [TAAN], tests sanguins).
- › Effectuer une surveillance basée sur les événements dans le monde entier pour l'alerte précoce en cas d'éclosions.
- › En collaboration avec les partenaires du Groupe des cinq en matière de renseignement (FVEY, de l'anglais Five Eyes) (Australie, Canada, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, États-Unis), surveiller les renseignements classifiés pour les indicateurs et les avertissements d'éclosions potentielles de TB afin d'éclairer les processus de préparation et de gestion des conséquences des décisionnaires.
- › Combiner et, lorsque cela est possible, intégrer des méthodes moléculaires innovantes, notamment le séquençage du génome entier, la géomatique et l'analyse des eaux usées pour le dépistage, l'analyse et la surveillance des éclosions de TB.
- › Faciliter la procédure administrative pour les communautés qui soumettent des demandes d'assistance pour la gestion des éclosions dans les communautés touchées.
- › Investir dans les programmes existants de gestion des urgences de santé pour lutter contre les éclosions de TB dans les communautés touchées.
- › Collaborer avec les gouvernements du Nunavut, du Nunatsiavut et de Terre-Neuve-et-Labrador pour soutenir les efforts déployés par les partenaires pour lutter contre les éclosions de TB les plus précoce.
- › Fournir des ressources humaines supplémentaires en matière de santé publique (agents de santé publique et épidémiologistes de terrain) aux régions touchées durant les éclosions de TB, y compris, le cas échéant, un dépistage à l'échelle de la communauté sensible à la culture.

## 2) Recherche et innovation

La recherche est une composante essentielle des efforts de prévention, de soins et de traitement de la TB. Le soutien à des programmes de recherche sur la TB adaptés qui évaluent les interventions existantes et étudient de nouvelles stratégies (comme le développement de nouveaux vaccins, les solutions innovantes, les facteurs de risque et les déterminants sociaux connexes) est essentiel pour mettre au point des interventions sur mesure fondées sur des données probantes afin d'améliorer les méthodes de détection de l'infection, de réduction des risques et d'atténuation des effets de la maladie. Les succès remportés dans d'autres domaines de la recherche en santé axés sur les déterminants structurels de la santé (p. ex. le VIH/sida) pourraient guider des efforts similaires, comme dans le cas de la recherche communautaire sur la TB. Le gouvernement du Canada contribue à la recherche et à l'innovation en vue de l'élimination de la TB par les actions suivantes :

### Recherche et innovation

- › Les investissements actuels des IRSC dans la recherche sur la TB se font principalement par le biais de subventions ouvertes, qui pourraient permettre d'investir dans la recherche sur la TB afin d'améliorer la compréhension des données biologiques, y compris dans des projets visant à améliorer le diagnostic, le traitement et les interventions de prévention de la TB au Canada, ainsi que dans la recherche visant à améliorer le diagnostic rapide dans les communautés rurales et éloignées (p. ex. l'étude TAIMA sur la surveillance des eaux usées pour détecter la TB, la recherche propre aux Premières Nations, aux Inuit et aux Métis, la recherche sur la santé respiratoire).
- › Les IRSC et l'Inuit Tapiriit Kanatami ont élaboré un plan de travail commun (2021-2025) sur la recherche à l'appui de la mise en œuvre de la Stratégie nationale inuite sur la recherche, qui comprend une activité clé sur l'élimination de la TB et vise à renforcer les capacités, les connaissances et l'autodétermination des Inuit dans le domaine de la recherche.
- › Soutenir la recherche et le développement de la prochaine génération de vaccins antituberculeux, d'approches innovantes en matière de tests de laboratoire, de dépistage de la TB, de pharmacorésistance, de génotypage et de mycobactéries non tuberculeuses.
- › Soutenir le déploiement et l'attribution de technologies de dépistage et de traitement qui permettent de diagnostiquer la TB plus près du domicile.
- › Élaborer des mécanismes d'intervention en cas d'éclosions en tirant parti des avancées technologiques dans le domaine des tests de dépistage de la TB (services de référence et de diagnostic, panels de compétence pour les normes de laboratoire, génotypage, séquençage du génome entier, sensibilité aux médicaments, y compris les progrès de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens grâce au séquençage du génome entier).
- › Soutenir les initiatives de recherche visant à apporter des changements structurels aux programmes de lutte contre la TB dans les communautés autochtones (p. ex. l'initiative Voies de l'équité en santé pour les Autochtones) et à renforcer les capacités, les connaissances et l'autodétermination des Autochtones en matière de recherche.
- › Modélisation des éclosions de TB et de ses aspects économiques, avec un accent particulier sur l'Inuit Nunangat.

### 3) Renforcement des capacités et orientation professionnelle

Pour que les programmes de lutte contre la TB soient efficaces, il faut déployer des efforts soutenus afin de renforcer les capacités des populations clés et des communautés les plus touchées par la TB. Le développement et le renforcement des connaissances et des compétences des organisations et des membres de la communauté en matière de prévention et de lutte contre la TB constituent la base d'interventions réussies pour desservir les personnes qui en ont besoin. Il s'agit également de soutenir le développement et l'amélioration des capacités de recherche dans tout le Canada, et en particulier de la TB au sein des organisations, des communautés et des chercheurs autochtones. Le succès de la prévention et du traitement de la TB repose sur l'élaboration et la publication courantes de normes d'orientation professionnelle pour la TB. Ces normes visent à fournir aux professionnels de la santé publique et aux cliniciens des renseignements de gestion pratiques sur tous les aspects de la pathologie, de l'épidémiologie et de la prise en charge de la TB au Canada. Le gouvernement du Canada contribue aux efforts de renforcement des capacités et d'orientation professionnelle par les mesures suivantes :

#### **Renforcement des capacités et orientation professionnelle**

- › Recruter et affecter du personnel de terrain (agents de santé publique ayant une expérience pertinente, notamment en soins infirmiers et en épidémiologie) dans l'Inuit Nunangat afin de mettre en place une infrastructure de dépistage et de surveillance dans les administrations qu'il soutient, et de renforcer les efforts régionaux et nationaux de surveillance et d'élimination de la TB.
- › Travaillent en étroite collaboration avec leurs partenaires de recherche des trois organismes (le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada [CRSNG], le Conseil de recherches en sciences humaines [CRSH] et la Fondation canadienne pour l'innovation [FCI]), par l'intermédiaire des IRSC, afin de renforcer la recherche autochtone dans le cadre du plan stratégique commun, en mettant l'accent sur la réduction des obstacles à la recherche menée par les Autochtones.
- › Promouvoir et appuyer la prestation de formation et de perfectionnement aux travailleurs de la santé communautaires autochtones et à d'autres ressources humaines en santé dans les communautés à incidence élevée.
- › Travailler avec les Inuits, les Premières nations et les Métis, ainsi qu'avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres parties pour s'attaquer aux déterminants sociaux et structurels de la santé, notamment le logement, la sécurité alimentaire, le revenu et l'accès à des soins de santé adaptés à la culture, qui contribuent aux taux disproportionnés de TB chez les peuples autochtones du Canada.
- › Renforcer les ressources communautaires en matière de TB pour les nouveaux arrivants et soutenir les organisations travaillant avec les migrants afin de faciliter l'accès à des services sociaux et de santé adaptés sur le plan culturel après l'arrivée.

- › En collaboration avec les organismes professionnels, explorer et offrir des possibilités de renforcement des capacités (c'est-à-dire des webinaires, des conférences éducatives, la mutualisation de ressources, des réunions de réseau) pour les professionnels de la santé de première ligne, les responsables politiques et les travailleurs d'approches communautaires où l'incidence de la tuberculose est élevée, afin d'améliorer la prise en charge de la tuberculose adaptée à la culture, tenant compte de la violence et des traumatismes pour les personnes nées à l'étranger, les peuples autochtones et la mise en commun des pratiques exemplaires pour les efforts d'élimination.
- › Investir et soutenir l'élimination de la tuberculose dans l'Inuit Nunangat en aidant les partenaires inuits à mettre en œuvre leurs plans d'action régionaux.
- › Mobiliser des ressources régionales et contextuelles particulières pour répondre aux besoins des communautés par l'intermédiaire de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit.
- › Soutenir financièrement et sur le plan du contenu la production de directives pour la prévention et le traitement de la TB en contribuant aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse avec la Société canadienne de thoracologie (diverses éditions), aux orientations sur le vaccin Bacille Calmette-Guérin par le biais du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et à la déclaration du Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV).
- › Mettre en œuvre les tests de laboratoire, ainsi que la biosécurité et la biosûreté en fonction des normes nationales et internationales (p. ex. Clinical and Laboratory Standards Institute, Norme canadienne sur la biosécurité).
- › Fournir des conseils aux cliniciens qui effectuent des examens médicaux aux fins de l'immigration au Canada et à l'étranger.

## 4) Mobilisation des connaissances et rassemblement

La sensibilisation et les connaissances portant sur la TB sont souvent limitées, et les personnes atteintes de TB font souvent face à une stigmatisation et à une discrimination. Les efforts de mobilisation des connaissances visant à fournir des renseignements précis, fondés sur des données probantes, adaptés à la culture, accessibles et tenant compte des traumatismes et de la violence aux publics cibles (c'est-à-dire le public, les populations clés, les professionnels de la santé et les communautés) contribuent aux efforts continus d'élimination de la TB. Les activités qui permettent de réunir les partenaires et les parties prenantes dans différents contextes facilitent également le transfert de connaissances et la mise en commun des pratiques exemplaires en vue d'améliorer les interventions. Le gouvernement du Canada contribue aux efforts de mobilisation des connaissances et de rassemblement par les actions suivantes :

### **Mobilisation des connaissances et rassemblement**

- › Améliorer la sensibilisation à l'égard de la TB par des activités d'éducation du public et de mobilisation des connaissances, comme des webinaires et l'élaboration de documents d'orientation et de politique.
- › Investir dans la mobilisation des connaissances sur la TB par le biais de possibilités de financement stratégiques et ouvertes.
- › Réunir les provinces, les territoires, les partenaires (p. ex. les Centres de collaboration nationale en santé publique, les organismes nationaux autochtones, les experts en TB) et d'autres parties prenantes pour comprendre les priorités, offrir un soutien (p. ex. une capacité de pointe et le placement sur le terrain du personnel de terrain, comme les épidémiologistes fédéraux de terrain et les agents de santé publique), et mettre en commun les pratiques exemplaires en ce qui concerne les efforts d'élimination.
- › Assurer le leadership en organisant des groupes de travail sur des sujets d'actualité.
- › Améliorer de la collaboration et du suivi des soins entre les administrations et les organisations gouvernementales qui ont le mandat de travailler à l'égard de la TB.

## **5) Les processus réglementaires**

Les processus réglementaires et l'évaluation de la sécurité, de l'efficacité et de la qualité des produits de santé et des outils nécessaires au dépistage, au diagnostic et au traitement contribuent à l'efficacité des efforts d'élimination de la TB. Pour intervenir efficacement en cas d'éclosions potentielles, les activités fédérales doivent améliorer l'accès aux médicaments approuvés et maintenir un approvisionnement adéquat, en évitant les pénuries. Le gouvernement du Canada contribue au travail de réglementation en matière de TB par les actions suivantes :

### Les processus réglementaires

- › Évaluer et surveiller la sécurité, de l'efficacité et de la qualité des produits de santé destinés à dépister, diagnostiquer et traiter la TB.
- › Collaborer avec les organismes de réglementation afin d'explorer les possibilités de transfert de tâches, en offrant une formation et des conseils opérationnels supervisés aux travailleurs de la santé communautaire pour qu'ils puissent utiliser de l'équipement d'imagerie médicale.
- › Assurer l'accès à la rifapentine, un traitement de courte durée contre l'infection tuberculeuse, en continuant d'autoriser l'accès au moyen de la Liste des médicaments utilisés pour des besoins urgents en matière de santé publique.
- › Faciliter l'accès aux traitements contre la TB et les infections à mycobactéries non tuberculeuses dont l'utilisation n'est pas encore approuvée au Canada par le biais du Programme d'accès spécial de Santé Canada.
- › Nouer le dialogue avec les acteurs de l'industrie et les organisations non gouvernementales (p. ex. l'Organisation mondiale de la Santé, UNITAID, Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments) à explorer les voies permettant d'améliorer l'accès aux médicaments antituberculeux.
- › Maintenir la liste des pathogènes d'intérêt de Santé Canada, en encourageant les soumissions de produits qui ciblent les agents pathogènes figurant sur cette liste et en leur accordant la priorité, et pour lesquels les besoins les plus urgents en matière de médicaments thérapeutiques et de dispositifs de diagnostic innovants ont été déterminés au Canada.

## 6) Élaboration de politiques

Des programmes solides en matière de TB reposent sur l'élaboration et la mise en œuvre de politiques qui répondent aux défis régionaux et contextuels de la prévention et de l'élimination de la TB. Le gouvernement du Canada contribue à l'élaboration de la politique de lutte contre la TB par les actions suivantes :

### Élaboration de politiques

- › Convoquer un groupe de travail fédéral, provincial, territorial et autochtone sur la TB, d'une durée limitée, sous l'égide du Comité directeur des maladies transmissibles et infectieuses, afin de soutenir la participation et la collaboration dans les activités d'élimination de la TB, y compris l'élaboration conjointe d'une stratégie visant à éliminer la TB au Canada.
- › Faciliter la collaboration, la responsabilisation et l'établissement de rapports sur les politiques et programmes fédéraux visant à prendre en charge les déterminants sociaux et structurels de la santé qui ont le plus d'incidence sur les taux de TB parmi les populations clés (p. ex. les établissements correctionnels, le logement inadéquat, l'insécurité alimentaire, l'accès aux soins de santé).
- › Faciliter les efforts de collaboration entre les partenaires de fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones ainsi que les partenaires non gouvernementaux pour les plans d'élimination de la TB par le biais d'investissements.
- › Explorer l'amélioration continue des méthodes de dépistage de la TB lors de l'examen médical aux fins de l'immigration.
- › Soutenir l'élaboration d'une série d'indicateurs de la TB, sous l'égide des partenaires communautaires et des responsables régionaux de la lutte contre la TB, et dont les résultats sont communiqués par les partenaires afin de suivre les progrès des activités d'élimination de la maladie.

## 7) Engagement à l'échelle mondiale

La prévention et l'élimination de la TB doivent être fondées sur la compréhension et la prise en compte du fardeau mondial de la morbidité. Les efforts déployés pour éliminer la TB au Canada sont complétés par le soutien du Canada aux initiatives internationales visant à lutter contre la TB dans d'autres contextes, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFR-PRI). Le gouvernement du Canada contribue à la mobilisation mondiale contre la TB par les actions suivantes :

### Engagement à l'échelle mondiale

- › Continuer à investir dans le Partenariat Halte à la tuberculose, établi par l'OMS en tant que mécanisme de coordination mondiale pour galvaniser et faciliter les efforts mondiaux en matière de prévention et d'élimination de la TB.
- › Continuer à investir dans le Fonds mondial de lutte contre le sida, la TB et le paludisme (« Fonds mondial »), qui fonctionne comme un mécanisme de financement, mobilisant et canalisant les ressources des gouvernements, des fondations et du secteur privé pour aider les pays à lutter contre ces trois maladies.
- › Collaborer avec des partenaires internationaux pour traiter les questions relatives à la TB (p. ex. les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, l'Institut de recherche en santé circumpolaire, le Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement du Royaume-Uni, le Migration 5 Health Working Group, etc.) et participer à des forums internationaux sur la TB pour œuvrer à son élimination (p. ex. les réunions de haut niveau des Nations Unies, l'OMS, l'Union internationale contre la TB et les maladies respiratoires).
- › Fournir des renseignements crédibles et opportuns dans ses conseils aux voyageurs.

## 8) Services de soins de santé

La prévention et l'élimination de la TB nécessitent la mise à disposition de services de santé en temps utile pour les personnes qui en ont besoin. Cela inclut l'accès aux services de dépistage, de diagnostic et de traitement de la TB pour les populations fédérales. Le gouvernement du Canada contribue aux services de santé liés à la TB par les actions suivantes :

### Services de soins de santé

- › Fournir aux provinces et aux territoires un financement prévisible et à long terme pour la prestation de services de santé au moyen du Transfert canadien en matière de santé.
- › S'engager à financer près de 200 milliards de dollars sur dix ans dans le cadre du plan « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada » pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, qui comprend une garantie de croissance de 5 % pour le Transfert canadien en matière de santé pendant cinq ans, et un financement bilatéral ciblé de 25 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens. Le plan comprend également un financement accru pour les territoires au moyen du Fonds d'investissement-santé pour les territoires (FIST) et 2 milliards de dollars pour relever les défis uniques auxquels les peuples autochtones sont confrontés lorsqu'il s'agit d'un accès juste et équitable à des services de santé de qualité et culturellement sécuritaires.
- › Collaborer avec les provinces et les territoires, les communautés autochtones et d'autres parties prenantes pour moderniser les systèmes de santé au moyen de données normalisées sur la santé et d'outils numériques, améliorant ainsi la circulation des données entre les administrations. Ce travail est appuyé par le plan « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada » et le Plan d'action FPT conjoint sur les données de santé et la santé numérique.
- › Travailler avec les provinces et les territoires à l'égard des initiatives de main-d'œuvre en santé afin d'améliorer le recrutement et le maintien en poste. Fournir du financement à Effectif de la santé Canada afin d'aider à relever les défis actuels et appuyer la planification à long terme.
- › Fournir 16,2 millions de dollars sur trois ans en 2023 pour l'élimination de la TB dans l'Inuit Nunangat.
- › Fournir une couverture temporaire des coûts des soins de santé pour les populations de migrants admissibles (p. ex. les réfugiés, les demandeurs d'asile, les détenus de l'immigration et les victimes de la traite de personnes), y compris la couverture des coûts de traitement de la TB pour les bénéficiaires admissibles au Canada et pour les réfugiés avant leur arrivée dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).
- › Participer à différents forums et réseaux nationaux (p. ex. le Réseau canadien pour l'éradication de la tuberculose – RCETB, et le Groupe de travail sur la tuberculose du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses [CDMTI] du Canada), en fournissant des renseignements portant sur l'approvisionnement en médicaments antituberculeux et en collaborant avec les médecins spécialistes de la TB à l'égard de solutions potentielles pour améliorer l'accès aux traitements.

# Conclusion

---

Le gouvernement du Canada s'est engagé à lutter contre la TB en intégrant les progrès de la science et de la recherche, en accordant la priorité à l'équité en santé et aux populations en quête d'équité, et en définissant des mesures visant à faire progresser la prévention et le traitement de la TB, dans le but d'éliminer cette maladie. Nous sommes conscients de l'importance d'une collaboration étroite avec nos partenaires et les parties prenantes pour parvenir collectivement à l'élimination de la TB au Canada. Ce document réitère notre engagement à travailler ensemble et ouvre la voie à de futurs travaux entre les administrations et les organisations au Canada, en utilisant une approche centrée sur la communauté pour mettre collectivement au point une stratégie visant à éliminer la TB au Canada.

La collaboration multisectorielle est essentielle dans nos efforts pour construire un Canada qui ne subit pas les effets de la TB. Il est essentiel que les personnes touchées par la TB soient au cœur de la planification et de la mise en œuvre des efforts d'élimination. Le gouvernement du Canada joue un rôle important de rassembleur en réunissant les partenaires et les parties prenantes fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones. À l'avenir, nous continuerons d'adopter une approche intégrée entre les ministères et les organismes fédéraux et nous donnerons la priorité au soutien des activités et des initiatives menées par les communautés pour les populations touchées, en renforçant les capacités, en garantissant l'autodétermination et en agissant sur les principaux déterminants sociaux de la santé. Le travail des Inuit, des Premières Nations et des Métis détenteurs de droits, et des partenaires provinciaux et territoriaux, entre autres, démontre que l'élimination de la TB est à notre portée lorsqu'elle est guidée par une stratégie holistique ancrée dans des principes fondamentaux, notamment le respect et l'écoute des personnes ayant une expérience vécue.

# Annexe 1 : Rôle des ministères et des organismes fédéraux dans la lutte contre la tuberculose

## **Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) :**

- › Les IRSC financent la recherche et les activités de mobilisation des connaissances liées à la TB et soutiennent plusieurs aspects de la recherche sur la TB, y compris les questions biomédicales, cliniques, le système de santé et la santé des populations.

## **Service correctionnel du Canada (SCC) :**

- › Le SCC est responsable de l'administration des peines d'une durée de deux ans ou plus imposées par les tribunaux et fournit des services de santé essentiels aux personnes incarcérées dans des établissements fédéraux conformément aux normes professionnelles reconnues.

## **Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC) :**

- › RCAANC soutient les Premières Nations, les Inuit, les Métis et les habitants du Nord dans leurs efforts pour améliorer le bien-être social et la prospérité économique, développer des communautés plus saines et plus durables, ce qui inclut la promotion d'initiatives qui donnent la priorité à l'élimination de la TB.

## **Ministère de la Défense nationale (MDN) :**

- › Le MDN fournit à tous les membres de la Force régulière et de la Force de réserve la gamme complète des services de dépistage, de diagnostic et de traitement de la TB.

## **Emploi et Développement social Canada (EDSC) :**

- › EDSC dirige un vaste portefeuille de politiques, de programmes et de services qui ont une incidence positive sur les déterminants sociaux de la santé pour les Canadiens. Ces programmes et initiatives améliorent l'accès des Canadiens aux ressources sociales, éducatives et socio-économiques. L'accès accru à ces ressources crée un effet en cascade qui améliore le bien-être des personnes et des communautés, réduit les disparités en matière de santé et favorise la santé des Canadiens. Parmi les exemples clés, mentionnons les transferts monétaires ciblés aux familles, aux aînés, aux personnes en

situation de handicap et aux travailleurs à faible revenu afin d'améliorer la sécurité du revenu et de réduire la pauvreté; des programmes qui offrent un soutien aux familles de travailleurs lorsqu'elles font face au chômage ou ont besoin d'un congé du travail; l'aide financière aux étudiants et les prestations d'épargne-études pour les étudiants qui poursuivent des études postsecondaires, y compris l'exonération des prêts d'études canadiens pour les médecins et les personnels infirmiers qui travaillent dans les communautés rurales et éloignées; des interventions ciblées dans l'espace parascolaire pour les jeunes risquant de se démobiliser de leurs études; et divers types d'ententes avec les provinces et les territoires pour financer le développement des compétences, les services familiaux essentiels comme l'apprentissage et la garde des jeunes enfants abordables et les programmes d'alimentation scolaire. EDSC fait également la promotion du développement social en appuyant les organismes communautaires actifs à l'égard d'un éventail d'enjeux et travaille activement à faire progresser la réconciliation avec les peuples autochtones, notamment par l'élaboration en collaboration d'initiatives fondées sur les distinctions, en respectant l'autodétermination des partenaires autochtones. Par exemple, l'élaboration et la mise en œuvre connexes du Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones offrent des programmes adaptés à la culture, en partenariat avec les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuit. De plus, le Secrétariat fédéral de lutte contre le racisme, qui relève désormais d'EDSC et qui est chargé de mettre en œuvre la Stratégie canadienne de lutte contre le racisme, a récemment collaboré avec l'ASPC afin de lutter contre le racisme envers les personnes noires dans les soins de santé et augmenter l'apport de vaccins contre la COVID-19 parmi les communautés noires.

#### **Affaires mondiales Canada (AMC) :**

- AMC travaille en tandem avec d'autres ministères au Canada pour participer à plusieurs forums politiques multilatéraux internationaux et mécanismes de financement afin de faire progresser les efforts collectifs visant à éliminer la TB.

#### **Santé Canada (SC) :**

- SC est responsable de l'évaluation et du contrôle de la sécurité, de l'efficacité et de la qualité des produits de santé destinés à dépister, diagnostiquer et traiter la TB.

#### **Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) :**

- Le dépistage de la TB fait partie intégrante de l'examen médical aux fins de l'immigration destiné aux demandeurs provenant du monde entier. IRCC veille à ce que les clients chez qui l'on a diagnostiqué une TB active soient orientés et suivent un traitement complet avant leur entrée au Canada, et exige que ceux qui ont déjà été traités pour une TB active ou une infection tuberculeuse latente (ITL) fassent l'objet d'un suivi par les provinces et territoires dès leur arrivée au Canada. Les clients qui présentent une demande à partir du Canada sont également orientés vers un traitement si une TB active est dépistée. Le Programme fédéral de santé intérimaire couvre les coûts de traitement de la TB active pour les bénéficiaires admissibles.

**Services aux Autochtones Canada (SAC) :**

- › SAC soutient les partenaires autochtones dans l'élaboration et la mise en œuvre d'efforts d'élimination de la TB fondés sur des distinctions, et travaille en collaboration avec les partenaires pour garantir aux populations des Premières Nations, des Inuit et des Métis l'accès à des services, des équipements et des médicaments de haute qualité. SAC aide les populations autochtones à fournir des services de manière indépendante et à s'attaquer aux conditions socio-économiques de leurs communautés, qui sont à l'origine des taux disproportionnés de TB observés dans cette population.

**Agence de la santé publique du Canada (ASPC) :**

- › L'ASPC assure le leadership à l'échelle nationale lié aux aspects de la santé publique de la TB et travaille en collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux pour effectuer la prévention et le traitement de la TB. Cela comprend la surveillance, les conseils, le diagnostic et le traitement, la gestion des éclosions, l'application des mesures prévues par la *Loi sur la mise en quarantaine* pour empêcher l'introduction et la propagation de la TB, ainsi que la prestation de services de référence des laboratoires.

# Références

---

- <sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé. « Tuberculose. » Dernière modification : le 27 avril 2023. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis>
- <sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé. « Tuberculose : Questions-réponses. » Dernière modification le 27 avril 2023. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis>
- <sup>3</sup> Gouvernement du Canada. « Tuberculose : Prévention et risques. » Dernière modification le 25 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/tuberculose/prevention-risques.html#a3>
- <sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé. « Rapport mondial sur la tuberculose 2023 : Sujets d'actualité – Déclaration des Nations unies sur la tuberculose. » <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023/featured-topics/un-declaration-on-tb>
- <sup>5</sup> Gouvernement du Canada. « Inuit Tapiriit Kanatami et le gouvernement du Canada renouvellent leur engagement à éliminer la tuberculose. » Le 25 mars 2021. <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2021/03/inuit-tapiriit-kanatami-et-le-gouvernement-du-canada-renouvellent-leur-engagement-a-eliminer-la-tuberculose.html>
- <sup>6</sup> Organisation mondiale de la Santé. « L'OMS vise l'élimination de la tuberculose dans plus de 30 pays. » Le 3 juillet 2014. <https://www.who.int/fr/news/item/03-07-2014-who-targets-elimination-of-tb-in-over-30-countries>
- <sup>7</sup> Gouvernement du Canada. « Surveillance de la tuberculose au Canada rapport sommaire : 2012 à 2021. » Dernière modification en décembre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-tuberculose-canada-rapport-sommaire-2012-2021.html>
- <sup>8</sup> Inuit Tapiriit Kanatami. « Cadre pour l'éradication de la tuberculose chez les Inuit. » [https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2018/12/FINAL-Electronic-FR\\_Inuit-TB-Elimination-Framework.pdf](https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2018/12/FINAL-Electronic-FR_Inuit-TB-Elimination-Framework.pdf)







