

# Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018

Division de la santé de la population et de la santé publique,  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur: le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ou à la date de publication**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Préambule</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Objet</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Normes applicables</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>TB: Contexte de l'Ontario</b> .....	<b>5</b>
4.1	Programmes de lutte contre la tuberculose .....	5
4.2	Rôles et responsabilités en matière de lutte contre la tuberculose.....	5
4.3	Exigences en matière de surveillance et de signalement .....	5
4.4	Transfert d'information entre les autorités responsables de la santé publique .....	6
<b>5</b>	<b>Prévention de la TB</b> .....	<b>7</b>
5.1	Prévention et promotion de la santé .....	7
5.2	Dépistage des environnements et des groupes de populations à haut risque.....	8
5.3	Diagnostic précoce et traitement .....	8
<b>6</b>	<b>Gestion de cas</b> .....	<b>8</b>
6.1	Rôles et responsabilités des conseils de santé .....	8
6.2	Pharmacothérapie sous surveillance directe .....	9
6.3	Services du Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (PDTT-PNA).....	10
<b>7</b>	<b>Gestion des contacts</b> .....	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>Dépistage de la TB aux fins de l'immigration</b> .....	<b>10</b>
8.1	Dépistage de la TB avant l'entrée au Canada .....	10
8.2	Surveillance médicale de la TB après leur arrivée au Canada .....	13
8.3	Processus concernant les clients qui effectuent un examen aux fins de l'immigration au Canada.....	20
8.4	Demander les résultats de l'examen médical aux fins de l'immigration.....	21
<b>9</b>	<b>Disponibilité des produits de prévention, de diagnostic et de traitement de la TB en Ontario</b> .....	<b>21</b>
9.1	Vaccins .....	21
9.2	Produits permettant de diagnostiquer une infection tuberculeuse latente .....	22
9.3	Médicaments permettant de traiter une TB active .....	23
9.4	Disponibilité de médicaments antituberculeux de première intention .....	24
9.5	Disponibilité des médicaments antituberculeux de deuxième intention .....	24
9.6	Disponibilité des autres médicaments antituberculeux .....	26
9.7	Disponibilité de thérapies complémentaires .....	27

9.8	Fourniture de médicaments antituberculeux aux personnes quittant l'Ontario .....	27
9.9	Considérations supplémentaires .....	28
<b>10</b>	<b>Ordres émis afin de lutter contre la TB en vertu de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> .....</b>	<b>29</b>
10.1	Ordres donnés en vertu de l'article 22 .....	29
10.2	Ordonnances émises en vertu de l'article 35 .....	29
	<b>Références .....</b>	<b>32</b>
	<b>Annexe 1: Rôles et responsabilités en matière de lutte contre la tuberculose .....</b>	<b>36</b>
	<b>Annexe 2: Rapports de surveillance .....</b>	<b>42</b>
	<b>Annexe 3: Prévention de la TB .....</b>	<b>43</b>
	<b>Annexe 4: Dépistage des environnements et des groupes de populations à haut risque .....</b>	<b>45</b>
	<b>Annexe 5: Diagnostic et traitement .....</b>	<b>49</b>
	<b>Annexe 6: Outils supplémentaires de gestion des cas et des contacts ..</b> <b>.....</b>	<b>50</b>
	<b>Annexe 7: Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (PDTT-PNA).....</b>	<b>63</b>
	<b>Annexe 8: Autres rôles et responsabilités en matière de surveillance médicale aux fins de l'immigration .....</b>	<b>84</b>
	<b>Annexe 9: Autres considérations concernant les traitements antituberculeux en Ontario .....</b>	<b>86</b>
	<b>Annexe 10: Pouvoir législatif de donner des ordres en vertu de la LPPS.....</b>	<b>90</b>

# 1 Préambule

Les Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation (les Normes) sont publiées par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée conformément à l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.<sup>1,2</sup> Ces Normes définissent les attentes minimales auxquelles les programmes et services de santé publique doivent répondre. Les conseils de santé sont responsables de l'application des Normes, notamment des protocoles et des lignes directrices visés par celles-ci. Les lignes directrices, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent la manière dont les conseils de santé doivent tenir compte des exigences particulières définies dans les Normes.

## 2 Objet

La présente ligne directrice vise à indiquer aux conseils de santé la manière de s'y prendre pour alléger le fardeau que représente la tuberculose (TB) par la prévention et le contrôle de cette maladie.

Afin de renforcer la gestion sur les plans clinique et de la santé publique des cas de TB et de leurs contacts, il est recommandé de consulter les autres documents publiés, tels que la dernière version du chapitre sur la tuberculose du *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), et les [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7<sup>e</sup> édition: 2014](#) [ici appelées les Normes, 7<sup>e</sup> édition].<sup>3,4</sup> Ils offriront de plus amples renseignements, des définitions et des précisions utiles.

## 3 Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles cette ligne directrice renvoie.

### Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles

**Exigence 12:** Le conseil de santé doit faciliter le dépistage rapide des cas actifs de TB et leur aiguillage par l'entremise de la surveillance médicale aux fins de l'immigration, conformément au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur) et à la *Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur), et fournir ou garantir l'accès gratuit à des médicaments contre la tuberculose aux clients ou aux fournisseurs de soins.

## 4 TB: Contexte de l'Ontario

### 4.1 Programmes de lutte contre la tuberculose

La lutte contre la tuberculose (TB) et le traitement de la maladie sont décentralisés en Ontario. Des cliniciens indépendants diagnostiquent et traitent la TB sans être officiellement affiliés aux programmes de santé publique de lutte contre la TB. Ainsi, une collaboration et une coordination devraient exister entre les programmes de santé publique de lutte contre la TB et divers partenaires cliniques afin de contribuer à traiter correctement la TB.

Le Canada dispose de normes nationales pour le diagnostic, le traitement et la gestion de la TB. Elles sont présentées en détail dans les [Normes, 7<sup>e</sup> édition](#).<sup>4</sup>

### 4.2 Rôles et responsabilités en matière de lutte contre la tuberculose

#### 4.2.1 Conseils de santé

Outre les exigences de la présente ligne directrice, les exigences minimales des conseils de santé sont présentées dans le [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou à la version en vigueur).<sup>3</sup>

#### 4.2.2 Rôles et responsabilités supplémentaires

Pour obtenir de plus amples renseignements et connaître les rôles et les responsabilités du ministère, de Santé publique Ontario (SPO), et des autres intervenants, veuillez consulter l'annexe 1: Rôles et responsabilités en matière de lutte contre la tuberculose

### 4.3 Exigences en matière de surveillance et de signalement

Les programmes de lutte contre les maladies infectieuses de l'Ontario dépendent de la capacité à disposer de renseignements précis sur les cas de TB dans la province, et à pouvoir les transférer ou les communiquer s'il y a lieu.

Pour obtenir de l'information sur les rôles et les responsabilités des conseils de santé en matière de surveillance, veuillez consulter le [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou la version en vigueur).<sup>3</sup>

Pour consulter des rapports de surveillance publiés, veuillez vous reporter à l'annexe 2: Rapports de surveillance.

### 4.3.1 Définitions des cas

Les définitions permettant de classer les cas de TB active (confirmés et présumés) et d'infection tuberculeuse latente (ITL), et de déterminer le stade des cas confirmés (p. ex., nouveau cas ou retraitement) sont fournies dans le [Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018 \(ou la version en vigueur\), annexe B; Définitions de cas provinciales pour les maladies à déclaration obligatoire, section 3.0, Tuberculose.](#)<sup>5</sup>

### 4.3.2 RAPPORTS, R.R.O. 1990, Règlement 569 pris en application de la LSSP

Les dispositions de la LPPS exigent que les médecins, les praticiens et les établissements signalent les cas de TB au médecin hygiéniste de leur région. Le paragraphe 6 de l'article 5 du Règlement 569, pris en application de la LPPS, énonce les renseignements qui doivent figurer dans le rapport d'un médecin ou d'un praticien sur la TB<sup>6</sup>. Afin de veiller à l'intégrité du système d'établissement des rapports, toutes les parties concernées doivent remplir leurs rôles et responsabilités.

### 4.3.3 Le Système intégré d'information sur la santé publique

Le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) est un système électronique d'information qui permet de produire des rapports de santé publique et de surveiller cette dernière en Ontario. Le module sur la TB du SIISP peut également servir à gérer, dépister et effectuer un suivi des cas de TB et des expositions à celle-ci pour les clients faisant l'objet d'une surveillance médicale après leur arrivée.

Le module sur la TB compte sept guides d'utilisation au contenu spécifique, consacrés à la saisie des données du SIISP, notamment: I – Renseignements démographiques sur le client, II – Surveillance médicale, III – Cas, IV – ITL, V – Dépistage, VI – Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (PDTT-PNA), et VII – Contacts.

## 4.4 Transfert d'information entre les autorités responsables de la santé publique

Les personnes atteintes d'une TB active ou ayant été exposées à des cas de TB active se déplaceront souvent, de façon temporaire ou permanente, d'une collectivité à une autre. Le cas échéant, il convient de transférer les renseignements démographiques ou cliniques pertinents aux autorités de santé publique de la collectivité où elles se sont rendues (soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'Ontario ou du Canada).

Une personne ne doit en aucun cas voyager si elle est toujours considérée comme étant contagieuse. Si un conseil de santé apprend qu'une personne envisage de voyager, ou a déjà voyagé, alors qu'elle est contagieuse, il doit en informer SPO le plus rapidement possible afin d'aviser les autorités compétentes et de coordonner les mesures nécessaires.

### 4.4.1 En Ontario

Les renseignements sur des Ontariens atteints de TB ou sur leurs contacts, mais qui ne relèvent pas d'un conseil de santé donné peuvent être envoyés au conseil de santé concerné (où ces personnes résident) par l'intermédiaire du SIISP.

Si un patient est perdu de vue pendant le processus de transfert, le conseil de santé qui reçoit les renseignements devra en informer le conseil qui lui a envoyé les renseignements. Il incombe au conseil de santé qui reçoit les renseignements d'informer dès que possible celui qui les lui a envoyés des suites données au dossier. De plus amples renseignements sont offerts dans le Bulletin n° 13 du SIISP – Transfert de la responsabilité d'un client.<sup>7</sup>

### 4.4.2 À l'extérieur de l'Ontario

Pour transférer de l'information à une administration située à l'extérieur de l'Ontario (ou du Canada), les conseils de santé doivent envoyer les renseignements nécessaires à Santé publique Ontario par l'entremise du SIISP. Les commis aux renseignements de SPO reçoivent l'information et la transmettent à l'administration concernée (après examen par le personnel du programme de lutte antituberculeuse).

Si des documents supplémentaires sont nécessaires, les conseils de santé peuvent numériser et joindre les fichiers à l'information transmise par l'entremise du SIISP (pour obtenir de plus amples renseignements, consulter l'avis hebdomadaire 332 du SIISP).<sup>8</sup>

## 5 Prévention de la TB

### 5.1 Prévention et promotion de la santé

Le [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou la version en vigueur) exige que les conseils de santé offrent une formation annuelle aux fournisseurs de soins de santé et aux intervenants communautaires, s'il y a lieu, en fonction de la situation épidémiologique locale, sur les points suivants:

- 1) envisager un diagnostic de TB chez les personnes présentant des symptômes évocateurs de cette affection;
- 2) signaler les cas présumés et confirmés de TB, conformément à la LPPS;
- 3) procéder au dépistage dans les groupes à haut risque, conformément aux [Normes, 7<sup>e</sup> édition](#).

Les conseils de santé sont invités à élaborer leurs propres stratégies de mobilisation des intervenants afin d'atteindre leurs objectifs. Pour de plus amples renseignements sur les stratégies de prévention de la TB et de promotion de la santé, veuillez consulter l'annexe 3: Prévention de la TB, et les [Normes, 7<sup>e</sup> édition](#).<sup>4</sup>

## 5.2 Dépistage des environnements et des groupes de populations à haut risque

Le [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou la version en vigueur) exige que les conseils de santé procèdent au dépistage des groupes de populations à haut risque, conformément aux [Normes, 7<sup>e</sup> édition](#).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les recommandations en matière de dépistage, veuillez consulter l'annexe 4: Dépistage des environnements et des groupes de populations à haut risque et les [Normes, 7<sup>e</sup> édition](#).

## 5.3 Diagnostic précoce et traitement

Le [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou la version en vigueur) exige que les conseils de santé mettent en œuvre des stratégies visant à encourager le dépistage précoce et le traitement des personnes atteintes de TB. Les conseils de santé sont encouragés à élaborer leurs propres stratégies afin d'atteindre ces objectifs en s'appuyant sur des pratiques exemplaires fondées sur des éléments probants.

Pour obtenir de plus amples renseignements destinés à aider les conseils de santé à établir un diagnostic précoce et à traiter les patients, veuillez consulter l'annexe 5: Diagnostic et traitement, et les [Normes, 7<sup>e</sup> édition](#).

# 6 Gestion de cas

## 6.1 Rôles et responsabilités des conseils de santé

Le [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou la version en vigueur) énonce les exigences minimales permettant aux conseils de santé de gérer les cas de TB dans leur administration. Cela comprend la surveillance médicale des patients (réaction, isolement et observance), mais aussi la collaboration avec des cliniciens pour gérer les problèmes (p. ex., les effets secondaires), l'accès gratuit à des médicaments, le suivi des essais, et une aide quant aux besoins liés aux déterminants sociaux de la santé pertinents pour achever un traitement antituberculeux. Les conseils de santé sont encouragés à élaborer leurs propres stratégies de gestion de cas, pourvu qu'elles répondent aux exigences énoncées dans le Protocole, et s'appuient sur des pratiques exemplaires fondées sur des éléments probants.

Pour obtenir des renseignements qui aideront les conseils de santé à rechercher et à gérer leurs cas, veuillez consulter l'annexe 6: Outils supplémentaires de gestion des cas et des contacts.



Le conseil de santé est responsable de l'isolement à domicile et des décisions liées à la levée de l'isolement, conformément aux lignes directrices des Normes, 7<sup>e</sup> édition (voir les [Normes, 7<sup>e</sup> édition, Chapitre 12 – Le suivi des contacts et la gestion des éclosions dans le cadre de la lutte antituberculeuse](#)).<sup>4</sup> Les personnes contagieuses qui résident dans des établissements où l'on vit en groupe (p. ex., refuges, foyers de soins de longue durée [FSSLD], établissements correctionnels) doivent les quitter et ne pas y retourner avant de répondre aux critères de levée de l'isolement.

## 6.2 Pharmacothérapie sous surveillance directe

Il s'agit de la méthode la plus efficace pour garantir l'observance du traitement. Au sens le plus simple, la pharmacothérapie sous surveillance directe signifie que toutes les doses de médicaments sont administrées en présence d'un observateur formé à cet effet. Les programmes de pharmacothérapie sous surveillance directe prévoient également une surveillance des effets secondaires, un soutien émotionnel et de l'information, un triage et un aiguillage (en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire) et des mesures incitatives ou des outils habilitants.

En Ontario, il n'existe aucune exigence législative en matière de pharmacothérapie sous surveillance directe; les clients doivent, par conséquent, consentir à y participer. Toutefois, la pharmacothérapie sous surveillance directe constitue la norme de soins pour tous les patients atteints de TB du début à la fin du traitement. Des renseignements supplémentaires sur la pharmacothérapie sous surveillance directe sont offerts dans les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 5 – Le traitement de la tuberculose active](#).<sup>4</sup>

Les recommandations en matière de pharmacothérapie sous surveillance directe ne s'appuient pas sur l'hypothèse selon laquelle un patient donné peut ne pas observer le traitement. Néanmoins, les régimes de traitement sont toujours longs, nécessitent que le patient prenne plus d'un médicament et poursuive le traitement longtemps après son rétablissement, ce qui pourrait même lui causer des malaises. Même les personnes les plus motivées éprouvent souvent des difficultés à achever le régime de traitement dans ces circonstances.<sup>9</sup>

La pharmacothérapie sous surveillance vidéo directe est une possibilité envisageable qui réduit les ressources financières et physiques dont ont besoin les conseils de santé, tout en maintenant les taux d'observance et d'achèvement. Dans cette optique, ou pour mobiliser des partenaires du secteur de la santé, comme le Réseau Télémédecine Ontario (RTO), les conseils de santé sont encouragés à évaluer de nouvelles technologies en vue de faciliter l'élaboration de leur propre politique opérationnelle quant à l'utilisation de la pharmacothérapie sous surveillance vidéo directe. On pourra obtenir de plus amples renseignements sur la liste de services du RTO en consultant les sites Web du [Réseau Télémédecine Ontario](#) et de [l'OTN hub](#).

Un exemple d'outil d'évaluation a été développé par le ministère et plusieurs conseils de santé afin de déterminer les priorités (voir annexe 6.8: Exemple d'outil d'évaluation de la pharmacothérapie sous surveillance directe). La pharmacothérapie sous surveillance

directe doit toujours être envisagée pour toute personne qui répond « OUI » à l'une des catégories de cet outil d'évaluation ou à un outil comparable développé à l'aide de pratiques exemplaires fondées sur des éléments probants.

## 6.3 Services du Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (PDTT-PNA)

Pour obtenir de l'information sur le PDTT-PNA, veuillez consulter l'annexe 7: Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (PDTT-PNA)

# 7 Gestion des contacts

La norme minimale requise pour permettre aux conseils de santé de gérer les contacts des cas de TB respiratoire active est énoncée à la section « Détection, évaluation et gestion des contacts de cas de TB respiratoire » du [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou la version en vigueur).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les principes d'une approche organisée et systématique de recherche des contacts, veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 12 – Le suivi des contacts et la gestion des éclosions dans le cadre de la lutte antituberculeuse](#).<sup>4</sup>

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les outils utilisés en matière de gestion des contacts en Ontario, veuillez consulter l'annexe 6: Outils supplémentaires de gestion des cas et des contacts.

# 8 Dépistage de la TB aux fins de l'immigration

## 8.1 Dépistage de la TB avant l'entrée au Canada

En vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC, anciennement Citoyenneté et Immigration Canada [CIC]) a pour mandat d'évaluer les candidatures à la résidence au Canada selon trois raisons de santé qui entraînent l'inadmissibilité, à savoir un danger pour la santé publique, un danger pour la sécurité du public, ainsi qu'une demande excessive en matière de services sanitaires et sociaux.<sup>10</sup> Les personnes qui sollicitent un visa d'entrée, la résidence permanente, le statut de réfugié au Canada ou la citoyenneté canadienne doivent se soumettre à un examen médical aux fins de l'immigration, en partie pour écarter les cas de TB respiratoire active. Si la TB active est écartée, mais que des éléments probants indiquent une TB respiratoire inactive (voir section 8.1.2 – Processus

d'examen médical aux fins de l'immigration – Tuberculose), la personne concernée reçoit un certificat de santé lui permettant d'entrer au Canada à la condition formelle, indiquée sur son visa ou statut d'immigration, qu'elle communique avec le conseil de santé de sa région à son arrivée à des fins de surveillance médicale de la TB respiratoire inactive (c.-à-d. une seconde évaluation de la TB respiratoire après l'arrivée au Canada).

Les personnes qui doivent faire l'objet d'un examen médical aux fins de l'immigration sont les suivantes:

- 1) les candidats à la résidence permanente (immigrants et réfugiés sélectionnés à l'étranger);
- 2) les demandeurs d'asile (c.-à-d. les demandeurs de statut de réfugié au Canada);
- 3) les demandeurs de résidence temporaire (p. ex., es étudiants, les travailleurs et les visiteurs) notamment:
  - a) les personnes qui souhaitent rester plus de six mois au Canada et qui ont séjourné au moins six mois l'année précédant la date de la demande de résidence dans un pays à forte incidence de TB;
  - b) les personnes qui occupent des postes dans lesquels la protection du public est essentielle, quels que soient la durée du séjour et le pays d'origine;
  - c) les travailleurs agricoles d'un pays à forte incidence de TB.

### **8.1.1 Processus d'examen médical aux fins de l'immigration – Général**

Cet examen peut être effectué au Canada ou à l'étranger, selon l'endroit où le demandeur effectue sa demande de résidence. Le processus d'examen aux fins de l'immigration est identique, peu importe l'endroit où il est réalisé.

Il doit être mené par un médecin désigné (auparavant appelé « designated medical practitioner » [en anglais]) qui a été sélectionné, formé et autorisé par IRCC. Pour obtenir la liste des médecins désignés de chaque pays, consultez la page [Trouvez un médecin désigné](#).<sup>11</sup>

L'examen aux fins de l'immigration se compose comme suit:

- 1) antécédents médicaux,
- 2) examen physique;
- 3) analyses de laboratoire:
  - a) analyse des urines pour les candidats de plus de cinq ans;
  - b) radiographie pulmonaire pour les candidats d'au moins 11 ans;
  - c) détection sérologique de la syphilis et du VIH pour les candidats d'au moins 15 ans.

Une fois l'examen aux fins de l'immigration effectué, le médecin désigné transmet les résultats à IRCC, par voie électronique ou par courriel, par l'entremise de l'un des quatre bureaux médicaux régionaux (BMR) situés à Ottawa, Londres (Royaume-Uni), New Delhi (Inde) et Manille (Philippines). Il incombe au médecin hygiéniste de chaque BMR

d'étudier les résultats de l'examen aux fins de l'immigration des candidats et de donner à l'agent des visas ou à l'agent d'immigration un avis médical sur leur admissibilité ou leur inadmissibilité pour des raisons de santé. Les résultats à l'examen aux fins de l'immigration sont valides 12 mois. Cependant, si le candidat présente une autre demande en vue de modifier son statut (p. ex., de temporaire à permanente), un nouvel examen aux fins de l'immigration pourra alors être demandé (voir section 8.2.3 – Problèmes courants dans le cadre du suivi de la surveillance médicale aux fins de l'immigration).

### **8.1.2 Processus d'examen médical aux fins de l'immigration – Tuberculose**

Tous les candidats d'au moins 11 ans doivent subir une radiographie pulmonaire dans le cadre de l'examen aux fins de l'immigration. Les enfants de moins de 11 ans peuvent aussi y être tenus s'ils présentent des symptômes qui évoquent une TB active, ont été en contact étroit avec un cas de TB active ou ont des antécédents de traitement contre la TB. Cet examen vise à détecter une TB respiratoire active. Les radiographies pulmonaires sont lues par un radiologue local et examinées par les médecins hygiénistes d'IRCC dans les BMR afin de détecter une TB respiratoire active ou inactive, et de déterminer si un aiguillage est nécessaire à des fins de surveillance médicale.<sup>4</sup>

#### **TB respiratoire active**

Si l'on suspecte une TB respiratoire active, les candidats sont aiguillés vers un spécialiste de la TB pour des examens approfondis, dont une collecte d'expectorations en vue d'un examen microscopique des frottis et de cultures, et d'autres radiographies pulmonaires. Les candidats qui sollicitent la résidence depuis l'étranger et dont la TB active est confirmée verront l'autorisation d'entrer au Canada retardée jusqu'à ce qu'ils fournissent ce qui suit:

- 1) la preuve de l'achèvement d'un traitement réussi;
- 2) trois frottis et cultures d'expectorations négatifs;
- 3) une radiographie pulmonaire stable ou en voie d'amélioration, effectuée sur une période minimale de trois mois.

#### **TB respiratoire inactive**

Les candidats auxquels est diagnostiquée une TB respiratoire inactive (non urgente, complexe ou urgente – voir les définitions ci-dessous) sont autorisés à entrer au Canada. Toutefois, une « condition d'entrée » est indiquée sur leur visa et les oblige à se soumettre à une surveillance médicale de la TB après leur arrivée au pays.

Une TB respiratoire inactive non urgente se définit comme suit:

- 1) des antécédents de TB active traitée;
- 2) une radiographie pulmonaire anormale évoquant une TB et:
  - a) deux radiographies pulmonaires d'apparence stable, réalisées à trois mois d'intervalle, et trois frottis et cultures d'expectorations négatifs;

- b) ou deux radiographies pulmonaires d'apparence stable, réalisées à trois mois d'intervalle;
- 3) une TB respiratoire inactive complexe ou urgente\* se définit comme suit:
  - a) un candidat qui présente les critères de la TB respiratoire inactive (voir ci-dessus) et l'une des caractéristiques suivantes:
    - i) une affection médicale qui risque fortement de changer la TB inactive du candidat en TB active, accompagnée d'une radiographie pulmonaire notée de 4,1 à 4,7, notamment:
      - I) VIH/SIDA;
      - II) transplantation accompagnée d'une thérapie immunosuppressive;
      - III) insuffisance rénale terminale (insuffisance chronique ou dialyse);
      - IV) cas de TB non respiratoire sous traitement;
      - V) tout autre facteur important qui complique la gestion des contacts au Canada si la TB inactive devient active (p. ex., résistance aux médicaments);
      - VI) une radiographie pulmonaire notée de 4,5 à 4,7;
    - ii) un cas connu de tuberculose multirésistante (TB-MR).

## 8.2 Surveillance médicale de la TB après leur arrivée au Canada

### 8.2.1 Responsabilités du conseil de santé

Le conseil de santé doit tenter d'amorcer et de poursuivre la surveillance médicale jusqu'à ce que la personne concernée reçoive congé (c.-à-d. à la fin de l'évaluation de la TB active). Il incombe au conseil de santé de procéder à l'évaluation médicale en ayant pour objectif principal de faciliter l'évaluation et le diagnostic précoce d'une TB active.

Pour connaître les rôles et les responsabilités des autres intervenants du processus de surveillance médicale aux fins de l'immigration, veuillez consulter l'annexe 8: Autres rôles et responsabilités en matière de surveillance médicale aux fins de l'immigration.

Lorsque SPO utilise le SIISP pour aiguiller une personne vers un conseil de santé en vue d'une surveillance médicale de la TB, ou qu'une personne faisant l'objet de la surveillance a rempli un formulaire IMM 535 (c.-à-d. aiguillage volontaire), le conseil de santé envisagera ce qui suit:

- 1) Communiquer avec cette personne par courrier, téléphone, courriel ou en personne:
  - a) pour lui confirmer la nécessité d'une surveillance médicale de la TB (par l'entremise du formulaire IMM 535/Surveillance médicale au Canada);
    - i) **REMARQUE:** Si un client se déclare volontairement à un conseil de santé à des fins de surveillance médicale, mais que celui-ci n'a pas reçu d'aiguillage

---

\* **REMARQUE:** Afin qu'un candidat soit aiguillé en raison d'une TB respiratoire inactive complexe ou urgente, son dossier d'examen aux fins de l'immigration doit être examiné par deux médecins hygiénistes indépendants du BMR.

- de SPO par l'entremise du SIISP (accompagné du formulaire IMM 0535B/Surveillance médicale – engagement) pour ce client, le conseil de santé tentera d'envoyer un courriel à l'adresse électronique consacrée à la TB ([tb@oahpp.ca](mailto:tb@oahpp.ca)) en indiquant le numéro identifiant du client délivré par IRCC (c.-à-d. soit le numéro identificateur-client unique [ICU], celui de l'examen aux fins de l'immigration ou de la demande). SPO confirmera ensuite auprès d'IRCC si le client doit ou non faire l'objet d'une surveillance médicale. Ne créez pas d'épisode de surveillance médicale pour le client avant d'avoir la confirmation que cela est nécessaire. Veuillez noter que cette exigence vaut également pour les clients qui se déclarent volontairement et fournissent une copie du formulaire IMM 535/Surveillance médicale – engagement, portant le code 2.02 ou 2.02U;
- b) si le client n'est pas en mesure de fournir un numéro identifiant valide délivré par IRCC, le conseil de santé enverra un courriel à l'adresse électronique consacrée à la TB ([tb@oahpp.ca](mailto:tb@oahpp.ca)) et demandera à être rappelé pour obtenir le nom et la date de naissance du client. Le conseil de santé n'enverra pas ce renseignement d'identification par courriel;
  - c) pour confirmer les renseignements démographiques et les coordonnées du client, notamment vérifier s'il s'est déclaré auprès du conseil de santé approprié;
    - i) En cas d'incohérences (p. ex., code S manquant, déclaration volontaire sans document), il n'est pas nécessaire d'aviser SPO tant que le conseil de santé met à jour les renseignements démographiques sur le client dans le SIISP afin que son nom et sa date de naissance soient corrects;
  - d) pour déterminer un moyen approprié de fournir au client le formulaire d'évaluation médicale nécessaire;
  - e) si le conseil de santé ne reçoit pas de réponse du client après un mois après la première tentative de contact (par courrier, par téléphone ou en personne), il tentera de le joindre de nouveau, sauf s'il est clair que le client ne sera pas joignable à l'adresse et au numéro de téléphone fournis, et que l'on ne dispose pas d'autres coordonnées. Le cas échéant, le conseil de santé remplacera l'état de l'épisode du client par « Clos: introuvable », et enverra le formulaire de déclaration de surveillance médicale à SPO par l'entremise du SIISP.
- 2) Conseiller ou consulter la personne sur les points suivants:
- a) l'évaluer pour détecter une TB active à l'aide d'une liste de vérification des symptômes;
  - b) lui offrir de l'information sur la TB, sa transmission, son traitement et le traitement de l'ITL, notamment les symptômes d'une maladie active (p. ex., toux, perte de poids, fatigue, fièvre, sueurs nocturnes, hémoptysie);
  - c) l'informer des exigences liées à la surveillance médicale de la TB:
    - i) aviser le client que la surveillance médicale de la TB vise à détecter ou à écarter les cas de TB, et que le client pourra recevoir son congé dès qu'il aura satisfait à l'exigence de surveillance médicale;

- ii) lui indiquer les situations dans lesquelles il doit aviser le conseil de santé (p. ex., changement d'adresse, symptômes, départ du pays) et obtenir des soins médicaux;
  - iii) Tout suivi supplémentaire est effectué à la discrétion du fournisseur de soins de santé du client ou des autorités locales de santé publique (p. ex., dans le cadre du dépistage des populations à haut risque). En outre, tout suivi supplémentaire d'une ITL n'est pas considéré comme faisant partie d'une exigence de la surveillance médicale d'IRCC; il ne faut donc pas retarder ou reporter la déclaration de conformité jusqu'à la fin de ce suivi;
  - d) déterminer sa situation actuelle en matière d'immigration, si celle-ci ne figure pas déjà dans l'aiguillage du SIISP (p. ex., résident permanent, visiteur, étudiant, travailleur temporaire);
  - e) établir si elle doit communiquer avec IRCC afin d'indiquer un changement d'adresse, étant donné que les conseils de santé et SPO ne peuvent fournir d'information au nom du client (voir section 8.2.3 – Problèmes courants dans le cadre du suivi de la surveillance médicale aux fins de l'immigration);
  - f) si l'on détecte une TB active ou si la personne a récemment été en contact avec un cas de TB et ne possède pas d'assurance maladie, le conseil de santé envisagera de l'aiguiller en vue de prendre en charge le cas de TB active ou de gérer ses contacts, conformément au [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou à la version en vigueur) et aux [Normes, 7<sup>e</sup> édition](#), notamment:
    - i) en l'aiguillant vers le PDTT-PNA pour une évaluation médicale (voir annexe 7: Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées [PDTT-PNA]);
    - ii) si aucune TB active n'est détectée, le conseil de santé envisagera de l'aiguiller en vue d'une évaluation médicale dès qu'elle aura obtenu une couverture du Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Le conseil lui indiquera la marche à suivre pour l'obtenir.
- 3) Lui fournir le formulaire d'évaluation aux fins de la surveillance médicale de la TB qui devra être rempli par son fournisseur de soins de santé. Le formulaire et la lettre d'accompagnement doivent inclure les renseignements suivants:
- a) les exigences d'IRCC quant à la surveillance médicale;
  - b) les antécédents de TB et les résultats complets de l'examen physique;
  - c) les dates et les résultats de la radiographie pulmonaire et d'autres examens radiologiques s'il y a lieu;
  - d) les collectes d'expectorations aux fins de frottis et de culture pour détecter *M. tuberculosis* si cela est indiqué sur le plan clinique;
  - e) les autres analyses de laboratoire appropriées que le fournisseur de soins de santé estimera nécessaires;
  - f) s'ils sont disponibles, les renseignements médicaux et les radiographies pulmonaires de l'examen médical aux fins de l'immigration (voir section 8.4 – Demander les résultats de l'examen médical aux fins de l'immigration);

- g) les exigences de déclaration en vertu de la LPPS en cas de diagnostic de TB active ou d'ITL;
  - h) des recommandations écrites de traitement ou de suivi en cas d'ITL<sup>†</sup>;
  - i) les recommandations actuelles si le traitement contre l'ITL est refusé ou contre-indiqué sur le plan médical.
- 4) Déclarer l'état de conformité du client par l'entremise du SIISP:
- a) L'évaluation médicale est terminée.
    - i) Dès que le conseil de santé recevra le formulaire complet de l'évaluation médicale du fournisseur de soins de santé, il devra:
      - I) examiner les résultats de l'évaluation médicale;
      - II) saisir les renseignements requis dans le SIISP en cas de diagnostic de TB active (consulter la section III du module sur la TB, Cas actifs ou présumés, du guide d'utilisation du SIISP);
      - III) communiquer avec le fournisseur de soins de santé ou avec le demandeur pour obtenir de plus amples renseignements, s'il y a lieu;
      - IV) se soumettre à une surveillance conformément aux lignes directrices si la personne est traitée contre une TB active ou une ITL;
      - V) effectuer un suivi, à la discrétion du fournisseur de soins de santé ou du conseil de santé, si la personne n'est pas traitée contre une TB active ou une ITL. Toutefois, cela n'est pas une exigence liée à la surveillance médicale de la TB;
      - VI) aviser SPO en mettant correctement à jour l'état de l'épisode de surveillance du client (c.-à-d. « Ouvert: suivi terminé » ou « Clos: suivi terminé »), puis en envoyant le formulaire de déclaration de surveillance médicale par l'entremise du SIISP.
    - b) L'évaluation médicale n'est pas terminée.
      - i) Si le conseil de santé n'est pas en mesure de joindre le client (p. ex., s'il est clair qu'il ne vit plus à l'adresse indiquée, n'utilise plus le numéro de téléphone fourni et que l'on ne dispose pas d'autres coordonnées), il devra:
        - I) remplacer l'état de l'épisode de surveillance par « Clos: introuvable », et envoyer le formulaire de déclaration de surveillance médicale à SPO par l'entremise du SIISP.
      - ii) Si le conseil de santé établit que le client a quitté l'Ontario **avant** l'évaluation médicale (de façon temporaire ou permanente), le conseil de santé devra:
        - I) mettre à jour l'adresse du client dans le SIISP, conformément au guide d'utilisation du SIISP;
        - II) remplacer l'état de l'épisode de surveillance par « Clos: aiguiller vers le ministère », et envoyer le formulaire de déclaration de surveillance médicale à SPO par l'entremise du SIISP.

---

<sup>†</sup> **REMARQUE:** Il s'agit, pour les fournisseurs de soins de santé, d'une occasion clinique (et non d'une exigence d'IRCC ou liée à la surveillance médicale de la TB) d'effectuer des analyses et de traiter une ITL s'il y a lieu et comme l'exige les Normes Canadiennes pour la lutte antituberculeuse ([Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 6 – Le traitement de l'infection tuberculeuse latente](#))



- iii) Si le conseil de santé parvient à joindre le client, mais que celui-ci n'effectue pas l'évaluation médicale sous six mois, il devra:
  - l) remplacer l'état de l'épisode de surveillance par « Clos: suivi inachevé », et envoyer le formulaire de déclaration de surveillance médicale à SPO par l'entremise du SIISP.
- iv) **REMARQUE:** Les situations ci-dessus ne sont que des exemples dans lesquels les conseils de santé doivent présenter le formulaire de déclaration de surveillance médicale (ou un aiguillage) à SPO par l'entremise du SIISP. Il n'est **pas nécessaire** d'aviser SPO dans les cas suivants:
  - I) un épisode de surveillance médicale a été créé pour le client dans le SIISP (p. ex., l'état de l'épisode est « OUVERT »);
  - II) le client se déclare volontairement au conseil de santé et présente une copie du formulaire Surveillance médicale – engagement, codé S2.02 ou S2.02U. Le cas échéant, le conseil de santé créera ou mettra à jour le client dans le SIISP, et amorcer la surveillance médicale comme indiqué ci-dessus<sup>‡</sup>;
  - III) le client quitte l'Ontario (de façon temporaire ou permanente) **après** avoir terminé la surveillance médicale (p. ex., l'état de la conformité a déjà été déclaré à SPO ou à IRCC);
  - IV) une ITL ou une TB active a été diagnostiquée au client;
  - V) le client est hospitalisé ou décède;
  - VI) le client perdu de vue **après** avoir achevé la surveillance médicale (p. ex., l'état de la conformité a déjà été déclaré à SPO ou à IRCC). « Perdu de vue » s'entend des clients qui ont déjà fait l'objet d'une évaluation médicale, mais dont on perd la trace pendant le suivi pour l'ITL. Il n'est pas nécessaire de le signaler à SPO.

### 8.2.2 Définition de la conformité

Afin que la « condition d'entrée » liée à la surveillance médicale soit retirée du visa du client, ce dernier doit confirmer à IRCC qu'il a respecté sa définition de la conformité. En Ontario, cela signifie que le client doit effectuer ce qui suit:

- 1) communiquer avec le conseil de santé de sa région comme indiqué dans l'aiguillage fourni par IRCC;
- 2) se rendre au rendez-vous avec son fournisseur de soins de santé.

En Ontario, le premier rendez-vous doit comprendre une évaluation visant à détecter une TB active, réalisée par un médecin ou un fournisseur de soins de santé. Cette évaluation comprendra au moins:

- 1) une évaluation des symptômes liés à la TB et un examen physique;
- 2) une radiographie pulmonaire.

---

<sup>‡</sup> **REMARQUE:** Lorsque vous créez le client dans le SIISP ou que l'on met ses renseignements à jour, veuillez vous assurer d'entrer l'ICU dans le champ « Numéro du dossier d'immigration ».

- a) Si la radiographie pulmonaire indique une TB active ou si le client présente les symptômes d'une TB, on prélèvera également des échantillons d'expectorations.

Le médecin peut également réaliser une évaluation relative à une ITL, et envisager des analyses chez les personnes qui pourraient bénéficier d'un traitement, conformément aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse (voir les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 4 – Le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente](#)) Bien que cette évaluation soit encouragée, ce n'est pas une exigence obligatoire dans le cadre d'une surveillance médicale.<sup>4</sup>

À ce stade, le client a satisfait à l'exigence relative à la surveillance médicale d'IRCC, et il convient de mettre à jour en conséquence l'état de son épisode de surveillance. Un formulaire de déclaration de surveillance médicale devra être présenté à SPO par l'entremise du SIISP.

Une fois l'évaluation relative à une TB active terminée (à l'aide de renseignements énoncés dans les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 3 – Le diagnostic de la tuberculose active et de la pharmacorésistance](#)), la surveillance médicale du client peut être levée (c'est-à-dire qu'il ne fera plus l'objet d'un suivi de santé publique aux fins de la surveillance médicale de la TB)<sup>4</sup>. Tout autre suivi clinique recommandé par le fournisseur de soins de santé évaluateur, y compris une autre radiographie ou un traitement concernant une ITL, doit être géré selon les protocoles habituellement utilisés par le conseil de santé pour les cas présumés ou confirmés de TB active ou d'ITL.

### 8.2.3 Problèmes courants pendant le suivi de la surveillance médicale aux fins de l'immigration

#### La personne change d'adresse avant l'achèvement de l'exigence liée à la surveillance médicale

##### Si la personne quitte le pays:

- 1) le conseil de santé envisagera d'aviser SPO en mettant à jour l'épisode de surveillance médicale dans le SIISP (p. ex., modifier l'adresse du client et remplacer l'état de l'épisode de surveillance par « Clos: aiguillé vers le ministère »), et de soumettre un formulaire de déclaration de surveillance médicale à SPO par l'entremise du SIISP;
- 2) SPO avisera IRCC.

##### Si la personne change d'administration en Ontario:

- 1) le conseil de santé envisagera d'en informer le nouveau conseil de santé en effectuant un aiguillage dans le SIISP et en incluant tous les renseignements pertinents, ainsi que le formulaire de déclaration de surveillance médicale;
- 2) il rappellera aux clients la nécessité de fournir une adresse à jour à IRCC.

##### Si la personne quitte l'Ontario, mais demeure au Canada:

- 1) le conseil de santé envisagera d'aviser SPO en mettant à jour l'épisode de surveillance médicale dans le SIISP (p. ex., modifier l'adresse du client et

remplacer l'état de l'épisode de surveillance par « Clos: aiguillé vers le ministère »), et de soumettre un formulaire de déclaration de surveillance médicale à SPO par l'entremise du SIISP;

- 2) il rappellera aux clients la nécessité de fournir une adresse à jour à IRCC;
- 3) SPO avisera IRCC.

**Si la personne est enceinte:**

- 1) le conseil de santé envisagera d'effectuer un examen des symptômes;
- 2) le conseil de santé demandera à la personne d'effectuer une évaluation médicale avec son médecin. Le clinicien déterminera s'il est nécessaire de réaliser une radiographie pulmonaire en fonction de l'état clinique;
- 3) si la personne présente des symptômes, le conseil de santé l'aiguillera vers une clinique spécialisée en TB;
- 4) Le conseil de santé récupérera le dossier pour le reste de la grossesse et demandera alors une radiographie pulmonaire si elle n'a pas encore été faite.

**Aiguillages multiples aux fins de surveillance médicale:**

Si une personne modifie l'état de sa demande, qu'elle est tenue de subir un autre examen aux fins de l'immigration et est, par conséquent, de nouveau aiguillée en vue d'une surveillance médicale:

- 1) SPO l'aiguillera tout de même vers le conseil de santé en vue d'une surveillance médicale de la TB, mais inclura une note dans le champ Commentaires de l'aiguillage afin d'indiquer qu'il s'agit d'un nouvel aiguillage. Il appartiendra alors au conseil de santé d'effectuer un suivi ou non, à sa discrétion (d'autres critères pouvant orienter cette décision sont fournis ci-dessous).
- 2) Le conseil de santé envisagera de fonder sa décision liée au suivi sur des critères qui incluent, par exemple, le fait que l'examen médical aux fins de l'immigration ait ou non été réalisé au Canada, depuis combien de temps l'épisode précédent de surveillance médicale de la TB a été achevé, si le client est symptomatique ou s'il présente de nouveaux facteurs de risque concernant la TB (p. ex., avoir voyagé ou s'être rendu dans un pays à forte incidence, une exposition à un cas, etc.) depuis la dernière évaluation.
- 3) Le conseil de santé envisagera également de consulter le SIISP pour connaître l'épisode précédent de surveillance médicale:
  - a) s'il n'existe aucun dossier concernant un épisode précédent de surveillance médicale, que la personne est introuvable ou qu'elle ne satisfait pas aux exigences, le conseil de santé envisagera d'amorcer une surveillance médicale selon la procédure standard afin qu'elle se mette en conformité;
  - b) s'il existe déjà un épisode précédent de surveillance médicale dans le SIISP et que la conformité a été indiquée à IRCC, le conseil de santé envisagera alors de ne pas effectuer de suivi en s'appuyant sur le dossier existant, et présentera le formulaire de déclaration de surveillance médicale en indiquant que l'état de l'épisode est « Clos: suivi terminé ».

## 8.3 Processus concernant les clients qui effectuent un examen aux fins de l'immigration au Canada

Les personnes qui n'ont pas fait l'objet d'un examen médical aux fins de l'immigration avant leur arrivée au Canada, ou dont l'examen a été réalisé il y a plus de 365 jours et n'est plus valide, peuvent demander un visa, la résidence permanente, le statut de réfugié au Canada ou la citoyenneté canadienne pendant qu'elles sont au pays. Pour ce faire, elles doivent effectuer un examen médical aux fins de l'immigration avec un médecin désigné situé au Canada. Une liste des médecins désignés est offerte sur le site Web d'IRCC à la page [Trouvez un médecin désigné](#).<sup>11</sup>

Si le médecin désigné le plus proche offrant des services se trouve à plus de 250 km ou quatre heures du domicile du client, celui-ci peut communiquer avec le centre d'appel de IRCC au 1-888-242-2100 pour savoir comment avoir accès aux services d'examen médical aux fins de l'immigration.

Les clients doivent disposer des renseignements suivants pour consulter un autre médecin lorsqu'ils communiquent avec le centre d'appel d'IRCC dans le cas ci-dessus:

- 1) le nom du médecin;
- 2) son adresse;
- 3) son numéro de téléphone;
- 4) son numéro de télécopieur ou son adresse électronique;
- 5) l'accord préliminaire de ce médecin confirmant qu'il réalisera l'examen médical.

Le médecin désigné effectuera l'examen aux fins de l'immigration et évaluera le client afin d'écarté une TB active. En raison du fait que ces personnes effectuent l'examen seulement après leur arrivée au Canada, une TB active peut être détectée. Le cas échéant:

- 1) IRCC avisera SPO en transmettant un formulaire de suivi à des fins de santé publique au Canada concernant une TB active (code S2.01) par l'entremise du portail Web;
- 2) à réception de ce formulaire, SPO appellera le conseil de santé concerné pour l'informer de la présence d'une personne atteinte d'une TB active dans son administration;
- 3) ce formulaire et les documents disponibles (p. ex., les résultats de l'examen médical aux fins de l'immigration) seront alors immédiatement envoyés aux conseils de santé concernés par l'entremise du SIISP.

Si IRCC avise SPO (par le code S2.02) qu'un client doit faire l'objet d'une surveillance médicale en raison d'une TB inactive, le conseil de santé peut décider de ne pas effectuer de suivi en s'appuyant sur les résultats de l'examen médical aux fins de l'immigration effectué au Canada (qui a écarté une TB active) et présenter le formulaire de déclaration de surveillance médicale à SPO par l'entremise du SIISP en indiquant que l'état de l'épisode de surveillance est « Clos: suivi terminé ».

## 8.4 Demander les résultats de l'examen médical aux fins de l'immigration

Le conseil de santé peut, à la demande du fournisseur de soins de santé évaluant la personne, demander les résultats de l'examen médical aux fins de l'immigration qui a été effectué à l'étranger ou au Canada.

Pour présenter une telle demande, le conseil de santé enverra un courriel au programme de lutte antituberculeuse de SPO à l'adresse suivante [tb@oahpp.ca](mailto:tb@oahpp.ca), en indiquant l'ICU (ou le numéro de l'examen médical aux fins de l'immigration [EMI] si l'on ne connaît pas l'ICU). **Ne pas** inclure le nom, la date de naissance ou d'autres renseignements d'identification dans le courriel. Si l'on ne connaît pas les numéros de l'ICU et de l'EMI, le conseil de santé pourra envisager d'envoyer un courriel à SPO en demandant à être rappelé pour obtenir le nom et la date de naissance de la personne.

SPO demandera les documents relatifs à l'EMI en passant par le portail Web d'IRCC. Une fois les documents disponibles téléchargés par IRCC, SPO les enverra au conseil de santé en effectuant un aiguillage dans le SIISP. Il convient de souligner que les résultats de l'EMI peuvent ne pas être disponibles pour tous les clients.<sup>§</sup>

# 9 Disponibilité des produits de prévention, de diagnostic et de traitement de la TB en Ontario

## 9.1 Vaccins

### 9.1.2 Bacille de Calmette et Guérin (BCG)

Le BCG financé par l'État n'est offert que dans certaines communautés à haut risque de l'Ontario, et n'est, pour l'heure, pas fabriqué au Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation du BCG, veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 16 – La vaccination par le bacille de Calmette-Guérin \(BCG\) au Canada](#).<sup>4</sup>

Pour demander un vaccin en Ontario, veuillez envoyer un courriel à l'adresse suivante [IDPP@ontario.ca](mailto:IDPP@ontario.ca)

---

<sup>§</sup> **REMARQUE:** Demander les documents relatifs à l'EMI avant d'indiquer la situation du client en matière de conformité; une fois celle-ci mise à jour sur le portail Web d'IRCC, le client est supprimé du système. Les demandes de documents relatifs à l'EMI après la mise à jour de la situation du client sont beaucoup plus complexes.

## 9.2 Produits permettant de diagnostiquer une infection tuberculeuse latente

### 9.2.1 Admissibilité à un test cutané à la tuberculine (TCT) financé par l'État

La Direction des services de santé du ministère détermine les personnes qui sont admissibles à un TCT en s'appuyant sur un certain nombre de facteurs. Ces renseignements sont offerts dans un bulletin d'information à l'intention des fournisseurs de services de santé (numéro 4692) accessibles en ligne à l'adresse suivante [OHIP Bulletins: Physician Services](#) (publié le 30 janvier 2017, seulement en anglais).<sup>12</sup>

#### Critères d'admissibilité à la délivrance d'un test Tubersol financé par l'État:

Les clients qui satisfont aux critères ci-dessous pourront recevoir ce test en Ontario:

- (i) les contacts des cases de TB active;<sup>\*\*</sup>
- (ii) les tests jugés « nécessaires sur le plan médical » par le fournisseur de soins de santé primaires ou l'infirmière praticienne du client en fonction du niveau de risque indiqué dans les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 13 – La surveillance et le dépistage de la tuberculose dans certaines populations à haut risque](#);<sup>4</sup>
- (iii) les clients de moins de 65 ans qui entrent dans des établissements de soins de longue durée. Remarque: Les dépistages à l'aide d'un TCT ne sont pas recommandés chez les personnes de plus de 65 ans;
- (iv) lorsqu'il est demandé par un établissement d'enseignement afin d'être admis ou de demeurer dans une garderie ou un programme préscolaire, ou encore dans le programme d'études d'une école, d'un collège communautaire d'université ou d'un autre établissement d'enseignement.

Pour trouver une réponse aux questions courantes liées à l'admissibilité aux TCT financés par l'État, veuillez consulter l'annexe 9: Autres considérations concernant les traitements antituberculeux en Ontario.

### 9.2.2 Test de libération d'interféron gamma

Il s'agit d'un test sanguin qui peut être utile pour diagnostiquer une infection tuberculeuse latente. Il peut notamment être plus efficace que le TCT pour détecter une ITL chez les personnes ayant reçu un BCG. Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation des tests de libération d'interféron gamma, veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 4 – Le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente](#).<sup>4</sup>

Tous les clients qui souhaitent obtenir ce test doivent se le procurer auprès d'un laboratoire privé ou se le faire rembourser par l'intermédiaire de leur assurance privée.

---

<sup>\*\*</sup> Les personnes identifiées comme des contacts d'un cas de TB active pourront bénéficier de ce test GRATUITEMENT. Si vous connaissez un fournisseur de soins primaires qui facturent ce service, veuillez lui demander d'appeler la **Direction des services de santé au 1-866-684-8620**.

Toutefois, toutes les collectivités ne disposent pas actuellement d'un laboratoire offrant des tests de libération d'interféron gamma. L'Ontario évalue actuellement ces tests dans certaines collectivités, mais n'offre, pour l'heure, **aucune couverture financée par les deniers publics**.

## 9.3 Médicaments permettant de traiter une TB active

### 9.3.1 Préparation des médicaments antituberculeux

La loi n'autorise pas le Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario (SAMPGO) à fournir de directives de préparation sur les étiquettes de médicaments. Afin de s'assurer que le patient reçoive une information correcte, le conseil de santé dispose de trois possibilités:

- 1) il peut envisager de prendre des dispositions avec une pharmacie locale afin qu'elle prépare les médicaments antituberculeux (y compris l'étiquetage, le emballage et le conditionnement sous emballage coque appropriés, s'il y a lieu). Tous les coûts administratifs liés à ces dispositions seront payés par le conseil de santé<sup>††</sup>;
- 2) Le fournisseur de soins primaires ou la clinique qui commande les médicaments, les étiquète et les remet aux patients accompagnés des fiches de renseignements pertinentes, notamment les signes et les symptômes de réactions indésirables au médicament;
- 3) une infirmière autorisée, employée par le conseil de santé, peut fournir les médicaments directement au patient en joignant les fiches de renseignements pertinentes, et en lui indiquant les signes et les symptômes de réactions indésirables au médicament. Tout emballage du médicament est considéré comme une préparation et ne peut être accompli qu'en vertu d'une délégation du médecin hygiéniste.

Pour obtenir de l'information à jour sur la responsabilité des infirmières quant à la préparation des médicaments, veuillez consulter la norme d'exercice sur les médicaments, accessible ici: [Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario: Normes et directives professionnelles](#).<sup>13</sup>

---

<sup>††</sup> Le ministère couvrira les honoraires de préparation inhérents aux médicaments de première intention s'ils sont établis en dehors du conseil de santé ou dans la clinique d'un fournisseur de soins de santé primaires. Chaque pharmacie établit elle-même ses honoraires pour l'exécution d'ordonnances dont le remboursement n'est réclamé au titre du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO). Ce sont les honoraires de préparation « courants et habituels ». Votre pharmacie doit inscrire ces honoraires auprès de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario. L'Ordre, pour sa part, surveille toutes les pharmacies de l'Ontario pour s'assurer que tous les honoraires restent raisonnables.

## 9.4 Disponibilité de médicaments antituberculeux de première intention

Les médicaments antituberculeux sont offerts gratuitement par le SAMPGO. Pour se les procurer, les fournisseurs de soins de santé et les hôpitaux doivent les commander par l'entremise du conseil de santé de leur région<sup>††</sup>. À la réception d'une ordonnance du fournisseur de soins de santé, les conseils de santé peuvent commander les médicaments à l'aide du module d'inventaire de Panorama.

Les médicaments de première intention suivants sont accessibles par l'entremise du SAMPGO:

Médicament	Dosage
Éthambutol	100 mg, 400 mg
Rifampicine	150 mg, 300 mg
Isoniazide (INH)	100 mg, 300 mg, 10 mg/ml (sirop)
Pyrazinamide (PZA)	500 mg
Pyridoxine HCL (vitamine B6)	25 mg

## 9.5 Disponibilité des médicaments antituberculeux de deuxième intention

Les médicaments antituberculeux de deuxième intention incluent les fluoroquinolones, tous les médicaments injectables (p. ex., kanamycine, capréomycine et amikacine) et de nombreux autres anciens médicaments antituberculeux qui ont été largement abandonnés en raison d'une efficacité relativement faible ou d'une plus grande toxicité. Cependant, en cas de résistance au médicament de première intention, les fournisseurs de soins primaires prescriront ces solutions de rechange pour traiter les cas de TB.

### 9.5.1 Remboursement des médicaments de deuxième intention

Lorsque des médicaments de deuxième intention sont nécessaires, un fournisseur de soins primaires délivrera une ordonnance au client afin qu'ils la présentent à une pharmacie désignée par le conseil de santé, qui facturera directement ce dernier ou le client, lequel sera ensuite remboursé par le conseil de santé. Le conseil de santé pourra leur présenter les ordonnances au ministère aux fins de remboursement.

<sup>††</sup> **REMARQUE:** À Toronto, certains fournisseurs de soins de santé et hôpitaux peuvent recevoir leurs médicaments directement du SAMPGO par l'entremise d'une entente particulière avec la santé publique de Toronto.



Pour demander le remboursement des médicaments de deuxième intention, les conseils de santé peuvent envoyer les renseignements suivants sur une facture au ministère:

- 1) le nom et le type du médicament;
- 2) son dosage;
- 3) la quantité;
- 4) le coût pour le client (soit le montant que le conseil de santé a remboursé au client);<sup>§§</sup>
- 5) le numéro d'identification du client dans le SIISP pour chaque médicament.

Tout renseignement personnel sur la santé dans un document partagé avec le ministère doit impérativement être effacé (« censuré »), conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) (LPRPS).<sup>14</sup>

### **Renseignements supplémentaires sur les remboursements:**

- 1) Le remboursement comprendra les honoraires de préparation et les coûts des médicaments lorsqu'il s'agit de médicament de deuxième intention.
- 2) Les remboursements multiples peuvent être inclus sur une même facture du conseil de santé, mais doivent être présentés au plus tard trois mois après leur achat.
- 3) Les factures ne doivent pas être jumelées à d'autres programmes de remboursement du ministère (p. ex., le remboursement des médicaments contre la lèpre).

---

<sup>§§</sup> Certains clients peuvent disposer d'une assurance privée qui couvre l'essentiel des coûts de leurs médicaments. Le cas échéant, le conseil de santé peut couvrir les coûts restants et demander le remboursement de ces derniers au ministère.

## 9.5.2 Liste des médicaments de deuxième intention

Les médicaments suivants peuvent être présentés au ministère aux fins de remboursement:

Médicaments ne nécessitant pas d'approbation		
Amikacine	Cyclosérine	Moxifloxacine
Acide aminosalicylique	Éthionamide	Ondansétron
Amoxicilline/acide clavulanique	Imipenem-Cilastatine	Rifabutine
Ciprofloxacine	Lévofloxacine	Thalidomide
Clarithromycine	Linézolide	Vitamine D

Outre ces médicaments, tous ceux de première intention qui nécessite une suspension peuvent également être préparés dans les pharmacies communautaires locales et présentées au ministère aux fins de remboursement sans approbation préalable.

## 9.6 Disponibilité des autres médicaments antituberculeux

Les fournisseurs de soins de santé nécessitent occasionnellement des médicaments qui ne sont pas approuvés au Canada pour traiter la tuberculose. La Direction des produits thérapeutiques de Santé Canada a pour mandat d'autoriser la vente de ces médicaments à des praticiens dans le cadre Programme d'accès spécial. Il incombe à ce Programme d'autoriser la vente de produits pharmaceutiques, biologiques et radiopharmaceutiques qui ne sont pas approuvés au Canada.

### 9.6.1 Demande d'un médicament par l'entremise du Programme d'accès spécial

Les fournisseurs de soins de santé peuvent demander un médicament par télécopie, par téléphone ou par écrit (la plupart des demandes pouvant être gérées par télécopie, mais les plus urgentes doivent être suivies par téléphone). Après examen, une autorisation peut être accordée. Toutefois, le fabricant a le dernier mot quant à la fourniture du médicament.

### 9.6.2 Formulaires du Programme d'accès spécial

Ces formulaires sont accessibles sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante: [Médicaments - Accès spécial aux médicaments et aux produits de santé](#).<sup>15</sup>

Le conseil de santé inclura les renseignements suivants dans les demandes présentées par l'entremise du Programme:

- 1) le nom et le numéro de téléphone du praticien;
- 2) l'adresse du cabinet du médecin ou de la pharmacie de l'hôpital où le médicament doit être livré;

- 3) le nom du médicament et son dosage;
- 4) le nom du fabricant;
- 5) la quantité totale de médicaments demandée;
- 6) le dosage prévu;
- 7) les initiales, la date de naissance et le sexe du patient;
- 8) l'indication médicale du médicament.

## 9.7 Disponibilité de thérapies complémentaires

Occasionnellement, des clients peuvent nécessiter des médicaments supplémentaires qui contribueront à la gestion de leur traitement antituberculeux, et qui ne figurent pas sur la liste des médicaments de première et de deuxième intention. Le conseil de santé peut tenter d'obtenir une approbation préalable à l'achat de ces médicaments en communiquant avec le ministère. Si elle lui est accordée, les médicaments seront ouverts selon la même méthode de remboursement que celle utilisée pour les médicaments de deuxième intention (voir section 9.5.1 – Remboursement des médicaments de deuxième intention).\*\*\*

## 9.8 Fourniture de médicaments antituberculeux aux personnes quittant l'Ontario

### 9.8.1 Personnes atteintes d'une TB active

Les personnes présentant une TB active sont vivement encouragées à reporter les voyages prévus jusqu'à l'achèvement réussi du traitement, étant donné qu'un voyage perturbe la continuité des soins antituberculeux. Elles ne doivent PAS être contagieuses au moment du voyage (voir annexe 6.3: Utilisation des transports publics sur de longues distances). Même si le ministère étudiera les exceptions pour fournir des médicaments supplémentaires en cas de circonstances atténuantes, une personne atteinte d'une TB active qui quitte l'Ontario ne pourra recevoir qu'un mois de médicaments, idéalement afin de s'assurer qu'elle tentera d'obtenir des soins de suivi en vue de poursuivre le traitement. Le conseil de santé pourra, à sa discrétion et en consultant le médecin du client, lui fournir plus d'un mois de médicaments en cas d'inquiétude quant à l'observance du traitement. Le patient doit se munir de renseignements sur son traitement.

SPO peut aider le conseil de santé à assurer la continuité des soins en envoyant un avis inter-administrations à l'autorité de santé publique pertinente de la province ou du territoire où se rend le client. Si la personne se rend à l'extérieur du Canada, SPO communiquera avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) qui avisera le programme national de lutte antituberculeuse du pays concerné afin d'assurer la

---

\*\*\* **REMARQUE:** Le ministère examine actuellement une liste des thérapies complémentaires courantes qui ne nécessiteront pas d'approbation supplémentaire. Jusqu'à nouvel ordre, veuillez consulter le personnel du programme sur la TB du ministère pour connaître les approbations nécessaires.

continuité des soins. Afin de consulter SPO au sujet d'un client qui prévoit de voyager pendant qu'il suit un traitement ou pour envoyer un avis inter-administrations, on pourra soit envoyer un courriel à [tb@oahpp.ca](mailto:tb@oahpp.ca) ou envoyer les renseignements démographiques et cliniques sur le cas et sur le contact par l'entremise d'un aiguillage dans le SIISP. Le conseil de santé envisagera d'obtenir les coordonnées du patient qui voyagera pendant son traitement antituberculeux (p. ex., numéro de téléphone cellulaire, courriel, Facebook, nouvelle adresse, etc.).

Si la personne indique qu'elle envisage de revenir en Ontario, mais ne revient pas à la date prévue, le conseil de santé pourra aviser SPO (voir section 4.4.2 – Transfert de renseignements à l'extérieur de l'Ontario). Il est possible que le patient se soit retrouvé à court de médicaments et soit devenu contagieux (ou résistant au traitement en cours). SPO pourra aviser les autorités de santé publique concernées s'il l'estime nécessaire. Le patient pourra se voir refuser l'autorisation de rentrer au Canada jusqu'à ce qu'il fournisse un document prouvant l'achèvement réussi du traitement et qu'il n'est plus contagieux.

### **9.8.2 Personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente**

Même si les conséquences pour une personne que l'on perd de vue pendant un traitement ou pour laquelle il se produit une erreur de dosage sont très différentes, il n'est pas nécessaire d'observer, dans le cas d'une ITL, la règle stricte appliquée dans celui d'une TB active, qui consiste à fournir uniquement un mois de médicaments. Toutefois, il faudra tenir compte d'un certain nombre d'autres facteurs pour la préparation des médicaments avant de les délivrer. Les décisions concernant la quantité de médicaments fournis doivent être personnalisées selon l'observance du traitement par le patient, la nécessité d'une surveillance en laboratoire en fonction de l'état clinique et des comorbidités, du retard prévu à communiquer avec un fournisseur de soins primaires dans une administration différente, et la probabilité de retour au Canada.

## **9.9 Considérations supplémentaires**

Pour connaître les considérations supplémentaires liées aux produits antituberculeux en Ontario, veuillez consulter l'annexe 9: Autres considérations concernant les traitements antituberculeux en Ontario

## **10 Ordres émis afin de lutter contre la TB en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé***

Pour obtenir des renseignements généraux sur le pouvoir du médecin hygiéniste de donner des ordres, veuillez consulter l'annexe 10: Pouvoir législatif de donner des ordres en vertu de la LPPS.

### **10.1 Ordres donnés en vertu de l'article 22**

#### **10.1.1 Ordres donnés en vertu de l'article 22 afin de prévenir et de lutter contre la TB**

Les situations suivantes illustrent (sans toutefois s'y limiter) le genre de situations dans lesquelles pourrait être émise une

ordonnance en vertu de l'article 22:

- Refus constant ou persistant, ou incapacité prouvée à respecter ce qui suit:
  - les mesures d'isolement indiquées par le fournisseur de soins primaires ou le personnel de la santé publique pendant la période de contagiosité;
  - les rendez-vous médicaux ou les tests visant à établir un diagnostic comme le recommande le fournisseur de soins primaires ou l'autre spécialiste chargé des soins du client;
  - la prise du traitement antituberculeux prescrit;
  - les dispositions de thérapie sous observation;
- un refus explicite de coopérer pour fournir les noms et les coordonnées des contacts familiaux et non familiaux étroits identifiables;
- le refus explicite, d'un contact symptomatique, d'effectuer un suivi avec un fournisseur de soins primaires pour écarter une TB active.

### **10.2 Ordonnances émises en vertu de l'article 35**

#### **10.2.1 Ordonnances émises en vertu de l'article 35 afin de prévenir et de lutter contre la TB**

Lorsqu'un médecin hygiéniste envisage de demander une ordonnance en vertu de l'article 35 au tribunal, le conseil de santé doit:

- 1) aviser le médecin hygiéniste ou la personne désignée du Bureau de santé publique de Toronto (où se trouve le Centre de soins de santé West Park) et le Service de lutte contre la TB du Centre de soins de santé West Park;
- 2) envoyer une copie de l'ordonnance en vertu de l'article 35 au ministère à [IDPP@Ontario.ca](mailto:IDPP@Ontario.ca);
- 3) déterminer, s'il est à l'extérieur de la région de Toronto, un hôpital local (en

attendant le transfert au Centre de soins de santé West Park) qui réponde aux critères suivants:

- a) capable d'offrir les soins médicaux, l'expertise médicale et le traitement requis;
  - b) qui dispose d'un lit sécurisé où le patient peut être installé sans qu'il puisse s'en aller;
  - c) capable d'offrir une ventilation à pression négative;
- 4) inclure l'hôpital local et le Centre de soins de santé West Park dans l'ébauche d'ordonnance en vertu de l'article 35 présentée au juge;
- 5) un juge pourra refuser de signer une ordonnance s'il n'est pas convaincu que l'hôpital est capable d'assurer la détention, les soins et le traitement. Il est par conséquent essentiel de discuter des dispositions de sécurité, de soins et de traitement avec l'administration de l'hôpital et le médecin traitant avant de demander l'ordonnance;
- 6) le Centre de soins de santé West Park est l'unique établissement de soins de santé en Ontario capable de retenir les personnes atteintes de TB qui sont retenues en raison d'une ordonnance en vertu de l'article 35 délivrée en application de la LPPS (voir annexe 6.4: Centre de soins de santé West Park – Service de lutte contre la TB). Le Centre de soins de santé West Park peut seulement accueillir des patients en semaine, pendant les heures d'ouverture, et de préférence, pas le vendredi. Si un patient est appréhendé dans le cadre d'une ordonnance en vertu de l'article 35 en dehors de ces horaires, et qu'il ne peut être transféré au Centre de soins de santé West Park pendant ceux-ci, le conseil de santé devra prendre des dispositions de rechange pour le détenir et l'isoler jusqu'à ce que le Centre puisse l'accueillir.

### 10.2.2 Extension d'une ordonnance en vertu de l'article 35 ou du certificat d'un médecin hygiéniste

Une ordonnance en vertu de l'article 35 est en vigueur pendant six mois au plus à compter de la date à laquelle elle est signifiée. Elle peut être prolongée par un juge, sur demande du médecin hygiéniste dont relève la circonscription sanitaire dans laquelle se trouve l'hôpital ou l'établissement approprié (généralement, le Centre de soins de santé West Park, à Toronto). Une ordonnance peut être prolongée si le tribunal est convaincu de ce qui suit:

- 1) la personne est toujours infectée par un agent d'une maladie virulente;
- 2) lui donner congé de l'hôpital ou de l'établissement approprié présenterait un risque important pour la santé du public ([Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 35\[11\]](#)).<sup>2</sup>

Une ordonnance en vertu de l'article 35 peut être prolongée pendant six mois au plus. Le médecin hygiéniste compétent à l'endroit où la personne est retenue peut déposer d'autres motions en vue de la prolonger. Chaque extension ne doit pas dépasser six mois.

Un médecin hygiéniste compétent à l'endroit où est détenue la personne peut donner congé à un patient d'un hôpital ou d'un autre établissement avant l'expiration de l'ordonnance. Un fournisseur de soins primaires de service n'a pas ce pouvoir.

La libération et le congé prématuré de la personne sont autorisés par un certificat du médecin hygiéniste pourvu que ces deux conditions soient réunies:

- 1) la personne n'est plus infectée (c.-à-d. que le traitement est terminé);

**OU**

- 2) la libérer ne présente plus de risque important pour la communauté.

Avant de donner congé à un patient d'un hôpital, avisez le médecin hygiéniste du bureau de santé où résidera le patient après son congé afin de faciliter la continuité des soins et le suivi. Si la personne se trouve au Centre de soins de santé West Park, veuillez consulter l'annexe 6.4: Centre de soins de santé West Park, concernant le congé d'un patient du Centre dans le cadre d'une telle ordonnance.

## Références

1. Ontario. Ministère de la Santé et Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/default.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx)
2. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Ontario. Ministère de la Santé et Soins de longue durée. Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx)
4. Agence de la santé publique du Canada. Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse [Internet]. 7<sup>e</sup> éd., Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2014 [cité le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante:  
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/normes-canadiennes-lutte-antituberculeuse-7e-edition.html>
5. Ontario. Ministère de la Santé et Soins de longue durée. Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018. Annexe B: Définitions de cas provinciales pour les maladies à déclaration obligatoire. Maladie: Tuberculose. Révisée en août 2015. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/infdispro.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/infdispro.aspx)
6. RAPPORTS, R.R.O. 1990, Règl. 569. Accessible à l'adresse suivante:  
<https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900569>
7. Ontario. Ministère de la Santé et Soins de longue durée. Transfert de la responsabilité d'un client: SIISP bulletin no 13. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2006.
8. Santé publique de l'Ontario (Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé). Avis hebdomadaire n° 322 du SIISP. Volume 7, numéro 17. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012.
9. Alberta Health and Wellness. Tuberculosis prevention and control guidelines for Alberta [Internet]. Edmonton (Alberta): Gouvernement de l'Alberta, 2010 [cité le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais):  
<https://open.alberta.ca/dataset/tuberculosis-prevention-and-control-guidelines-for-alberta/resource/42bcee8b-60cf-442e-a3cb-f2f3cb8c4904>



10. Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, L.C. 2001, ch. 27. Accessible à l'adresse suivante: <http://laws.justice.gc.ca/fra/lois/i-2.5/>
11. Gouvernement du Canada. Trouvez un médecin désigné [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2018 [cité le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.cic.gc.ca/pp-md/liste-md.aspx>
12. Ontario. Ministère de la Santé et Soins de longue durée. Régime d'assurance-santé de l'Ontario: OHIP Bulletins: Physician Services [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ohip/bulletins/4000/bulletin\\_4000\\_mn.aspx](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ohip/bulletins/4000/bulletin_4000_mn.aspx)
13. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Normes et directives professionnelles: médicaments [Internet]. Toronto (Ontario): Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2017 [cité le 26 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.cno.org/fr/exercice-de-la-profession/normes-et-directives-professionnelles/>
14. Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, L.O. 2004, chap. 3, annexe A. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03>
15. Gouvernement du Canada. Médicaments: Accès spécial aux médicaments et aux produits de santé [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2015 [cité le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/acces-special/medicaments.html>
16. Ontario Lung Association. La Tuberculose - Information destinée aux fournisseurs de soins de santé [Internet]. 5<sup>e</sup> éd., Toronto (Ontario): Ontario Public Health Association, 2015 [cité le 26 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://lung.healthdiary.ca/Guest/SearchResults.aspx?C=43&M=0&K=&N=&S=1&P=>
17. Institute for Quality Management in Healthcare. Centre for Accreditation: accreditation overview [Internet]. Toronto (Ontario): Institute for Quality Management in Healthcare; 2018 [cité le 26 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://iqmh.org/Services/Centre-For-Accreditation>
18. Loi sur la mise en quarantaine, L.C. 2005, ch. 20. Accessible à l'adresse suivante: <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/>
19. Gouvernement du Canada. Pour les professionnels de la santé: tuberculose [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2016 [cité

- le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/tuberculose/intention-professionnels-sante-tuberculose.html>
20. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rapport mensuel de surveillance des maladies infectieuses. Mars 2016 [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016 [cité le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.publichealthontario.ca/fr/ServicesAndTools/SurveillanceServices/Pages/Monthly-Infectious-Diseases-Surveillance-Report.aspx>
  21. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Tendances liées aux maladies à déclaration obligatoire en Ontario, 2014. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016.
  22. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rapport mensuel de surveillance des maladies infectieuses. Mars 2015 [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015 [cité le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.publichealthontario.ca/fr/ServicesAndTools/SurveillanceServices/Pages/Monthly-Infectious-Diseases-Surveillance-Report.aspx>
  23. Gallant, V, V. Duvvuri, M. McGuire, Tuberculosis in Canada - summary 2015. *Canada Communicable Disease Report*. 2017, vol. 43(n<sup>os</sup> 3/4), pp. 77-82.
  24. Gallant, V, V. Duvvuri, M. McGuire, La tuberculose au Canada - 2015 supplementary data. *Canada Communicable Disease Report*. 2017, vol. 43-3/4.
  25. Agence de la santé publique du Canada. La tuberculose: La résistance aux antituberculeux au Canada – 2015 [Internet]. Ottawa (Ontario): Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2017. Accessible à l'adresse: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/tuberculose-resistance-aux-antituberculeux-canada-2015.html>
  26. Naidoo J. WJ. Health promotion: foundations for practice. 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh, New York: Baillière Tindall; 2000.
  27. Association des hôpitaux de l'Ontario Tuberculosis surveillance protocol for Ontario hospitals [Internet]. Toronto (Ontario): Ontario Hospital Association, 2016 [cité le 26 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www.oha.com/labour-relations-and-human-resources/health-and-safety/communicable-diseases-surveillance-protocols>
  28. DISPOSITIONS GÉNÉRALES, Règl. de l'Ont. 79/10 Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/100079>
  29. DISPOSITIONS GÉNÉRALES, Règl. de l'Ont. 166/11, art. 27. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/110166>

30. TB CARE I. International Standards for Tuberculosis Care (ISTC) [Internet]. 3<sup>e</sup> éd. La Haie: TB CARE I; 2014 [cité le 26 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.who.int/tb/publications/standards-tb-care-2014/en/>
31. Organisation mondiale de la Santé. Tuberculosis and air travel: Guidelines for prevention and control. 3<sup>e</sup> éd. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2008. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.who.int/tb/publications/tb-airtravel-guidance/en/>
32. Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes pour la tuberculose et les voyages aériens, version 2.0 Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada; 2009.
33. Santé Canada. Stratégie de lutte contre la tuberculose de Santé Canada pour les membres des Premières nations vivant dans les réserves – sommaire [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2012 [cité le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/resume-strategie-lutte-contre-tuberculose-sante-canada-pour-membres-premieres-nations-vivant-reserves.html>
34. Santé Canada. Résumé: Cadre de surveillance et de rendement pour les programmes sur la tuberculose chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2016 [cité le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/science-recherche-et-donnees/cadre-surveillance-et-rendement-pour-programmes-tuberculose-chez-membres-premieres-nations-vivant-reserves-2015.html>
35. Ontario. Ministère de la Santé et Soins de longue durée. Ontario Health Insurance Plan: OHIP schedule of benefits and fees [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 30 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ohip/sob/>
36. Blumberg, H.M., W.J. Burman, R.E. Chaisson, C.L. Daley, Etkind S.C., Friedman L.N. et coll. American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America: treatment of tuberculosis. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2003;167(4):603-62.
37. DISPOSITIONS GÉNÉRALES, RRO 1990, Règl. de l'Ont. 552. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900552>

# Annexe 1: Rôles et responsabilités en matière de lutte contre la tuberculose

## 1.1 Renseignements supplémentaires à l'intention des conseils de santé

Des renseignements supplémentaires sur le rôle des conseils de santé en matière de lutte contre la tuberculose sont offerts dans le livret de l'Ontario Lung Association intitulé [La Tuberculose – Information destinée aux fournisseurs de soins de santé - Information for Health Care Providers](#).<sup>16</sup>

## 1.2 Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (ministère)

Pour soutenir les efforts des conseils de santé en matière de lutte contre la tuberculose, la Direction des politiques et des programmes de prévention des maladies (DPPPM) de la Division de la santé de la population et de la santé publique (DSPSP) du ministère:

- 1) établit les normes provinciales des Programmes locaux de prévention et de lutte contre la tuberculose, puis les examine et les met à jour, s'il y a lieu;
- 2) conçoit et évalue les stratégies provinciales de lutte contre la tuberculose. Il incombe au conseil de santé local de mettre en œuvre ces stratégies avec l'appui du ministère et de l'Agence de la santé publique de l'Ontario (SPO);
- 3) administre le programme de médicaments antituberculeux;
- 4) administre le PDTT-PNA, de concert avec la Direction des services pour les demandes de règlement du ministère;
- 5) communique avec les programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux de lutte contre la TB, en collaboration avec Santé publique Ontario (SPO) pour faire ce qui suit:
  - a) élaborer et recommander des politiques nationales;
  - b) faciliter l'administration des programmes de lutte contre la tuberculose au-delà des frontières.

Cela peut comprendre:

- 1) consulter Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) sur les politiques liées au dépistage et au suivi des cas de TB inactive chez les immigrants, les réfugiés, les visiteurs, les étudiants détenteurs d'un visa et les personnes au statut d'immigration indéterminé;
- 2) fournir des conseils à d'autres divisions du ministère (p. ex., foyers de soins de longue durée, services de santé) et à d'autres ministères provinciaux (p. ex., le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, le ministère de l'Éducation, le ministère des Relations autochtones et de la Réconciliation).

## 1.3 Santé publique Ontario

- 1) Fournit des conseils et un appui scientifiques et techniques concernant la surveillance, la gestion et le suivi des cas, des contacts et des éclosions.
- 2) Contribue à la coordination du suivi des cas et des contacts entre les conseils de santé à l'intérieur et à l'extérieur de l'Ontario, s'il y a lieu.
- 3) Collecte, analyse et diffuse les données provinciales.
- 4) Tient les données à jour et fournit des conseils sur l'utilisation du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).
- 5) Transmet à d'autres administrations de l'information pertinente sur les cas au moyen du SIISP et d'autres systèmes, et en reçoit de celles-ci;
- 6) Élabore, met en œuvre et évalue les stratégies et les programmes visant à prévenir et à contrôler les maladies infectieuses.
- 7) Prend en charge les personnes qu'IRCC aiguille par l'entremise du portail Web de l'autorité de santé publique provinciale et territoriale en vue d'une surveillance médicale après leur arrivée au Canada.
- 8) Fait part de données sur la TB à l'ASPC conformément aux ententes de partage des données établies.
- 9) Offre et favorise les mises à niveau pédagogiques proposées aux groupes et aux particuliers concernés par la lutte contre la tuberculose.

## 1.4 Laboratoires

Responsabilités des laboratoires et des établissements de diagnostic en matière de lutte contre la tuberculose:

- 1) Fournir des directives aux fournisseurs de soins primaires et aux patients sur les exigences de collecte et de présentation d'échantillons à des fins de diagnostic.
- 2) Respecter les normes établies par [l'Institute for Quality Management in Health Care \(IQMH\) – Centre for Accreditation](#) (seulement en anglais) quant au prélèvement, au transport, au traitement et à la conservation des échantillons.<sup>17</sup>
- 3) Signaler rapidement les positifs au fournisseur de soins primaires de service et au médecin hygiéniste de l'administration où se trouve le laboratoire et où a été prélevé l'échantillon.
- 4) Transmettre l'ensemble des frottis, des cultures et des échantillons positifs de test d'amplification des acides nucléiques (TAN) aux laboratoires de Santé publique Ontario.
- 5) Interpréter les résultats destinés aux professionnels de la santé et au personnel du conseil de santé s'il y a lieu.
- 6) Consulter les fournisseurs de soins de santé et les éduquer, au besoin.

## 1.5 Gouvernement fédéral

### 1.5.1 Contexte législatif

La *Loi sur la mise en quarantaine*, révisée en 2005, est une loi fédérale. La Loi a pour objet « la protection de la santé publique au moyen de mesures exhaustives visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles ». <sup>18</sup> Elle s'applique à tous les voyageurs et transporteurs internationaux qui arrivent ou qui portent d'un port d'entrée ou de sortie du Canada.

La *Loi sur la mise en quarantaine* inclut une annexe qui couvre 25 maladies. Elle accorde aux agents de quarantaine la capacité à procéder à un dépistage des voyageurs internationaux et à les évaluer. En outre, les agents de quarantaine peuvent prendre plusieurs mesures en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* afin de prévenir la propagation de maladies transmissibles. Ils peuvent également:

- 1) produire un rapport à l'intention de l'autorité de santé publique en cas de suspicion de maladie transmissible. Toutefois, il n'y a pas de risque immédiat pour la santé publique ou pour le voyageur;
- 2) émettre une ordonnance afin que le voyageur fasse l'objet d'un examen médical lorsqu'ils suspectent une maladie transmissible susceptible de présenter un risque immédiat pour la santé publique ou pour le voyageur;
- 3) émettre une ordonnance de détention s'ils estiment qu'un voyageur n'est pas en conformité.

On considère comme dangereuse toute maladie qui, pour un agent de quarantaine, est susceptible de présenter un risque pour la santé publique.

En vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* du gouvernement fédéral du Canada, la tuberculose figure à l'annexe des maladies préoccupantes.

### 1.5.2 Gestion des personnes atteintes d'une TB infectieuse quittant le Canada ou y entrant

#### Personnes atteintes d'une TB respiratoire confirmée ou présumée quittant le Canada alors qu'elles sont encore contagieuses

Si le conseil de santé local apprend qu'une personne atteinte d'une TB respiratoire contagieuse envisage de quitter le pays alors qu'elle est encore contagieuse, il envisagera de l'informer du risque de propagation de la TB, et tentera de la persuader de modifier ses projets de voyage jusqu'à ce qu'elle ne soit plus contagieuse. Dans la plupart des cas, le conseil de santé pourra intervenir auprès de la compagnie aérienne sur laquelle les billets ont été réservés afin que ceux-ci soient modifiés sans frais lorsque le patient ne sera plus contagieux et pourra voyager en toute sécurité.

Pour les voyages aériens, bien que la [\*Loi sur la mise en quarantaine\*](#)<sup>18</sup> ne peut empêcher une personne atteinte d'une TB de quitter le Canada, chaque compagnie aérienne peut décider de lui refuser l'accès à bord de l'avion si elle est porteuse d'une TB contagieuse.

En vertu du Règlement sanitaire international (RSI), un transporteur aérien ne doit pas autoriser un passager à monter à bord s'il le sait que porteur d'une maladie infectieuse transmissible. Cependant, cette mesure est à la discrétion de la compagnie aérienne.

Veillez noter que les lois sur la santé publique peuvent uniquement être utilisées en vue d'empêcher qu'un patient contagieux ne prenne l'avion, et non d'empêcher qu'un patient non contagieux ne voyage contre l'avis de son médecin.

Si une personne atteinte d'une TB respiratoire infectieuse envisage de quitter le pays, l'ASPC peut adopter plusieurs mesures pour l'empêcher de prendre l'avion. Voici la marche à suivre pour amorcer ce processus:

- 1) le conseil de santé local envisagera d'informer le Service des maladies transmissibles, de la préparation aux situations d'urgence et d'intervention en cas d'urgence de Santé publique Ontario qu'une personne atteinte d'une TB respiratoire infectieuse envisage de se rendre l'étranger;
- 2) Santé publique Ontario remplira le formulaire de signalement pour la tuberculose et les voyages aériens au Canada accessible dans la section des formulaires de déclaration de la page du site Web de l'ASPC intitulée [Pour les professionnels de la santé: tuberculose](#)<sup>19</sup> et l'enverra:
  - a) pendant les heures de bureau, par télécopie, au 613-947-3902 ou par courriel à [TB\\_travel-voyage@phac-aspc.gc.ca](mailto:TB_travel-voyage@phac-aspc.gc.ca),
  - b) en dehors des heures de bureau, pendant les fins de semaine ou les jours fériés au gestionnaire régional des quarantaines d'astreinte au 416 626-2437.
- 3) Le programme d'intervention antituberculeuse (ASPC) ou le gestionnaire régional des quarantaines facilitera l'examen du cas afin de voir s'il présente les caractéristiques de la liste de critères interdisant l'utilisation d'une compagnie aérienne;
- 4) Si la personne atteinte d'une TB respiratoire infectieuse répond aux critères de l'ASPC, les services de quarantaine aviseront la ou les compagnies aériennes au point de départ. La compagnie aérienne communiquera avec les services de quarantaine lorsque la personne effectuera son enregistrement. La compagnie aérienne ne lui délivrera pas de carte d'embarquement. Les services de quarantaine peuvent intervenir et prendre les mesures suivantes:
  - a) communiquer avec le conseil de santé local afin de l'en informer et de savoir si l'on estime une ordonnance de quarantaine nécessaire;
  - b) émettre une ordonnance de quarantaine à l'endroit du voyageur malade (s'il y a lieu).

### **Personne atteinte d'une TB confirmée ou présumée tentant d'entrer au Canada alors qu'elle est encore contagieuse**

Si une personne atteinte d'une TB respiratoire infectieuse envisage de retourner au Canada alors qu'elle est encore contagieuse, l'ASPC peut prendre plusieurs mesures (émettre un avis en vertu du RSI et placer la personne sur la liste de surveillance de l'ASFC). Voici la marche à suivre pour amorcer ce processus:

- 1) le conseil de santé local envisagera d'informer le Service des maladies

- transmissibles, de la préparation aux situations d'urgence et d'intervention en cas d'urgence de Santé publique Ontario qu'une personne atteinte d'une TB respiratoire infectieuse envisage de se rendre l'étranger;
- 2) Santé publique Ontario remplira le formulaire de signalement pour la tuberculose et les voyages aériens au Canada accessible dans la section des formulaires de déclaration de la page du site Web de l'ASPC intitulée [Pour les professionnels de la santé: tuberculose](#)<sup>19</sup> et l'enverra:
    - a) pendant les heures de bureau, par télécopie, au 613-947-3902 ou par courriel à [TB\\_travel-voyage@phac-aspc.gc.ca](mailto:TB_travel-voyage@phac-aspc.gc.ca),
    - b) en dehors des heures de bureau, pendant les fins de semaine ou les jours fériés au gestionnaire régional des quarantaines d'astreinte au 416 626-2437;
  - 3) le programme d'intervention antituberculeuse (ASPC) ou le gestionnaire régional des quarantaines facilitera l'examen du cas afin de voir s'il présente les caractéristiques de la liste de critères;
  - 4) l'ASPC peut prendre les deux mesures suivantes:
    - a) remplir un avis en vertu du RSI;
    - b) ajouter le client à la liste de surveillance de l'ASFC.

Si la personne atteinte d'une TB respiratoire infectieuse répond aux critères de l'ASPC, les services de quarantaine feront en sorte d'ajouter son nom à la liste de surveillance de l'ASFC. À son arrivée au Canada, la personne sera repérée par l'ASFC et les services de quarantaine seront avisés. Les services de quarantaine peuvent intervenir et prendre les mesures suivantes:

- 1) procéder à une évaluation du voyageur;
- 2) émettre une ordonnance de quarantaine à l'endroit du voyageur malade (s'il y a lieu).

## **1.6 Lutte contre la tuberculose de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) dans la région de l'Ontario: Partenariats inter-administrations en matière de lutte contre la tuberculose**

Bien que les soins de santé relèvent de la province, il incombe à la DGSPNI de Santé Canada de veiller à ce que des programmes obligatoires de contrôle des maladies transmissibles, de santé environnementale et d'intervention en cas d'urgence soient en place, accessibles et offerts aux fins de protection sanitaire dans les communautés autochtones.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les programmes de lutte antituberculeuse de la DGSPNI dans la région de l'Ontario, veuillez envoyer une télécopie au 1-807-343-5348.



### **1.6.1 Communication entre le conseil de santé local et la DGSPNI ou les infirmières en santé communautaire.**

La communication entre les partenaires provinciaux et fédéraux respectifs est essentielle pour favoriser le suivi approprié et exhaustif des cas de TB active ou d'ITL. Les membres des populations autochtones qui reçoivent un diagnostic de TB ou d'ITL peuvent résider à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves durant leur traitement et, par conséquent, être facilement perdus de vue. Cela s'applique également à une personne non autochtone qui vit dans une réserve, comme un enseignant ou une infirmière. Aussi, il est essentiel que le personnel de la DGSPNI qui lutte contre les maladies transmissibles, les autorités sanitaires des Premières Nations concernées, le conseil de santé local et le fournisseur de soins de santé primaires de service communiquent les uns avec les autres pour assurer la gestion des cas.

Le suivi des cas de TB et d'ITL est identique à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves. La DGSPNI ne recueille pas de renseignements sur les cas de TB et sur leurs contacts par l'entremise de la base de données provinciale du SIISP. Aussi, les renseignements sont échangés par l'intermédiaire de rapports verbaux ou écrits entre le conseil de santé et les infirmières en santé communautaire.

Toutes les personnes qui vivent dans les réserves et qui ont reçu un diagnostic d'ITL, ainsi que tous les cas probables, présumés ou confirmés de TB respiratoire active et de TB non respiratoire active doivent être signalés le plus tôt possible à leur conseil de santé provincial respectif par l'infirmière en santé communautaire.

Toutes les personnes qui vivent dans une réserve, mais pour lesquelles le diagnostic d'ITL a été établi à l'extérieur de celle-ci, ainsi que les cas probables, présumés ou confirmés de TB respiratoire active et non respiratoire active doivent être signalés par le conseil de santé provincial des infirmières en santé communautaire ou par l'infirmière responsable des maladies transmissibles dans la région si l'infirmière en santé communautaire n'est pas disponible.

Toutes les personnes atteintes d'une maladie infectieuse active qui vivent à l'extérieur d'une réserve, mais dont on sait qu'elles y ont résidé un certain temps doivent être signalées au conseil de santé provincial en communiquant avec l'infirmière en santé communautaire ou avec l'infirmière responsable des maladies transmissibles dans la région s'il y a lieu.

## Annexe 2: Rapports de surveillance

### 2.1 Rapports de surveillance

SPO extrait régulièrement des données de surveillance de la TB saisie dans le SIISP afin de produire des rapports mensuels, annuels et ad hoc sur l'épidémiologie de la TB dans la province. Voici quelques-unes des publications récentes:

- 1) [Estimating the burden of active Tuberculosis in long-term care facilities in Ontario using reportable disease data](#) (mars 2016, en anglais seulement);<sup>20</sup>
- 2) [Tendances liées aux maladies à déclaration obligatoire en Ontario ; Rapport technique](#) (avril 2016);<sup>21</sup>
- 3) [Tuberculosis and diabetes](#) (mars 2015, en anglais seulement).<sup>22</sup>

Pour obtenir une description de l'épidémiologie de la TB au Canada, veuillez consulter les publications suivantes de l'Agence de la santé publique du Canada:

- 1) [Normes, 7e édition; Chapitre 1 – L'épidémiologie de la tuberculose au Canada](#);<sup>4</sup>
- 2) [La tuberculose au Canada – Résumé 2015](#).<sup>23</sup>
- 3) [La tuberculose au Canada - Données supplémentaires de 2015](#);<sup>24</sup>
- 4) [La tuberculose: La résistance aux antituberculeux au Canada – 2015](#).<sup>25</sup>

### 2.1 Épidémiologie de la TB dans les communautés autochtones de l'Ontario

Pour connaître l'épidémiologie de la TB dans les communautés autochtones de l'Ontario, veuillez consulter [La tuberculose au Canada - Données supplémentaires de 2015 – RMTC Volume 43-3/4, 2 mars 2017: Tuberculose](#).<sup>24</sup>

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les antécédents et le contexte de la TB dans les communautés autochtones, veuillez consulter les [Normes, 7e édition; Chapitre 14 – La prévention de la tuberculose et les soins aux tuberculeux chez les membres des Premières nations, les Inuits et les Métis](#).<sup>4</sup>

## Annexe 3: Prévention de la TB

### 3.1 Prévention et promotion de la santé

Les principes de promotion de la santé permettent aux gens d'accroître le contrôle sur la santé et d'améliorer leur état de santé. Ils font partie intégrante d'une démarche efficace et exhaustive de prévention et de lutte contre la tuberculose. Le conseil de santé fournira des services qui sont accessibles et équitables.

La participation de la communauté et l'accès à une éducation et à de l'information sont essentiels à une stratégie de promotion de la santé. Ces composantes servent à permettre aux gens de se prendre en main, à promouvoir une participation efficace de la communauté et à rétablir un programme de promotion de la santé durable.

La prévention de la TB et la promotion de la santé doivent s'appuyer sur l'épidémiologie locale de la TB et les groupes de risques présents dans la population.

#### 3.1.1 Éducation sanitaire

L'éducation sanitaire inclut la communication de renseignements, ainsi que le fait de favoriser la motivation et les compétences nécessaires pour prendre des mesures et améliorer la santé. Les programmes de lutte contre la TB des conseils de santé:

- 1) permettent de s'assurer que le personnel de ces programmes dispose de connaissances et de compétences adéquates et à jour en la matière, dont, entre autres:
  - a) le diagnostic;
  - b) le traitement d'une TB active et d'une ITL;
  - c) l'épidémiologie de la TB, particulièrement au sein de l'administration locale;
  - d) les déterminants sociaux de la santé;
  - e) les questions d'actualité;
  - f) les facteurs de risque d'infections et de maladies;
  - g) les facteurs de risque de non-observance du traitement;
  - h) le rôle des services de santé publique en matière de lutte contre la tuberculose;
  - i) la pharmacorésistance;
  - j) la co-infection TB-VIH;
  - k) la manière de commander des médicaments antituberculeux;
  - l) l'utilisation du SIISP pour produire des rapports sur la TB;
  - m) les exigences liées aux rapports sur la TB;
  - n) les processus de surveillance médicale aux fins de l'immigration;
  - o) les spécialistes de la TB au sein de la communauté;
  - p) les organismes capables de contribuer à la gestion de la TB au sein de la collectivité;
- 2) contribuent à la formation continue des professionnels de la santé sur la TB;
- 3) contribuent à offrir une éducation continue sur la TB aux groupes

communautaires, aux organismes et aux établissements locaux qui présentent des risques en la matière;

- 4) rendent les documents pédagogiques accessibles à la collectivité et faire en sorte qu'ils soient pertinents pour la population cible.

### 3.1.2 Renforcement des systèmes communautaires

Le développement communautaire est le processus par lequel la communauté définit ses propres besoins en matière de santé, tient compte de la façon dont ceux-ci peuvent être satisfaits et établit collectivement les priorités d'action. Il s'agit d'un engagement quant à l'équité, la participation communautaire, la valorisation des connaissances de base, l'observation des problèmes tels qu'ils sont présentés et l'autonomisation des personnes et des communautés par l'entremise de l'éducation, du développement des compétences et d'une action collective.<sup>26</sup> Les programmes de lutte contre la TB adopteront les principes du renforcement des capacités communautaires en améliorant les compétences, en établissant des réseaux et en établissant des partenariats avec les membres de la collectivité afin de favoriser le leadership, l'habilitation, l'autosuffisance et le bien-être; p. ex., les sans-abri et les nouveaux arrivants.<sup>26</sup>

### 3.1.3 Défense des droits

Le conseil de santé tentera d'atténuer les conditions, les comportements et les croyances susceptibles d'entraîner une augmentation du risque d'infection tuberculeuse ou de ses conséquences de la façon suivante:

- 1) en aidant les organismes communautaires à améliorer les conditions sociales comme la pauvreté, l'itinérance et le surpeuplement, qui peuvent constituer un facteur de propagation de la TB;
- 2) en soutenant et en favorisant les politiques publiques visant à tenir compte des facteurs qui contribuent à la prévalence de la TB;
- 3) En aidant les personnes atteintes de TB à accéder à des services de soins de santé appropriés en vue d'un suivi, quelle que soit leur situation en matière d'assurance ou leur capacité à payer le coût de ces services.

### 3.1.4 Sensibilisation

Le conseil de santé envisagera de cerner et de nouer des relations qui permettront d'accroître l'information offerte à la communauté et l'accès aux services liés à la TB, particulièrement chez les populations qui présentent les risques les plus élevés.

### 3.1.5 Pratiques fondées sur des éléments probants

Le conseil de santé envisagera d'adopter des pratiques fondées sur des éléments probants (c'est-à-dire de pratiques auxquelles on peut trouver un fondement statistique fiable dans la documentation scientifique) qui établissent un lien entre les pratiques et les résultats des soins offerts aux clients.

# Annexe 4: Dépistage des environnements et des groupes de populations à haut risque

## 4.1 Principes du dépistage

Pour obtenir de l'information sur la définition, les principes et les objectifs du dépistage de la TB, veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 13 – La surveillance et le dépistage de la tuberculose dans certaines populations à haut risque](#).<sup>4</sup>

## 4.2 Outils de dépistage

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les outils utilisés pour dépister la TB (p. ex., test cutané à la tuberculine et tests de libération d'interféron gamma), veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 4 – Le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente](#).<sup>4</sup> Les conseils de santé doivent tenir compte de l'épidémiologie locale lorsqu'ils planifient leurs activités de dépistage.

## 4.3 Dépistage dans les environnements à haut risque

Les organismes de soins de santé et les travailleurs de la santé individuels ont une responsabilité commune, à savoir appliquer des mesures efficaces de prévention et de lutte contre la tuberculose. Tous les environnements de soins de santé devraient disposer d'un programme de gestion de la TB soutenu au niveau administratif le plus élevé.

Pour obtenir de l'information sur la prévention de la TB dans les environnements de soins de santé, veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 15 – La prévention et la lutte contre la transmission de la tuberculose dans les milieux de soins de santé et d'autres milieux](#).<sup>4</sup>

### 4.3.1 Hôpitaux

Pour prendre connaissance du dernier protocole qui concerne toutes les personnes qui mènent des activités dans un hôpital, notamment les employés, les fournisseurs de soins primaires, les infirmières et les infirmiers, les travailleurs contractuels, les étudiants, les stagiaires en formation médicale postdoctorale, les chercheurs et les bénévoles, veuillez consulter le [Tuberculosis Surveillance Protocol for Ontario Hospitals](#) (protocole de surveillance de la tuberculose pour les hôpitaux de l'Ontario, seulement en anglais) de l'Association des hôpitaux de l'Ontario.<sup>27</sup>

Le dépistage systématique n'est pas inclus dans le TCT fourni et financé par l'État. Ce dernier devrait uniquement servir au dépistage des contacts exposés à des cas de TB active dans les hôpitaux.

### 4.3.2 Foyers de soins de longue durée

Les exigences éducatives concernant le dépistage de la TB se trouvent dans le [Règlement de l'Ontario 79/10](#) de la [Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée](#).

Les paragraphes 1 et 4 de l'article 229(10) stipulent ce qui suit:

- a) chaque résident admis au foyer doit participer à un programme de dépistage de la tuberculose dans les 14 jours de son admission à moins qu'il n'ait déjà participé à un tel programme dans les 90 jours précédant son admission et que le titulaire de permis n'ait accès aux résultats documentés de ce dépistage;
- b) le personnel doit participer à un programme de dépistage de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.<sup>28</sup>

### 4.3.3 Maisons de retraite

Les exigences législatives en matière de dépistage de la TB se trouvent dans le [Règlement de l'Ontario 166/11 de la Loi sur les maisons de retraite. Les alinéas b\) à d\) de l'article 27.8](#) stipulent ce qui suit:<sup>29</sup>

- a) chaque résident participe à un programme de dépistage de la tuberculose dans les 14 jours suivant celui où il commence à résider dans la maison, à moins qu'il n'ait déjà participé à un tel programme au plus tard 90 jours avant qu'il commence à résider dans la maison et que le titulaire de permis n'ait accès aux résultats documentés du dépistage;<sup>†††</sup>
- b) Chaque membre du personnel a fait l'objet d'un dépistage de la TB et de toutes les autres maladies infectieuses possibles, compte tenu des pratiques fondées sur des données probantes ou, en l'absence de telles pratiques, compte tenu des pratiques couramment admises;
- c) le dépistage de chacune des maladies infectieuses visées à l'alinéa c) a été effectué selon des procédures conformes aux pratiques fondées sur des données probantes ou, en l'absence de telles pratiques, aux pratiques couramment admises.

Veillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 15 – La prévention et la lutte contre la transmission de la tuberculose dans les milieux de soins de santé et d'autres milieux](#)

---

<sup>†††</sup> **REMARQUE:** La loi ne précise pas la méthode à utiliser pour procéder au dépistage des clients et du personnel. Veuillez consulter les Normes, 7<sup>e</sup> édition pour obtenir des recommandations sur le dépistage.

pour connaître les recommandations sur le dépistage dans les foyers de soins de longue durée et obtenir de plus amples renseignements.<sup>†††4</sup>

### 4.3.4 Refuges et centres d'accueil pour sans-abri

Il n'existe aucune exigence en matière de dépistage dans les refuges et les centres d'accueil pour sans-abri de l'Ontario. Le dépistage de la TB chez les sans-abri urbains est généralement axé sur la détection des personnes atteintes d'une maladie active (recherche de cas). Tous les utilisateurs de refuge et de centres d'accueil qui montrent des symptômes ou des signes de TB active doivent être placés en isolement respiratoire et faire l'objet d'une évaluation médicale immédiate.

Des mesures incitatives comme de la nourriture et des titres de transport peuvent accroître l'adhésion aux programmes de dépistage. Veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 13 – La surveillance et le dépistage de la tuberculose dans certaines populations à haut risque, section 7.1](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur le dépistage de la TB chez les sans-abri.<sup>4</sup>

Le personnel et les bénévoles qui travaillent dans les refuges et les centres d'accueil pour sans-abri doivent faire l'objet d'un dépistage à l'aide d'un TCT en deux étapes afin d'établir un point de référence précis. Le conseil de santé doit tenir compte de la nécessité d'un dépistage systématique ou annuel. Consultez le tableau intitulé « Résumé des recommandations concernant les mesures de prévention et de lutte contre l'infection tuberculeuse dans les milieux non hospitaliers » des [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 15 – La prévention et la lutte contre la transmission de la tuberculose dans les milieux de soins de santé et d'autres milieux](#).<sup>4</sup>

### 4.3.5 Établissements de soins spécialisés

Le conseil de santé envisagera de procéder au dépistage de la TB dans les établissements spécialisés tels que les centres résidentiels pour toxicomanes, les hospices, les foyers de groupes, etc., en consultant chaque établissement et tiendra compte de toutes les décisions prises en s'appuyant sur l'épidémiologie locale et sur le risque de transmission de la TB chez certaines populations. Des renseignements supplémentaires sur les risques sont offerts dans le tableau intitulé « Recommandations de la Société canadienne de thoracologie concernant les groupes qui devraient faire l'objet d'un dépistage de l'ITL » des [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 13 – La surveillance et le dépistage de la tuberculose dans certaines populations à haut risque](#).<sup>4</sup>

---

<sup>†††</sup> **REMARQUE:** Le dépistage systématique du personnel n'est pas couvert par le TCT fourni et financé par l'État.

## 4.4 Dépistage des autres populations à haut risque

Veillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 13 – La surveillance et le dépistage de la tuberculose dans certaines populations à haut risque](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur le dépistage des autres populations à haut risque.<sup>4</sup>



## Annexe 5: Diagnostic et traitement

Un diagnostic précoce et un traitement efficace des cas de TB active sont essentiels dans la prévention et la lutte contre la tuberculose. Le dépistage des populations à haut risque et la recherche des cas, des essais rapides de diagnostic, des lois de santé publique sévères et exécutoires, des thérapies universelles efficaces, ainsi que des programmes exhaustifs de prévention et de lutte contre la tuberculose sont tous des composantes essentielles qui permettent de prévenir la transmission de la TB.

### 5.1 Diagnostic et traitement d'une TB active

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le diagnostic et le traitement d'une TB active, veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 3 – Le diagnostic de la tuberculose active et de la pharmacorésistance](#).<sup>4</sup>

### 5.2 Diagnostic et traitement d'une ITL

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le diagnostic et le traitement d'une ITL, veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 5 – Le traitement de la tuberculose active](#).<sup>4</sup>

# Annexe 6: Outils supplémentaires de gestion des cas et des contacts

## 6.1 Gestion de cas

Les principes de base concernant les soins prodigués aux personnes atteintes d'une TB confirmée ou présumée sont identiques partout dans le monde:

- 1) établir un diagnostic rapide et précis;
- 2) utiliser des régimes de traitement normalisés à l'efficacité éprouvée avec un soutien approprié au traitement;
- 3) surveiller la réponse au traitement;
- 4) assumer les responsabilités essentielles de santé publique.

Un diagnostic rapide et précis, et un traitement efficace sont non seulement essentiels pour offrir des soins appropriés aux patients, mais sont également des éléments clés d'une intervention de santé publique liée à la TB et une pierre angulaire de la lutte contre cette dernière. Ainsi, tous les fournisseurs qui entreprennent d'évaluer et de traiter des patients atteints de TB doivent être conscients qu'ils ne font pas que prodiguer des soins à une personne, mais qu'ils jouent un rôle important de santé publique qui inclut un haut niveau de responsabilité envers la communauté, ainsi qu'à l'égard de chaque patient.<sup>30</sup>

### 6.1.1 Cas de TB respiratoire

#### Conduite d'une enquête initiale de santé publique

- 1) Le conseil de santé communiquera avec le fournisseur de soins de santé primaires (ou la personne désignée) et les laboratoires de Santé publique Ontario dans le courant du jour ouvrable suivant la notification du cas afin d'obtenir les renseignements suivants (et ce, que la personne soit ou non déjà en isolement respiratoire, s'il y a lieu):
  - a) la confirmation de la mise en place d'un traitement clinique ou d'éléments probants bactériologiques;
  - b) la confirmation que le patient fait l'objet d'un traitement, ou qu'il a été ou sera aiguillé vers un spécialiste;
  - c) les renseignements démographiques sur le patient, dont son pays de naissance (si on le connaît);
  - d) sa langue (p. ex., si des services de traduction sont requis);
  - e) sa situation en matière d'assurance maladie (participe à un Programme fédéral de santé intérimaire [PFSI], nécessite un PDTT-PNA, etc.);
  - f) l'existence de comorbidités, notamment sa situation à l'égard du VIH (si elle est connue) et les médicaments qu'il prend actuellement;
  - g) la confirmation de la personne qui procédera au traitement (c'est-à-dire si un aiguillage vers un spécialiste a eu lieu ou est prévu);
  - h) le régime de traitement;

- i) les analyses de laboratoire prévues:
    - i) un examen au microscope des frottis d'expectoration à la recherche de bactéries acido-résistantes,
    - ii) des tests de réaction de polymérase en chaîne,
    - iii) des rapports sur les cultures et sur les pathologies,
    - iv) des tests de sensibilité médicamenteuse,
    - v) des tests initiaux de fonction hépatique,
    - vi) la pathologie,
  - j) les résultats des radiographies (de moins de trois mois);
  - k) la confirmation que le patient a été informé du diagnostic et de la nécessité d'un isolement;
  - l) la date du prochain rendez-vous.
- 2) Le conseil de santé communiquera avec le patient le plus tôt possible pour organiser une visite à domicile<sup>§§§</sup> en vue de l'évaluer, de l'informer et de le conseiller sur les points suivants:
- a) expliquer le rôle du conseil de santé et la collaboration avec le clinicien traitant, et en fournir les coordonnées;
  - b) évaluer si le patient comprend le diagnostic, le régime de traitement et la nécessité de l'isolement, puis répondre à ses éventuelles questions; offrir un soutien émotionnel;
  - c) évaluer les soutiens sociaux et les déterminants sociaux de la santé du patient, ainsi que toute l'aide dont il peut avoir besoin pour observer le traitement (p. ex., transport pour les visites médicales);
  - d) recueillir les renseignements démographiques pertinents, notamment l'admissibilité à une assurance maladie;
    - i) consultez l'annexe 7: Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (PDTT-PNA), pour obtenir de l'information sur les services offerts aux clients qui ne sont pas couverts par une assurance provinciale,
  - e) interroger le patient sur ses antécédents et ses traitements de TB active;
  - f) interroger le patient sur les symptômes et la date de leur apparition, ainsi que sur ses antécédents médicaux
  - g) obtenir des renseignements permettant de retracer ses contacts;
  - h) vérifier si le patient comprend ce qu'est la TB, et ses croyances en la matière;
  - i) l'informer sur les effets secondaires des médicaments antituberculeux;
  - j) évaluer la capacité du patient à observer le traitement médicamenteux et le suivi médical;
  - k) évaluer la nécessité d'une pharmacothérapie sous surveillance directe à l'aide des outils disponibles présentés dans l'annexe 6: Outils supplémentaires de

---

<sup>§§§</sup> Dans la mesure du possible, la première rencontre avec le patient doit avoir lieu en personne, dans un endroit bien ventilé. Tant que le patient reste contagieux, le personnel du conseil de santé doit toujours porter un respirateur N95 qui a été bien ajusté.

- gestion des cas et des contacts.
- l) Si le patient contagieux, lui expliquer la nécessité des précautions d'isolement et la procédure de levée de ces dernières;
  - m) dans la mesure du possible, éduquer les patients et la famille sur les points suivants:
    - i) l'évolution de la maladie, notamment les facteurs de transmissibilité et de transmission,
    - n) la nécessité d'un isolement dans le cas de TB active présumée;
    - o) le protocole de traitement et les effets secondaires;
    - p) la nécessité d'observer le traitement;
    - q) l'objectif d'une pharmacothérapie sous surveillance directe, s'il y a lieu;
    - r) la nécessité d'une supervision continue à des fins de santé publique;
    - s) l'importance d'identifier et de soumettre un dépistage les contacts étroits et à haut risque.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le diagnostic et le traitement d'une TB active ou d'une infection tuberculeuse latente, veuillez consulter l'annexe 5: Diagnostic et traitement.

### Suivi continu

La fréquence du suivi dépend des besoins de chaque patient. Voici les recommandations minimales pour des patients stables et qui observent leur traitement antituberculeux.

#### 1) Communiquer avec le patient\*\*\*\*

Le conseil de santé envisagera de rester en contact avec les patients qui ne font pas l'objet d'une pharmacothérapie sous surveillance directe (selon les évaluations individuelles) au moins de la façon suivante:

- a) au bout d'un mois: interviewer le patient, de préférence en personne, ou sinon par téléphone. On examinera ce qui suit:
  - i) l'observance du traitement médicamenteux;
  - ii) la situation clinique;
  - iii) le respect des rendez-vous médicaux de suivi;
  - iv) les effets secondaires du traitement;
  - v) une réévaluation en vue d'une pharmacothérapie sous surveillance directe.
- b) **Les Normes recommandent** un suivi systématique mensuel des patients externes pendant un traitement pour une TB active. Le suivi pendant le traitement d'une TB active doit être effectué au moins une fois par mois afin d'évaluer l'observance et la réponse au traitement, ainsi que pour détecter les

---

\*\*\*\* **REMARQUE:** Les cas plus complexes (p. ex., préoccupations quant à l'observance du traitement, apparition d'effets secondaires) peuvent nécessiter un suivi supplémentaire et doivent être évalués individuellement. Toutefois, il convient d'accorder la priorité à ses patients en vue d'une pharmacothérapie sous surveillance directe.

événements indésirables: la réponse au traitement doit être évaluée de façon clinique, radiologique ou microbiologique<sup>5</sup>.

**2) Communiquer avec le fournisseur de soins de santé primaires responsable ou avec la personne désignée afin d'obtenir, de discuter et d'examiner ces renseignements**

- a) Le conseil de santé envisagera de communiquer chaque mois avec le fournisseur de soins de santé primaires responsable ou avec la personne désignée (il est vivement recommandé que les patients atteints d'une TB active soient évalués par leur clinicien au moins toutes les quatre à six semaines tout au long du traitement conformément aux Normes) afin d'obtenir, de discuter et d'examiner ce qui suit:
  - i) tout changement dans le régime de traitement;
  - ii) les résultats des tests initiaux de fonction hépatique (si le patient présente des symptômes suggérant une hépatotoxicité);
  - iii) la confirmation que le régime de traitement est conforme aux recommandations des *Normes* et qu'il s'appuie sur le résultat des tests de sensibilité;
  - iv) les résultats des radiographies pulmonaires;
  - v) les résultats des examens oculaires;
  - vi) fiche de présence aux rendez-vous médicaux de suivi;
  - vii) résultats des frottis et des cultures;
  - viii) toute rétroaction liée à la santé publique sur l'état du patient, notamment l'observance de la pharmacothérapie sous surveillance directe.
- b) Lorsque le médecin hygiéniste a, en vertu de l'article 22, donné un ordre à un patient qui ne respecte pas ses obligations et pour lequel d'autres méthodes d'adhésion volontaire ont échoué, ou lorsqu'un juge a délivré une ordonnance en vertu de l'article 35, le conseil de santé travaillera de concert avec le fournisseur de soins primaires concernés afin de confirmer que les exigences des ordonnances sont respectées (consulter la section 10 – Émission d'Ordres aux fins de lutte contre la tuberculose en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*).

Si un patient qui réside à l'extérieur de Toronto fait l'objet d'une ordonnance en vertu de l'article 22 ou de l'article 35, et qu'il est admis Centres de soins de santé West Park, on avisera le plus tôt possible le Bureau de santé publique de Toronto (voir section 10 – Émission d'Ordres fins de lutte contre la tuberculose en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et l'annexe 6.4: Centre de soins de santé West Park).

## **6.2 Cas de TB non respiratoire (non infectieuse)**

### **6.2.1 Chez un enfant de moins de cinq ans**

Lorsque l'on diagnostique une TB active (respiratoire ou non respiratoire) chez un enfant de moins de cinq ans, recommande de rechercher immédiatement un cas d'infection

source proche de l'enfant. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 12 – Le suivi des contacts et la gestion des éclosions dans le cadre de la lutte antituberculeuse](#).<sup>4</sup>

Le conseil de santé envisagera de consulter le système en ligne de l'Hospital for Sick Children's (SickKids) qui sert à aiguiller les patients par voie électronique à des fins d'examen, de triage et de prise de rendez-vous lorsqu'ils nécessitent un aiguillage en vue d'un dépistage, d'une évaluation d'un traitement dans cet établissement. Pour en apprendre davantage sur ce système: [Aiguillage d'un patient vers le SickKids](#) (en anglais seulement).

## 6.2.2 Chez des enfants plus âgés (au moins cinq ans) et chez les adultes

Une TB non respiratoire n'est généralement pas infectieuse, sauf en cas d'infection respiratoire concomitante, ce qui doit toujours être écarté. Néanmoins, elle peut être mortelle en cas de diagnostic tardif ou d'échec de celui-ci. Le conseil de santé doit envisager l'approche présentée ci-dessus pour une TB respiratoire, s'il y a lieu selon chaque cas. Les recherches de cas sources ne doivent généralement pas être entreprises pour des enfants de plus de cinq ans ou pour des adultes étant donné que les résultats sont très faibles.

En dehors de la recherche de contacts, le suivi doit comprendre toutes les composantes énumérées ci-dessus pour les cas de TB respiratoire.

## 6.3 Utilisation des transports publics sur de longues distances

### 6.3.1 Transport aérien

Si pendant la recherche de contacts, le patient déclare avoir voyagé par avion alors qu'il était contagieux, le conseil de santé de remplir le formulaire de signalement pour la tuberculose et les voyages aériens au Canada et l'envoyer à SPO par l'entremise du SIISP. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les avis visant les contacts pendant un voyage par avion, veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 12 – Le suivi des contacts et la gestion des éclosions dans le cadre de la lutte contre la tuberculose](#).<sup>4</sup>

Parmi les ressources supplémentaires figurent les [Tuberculosis and Air Travel Guidelines for Prevention and Control, 3<sup>rd</sup> edition](#) (seulement en anglais) de l'OMS, et les Lignes directrices canadiennes pour la tuberculose et les voyages aériens, version 2.0, 2009.<sup>31,32</sup>

## 6.3.2 Contacts pendant un déplacement en train ou en autobus

Si pendant les recherches de contacts, le patient déclare avoir emprunté les transports publics (p. ex., autobus, train) alors qu'il était contagieux, le conseil de santé avisera immédiatement le programme de lutte contre la TB de SPO par courriel ou par téléphone.

## 6.4 Centre de soins de santé West Park

### 6.4.1 Introduction

Le Service de lutte contre la TB du Centre de soins de santé West Park de Toronto est l'unique centre de traitement interne désigné par la province pour les cas de TB complexes ou difficiles. Le Centre de soins de santé West Park comprend également une clinique de TB externe qui prend en charge les patients atteints d'une TB active ou latente, ou d'une maladie pulmonaire causée par les MNT, qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés.

Les patients aiguillés vers le Service de lutte contre la TB doivent être âgés d'au moins 16 ans et avoir reçu un diagnostic de TB présumée ou confirmée, ou de maladie pulmonaire causée par les MNT. Parmi eux figurent habituellement les patients:

- 1) qui sont atteints d'un TB résistante, polymédicamenteuse, multirésistante, ultrarésistante ou complètement résistante aux médicaments;
- 2) qui présentent une co-infection TB-VIH ou d'autres affections qui compliquent un traitement avec des médicaments de première intention (p. ex., diabète, hépatite B ou C, etc.);
- 3) sur lesquels les médicaments antituberculeux ont des effets secondaires et qui ne peuvent prendre des médicaments antituberculeux de première intention habituels;
- 4) qui ne réagissent pas au traitement;
- 5) qui font l'objet d'une ordonnance en vertu de l'article 35 qui leur a été signifiée en application de la *Loi sur la protection et la promotion* (LPPS) qui les contraint à demeurer hospitalisés sous surveillance;
- 6) qui vivent dans des établissements où l'on vit en groupe (p. ex., soins de longue durée) ou qui sont mal logés (p. ex., sans-abri).

Le Centre de soins de santé West Park est également l'établissement de soins de santé désigné en Ontario pour retenir les patients qui font l'objet d'une ordonnance en vertu de l'article 35. Ils peuvent être placés dans un autre établissement de soins actifs en attendant qu'un lit se libère au Centre de soins de santé West Park. Le cas échéant, ces deux établissements doivent être déterminés dans une ordonnance en vertu de l'article 35.

Le Programme de lutte contre la TB du Centre de soins de santé West Park prend également en charge des patients atteints d'une TB peu complexe, d'une ITL ou d'une maladie pulmonaire causée par les MNT.

Le Centre de soins de santé West Park se situe au 82 Buttonwood Avenue, à Toronto, M6M 2J4

## **6.4.2 Politique d'admission du Centre de soins de santé West Park**

**Pour les patients NE FAISANT PAS l'objet d'une ordonnance en vertu de l'article 35**

### **En milieu hospitalier**

Pour aiguiller un patient atteint de TB vers le Centre de soins de santé West Park en vue de l'y hospitaliser, il faut envoyer, par télécopieur, un formulaire d'aiguillage rempli et à jour au coordonnateur des soins du Service de lutte contre la TB au 416-243-3684. L'aiguillage inclura toutes les notes de consultation ainsi que les documents de référence supplémentaires indiqués dans le formulaire de demande. Une fois reçu, l'aiguillage sera examiné par l'équipe clinique. Actuellement, les admissions au Centre de soins de santé West Park ont lieu du lundi au vendredi. Elles peuvent être étudiées en fin de semaine en cas d'urgence.

### **Cliniques de TB externe**

Pour procéder à un aiguillage, veuillez communiquer avec Dawn Thomas, commis d'unité, au 416-243-3600, poste 2180 (ou la personne-ressource actuelle).

Pour toute question clinique, veuillez communiquer avec Dawn Thomas, commis d'unité, au 416-243-3600, poste 4405 (ou la personne-ressource actuelle). Les cliniques sont ouvertes les lundis après-midi et les mardis matin, ainsi que le troisième jeudi de chaque mois au Centre de soins de santé West Park, bâtiment principal, étage principal, salle 136.

### **Politique d'admission du Centre de soins de santé West Park pour les personnes admises en application d'une ordonnance en vertu de l'article 35**

Il est important d'aviser le Centre de soins de santé West Park lorsque l'on envisage d'y retenir un patient atteint de TB pour le traiter en application d'une ordonnance en vertu de l'article 35 de la LPPS.

La procédure d'admission suivante confirme que les mesures de planification et de communication nécessaires ont été prises afin que le Centre organise les soins et les services appropriés pour que des patients atteints d'une TB y soient détenus.

- 1) Le médecin hygiéniste de l'administration qui applique l'ordonnance en vertu de l'article 35 communique avec le coordonnateur du Service de lutte contre la TB du Centre de soins de santé West Park et l'informe de l'ordonnance en attente.



Le médecin hygiéniste qui procède à l'aiguillage organise une téléconférence afin d'alerter l'unité de lutte contre la TB du ministère, le médecin hygiéniste adjoint chargé de la TB des services de santé publique de Toronto, le fournisseur de soins primaires qui traite actuellement le patient et le fournisseur de soins primaire du Service de lutte contre la TB chargé de l'admission imminente.

Une procédure d'admission officielle est amorcée. Le conseil de santé qui procède à l'aiguillage est informé des renseignements et des documents dont le Centre de soins de santé West Park a besoin pour évaluer si son Service de lutte contre la TB est l'installation la plus appropriée pour détenir et traiter le patient à l'heure actuelle compte tenu de son état et de sa situation.

Les renseignements et les documents nécessaires pour mettre en place un plan de soins incluent entre autres les éléments suivants:

- 1) l'historique des faits ayant entraîné l'émission d'une ordonnance en vertu de l'article 35;
- 2) les antécédents de TB;
- 3) les renseignements démographiques sur le patient (p. ex., sexe, âge); son assurance maladie ou l'absence d'une telle assurance;
- 4) la première langue du patient; sa capacité à communiquer en anglais;
- 5) si le patient est arrêté sous l'emprise de substances, qu'il est blessé ou s'il se trouve dans un état psychiatrique aigu, il sera alors nécessaire de l'évaluer dans un établissement de soins actifs ou aux urgences afin de déterminer sa stabilité sur le plan médical et d'établir la nécessité immédiate d'un traitement (blessure, prévention des fugues) avant de l'admettre ou de le réadmettre au Centre de soins de santé West Park. Des copies des renseignements pertinents liés à l'évaluation devront être transmises au Centre;
- 6) la situation du patient en matière de logement, ses conditions de logement actuelles, la présence d'enfants ou de personnes âgées au domicile;
- 7) les renseignements sur des affections préexistantes ou des antécédents connus comme les problèmes suivants:
  - a) trouble psychiatrique;
  - b) déficience cognitive;
  - c) abus de substances et prise en charge actuelle;
  - d) comportement violent ou criminel;
  - e) incarcération antérieure;
  - f) état mental actuel et évaluation de tous symptômes psychiatriques actuels;
  - g) évaluation par un psychiatre judiciaire, s'il y a lieu;
  - h) volonté du patient à se soumettre à une évaluation de la TB et à prendre des médicaments antituberculeux selon les indications du fournisseur de soins primaires du Service de lutte contre la TB du Centre de soins de santé West Park;
  - i) obstacles potentiels au congé (p. ex., sans-abri, problèmes financiers).

Le coordonnateur des soins reçoit ces renseignements qui sont ensuite examinés par l'équipe clinique chargée de la TB à des fins d'admission. Le fournisseur de soins primaires et l'équipe clinique du Centre de soins de santé West Park déterminent si le patient faisant l'objet d'une ordonnance en vertu de l'article 35 peut être pris en charge et traité de façon sécuritaire au Centre, puis informent le médecin hygiéniste en conséquence.

- 1) S'ils déterminent que le patient d'une affection psychiatrique ou de problèmes comportementaux, une évaluation psychiatrique complète sera nécessaire avant l'admission. Si l'état psychiatrique du patient ne peut être pris en charge au Centre de soins de santé West Park, le fournisseur de soins primaires du Centre en discutera avec le médecin hygiéniste référant afin de trouver une alternative.

Une fois le patient accepté aux fins d'admission, le Centre de soins de santé West Park est indiqué en tant qu'établissement de détention dans l'ordonnance en vertu de l'article 35. Le coordonnateur des soins du Centre de soins de santé West Park et le conseil de santé travaillent de concert afin d'établir la date et l'heure réelles de l'admission. Il incombe au Centre de soins de santé West Park de prendre toutes les dispositions relatives aux services nécessaires de garde de sécurité. Une copie de l'ordonnance en vertu de l'article 35 sera envoyée par télécopieur puis par courrier au Centre de soins de santé West Park.

### **Rôle du Bureau de santé publique de Toronto et du Centre de soins de santé West Park à l'égard des patients visés par une ordonnance en vertu de l'article 35**

Tous les patients du Centre de soins de santé West Park visés par une telle ordonnance sont placés sous la responsabilité du Bureau de santé publique de Toronto étant donné que l'hôpital se trouve sur son territoire de compétence. Par conséquent, si un patient détenu en application d'une ordonnance en vertu de l'article 35 quitte l'hôpital sans autorisation, le Centre de soins de santé West Park doit en informer le Bureau de santé publique de Toronto. Ce dernier tentera de localiser le patient. Le Centre de soins de santé West Park avisera également les services de police de la fugue du patient.

Si un patient atteint de TB s'absente sans permission, le Centre de soins de santé West Park et l'unité de lutte contre la TB du Bureau de santé publique de Toronto étudieront ensemble les solutions appropriées pour le patient, notamment la réadmission ou une autre disposition.

Le Bureau de santé publique de Toronto et le conseil de santé désigné qui est responsable d'autoriser l'extension ou de l'annulation d'une ordonnance. Il est essentiel que le Bureau de santé publique de Toronto soit informé ou ait connaissance de toute personne visée par une ordonnance en vertu de l'article 35 détenue au Centre de soins de santé West Park dès que l'on envisage d'émettre une telle ordonnance ou d'admettre le patient (voir la procédure d'admission décrite ci-dessus dans l'annexe 6.4: Politique d'admission du Centre de soins de santé West Park). Le Bureau de santé publique de Toronto examinera les ordonnances en vertu de l'article 35 qui arrivent prochainement à

expiration et fera en sorte de les prolonger, s'il y a lieu, en consultant le fournisseur de soins primaires du Centre de soins de santé West Park et le conseil de santé initiateur.

### **6.4.3 Planification d'un congé pour tous les patients du Centre de soins de santé West Park**

On commence à planifier le congé dès qu'un patient est admis au Centre. La plupart d'entre eux sont admis pour des problèmes médicaux ou sociaux complexes qui compliquent le traitement de la TB. Les discussions avec le Centre de soins de santé West Park et la circonscription sanitaire dans laquelle vivra le patient après son congé doivent commencer avant la mission de façon à clarifier et à étudier les possibilités afin de disposer de tout le temps nécessaire pour organiser les soins du patient dans la communauté, y compris une pharmacothérapie sous surveillance directe. Il est important de commencer rapidement la planification en vue de confirmer que le traitement du patient ne sera pas interrompu après le congé.

De tels soins étant souvent complexes, il est essentiel que le médecin hygiéniste de la province ou le territoire où le patient vivra:

- 1) participe à la planification du congé;
- 2) confirme que le conseil de santé référant supervisera le traitement au moyen d'une pharmacothérapie sous surveillance directe dans son territoire de compétence.

Il incombe au conseil de santé d'assurer le transport retour du patient du Centre de soins de santé West Park à la circonscription sanitaire initiatrice.

Le Centre de soins de santé West Park avisera en temps opportun les conseils de santé d'origine et de destination des congés imminents pour les aider à prendre les dispositions nécessaires pour le suivi et la pharmacothérapie sous surveillance directe. Le conseil de santé recevra une description détaillée des principaux renseignements cliniques et liés au congé. Sauf si un suivi clinique est organisé autrement, les patients retourneront au service externe de lutte contre la TB du Centre de soins de santé West Park quatre semaines après leur congé, puis toutes les quatre semaines par la suite jusqu'à la fin du traitement.

## **6.5 Application Web OUT-TB**

### **6.5.1 Qu'est-ce que l'application Web OUT-TB?**

L'application Web OUT-TB (Ontario Universal Typing of Tuberculosis) est une application SIG (fondée sur des cartes) sécurisée, accessible sur Internet, conçue pour contribuer aux activités de gestion, de recherche et de surveillance des cas de TB. L'application Web OUT-TB est une application personnalisée qui relie les données sur le client du SIISP avec le génotypage et d'autres renseignements de laboratoire concernant le premier isolat complexe du *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) pour chaque nouveau cas dans le cadre du programme sur l'application Web OUT-TB. Ce dernier aide les programmes de lutte contre la TB en fournissant de l'information au-delà des

frontières des conseils de santé, en permettant de cerner les cas de tuberculose causés par des souches identiques à *M. tuberculosis* sur le plan du génotype et liées à cette dernière, et en contribuant à confirmer les transmissions présumées et les liens épidémiologiques, ainsi qu'à cerner les transmissions qui pourraient passer inaperçus.

### **6.5.2 Qui peut utiliser l'application Web OUT-TB?**

Le personnel du conseil de santé qui a accès au module sur la TB du SIISP peut se voir accorder un accès à cette application après avoir rempli un formulaire d'utilisation et l'avoir fait signer par leur gestionnaire aux fins d'approbation.

### **6.5.3 Comment obtenir l'accès à l'application Web OUT-TB?**

Pour demander un formulaire d'utilisation, le conseil de santé enverra un courriel en précisant le nom et le poste du membre du personnel, ainsi que le conseil de santé auquel il appartient à [lab.data@oahpp.ca](mailto:lab.data@oahpp.ca), en veillant également à mettre en copie le gestionnaire délégué du conseil de santé.

### **6.5.4 Questions générales et commentaires sur les comptes utilisateurs et l'interprétation des génotypes:**

Toutes les questions liées à l'application OUT-TB peuvent être envoyées à l'adresse [lab.data@oahpp.ca](mailto:lab.data@oahpp.ca). Une réponse qui sera apportée dans les deux jours ouvrables.

## **6.6 Outil de définition des paramètres de dépistage des contacts du Bureau de santé publique de Toronto**

Cet outil, fondé sur des éléments probants, est largement répandu dans la province pour établir les priorités de recherche des contacts. Il est possible de l'obtenir en communiquant avec le Bureau de santé publique de Toronto à l'adresse [Targettb@toronto.ca](mailto:Targettb@toronto.ca).

## **6.7 Ressources supplémentaires pour les relations vivant dans les réserves**

- [Stratégie de lutte contre la tuberculose de Santé Canada pour les membres des Premières nations vivant dans les réserves](#)<sup>33</sup>
- [Cadre de surveillance et de rendement pour les programmes sur la tuberculose chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves](#)<sup>34</sup>

## 6.8 Exemple d'outil d'évaluation de la pharmacothérapie sous surveillance directe

Le conseil de santé envisagera d'évaluer la nécessité d'une pharmacothérapie sous surveillance directe au début et de façon continue (au moins une fois par mois et aussi souvent que cela est nécessaire). Le conseil de santé utilisera ces facteurs ou des facteurs d'évaluation comparable, ainsi qu'une évaluation exhaustive lorsqu'il déterminera la nécessité de la pharmacothérapie sous surveillance directe. Plus le risque de non-observance de la thérapie ou de progression de la maladie est élevé, plus il est important que le patient suive une pharmacothérapie sous surveillance directe.

<b>FACTEURS D'ÉVALUATION POUR UNE pharmacothérapie sous surveillance directe</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
Multirésistance aux médicaments (INH et rifampicine)		
Résistance à plus d'un médicament antituberculeux		
Résistance à un médicament antituberculeux		
TB respiratoire positive à la recherche de bactéries acido-résistantes et culture positive;		
TB respiratoire négative à la recherche de bactéries acido-résistantes et culture positive;		
Non-observance du traitement		
Abus de substances (p. ex., alcool ou drogue)		
Progression lente du traitement (p. ex., patients présentant plusieurs cultures positives durant le traitement)		
Autres comorbidités (p. ex., cancer, insuffisance rénale chronique sous hémodialyse, etc.)		
Itinérant, sans-abri ou mal-logés		
Personnes trop fragiles, âgées, souffrant d'une déficience ou oubliant de suivre leur traitement, n'ayant pas de soignant ou souffrant de troubles mentaux		
Échec précédent d'un traitement à long terme, par exemple la non-observance de la prise de médicaments dans des cas de diabète ou d'hypertension		
Ordonnance de thérapie intermittente		
Risque de fuite		
Enfant ou adolescent		
Personne présentant une récurrence de la TB		
Personne refusant un diagnostic de TB		
Personne récemment relaxée d'un établissement correctionnel		
Personne ayant des difficultés à avaler des pilules		
Personne qui évite le gouvernement ou les autorités de peur de révéler sa situation d'immigration		

<b>FACTEURS D'ÉVALUATION POUR UNE pharmacothérapie sous surveillance directe</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
Personne visée par un ordre en vertu de l'article 22 ou par une ordonnance en vertu de l'article 35, en application de la LPPS		
Personne ne respectant pas les rendez-vous		
Effets secondaires des médicaments antituberculeux		
Positif au VIH		
Manque de confiance dans les professionnels des soins de santé		
Pas de médecin de famille ou de fournisseurs de soins constants		
Immunocompromis, par exemple, diabète ou cancer		
Soutiens sociaux inadéquats, difficultés financières		
Barrières linguistiques		

# Annexe 7: Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (PDTT-PNA)

## 7.1 Introduction

Les objectifs du PDTT-PNA sont les suivants:

- 1) Faciliter un diagnostic rapide de la TB et le début du traitement (s'il y a lieu) pour les personnes non assurées résidant Ontario ou s'y rendent en visite, et qui ne sont pas couvertes par le RAMO, un PFSI ou tout autre régime d'assurance maladie provincial, territorial ou privé.
- 2) Éliminer les obstacles financiers qui empêchent les personnes non assurées de l'Ontario d'obtenir des services de diagnostic et de traitement de la TB en assurant la disponibilité de ces services, particulièrement pour ces personnes.
- 3) Réduire, en atteignant l'objectif (1) ci-dessus, le risque pour la santé publique liée à la transmission de la TB par ces personnes en Ontario.

Le PDTT-PNA consiste à traiter des versements aux fournisseurs de soins de santé primaires, aux laboratoires et aux fournisseurs de services de radiographie pour les services offerts aux personnes non assurées. Cela fait particulièrement référence à celles qui nécessitent une évaluation ou un traitement pour une TB active ou présumée, y compris les contacts des cas de TB infectieuse. Le programme vise à faciliter l'évaluation, le diagnostic et le traitement rapides des personnes non assurées. Cela réduira le risque que présentent ces personnes de transmettre la TB à d'autres résidents de l'Ontario, ainsi que les coûts connexes pour le RAMO.

Le conseil de santé envisagera d'aider les clients à obtenir le suivi nécessaire afin de pouvoir mener à bien le traitement approprié.

### 7.1.1 Personnes admissibles au titre du PDTT-PNA

Le PDTT-PNA est accessible aux personnes non assurées et à celles se trouvant dans l'un des cas suivants:

- 1) un cas de TB active, potentielle ou présumée (respiratoire ou non respiratoire);
- 2) un contact d'un cas de TB active;
- 3) toute autre personne présentant un risque élevé de développer une TB active selon les critères établis par le personnel du programme de lutte contre la TB du conseil de santé.

### 7.1.2 Services admissibles et fournisseurs de services couverts au titre du PDTT-PNA

Les services et fournisseurs de services suivants seront couverts au titre du PDTT-PNA:

- 1) Services offerts aux patients non hospitalisés:

- a) les services médicaux cliniques externes (fournis par des fournisseurs de soins primaires rémunérés à l'acte), ainsi que les services de laboratoire et de radiographie nécessaire au diagnostic et au traitement d'une TB ou d'une ITL;
- b) les services médicaux cliniques qui sont offerts par un fournisseur de soins primaires qui est un spécialiste rémunéré à l'acte (p. ex., pneumologue, fournisseur de soins primaires spécialisé dans les maladies infectieuses, un interne, un pédiatre, un chirurgien généraliste ou thoracique, etc.) pour des services liés au diagnostic ou au traitement d'une TB ou d'une ITL.

Les services et fournisseurs de services suivants ne seront pas couverts au titre du PDTT-PNA:

- 1) les services et les dépenses concernant des personnes non assurées qui reçoivent des services alors qu'elles sont hospitalisées qui ne sont pas liés au diagnostic ou au traitement d'une TB ou d'une ITL;
- 2) les services offerts par des fournisseurs de soins primaires ou d'autres fournisseurs de services (p. ex., des laboratoires ou des établissements de radiologie) qui sont normalement rémunérés par l'entremise d'un budget global ou d'un autre processus de paiement par un organisme, et qui ne sont pas rémunérés à l'acte;
- 3) **les hospitalisations et les services offerts en milieux hospitaliers ne sont pas systématiquement couverts par le PDTT-PNA**, même si la couverture de ces dépenses peut être évaluée avant que les services soient rendus. Les dépenses pourront être remboursées par d'autres moyens au cas par cas. Le conseil de santé envisagera de communiquer avec le ministère pour discuter de la possibilité d'une couverture dans de tels cas.

## 7.2 Rôles et responsabilités du conseil de santé local concernant le PDTT-PNA

- 1) Le conseil de santé doit:
  - a) être avisé des personnes non assurées qui nécessitent des services liés à la TB, par les patients eux-mêmes ou par un fournisseur de services ou un organisme de services (voir annexe 7.6: Inscription au PDTT-PNA);
  - b) évaluer si le patient admissible à une couverture en vertu du Programme (voir annexe 7.6: Inscription au PDTT-PNA);
  - c) vérifier l'identité du patient;
  - d) obtenir la demande d'inscription au PDTT-PNA du patient et son consentement, et gérer son retrait du Programme s'il y a lieu;
  - e) inscrire les personnes admissibles au PDTT-PNA et leur attribuer un numéro d'inscription au Programme (voir annexe 7.6: Inscription au PDTT-PNA);
  - f) confirmer que le bon nombre de formulaires de demandes de règlement des fournisseurs de soins de santé a été émis pour chaque patient du PDTT-PNA (voir annexe 7.7: Distribution des formulaires de demande de règlement par le conseil de santé);



- g) recueillir et présenter des données sur le PDTT-PNA par l'entremise du SIISP à des fins de surveillance et l'évaluation du Programme.

## 7.3 Rôles et responsabilités des fournisseurs de soins primaires

Les fournisseurs de services doivent être titulaires d'un permis dans la province où ils exercent pour être admissibles au paiement au titre du PDTT-PNA.<sup>†††</sup>

Si un patient se présente au cabinet d'un fournisseur de services (p. ex., en raison de symptômes qui évoquent une TB active) et qu'il n'a pas prévenu le conseil de santé, le fournisseur de soins primaires qu'il reçoit procédera comme suit:

- 1) il vérifiera l'identité du patient et sa situation vis-à-vis du RAMO;
- 2) il avisera le conseil de santé de la présence d'une personne non assurée qui est atteinte d'une TB active ou présumée, ou qui est un contact d'un cas de TB active, puis présentera la demande d'inscription au PDTT-PNA et le formulaire de consentement pour ce patient;

Toutes les personnes qui contractent la TB ou qui en sont porteuses doivent être signalées au médecin hygiéniste de la région, comme l'exige la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#).<sup>2</sup>

- 1) il renverra (par télécopie ou par courriel) les formulaires signés de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement du patient au conseil de santé (personnel du programme de lutte contre la TB), qui inscrira alors le patient au Programme, lui attribuera un numéro d'inscription et amorcera les premiers envois de formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé.

Pour tous les patients inscrits au PDTT-PNA (c'est-à-dire pour lesquels il existe un numéro d'inscription et un formulaire de demande de règlement), le fournisseur de soins primaires de service:

- 1) confirmera que le nom, la date de naissance, le sexe, le numéro d'inscription et la date d'expiration de l'admissibilité du patient inscrit au PDTT-PNA (c'est-à-dire la partie A du formulaire de demande de règlement) ont été indiqués par le conseil de santé surtout les formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé. Les formulaires de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé incomplets seront retournés aux fournisseurs de services par la DSDR (voir annexe 7.7: Distribution des formulaires de demande de règlement par le conseil de santé);

---

<sup>†††</sup> **REMARQUE:** Les fournisseurs de soins primaires qui ont décidé de sortir du RAMO peuvent participer au PDTT-PNA. Cependant, ils devront présenter le formulaire de demande de remboursement des fournisseurs de soins de santé à la Direction des services pour les demandes de règlement (DSDR) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour obtenir le remboursement. Ces fournisseurs de soins primaires ne doivent rien facturer directement au client, étant donné que la DSDR ne remboursera pas chaque client PDTT-PNA.

- 2) confirmera que le numéro de facturation du RAMO du fournisseur de soins primaires dans le champ « Numéro du fournisseur » (Numéro du fournisseur = Numéro de groupe – code utilisé à des fins de facturation);
- 3) remplira la partie B du formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé, et inclura uniquement les services qui sont liés à la recherche et au traitement de cas de TB ou d'infection, ou de complications découlant d'un traitement pour une TB ou une ITL. Le diagnostic et le traitement de maladies non liées ne sont pas remboursés au titre du PDTT-PNA;
- 4) présentera le ou les formulaires complets de demande de règlement du fournisseur de soins de santé afin qu'ils soient évalués à des fins de paiement et pour le traitement du paiement au titre du PDTT-PNA (voir annexe 7.7: Distribution des formulaires de demande de règlement par le conseil de santé);
- 5) avisera le conseil de santé (personnel du programme de lutte contre la TB) du plan de traitement du patient et demandera le numéro des formulaires de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé requis pour couvrir les visites des quatre prochaines semaines. Les formulaires de demande de règlement sont émis chaque mois par le conseil de santé sur demande (voir annexe 7.7: Distribution des formulaires de demande de règlement par le conseil de santé);
- 6) renverra tous les formulaires de demande de règlement du fournisseur des soins de santé qui n'ont pas été utilisés au conseil de santé local.

## 7.4 Rôles et responsabilités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

### 7.4.1 Direction des services pour les demandes de règlement

La Direction:

- 1) interviendra à titre d'agent de traitement des demandes de règlement pour le PDTT-PNA;
- 2) vérifiera chaque demande de règlement reçu afin de déterminer si le patient est admissible à un versement par l'entremise du RAMO et, le cas échéant, avisera le fournisseur de services;
- 3) vérifiera les demandes de règlement afin de confirmer ce qui suit:
  - a) l'admissibilité du patient (selon les renseignements relatifs à l'inscription au PDTT-PNA reçus des conseils de santé),
  - b) son admissibilité au RAMO,
  - c) l'admissibilité un code de demande de règlement des services (ce code figure dans le *OHIP Schedule of Benefits* [liste des prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario]),
  - d) l'admissibilité du service (p. ex., le service rendu avant la date d'expiration de l'admissibilité qui figure sur le formulaire de demande de règlement),
  - e) l'admissibilité du fournisseur (selon la Base de données centrale sur les fournisseurs de services de santé),

- f) l'exhaustivité de la demande de règlement (c'est-à-dire que le formulaire de demande de règlement comprend tous les renseignements nécessaires).
- 4) évaluera et traitera les demandes de paiement pour les services rendus au titre du PDTT-PNA. Les services fournis seront payés au même tarif que dans la liste des prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario pour le même service rendu à une personne assurée.

### **Paiement d'une demande de règlement d'un fournisseur de soins de santé par la DSDR au titre du PDTT-PNA**

La DSDR évaluera les demandes règlement et procédera aux paiements pour les services rendus au titre du PDTT-PNA. Les services fournis seront payés au même tarif que dans la liste des prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario pour le même service rendu à une personne assurée. Les fournisseurs de services recevront régulièrement un versement pour les demandes de règlement traitées. Les paiements pour les services rendus au titre du RAMO et du PDTT-PNA seront inclus dans un seul versement destiné au fournisseur. Les renseignements sur les paiements concernant la somme versée au titre du Programme seront inclus dans une ligne de description sous PDTT-PNA. On mettra tout en œuvre au nom de la DSDR afin de veiller à ce que les demandes règlement soient payées aux fournisseurs de services qui offrent des prestations au titre du PDTT-PNA dans les huit semaines suivant la réception.

Les fournisseurs de services doivent présenter toutes les demandes de règlement à la DSDR dans les six mois qui suivent la date de prestation des services. Cela inclut les demandes règlement originales et les demandes règlement représentées (p. ex., si l'original a été perdu). Les paiements des demandes règlement présentées plus de six mois après la date de prestation des services seront refusés, sauf si le gestionnaire des services de la DSDR est convaincu qu'il existe des circonstances atténuantes ou que la DPPPM fournit une lettre d'approbation.

Dès que la DSDR a traité les formulaires de demande de règlement présentés par le fournisseur de soins de santé, l'exemplaire rose de ces formulaires sera envoyé au conseil de santé concerné. Ce dernier conservera cette copie du formulaire de paiement dans le dossier du PDTT-PNA du patient.

### **7.4.2 Direction des politiques et des programmes de prévention des maladies**

La DPPPM:

- 1) établira les normes provinciales (c'est-à-dire les politiques et les procédures du PDTT-PNA) pour le Programme, puis les examinera et les mettra à jour s'il y a lieu;
- 2) générera et enverra les formulaires suivants (par l'entremise du Répertoire central des formulaires du gouvernement de l'Ontario) au conseil de santé:
  - a) formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA,
  - b) formulaire de consentement concernant le PDTT-PNA,

- c) formulaire de retrait du PDTT-PNA.
- 3) couvrira les coûts des sommes versées aux fournisseurs de services par la DSDR toutes les demandes de règlement admissibles au titre du PDTT-PNA;
- 4) utilisera les renseignements envoyés chaque mois par la DSDR à des fins de surveillance financière des dépenses du PDTT-PNA;
- 5) offrira des consultations sur le programme aux conseils de santé, aux autres directions du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (p. ex., l'Ontario Medical Association) s'il y a lieu;
- 6) surveillera et évaluera le PDTT-PNA, en s'appuyant sur les renseignements reçus des conseils de santé et de la DSDR;
- 7) déterminera l'admissibilité à des services exceptionnels et enverra aux conseils de santé et aux fournisseurs de services des lettres concernant ces exceptions au cas par cas;
- 8) tranchera dans le cadre des règlements de différends si le conseil de santé ou la DSDR n'est pas en mesure de résoudre les différends liés à leurs champs de responsabilité respectifs concernant le PDTP-PNA;
- 9) offrira et favorisera les mises à niveau pédagogiques proposées aux groupes et aux particuliers concernés par la lutte contre la tuberculose.

#### **Décision finale concernant les différends non résolus**

La DPPPM rendra une décision finale dans les cas de différends non résolus. Cela inclurait les différends transmis à un échelon supérieur que le conseil de santé et la DSDR sont incapables de résoudre.

## **7.5 Rôles et responsabilités de Santé publique Ontario**

### **7.5.1 Transfert des données du PDTT-PNA**

Chaque mois, SPO fournira une liste des inscrits au PDTT-PNA et leur numéro dans le SIISP à la DSDR. Cette dernière tiendra une base de données regroupant l'ensemble des inscrits au Programme, actuels et ayant reçu leur congé. La DSDR utilisera les renseignements sur les inscrits au PDTT-PNA de la base de données pour confirmer que l'information figurant sur les formulaires de demande de règlement présentés correspond aux renseignements sur les patients indiqués par les fournisseurs de soins de santé fournis sur les demandes règlement. Ces renseignements aideront le personnel de la DSDR à vérifier que les patients ont été inscrits PDTT-PNA par un conseil de santé.

## **7.6 Inscription au PDTT-PNA**

### **7.6.1 Patient aiguillé vers le PDTT-PNA**

On pourra informer le conseil de santé qu'un patient peut nécessiter une inscription au PDTT-PNA des façons suivantes:

- 1) le patient communique directement avec le conseil de santé, en s'y rendant

- personnellement ou par téléphone;
- 2) le conseil de santé est informé par le fournisseur de santé ou un organisme de service.

Si un patient inscrit au PDTT-PNA n'a pas de fournisseur de soins primaires, le personnel du programme de lutte contre la tuberculose du conseil de santé local l'aidera à en trouver un.

### **7.6.2 Évaluation par le conseil de santé des patients nécessitant une couverture au titre du PDTT-PNA pour déterminer leur admissibilité à ce dernier**

Pour être admissible à cette couverture, le patient doit satisfaire aux critères suivants:

- 1) l'état de leur TB;
  - 2) leur situation en matière d'assurance maladie.
- 1) Le personnel du conseil de santé interviewera le patient, en personne ou par téléphone, en vue de déterminer son admissibilité à une couverture au titre du PDTT-PNA comme suit:
    - a) en évaluant l'état de la TB du patient (p. ex., risque de TB active). Pour être couvert au titre du PDTT-PNA, le patient doit se trouver dans l'une des situations suivantes:
      - i) présenter un cas de TB active ou présumée (respiratoire ou non respiratoire);
      - ii) être un contact d'un cas de TB active;
      - iii) être une autre personne présentant un risque élevé de développer une TB active selon les critères établis par le personnel du programme de lutte contre la TB.
    - b) en déterminant la situation du patient en matière d'assurance maladie.
    - c) Les patients sont admissibles s'ils se trouvent actuellement en Ontario, satisfont aux exigences ci-dessus liées à l'état de leur TB et qu'ils ne disposent d'aucune autre assurance maladie pour les services concernant la tuberculose. Ces personnes ne seraient pas couvertes pour des services de diagnostic ou de traitement de la TB au titre du RAMO ou du PFSI, du régime d'assurance maladie d'une autre province ou d'un autre territoire, ou encore d'un régime d'assurance maladie privé ou d'un autre régime d'assurance maladie. Cela inclut les personnes suivantes:
      - i) qui sont actuellement dans la période d'attente de trois mois pour être couvertes par le RAMO (p. ex., résident permanent, aide familial comme une nourrice);
      - ii) les sans-abri non couverts par le RAMO, le PFSI ou un autre régime d'assurance maladie pour des services liés à la TB;
      - iii) les étudiants étrangers non couverts par le RAMO, le PFSI ou un autre régime d'assurance maladie pour des services liés à la TB;
      - iv) les visiteurs ne possédant pas d'assurance maladie pour des services liés à la TB\*;

- v) les personnes en situation irrégulière vis-à-vis de l'immigration (visiteur à long terme);
- vi) les personnes libérées de prison, mais qui ne sont pas actuellement admissibles au RAMO.

Le PDTT-PNA n'effectuera aucun paiement rétroactif pour les personnes qui reçoivent des services de diagnostic et de traitement de la TB avant d'être inscrites au Programme, sauf si ceux-ci sont dûment approuvés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

### **7.6.3 Procédure d'inscription et de consentement relative au PDTT-PNA**

Pour être couverts au titre du PDTT-PNA, les patients admissibles doivent d'abord solliciter la couverture et consentir à ce que les conseils de santé, les fournisseurs de services et le ministère de la Santé et de Soins de longue durée s'échangent des renseignements.

### **7.6.4 Obtention des formulaires de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement**

Le patient sollicitera l'inscription au PDTT-PNA auprès du conseil de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements si le patient demande à être inscrit en passant par le cabinet du fournisseur de service, voir annexe 7.6: Inscription au PDTT-PNA.

- 1) Le conseil de santé examinera le formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et le consentement avec le patient par téléphone ou en personne. Le patient doit signer le formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement pour être inscrit au Programme. Il peut le signer au bureau du conseil de santé, au cabinet du fournisseur de soins traitant, à son domicile ou à l'hôpital s'il est en isolement. Le patient doit être informé qu'en signant le formulaire d'inscription au PDTT-PNA et de de consentement, il:
  - a) confirme ne pas être inscrit au RAMO, au PFSI ou à tout autre régime d'assurance maladie permettant de couvrir les services de diagnostic et de traitement de la TB;
  - b) demande à être inscrit au PDTT-PNA;
  - c) autorise le conseil de santé, les fournisseurs de soins de santé qui travaillent dans le PDTT-PNA, SPO et le ministère à recueillir, s'échanger et à divulguer les renseignements de santé personnels le concernant obtenus dans le cadre du PDTT-PNA et utilisés pour le PDTT-PNA;
  - d) accepte de fournir son numéro d'assurance social aux fournisseurs de soins de santé qui offrent des services de diagnostic et de traitement de la TB s'ils disposent d'une assurance ou sont pris en charge par le RAMO.

- 2) En outre, le conseil de santé vérifiera que l'identité du patient avant de signer le formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et le consentement du patient du Programme. Parmi les pièces d'identité acceptables figurent les suivantes:
  - a) passeport;
  - b) visa de résident permanent, visa d'étudiant ou permis de travail;
  - c) confirmation ou aiguillage d'une agence de services (p. ex., sans-abri).

### **Procédure si le patient refuse de signer le formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et le consentement**

Le patient ne pourra être inscrit au PDTT-PNA sans signer le formulaire de demande d'inscription et de consentement. Le conseil de santé ne pourra lui attribuer de numéro d'inscription du Programme ni envoyer de formulaires de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé si le formulaire d'inscription et de consentement n'a pas été signé. En l'absence de ce formulaire signé, la DSDR ne disposera d'aucun moyen pour acquitter les demandes de règlement des fournisseurs de service.

### **7.6.5 Attribution du numéro d'inscription au PDTT-PNA**

Dès que le conseil de santé aura reçu le formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement et si le patient répond aux critères d'admissibilité, le conseil de santé peut procéder à l'inscription du patient au Programme et lui attribuer un numéro.

- 1) Le conseil de santé:
  - a) cherchera le patient et le sélectionnera dans le module sur la TB du SIISP;
  - b) saisira et enregistrera les renseignements détaillés sur l'inscription au PDTT-PNA à la page relative aux renseignements sur les inscrits au Programme du SIISP.

Le système générera automatiquement un numéro d'inscription au PDTT-PNA dès que les renseignements sur le Programme saisis à l'écran correspondant auront été enregistrés (c.-à-d. en cliquant sur le bouton « SAVE »). Le numéro d'inscription au PDTT-PNA du SIISP a un format numérique. Il compte huit chiffres et doit être indiqué sur chaque formulaire de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé (Partie A) avant de l'envoyer au fournisseur de service ou au patient.

SPO avisera la DSDR de l'inscription du patient au PDTT-PNA par l'entremise du transfert mensuel de données.

### **7.6.6 Inscription au PDTT-PNA par le cabinet ou la clinique d'un fournisseur de service**

Le fournisseur de service initial peut recevoir un patient à son cabinet ou dans sa clinique (c.-à-d. qu'une personne peut se présenter pour des symptômes évoquant une TB). Le fournisseur de soins primaires traitant appellera le conseil de santé en vue de déterminer si cette personne serait admissible à une couverture au titre du PDTT-PNA.

En général, les patients admissibles doivent s'inscrire auprès du conseil de santé pendant les heures normales de bureau. Toutefois, dans des cas exceptionnels (p. ex., un cas de TB hautement infectieux) le patient peut s'inscrire pendant qu'il se trouve au cabinet ou à la clinique du fournisseur de soins primaires.<sup>###</sup> Dans cette situation, le fournisseur de soins primaires traitant vérifiera avec le patient qu'il n'est pas couvert par le RAMO, le PFSI ou une autre assurance maladie provinciale ou territoriale privée. Le fournisseur de soins primaires appellera le conseil de santé de la région pour l'informer de la présence de personnes non assurées atteintes d'un TB présumée ou active, ou de contacts de ces personnes, et demandera un formulaire d'inscription au PDTT-PNA et de consentement. Le conseil de santé peut envoyer ce formulaire vierge au cabinet du fournisseur de soins primaires traitant ou à une clinique de soins externes. Le personnel du programme de lutte contre la TB du conseil de santé confirmera que le fournisseur de soins primaires, ou son personnel administratif, a vérifié l'identité de la personne (les pièces d'identité acceptables sont les mêmes que celles indiquées dans la section précédente). Le fournisseur de soins primaires traitant, ou son personnel administratif, examinera le formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement avec le patient, puis lui demandera de la signer.

Une fois le formulaire de consentement signé, il peut être envoyé par courriel ou par télécopieur au conseil de santé afin de le conserver dans le dossier du patient. Un exemplaire du formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement signé par le client, et envoyé par télécopieur, suffira au conseil de santé pour inscrire le patient au Programme et commencer à envoyer les premiers formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé.

## 7.7 Distribution des formulaires de demande de règlement par le conseil de santé

### 7.7.1 Renseignements à inclure sur le formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé avant de le distribuer

- 1) Le conseil de santé complètera la Partie A de TOUS les formulaires de demandes de règlements avant de les envoyer, notamment:
  - a) le code d'identification du programme (c.-à-d. le PDTT-PNA);
  - b) la maladie faisant l'objet de recherche ou d'un traitement (c.-à-d. TB active);
  - c) conseil de santé référant, nom de la personne-ressource du programme de lutte contre la TB, numéro de téléphone;
  - d) nom, date de naissance et sexe du patient;
  - e) numéro d'inscription (c.-à-d. numéro d'inscription au PDTT-PNA);

---

<sup>###</sup> **REMARQUE:** On préfère que l'inscription ait lieu au conseil de santé. Toutefois, si le patient se présente au cabinet ou à la clinique d'un fournisseur de service et qu'il n'a pas encore communiqué avec le conseil de santé, il doit suivre cette procédure.



- f) date d'expiration de l'admissibilité (c.-à-d. date de fin de l'inscription au PDTT-PNA).

### **7.7.2 Distribution des formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé**

1) Une fois le patient inscrit au PDTT-PNA (c.-à-d. lorsqu'un numéro d'inscription au Programme lui a été attribué), le conseil de santé enverra un ensemble de formulaires de demande de règlement au fournisseur de soins primaires traitant. Le conseil de santé fera l'une des deux choses suivantes:

- a) remettra l'ensemble de formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé au (en personne) afin qu'il les remette à son fournisseur de soins de primaires;
- b) les enverra directement par voie postale au cabinet ou à la clinique de ce dernier.

### **7.7.3 Formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé pour la première et la deuxième consultations à son cabinet ou sa clinique**

Comme indiqué ci-dessus, le conseil de santé peut remettre le nombre de formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé directement au patient ou les envoyer directement par la poste au fournisseur. Cette trousse initiale de formulaires comprendra sept (7) formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé, ainsi qu'une fiche de directives destinée à ce dernier pour chacun d'eux. Les sept formulaires du fournisseur de soins de santé couvriront les services suivants:

- 1) trois formulaires pour les services du fournisseur de soins primaires (deux pour la première et la deuxième consultation [la consultation de suivi] avec le fournisseur de soins primaires traitant et un pour les services du radiologue);
- 2) trois formulaires de demande de règlement destinés au fournisseur de soins de santé pour les services de laboratoire (un formulaire distinct doit être présenté pour chaque date à laquelle un service a été offert; trois formulaires pourraient être nécessaires si l'on a effectué des prélèvements d'expectorations aux fins d'analyses à différentes dates);
- 3) un formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé pour l'établissement de radiologie.

Une fiche de directives doit accompagner chacun des formulaires. Elle aidera le fournisseur de soins de service à savoir à quoi servira chaque formulaire.

Au cours de la première visite, le fournisseur de soins primaires traitant conservera deux de ces formulaires afin de facturer la première et la deuxième consultation (la consultation de suivi). Il devra commander les analyses de laboratoires ou les radiographies à l'aide des formulaires de demande standards. Les formulaires de demande de règlement suivant devront être joints au formulaire de demande standard:

- 1) Pour les analyses de laboratoire:

- a) trois formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé afin de facturer les services du laboratoire et la fiche de directives liée au formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé.
- 2) Pour les demandes de radiographies:
  - a) un formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé pour les services du radiologue (fournisseur de soins primaires) et une fiche de directives liée au formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé;
  - b) un formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé pour l'établissement de radiologie et une fiche de directives liée au formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé.

Le patient couvert par le PDTT-PNA apportera les cinq formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé restants et les fiches de directives, ainsi que la demande standard au laboratoire ou à l'établissement de radiologie s'il y a lieu.

Le fournisseur de soins primaires traitant peut facturer la visite de suivi à l'aide du formulaire supplémentaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé destiné aux services du fournisseur de soins primaires. Lors de la deuxième visite, le fournisseur de soins primaires examinera les résultats des premiers examens relatifs à la TB (p. ex., TCT, radiographie pulmonaire et analyses de laboratoire) avec le patient et déterminera si un suivi approfondi est requis. Le cabinet ou la clinique du fournisseur de soins primaires communiquera avec le personnel du conseil de santé local pour l'informer des nouveautés concernant l'état de la TB et le plan de traitement du patient. À ce stade, le cabinet ou la clinique du fournisseur de soins primaires demandera le nombre de formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé que l'on estime nécessaire pour couvrir les consultations du fournisseur de soins primaires et les autres services de laboratoire ou de radiologie pour les quatre semaines suivantes.

#### **7.7.4 Formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé pour les consultations à son cabinet ou sa clinique**

Dès que le fournisseur de soins primaires traitant aura offert une mise à jour sur l'état de la TB et le plan de traitement du patient, le conseil de santé enverra, par voie postale, le nombre de formulaires supplémentaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé demandés par le cabinet ou la clinique du fournisseur de soins primaires. Le conseil de santé peut envoyer d'autres formulaires de demande de règlement chaque mois selon les besoins du fournisseur de soins primaires traitant.

Pour toutes les consultations suivantes du fournisseur de soins primaires, le conseil de santé peut fournir directement les formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé au cabinet ou à la clinique du fournisseur de soins primaires. Le nombre de formulaires de demande de règlement fourni chaque fois ne doit pas dépasser le nombre requis pour couvrir les consultations des quatre semaines suivantes,

comme indiqué dans le plan de traitement ou les mises à jour du fournisseur de soins primaires traitant.

Le conseil de santé envisagera d'inclure les renseignements fournis à l'annexe 7.7.1: Renseignements à inclure sur le formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé avant de le distribuer sur tous les formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé avant de les envoyer au cabinet ou à la clinique du fournisseur de soins primaires.

Le conseil de santé envisagera aussi d'informer le cabinet ou la clinique du fournisseur de soins primaires qu'il doit envoyer les originaux des formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé, et non des photocopies,<sup>§§§§</sup> à la DSDR aux fins d'évaluation et de paiement au titre du PDTT-PNA.

Le fournisseur de service renverra tous les formulaires de demande de règlement du fournisseur des soins de santé qui n'ont pas été utilisés au conseil de santé local. Ce dernier les conservera, pour une utilisation ultérieure, dans le dossier du PDTT-PNA du patient jusqu'à ce que celui-ci soit retiré du Programme. Une fois le patient retiré du PDTT-PNA, le conseil de santé détruira tous les formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé inutilisés et produits pour ce patient. Le conseil de santé envisagera de supprimer ou de détruire les formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé qui ont été consignés à l'écran du SIISP relatif aux renseignements sur les formulaires de demande de règlement.

### **7.7.5 Envoi et traitement de demandes de règlement relatives au PDTT-PNA**

#### **Présentation d'une demande de règlement du fournisseur de soins de santé par un fournisseur de service**

Les demandes de règlement seront présentées par les fournisseurs de service à la DSDR aux fins d'évaluation et de paiement au titre du PDTT-PNA à l'aide du formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé relatif aux services de diagnostic et de traitement des personnes non assurées.

#### **Formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé retournés par la DSDR: les motifs**

La DSDR peut retourner une demande de règlement présentée par un fournisseur de service pour diverses raisons, notamment:

- 1) le patient n'était pas inscrit au PDTT-PNA au moment où le service lié à la TB a été rendu;
- 2) le patient est couvert par le RAMO ou par un autre programme fédéral de santé

---

<sup>§§§§</sup> La DSDR pourra accepter des photocopies du formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé dans des circonstances exceptionnelles (p. ex., si l'original se perd pendant l'envoi postal). Toutefois, la copie doit clairement indiquer « duplicata » et porter la signature originale non photocopiée du fournisseur de service.

- provisoire (PFSI);
- 3) le formulaire de demande de règlement est incomplet;
  - 4) le numéro d'inscription au PDTT-PNA a été modifié;
  - 5) le formulaire de demande de règlement est une photocopie;
  - 6) la demande de règlement est périmée, c.-à-d., qu'elle est reçue plus de six mois civils après la date à laquelle le service a été rendu;
  - 7) le code du service présenté ne correspond pas à celui utilisé dans le OHIP [Schedule of Benefits pour les services des médecins et Schedule of Benefits pour les services de laboratoire](#)(seulement en anglais).<sup>35</sup>
  - 8) le fournisseur de service ne figure pas dans la base de données du ministère. \*\*\*\*

### **Processus de renvoi des formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé retournés**

Si un formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé nécessite une correction, la DSDR le retournera au fournisseur de soins primaires ou à l'établissement qui le présente, en indiquant les renseignements nécessaires pour corriger la demande. Le fournisseur de soins primaires ou à l'établissement peut alors le présenter de nouveau à la DSDR aux fins de paiement au titre du PDTT-PNA.

Si le fournisseur de service ne peut fournir les renseignements nécessaires, il devra alors communiquer avec le conseil de santé pour obtenir de l'aide. Si le fournisseur de service a des questions liées aux paiements de la demande de règlement, il peut communiquer directement avec la DSDR.

### **Demandes de règlement pour des fournisseurs de service titulaires d'un permis à l'extérieur de l'Ontario**

Afin de recevoir un paiement par l'entremise du PDTT-PNA, les demandes de règlement présentées par les fournisseurs de service titulaires d'un permis à l'extérieur de l'Ontario doivent inclure une lettre originale signée par le médecin hygiéniste de la région (médecin hygiéniste) ou la personne désignée qui autorise les services liés à la TB à l'extérieur de la province pour le patient non assuré. Les fournisseurs de services doivent être titulaires d'un permis dans la province où ils exercent pour être admissibles au paiement au titre du PDTT-PNA (voir annexe 7.1.2: Services admissibles et fournisseurs de services couverts au titre du PDTT-PNA).

Si un fournisseur de service réfute la décision du médecin hygiéniste ou de la personne désignée concernant le rejet des services rendus à l'extérieur de l'Ontario au titre du PDTT-PNA, le médecin hygiéniste ou la personne désignée consultera le personnel de la DPPPB responsable de la TB pour discuter du problème particulier (voir annexe 7.11: Règlement des différends).

---

\*\*\*\* Une lettre d'exception du médecin hygiéniste ou de la personne désignée doit accompagner la demande de règlement des services rendus à l'extérieur de l'Ontario par un fournisseur de service titulaire d'un permis dans la province où il exerce (voir annexe 7.7.5: Envoi et traitement de demandes de règlement relatives au PDTT-PNA).

## 7.8 Saisie des données du PDTT-PNA dans le SIISP par le conseil de santé

Le conseil de santé ouvrira un épisode de TB pour le patient en entrant les renseignements requis sur ce dernier dans le module sur la TB du SIISP. Il faudra y entrer les renseignements suivants: le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, la date de naissance, le sexe du patient, ainsi que sa situation à son arrivée, p. ex., immigrant, visiteur, etc., comme pour les rapports et la gestion habituels d'un cas de TB dans le SIISP.

Le conseil de santé obtiendra les renseignements suivants du patient et les saisira à la page relative aux renseignements sur les personnes non assurées atteintes de TB du SIISP. Ces données seront incluses dans les rapports habituels du SIISP au ministère à des fins de surveillance et d'évaluation du PDTT-PNA.

### 7.8.1 Champs à renseigner obligatoirement dans le SIISP:

#### Situation par rapport au PDTT-PNA

- 1) Non admissible au programme
- 2) Patient admissible ou actif
- 3) Patient supprimé

#### Couverture médicale au moment de l'inscription

- 1) Personnes se trouvant dans la période d'attente de trois mois pour être couvertes par la RAMO
- 2) Sans-abri non couverts par le RAMO, le PFSI ou un autre régime d'assurance maladie pour des services liés à la TB
- 3) Personnes libérées de prison, mais qui ne sont actuellement pas admissibles au RAMO
- 4) Visiteurs ne possédant pas d'assurance maladie pour des services liés à la TB
- 5) Étudiants étrangers non couverts par le RAMO, le PFSI ou un autre régime d'assurance maladie pour des services liés à la TB
- 6) Personnes en situation irrégulière vis-à-vis de l'immigration (visiteur à long terme)

#### Date de signature du consentement ou du début de la couverture par le PDTT-PNA

Entrez la date à laquelle le patient a signé le formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement, et a été inscrit au Programme.

#### Date de fin de couverture par le PDTT-PNA

Entrez la date à laquelle le patient devrait quitter le PDTT-PNA, c.-à-d., la date d'expiration. La date à laquelle le patient quittera le PDTT-PNA deviendra la date de retrait; il faudra alors la mettre à jour. Quatre mois doivent séparer la date de fin de couverture au titre du PDTT-PNA et la date de début de couverture indiquée au moment de l'enregistrement initial dans le SIISP.

### Motif d'un aiguillage

- 1) Cas de TB active
- 2) Cas de TB présumée
- 3) Contact d'un cas de TB

### Sous surveillance médicale

- 1) Oui
- 2) Non

### Numéro de facture\*

Entrez le numéro préimprimé sur les formulaires de demande de règlement à la page relative aux renseignements sur le formulaire de demande de règlement des personnes non assurées atteintes d'une TB.

### Facture remise à

- 1) Patient
- 2) Premier fournisseur de soins primaires
- 3) Second fournisseur de soins primaires
- 4) Parent ou tuteur

## 7.8.2 Autres champs de saisie du SIISP:

### Date d'examen de la situation

La date d'examen de la situation (SRD ou Status Review Date) est la date à laquelle le personnel du conseil de santé devra vérifier la situation du patient en matière d'assurance afin de déterminer s'il demeure admissible au PDTT-PNA. Cette date:

- 1) sera par défaut fixée à 90 jours de la date à laquelle le patient a été inscrit au PDTT-PNA (soit 90 jours à compter de la date indiquée dans le champ « Date de signature du consentement ou du début de la couverture »). Elle doit tomber 30 jours avant la date de fin de la couverture par le PDTT-PNA;
- 2) peut être établie à un an après la date d'inscription au Programme pour les cas de TB active ou présumée, p. ex., visiteurs ou étudiants étrangers, étant donné que le traitement d'une TB active peut prendre au moins un an.

Le conseil de santé envisagera d'examiner le dossier du patient du PDTT-PNA deux semaines avant que la date d'examen de la situation détermine si le patient est désormais couvert par le RAMO ou une autre assurance maladie. Dès que le patient sera couvert par le RAMO ou autre régime d'assurance maladie pour les services liés à la TB, il ne sera plus admissible à une couverture au titre du PDTT-PNA. Le patient quittera alors le PDTT-PNA (voir annexe 7.9: Retrait du patient du PDTT-PNA);

La date d'examen de la situation peut être reportée à la discrétion du conseil de santé (p. ex., si le patient n'a pas bénéficié d'une couverture par le RAMO sous 90 jours et que le traitement de la TB a été prolongé au-delà de la période d'examen). Le conseil de santé doit envisager de mettre à jour le formulaire de demande de règlement du

fournisseur de soins de santé si le report de la date d'examen de la situation entraîne le décalage de la date de fin de la couverture (c.-à-d. la date d'expiration). Le conseil de santé envisagera d'indiquer la nouvelle date d'examen de la situation et, s'il y a lieu, modifier la date de fin de couverture par le PDTT-PNA à la page des renseignements sur l'inscription de la personne non assurée pour la TB du SIISP. La nouvelle date d'examen de la situation sera communiquée à la DSDR en mettant ces renseignements à jour.

### Résultat du diagnostic

- 1) TB respiratoire active
- 2) TB non respiratoire active
- 3) ITL faisant l'objet d'un traitement
- 4) ITL ne faisant pas l'objet d'un traitement
- 5) Évaluation terminée et résultats négatifs;
- 6) Évaluation non terminée, autres résultats d'évaluation requis.

### Motifs de retrait disponible

- 1) A fait l'objet d'une évaluation médicale – pas d'autre suivi;
- 2) A fait l'objet d'une évaluation médicale – en traitement;
- 3) A fait l'objet d'une évaluation médicale – traitement terminé
- 4) Retrait du consentement
- 5) Décédé
- 6) Déménagement hors de l'Ontario
- 7) Patients couverts par le RAMO, le PFSI ou un autre régime d'assurance maladie pour des services liés à la TB

### Facture remise au fournisseur de soins primaires

Apparaît seulement si l'on a sélectionné « Fournisseur de soins primaires initial » ou « Fournisseur de soins primaires suivant » dans le menu déroulant « Facture remise à » ci-dessus. Sélectionnez le nom du fournisseur de soins primaires auquel les formulaires de demande de règlement ont été envoyés.

### Date de paiement de la facture

Entrez la date à laquelle la facture a été payée. Elle est indiquée sur les formulaires de demande de règlement qui ont été retournés au conseil de santé par la DSDR (exemple rose).

## 7.9 Retrait du patient du PDTT-PNA

### 7.9.1 Procédure de retrait du patient du PDTT-PNA

Le patient demandera son retrait du PDTT-PNA au conseil de santé. S'il le demande au cabinet du fournisseur de services, voir annexe 7.9: Retrait du patient du PDTT-PNA.

Le patient peut demander son retrait du PDTT-PNA ou le conseil de santé peut amorcer le retrait pour l'une des raisons suivantes:

- 1) traitement terminé;

- 2) patient décédé;
- 3) déménagement hors de l'Ontario;
- 4) achèvement de l'évaluation et résultats négatifs;
- 5) patient couvert par un autre régime d'assurance maladie, comme le RAMO ou le PFSI.

Le patient inscrit au PDTT-PNA doit communiquer directement avec le conseil de santé pour demander son retrait du Programme. Le personnel du programme du conseil de santé examinera le formulaire de retrait du PDTT-PNA avec le patient. Ce dernier doit être informé qu'en signant le formulaire de retrait du PDTT-PNA, il accepte d'annuler ce qui suit:

- 1) son inscription au PDTT-PNA;
- 2) l'autorisation accordée au conseil de santé, aux fournisseurs de soins de santé offrant des services au titre du PDTT-PNA et ministère de recueillir, d'utiliser, de s'échanger et de divulguer des renseignements personnels pour les besoins du Programme;
- 3) la couverture au titre du PDTT-PNA pour les services de diagnostic et de traitement de la TB.

Dès que le patient aura signé le formulaire de retrait du PDTT-PNA, le personnel du programme de lutte contre la TB du conseil de santé le retirera du Programme. Le conseil de santé conservera le formulaire de retrait signé du PDTT-PNA dans le dossier du patient. Le conseil de santé envisagera de mettre à jour les renseignements sur l'inscription des personnes non assurées contre la TB et la page relative aux renseignements du formulaire de demande de règlement des personnes non assurées du SIISP. Le conseil de santé tentera de communiquer avec le fournisseur de soins primaires traitant afin de l'informer du retrait du patient du PDTT-PNA.

Si le patient inscrit au PDTT-PNA doit en être retiré par le conseil de santé, ce dernier devra vérifier que les champs suivants à la page des renseignements sur l'inscription de la personne non assurée du SIISP sont renseignés (voir annexe 7.8: Saisie des données du PDTT-PNA dans le SIISP par le conseil de santé):

- 1) la date de fin de couverture par le PDTT-PNA;
- 2) le résultat du diagnostic du PDTT-PNA;
- 3) les motifs de retrait.

Le conseil de santé envisagera de confirmer que les renseignements sur la demande de règlement, comme la date de paiement de la facture de toutes les demandes de règlement payées et envoyées à la DSDR pour des services rendus avant le retrait du patient, ont été saisis à la page relative aux renseignements du formulaire de demande de règlement pour les personnes non assurées contre la TB. Le conseil de santé envisagera de mettre à jour les renseignements sur l'inscription de la personne non assurée contre la TB afin d'indiquer le retrait du Programme. Le conseil de santé communiquera avec le fournisseur de soins primaires traitant afin de l'informer du retrait du patient du PDTT-PNA.



Une fois le patient retiré du Programme, SPO en avisera la DSDR par l'entremise du rapport sur les inscrits qu'elle lui envoie chaque mois.

### **7.9.2 Retrait du PDTT-PNA par le cabinet ou la clinique d'un fournisseur de service**

Le patient inscrit au PDTT-PNA peut en solliciter son retrait pendant qu'il se trouve dans le cabinet du fournisseur de services. Le fournisseur de soins primaires traitant peut aiguiller le patient inscrit au PDTT-PNA vers le conseil de santé afin qu'il en soit retiré. Il peut également communiquer avec le conseil de santé pour l'informer que le patient souhaite être retiré du Programme et demander un formulaire de retrait du PDTT-PNA. Le conseil de santé fera alors parvenir un formulaire vierge par télécopie ou par courriel au cabinet du fournisseur de soins primaires. Le fournisseur de soins primaires traitant, ou son personnel administratif, passera le formulaire en revue avec le patient et lui expliquera qu'en le signant, il accepte d'annuler ce qui suit:

- 1) son inscription au PDTT-PNA;
- 2) l'autorisation accordée au conseil de santé, aux fournisseurs de soins de santé du PDTT-PNA et au ministère de recueillir, d'utiliser, de s'échanger et de divulguer des renseignements personnels pour les besoins du Programme;
- 3) la couverture au titre du PDTT-PNA pour les services de diagnostic et de traitement de la TB.

Le formulaire de retrait signé du PDTT-PNA peut être envoyé par voie postale ou par télécopieur<sup>††††</sup> au conseil de santé afin d'être conservé dans le dossier du patient. Un formulaire de retrait envoyé par télécopie et portant la signature du patient conviendra pour amorcer le retrait de ce dernier du PDTT-PNA. Le conseil de santé mettra à jour les renseignements d'inscription et la page des renseignements du formulaire de demande de règlement concernant les personnes non assurées contre la TB du SIISP, puis enverra un avis à la DSDR.

## **7.10 Production, diffusion, contrôle et conservation du formulaire du PDTT-PNA**

### **7.10.1 Numéros de facture figurant sur les formulaires du PDTT-PNA**

Chaque formulaire de demande de règlement d'un fournisseur de soins de santé portera un numéro séquentiel préimprimé appelé « numéro de facture ». Il permettra la surveillance et le suivi des formulaires de demande de règlement à la page relative aux renseignements des formulaires de demande de règlement des personnes non assurées contre la TB du SIISP. Ce numéro ne doit être modifié ni par le conseil de santé ni par

---

<sup>††††</sup> On pourra également envoyer une télécopie si le conseil de santé destinataire a pris des mesures suffisantes de confidentialité à l'égard des télécopieurs, conformément aux exigences de la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#).

le fournisseur de services, sauf si des circonstances atténuantes ont été indiquées par le personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

### 7.10.2 Procédure permettant au conseil de santé d'obtenir les formulaires du PDTT-PNA

Les formulaires de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé peuvent être commandés à partir du Répertoire central des formulaires de Service Ontario. Le personnel du conseil de santé peut les commander par voie électronique en suivant les étapes ci-dessous:

1. Veuillez vous rendre sur le [Répertoire central des formulaires du gouvernement de l'Ontario](#) et chercher le numéro « 0350-93 ».
  - Vous y trouverez une « Commande de formulaires ». Cliquez sur le lien le PDF, puis ouvrez le PDF.
  - Le formulaire devrait s'ouvrir dans votre application Adobe Reader (ou un lecteur de PDF similaire).
  - Vous devrez remplir certains renseignements de livraison du formulaire, et pourrez demander autant de formulaires que vous l'estimez nécessaire. Pour le PDTT-PNA, ils vont mieux en avoir plusieurs.
2. Choisissez les formulaires que vous souhaitez commander:
  - **4289-64:** Formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement: demande d'inscription au PDTT-PNA et autorisation de prestation de services.
  - **4290-64:** Retrait du PDTT-PNA Retrait de la demande d'inscription au PDTT-PNA et de l'autorisation de prestations de services.
  - **3977-84:** Demande de règlement du fournisseur de soins de santé – Services de diagnostic et de traitement pour les personnes non assurées

Un bouton de révision est situé au bas du formulaire et vous permettra de passer votre commande en revue. Vous pouvez présenter le formulaire par courriel en utilisant le bouton prévu à cet effet, ou l'imprimer et l'envoyer par télécopie (même si l'on préférera la première solution, qui sera probablement traitée beaucoup plus rapidement).

**REMARQUE:** En raison de l'examen en cours du PDTT-PNA, les formulaires papier n'ont pas été mis à jour afin d'indiquer la nouvelle adresse du destinataire (à London au lieu de Toronto, l'adresse apparaissant sur les formulaires). Pour vous assurer les demandes de règlement des fournisseurs de soins de santé sont envoyées au bon endroit, veuillez vérifier qu'elles sont envoyées aux adresses suivantes:

ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
Division des services directs  
Direction des services de règlement  
130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2

Destinataire: PDTT-PNA

### 7.10.3 Contrôle des formulaires du PDTT-PNA

Les bureaux du conseil de santé contrôleront l'envoi des formulaires de demande de règlement aux fournisseurs de services. Chaque formulaire de demande de règlement d'un fournisseur de services porte un numéro de facture préimprimée unique. Le conseil de santé entrera ce numéro de facture unique à la page sur les renseignements du formulaire de demande de règlement du PDTT-PNA du SIISP pour chaque formulaire de demande de règlement émis. Le conseil de santé tentera également d'indiquer, à la page des renseignements du formulaire de demande de règlement concernant les personnes non assurées contre la TB du SIISP, le nom de la personne à laquelle il a remis les formulaires de demande de règlement. Par exemple, si le conseil de santé a envoyé le formulaire de demande de règlement des fournisseurs de soins primaires traitants, le nom du fournisseur de soins primaires qui reçoit le formulaire doit alors apparaître à la page des renseignements du formulaire de demande de règlement concernant des personnes non assurées contre la TB du SIISP.

Le ministère n'effectuera **pas** de suivi du formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement, ni du formulaire de retrait du Programme.

## 7.11 Règlement des différends

### 7.11.1 Demandes de renseignements sur la politique et les programmes

Les demandes de renseignements liées à la politique du PDT T-PNA ou aux procédures des programmes seront d'abord acheminées aux conseils de santé locaux afin qu'ils y répondent.

Pour transmettre une demande de renseignements un échelon supérieur, le conseil de santé discute avec le ministère, lequel pourra consulter sa Direction des services de santé s'il y a lieu.

### 7.11.2 Demandes de renseignements sur les paiements

Les demandes de renseignements liées uniquement au paiement des demandes règlement seront adressées au ministère de la Santé et des Soins de longue durée bureau de district de London de la Direction des services de règlement par téléphone au 519-873-1303.

# Annexe 8: Autres rôles et responsabilités en matière de surveillance médicale aux fins de l'immigration

## 8.1 Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC)

### 8.1.1 Avis à un demandeur concernant les exigences liées à la surveillance médicale de la TB

- 1) Une fois que les médecins d'IRCC ont examiné et évalué le dossier d'examen médical aux fins de l'immigration, les candidats sont avisés, en personne, par courriel ou par une autre méthode, qu'ils sont aiguillés en vue d'une surveillance médicale de la TB après leur arrivée et que cela figurera comme condition d'entrée sur leur visa. Le formulaire *Surveillance médicale – engagement* (c'est-à-dire, le formulaire IMM0535B pour les demandes présentées à l'étranger ou le formulaire Surveillance médicale au Canada) pour celles présentées au pays, est remis au candidat, accompagné de directives. Pour les candidats présentant une demande depuis l'étranger, des représentants l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) sont alertés de leur aiguillage à des fins de surveillance médicale de la TB. À leur arrivée au Canada, ils enverront une copie du formulaire IMM0535B de ces personnes à l'administration centrale nationale d'IRCC à Ottawa. Si les clients ne disposent pas d'une copie de leur formulaire IMM0535B, le représentant de l'ASFC en imprimera une nouvelle tirée de leur dossier.
- 2) Le formulaire *Surveillance médicale – engagement* (IMM0535B ou Surveillance au Canada) indique si une personne fait l'objet d'un aiguillage pour un cas de TB respiratoire non urgent (S2.02) ou s'il s'agit d'un cas complexe et urgent (S2.02U). Les personnes aiguillées pour une surveillance médicale d'un cas non urgent sont tenues de communiquer avec le conseil de santé de la province ou du territoire où il réside dans les 30 jours suivant leur arrivée pour entamer la surveillance médicale. Celles qui sont aiguillées en vue de surveillance médicale d'un cas de TB complexe urgent sont tenues de signaler leur arrivée sous sept jours.
- 3) Il convient de souligner qu'il n'y a pas de délai indiqué dans lequel le client doit être évalué pour être estimé en conformité. Toutefois, si le client ne respecte pas l'exigence de la surveillance et qu'il demande l'extension ou la modification de l'état de son visa, sa demande pourrait être retardée ou refusée. En outre, si le client ne se plie pas aux exigences et quitte le Canada temporairement, le formulaire *Surveillance médicale – engagement* pourrait être émis de nouveau. Voir ci-dessous pour obtenir de plus amples renseignements sur la conformité.

### 8.1.2 Avis à SPO concernant des personnes aiguillées en vue d'une surveillance médicale de la TB en Ontario

Le personnel de la Direction générale de la migration d'IRCC télécharge les formulaires *Surveillance médicale – engagement* pour les personnes tenues de se soumettre à une surveillance médicale après leur arrivée en Ontario (c'est-à-dire celles qui fournissent une adresse en Ontario en tant que lieu de résidence prévue) sur le portail Web de l'autorité provinciale ou territoriale de santé publique.

Pour les personnes aiguillées pour une TB respiratoire urgente ou complexe inactive, IRCC fournit également les résultats disponibles de l'examen médical aux fins de l'immigration (p. ex., radiographie pulmonaire, résultats de laboratoire, antécédents médicaux, etc.) au moment de l'aiguillage.

## 8.2 Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) télécharge le formulaire *Surveillance médicale – engagement* sur le portail Web et crée le dossier initial du client dans le SIISP (ou met à jour les renseignements existants si le client existe déjà dans le Système). Il incombe à SPO de veiller à ce que les formulaires *Surveillance médicale – engagement* reçus d'IRCC contiennent des renseignements exhaustifs et précis (c'est-à-dire une adresse de résidence en Ontario et le code « S » approprié). SPO veille à la disponibilité et à la précision des données d'immigration pour les conseils de santé et le ministère. Toute incohérence dans les données est résolue entre IRCC et SPO. Une fois les renseignements vérifiés et le client créé dans le SIISP, SPO envoie le formulaire *Surveillance médicale – engagement* (accompagné, s'ils sont disponibles, des documents liés à l'examen médical aux fins de l'immigration il s'agit d'un cas complexe et urgent) au conseil de santé concerné en effectuant un aiguillage dans le SIISP.

Lorsque SPO reçoit le formulaire de déclaration de surveillance médicale du conseil de santé qui confirme que la condition relative à la surveillance médicale du client a été ou n'a pas été respectée, il avise IRCC (soit directement sur le portail Web, par courriel ou par un autre moyen préalablement approuvé) de façon à ce que la condition d'entrée soit supprimée du dossier d'immigration.

## Annexe 9: Autres considérations concernant les traitements antituberculeux en Ontario

### 9.1 Nécessité d'un aiguillage vers un spécialiste de la TB ou d'une consultation de ce dernier

Idéalement, tous les patients atteints d'une TB active doivent être pris en charge par un spécialiste (pneumologue ou spécialiste des maladies infectieuses) possédant une formation et une expérience propres aux soins et à la prise en charge de la TB. On tentera d'aiguiller tout patient atteint d'une TB vers un spécialiste en la matière s'il présente ou pourrait présenter les caractéristiques suivantes:

- 1) une résistance à plus d'un médicament antituberculeux;
- 2) une résistance à l'INH et à la rifampicine (TB multirésistante ou ultrarésistante) – dans cette situation, le traitement doit être entrepris par des spécialistes du Centre de soins de santé West Park ou en les avisant;
- 3) une cavitation sur les radiographies pulmonaires initiales ou suivantes;
- 4) une culture de TB positive sur un échantillon prélevé après deux mois de traitement efficace;
- 5) un résultat positif au VIH;
- 6) une affection telle qu'une insuffisance rénale terminale, susceptible de faire échouer le traitement;
- 7) être un enfant âgé de moins de 18 ans. Le risque de contagion par la TB chez les nourrissons et les enfants de moins de 18 ans étant élevé, on entamera un traitement dès que l'on envisagera un diagnostic de TB. Le traitement doit être assuré par un pédiatre spécialiste de la TB (ou mené sous ses conseils);
- 8) une maladie hépatique;
- 9) être enceinte ou allaiter;
- 10) une rechute ou une réactivation de la TB, ou un échec du traitement;
  - a) Rechute: les cultures du patient deviennent et demeurent négatives pendant la thérapie, mais redeviennent positives, ou les radiographies du patient présentent une détérioration, des éléments probants qui évoquent une TB active (cela se produit généralement dans les six à 12 mois suivant l'achèvement de la thérapie);

Échec du traitement: les cultures sont régulièrement positives ou de façon récurrente pendant la durée du traitement contre la TB. Cela peut être attribuable à la non-observance du traitement, à une résistance au médicament, à une mauvaise absorption de ces derniers ou à une variation biologique extrême de la réponse<sup>36</sup>.

## 9.2 Amélioration de l'observance du traitement

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'amélioration de l'observance du traitement, veuillez consulter les [Normes, 7<sup>e</sup> édition; Chapitre 5 – Le traitement de la tuberculose active](#) et [Chapitre 6 – Le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente](#)<sup>4</sup>.

## 9.3 Considérations courantes d'admissibilité pour le financement d'un test Tubersol par l'État

**Que faire si une personne autre que le patient ou son représentant demande un TCT à des fins d'emploi par exemple?**

Que le TCT ou les documents requis soient assurés ou non dépend des circonstances particulières. Veuillez consulter la *Loi sur l'assurance-santé*, Règlement 552, articles 24(1), 24(1.1) et 24(1.2)<sup>37</sup>. En outre, de plus amples renseignements sur le TCT assuré par le RAMO sont offerts dans le bulletin d'information 4692 affiché à cette adresse [OHIP Bulletins: Physician Services](#) (seulement en anglais)<sup>12</sup>. Le test Tubersol financé par l'État peut être seulement utilisé si le TCT est assuré par le RAMO.

**Le gouvernement peut-il fournir un test Tubersol afin de l'utiliser comme un TCT non couvert?**

Le test Tubersol fourni par le gouvernement ne doit pas être utilisé comme un TCT non couvert. Lorsque l'on réalise un test non couvert, la méthode utilisée doit répondre à l'une des caractéristiques suivantes:

- 1) être acquise par le fournisseur de soins primaires, puis vendue au patient à un coût direct (incluant une majoration raisonnable tenant compte d'éventuels coûts indirects comme l'entreposage, les frais administratifs, etc.);  
**OU**
- 2) être acquise par le patient dans une pharmacie à l'aide d'une ordonnance fournie par le fournisseur de soins primaires.
  - a) Pour trouver une pharmacie qui propose des tests Tubersol<sup>MD</sup>, les patients peuvent consulter l'outil [Find a Pharmacy or Pharmacy Professional](#) (seulement en anglais) sur le site Web de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario.
  - b) Trouver des cliniques qui offrent des TCT, les patients peuvent consulter le site Web [Vaccins 411](#) (saisir un code postal, cliquer sur la catégorie « Voyageurs » et sélectionner [PPD – Test Mantoux] dans les choix qui s'affichent).

**Les élèves des établissements secondaires qui répondent aux exigences d'un établissement où ils sont bénévoles et qui leur demande un dépistage de la TB peuvent-ils recevoir ce test dans le cadre d'une exigence de leur établissement scolaire à des fins de bénévolat?**

Les élèves qui souhaitent effectuer des heures de bénévolat pour obtenir leur diplôme d'études secondaires entreraient dans la catégorie 2 du bulletin d'information – le test de dépistage de la TB et la réalisation d'un rapport sur l'état de l'immunisation sont tous deux assurés.

**Les étudiants étrangers inscrits à des programmes ontariens qui nécessitent un TCT afin d'être admis ou de demeurer dans une garderie ou un programme préscolaire, ou encore dans le programme d'études d'une école, d'un collège communautaire, d'une université d'un autre établissement d'enseignement peuvent-ils recevoir un test Tubersol financé par l'État?**

Les étudiants étrangers peuvent utiliser un test Tubersol financé par le gouvernement. Cependant, l'administration du test, qu'elle soit effectuée par un médecin ou un autre praticien des soins de santé, doit être payée par le patient. Bien que les étudiants soient couverts pour le test, aux termes de la catégorie 2 du bulletin d'information, la catégorie 4 ne les couvre pas pour son administration.

## 9.4 Pharmacovigilance thérapeutique pour les médicaments antituberculeux

La pharmacovigilance thérapeutique comprend la mesure et l'interprétation des concentrations sériques des médicaments prélevées à des moments donnés dans le cadre de l'administration d'une dose. L'évaluation des niveaux sériques et les recommandations de dosage qui s'ensuivent nécessitent de bien comprendre les principes pharmacocinétiques d'un médicament, la durée d'échantillonnage, l'infection traitée, ainsi que l'état, les comorbidités et les traitements médicamenteux concomitants du patient.

Aucune pharmacovigilance thérapeutique n'est actuellement disponible en Ontario ou au Canada pour la plupart des médicaments antituberculeux. Laboratoire nord-américain qui effectue ce test se trouve à l'université de Floride. Les renseignements sur la manipulation du test et les formulaires de demande nécessaire sont accessibles en ligne à la page suivante [Infectious Disease Pharmacokinetics Laboratory - Forms and Catalog](#) (en anglais seulement).

Il est important de souligner que, ce service étant uniquement offert hors du Canada, il faudra obtenir une approbation préalable pour que les coûts du service soient couverts. Si un fournisseur de soins primaires tente d'obtenir un test de niveau sérique de médicaments afin de contribuer à optimiser les agents antimicrobiens dans le cadre du traitement d'un patient, il peut en faire la demande à la Direction des laboratoires



communautaires et de génétique, Programme des services de santé hors pays du ministère afin d'accéder à des services offerts à l'extérieur du Canada.

Pour présenter une demande en vue d'un examen, le conseil de santé peut:

1. consulter le [Répertoire central des formulaires du gouvernement de l'Ontario](#) et chercher le numéro « 4521-84 ».

Une « Demande d'approbation préalable du remboursement de services de santé hors pays assurés – Demande d'analyses diagnostiques de laboratoire » s'affichera. Cliquez sur le lien le PDF, puis ouvrez le PDF.

Le formulaire devrait s'ouvrir dans votre application Adobe Reader (ou un lecteur de PDF similaire).

2. Assurez-vous que le fournisseur de soins primaires traitant remplisse la demande sur ce formulaire électronique et l'envoie au ministère par télécopie au 416-326-2211 ou 1-844-642-0202 aux fins d'examen.

## Annexe 10: Pouvoir législatif de donner des ordres en vertu de la LPPS.

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* de l'Ontario confère un pouvoir législatif aux conseils de santé. Comme indiqué dans l'article 2 de la Loi, l'objet de la LPPS est d'assurer l'organisation et la prestation de programmes et de services de santé, la prévention de la propagation de la maladie et la promotion et la protection de la santé des habitants de l'Ontario ([L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 2](#)).<sup>2</sup>

Le médecin hygiéniste étant représentant légal important en vertu de la LPPS, laquelle lui confère le pouvoir de prendre des mesures permettant de prévenir la propagation d'une maladie, de réduire les effets des risques sanitaires et de protéger la santé du public. La partie IV de la Loi énonce les devoirs du médecin hygiéniste en ce qui a trait aux maladies transmissibles et virulentes, notamment l'émission d'ordres.

Les médecins hygiénistes peuvent donner des ordres relatifs à une maladie transmissible en vertu de l'[article 22 de la LPPS](#).<sup>2</sup> La loi accorde:

- 1) à l'hygiéniste le pouvoir d'émettre un ordre contre toute personne qui, au sein d'un groupe, peut être atteinte d'une maladie transmissible comme la TB, et présenter un risque pour les autres;
- 2) aux personnes atteintes d'une maladie transmissible le droit de faire appel de l'ordre émis par le médecin hygiéniste. Toutefois, l'ordre reste en vigueur pendant l'appel.

Lorsqu'il existe un risque pour la santé et la sécurité du public et qu'il y a urgence, ou si d'autres mesures volontaires de mise en conformité ont échoué, un médecin hygiéniste peut s'appuyer sur d'autres dispositions de la LPPS permettant de donner des ordres. Il est courant qu'un médecin hygiéniste utilise toutes les mesures raisonnables pour obtenir le respect volontaire avant de recourir à des pouvoirs légaux plus intrusifs dont ils disposent pour veiller à ce qu'un patient atteint d'une TB reçoive un traitement et un suivi médical appropriés.

### 10.1 Ordres donnés en vertu de l'article 22

#### 10.1.1 Contexte

Pour les maladies désignées comme étant transmissibles dans la [LPPS](#)<sup>2</sup>, un médecin hygiéniste peut, en vertu du paragraphe 22(1), au moyen d'un ordre écrit, exiger d'une personne qu'elle prenne ou s'abstienne de prendre les mesures lorsque les conditions précisées à l'article 22 de la Loi sont remplies. Ce pouvoir est discrétionnaire et non obligatoire; si la situation peut être résolue sans rédiger d'ordre en vertu de l'article 22, le médecin hygiéniste n'est pas tenu de le faire. Il peut donner un ordre en vertu de l'article 22 si, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, il croit ce qui suit:

- 1) une maladie transmissible existe ou peut exister ou elle risque de se déclarer immédiatement dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort;

- 2) la maladie transmissible menace la santé des habitants de la circonscription sanitaire qui est de son ressort et les exigences mentionnées dans l'ordre s'imposent pour réduire ou éliminer le danger pour la santé que présente la maladie.
- 3) Dans son ordre en vertu de l'article 22, le médecin-hygiéniste peut préciser le ou les délais impartis à la personne pour obtempérer à l'ordre ou la ou les dates où elle doit le faire.

En vertu du paragraphe 22(4), un ordre lié à une maladie transmissible, peut obliger, sans toutefois s'y limiter, une personne à faire ce qui suit:

- 1) subir un examen médical et de remettre au médecin-hygiéniste un rapport du médecin qui précise si elle est atteinte ou non d'une maladie transmissible ou est ou non contaminée par l'agent d'une maladie transmissible;
- 2) s'isoler et rester isolée;
- 3) se confier immédiatement aux soins d'un médecin et de recevoir un traitement, et se rendre aux consultations médicales et aux rendez-vous avec les services de santé publique (p. ex., rendez-vous de pharmacothérapie sous surveillance directe);
- 4) identifier tous les contacts et fournir leurs coordonnées complètes;
- 5) se comporter de façon à ne pas exposer une autre personne à la contamination.
- 6) Toute autre exigence réduira ou éliminera le risque de contamination du public par la TB.

En vertu du paragraphe 22(5.0.1) de la LPPS, un ordre peut viser une personne ou une catégorie de personne qui est résident ou est présent dans la circonscription du ressort du médecin hygiéniste. Un avis d'ordre à une catégorie doit être remis à chacun de ses membres s'il est possible de le faire dans un délai raisonnable, en application du paragraphe 22(5.0.2) de la LPPS.

### 10.1.2 Procédure d'appel d'un ordre en vertu de l'article 22

La Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) est un tribunal d'enregistrement dont tous les éléments probants écrits sont à la disposition de toutes les parties à l'instance. Toute personne faisant l'objet d'un ordre doit être informée de son droit à faire appel à la CARSS ([Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. 7, art. 44](#)).<sup>2</sup>

- 1) Elle peut demander une audience à la CARSS par l'entremise d'un avis écrit au médecin hygiéniste et à la Commission dans les 15 jours suivant la signification de l'ordre. Toute personne visée par un ordre d'un médecin hygiéniste peut demander une audience à la Commission.
- 2) Cette audience doit avoir lieu dans les 15 jours ouvrables suivant la réception de l'avis la sollicitant par la Commission.
- 3) Bien que les ordres prennent effet au moment où ils sont signifiés, une personne qui sollicite une audience peut demander à la CARSS de surseoir l'ordre afin d'éviter qu'il entre en vigueur avant la tenue de l'audience et que sa validité ait été établie.

- 4) La personne peut faire appel de la décision de la CARSS devant la Cour divisionnaire. Ce droit de faire appel est large et permet à la Cour de faire ce qui suit:
  - a) confirmer, modifier ou annuler la décision de la CARSS;
  - b) exercer tous les pouvoirs de la CARSS en vue de confirmer, modifier ou annuler l'ordre si elle l'estime nécessaire;
  - c) renvoyer le dossier devant la CARSS en vue d'une seconde audience, complète ou partielle, conformément à ce qu'elle estime correct.

La CARSS tient généralement une audience préalable par téléconférence afin que toutes les parties clarifient la situation et les questions, et tentent d'aboutir à un règlement volontaire. Si cela échoue, l'audience complète a lieu.

Pour en savoir davantage sur le processus d'appel de la CARSS, veuillez consulter son site Web à l'adresse suivante [Commission d'appel et de révision des services de santé de l'Ontario](#).

## 10.2 Ordres donnés en vertu de l'article 35

### 10.2.1 Contexte

Lorsqu'une personne porteuse d'une maladie transmissible jugée virulente ne respecte pas certaines dispositions d'un ordre en vertu de l'article 22 dont elle fait l'objet, à savoir: i) s'isoler et rester isolée, ii) se confier aux soins d'un médecin, iii) recevoir un traitement médical ou iv) se comporter de façon à ne pas exposer une autre personne à la contamination, le médecin hygiéniste peut recourir à un juge de la Cour de justice de l'Ontario afin qu'il émette une ordonnance en vertu de [l'article 35 de la LPPS](#).<sup>2</sup>

Une ordonnance en vertu de l'article 35 ne peut être émise pour des exigences non indiquées à l'article 35 (p. ex., ne pas identifier tous les contacts).

En vertu de l'article 35, un juge peut ordonner qu'une personne qui n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 22 du médecin hygiéniste:

- 1) soit mise sous garde et admise et détenue à l'hôpital ou dans l'autre installation appropriée que précise l'ordonnance;
- 2) soit examinée par un médecin afin d'établir si elle est ou non contaminée par l'agent d'une maladie virulente;
- 3) soit traitée si un examen révèle qu'elle est contaminée par l'agent d'une maladie virulente.

Les ordonnances en vertu de l'article 35 sont généralement rédigées par le conseil de santé et signées (avec ou sans modifications) par le juge à la fin de la demande en vertu de l'article 35, puis transmises à un avocat à l'attention du médecin hygiéniste et de l'intimé.

Une copie de l'ordonnance doit être signifiée à ce dernier.

La personne ne peut être détenue plus de six. Toutefois, l'ordonnance peut être prolongée par un juge à la suite d'une demande de prolongation du médecin hygiéniste.

Le médecin hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital (ou l'autre installation) doit demander une ordonnance de la Cour de justice de l'Ontario afin de pouvoir prolonger la période de détention, s'il y a lieu. Le juge doit être convaincu que la personne est toujours infectée par un agent d'une maladie virulente et que lui donner congé de l'hôpital présente un risque important pour la santé du public.

Il est possible de faire appel d'une ordonnance en vertu de l'article 35 émise par la Cour de justice de l'Ontario devant la Cour supérieure de justice de l'Ontario.

Il est recommandé qu'un médecin hygiéniste qui envisage de demander une ordonnance en vertu de l'article 35 avise le ministère et le médecin hygiéniste adjoint du centre de lutte contre la TB de Toronto (les patients atteints de cette maladie et visés par une ordonnance en vertu de l'article 35 étant presque toujours détenus ou traités au Centre de soins de santé West Park, à Toronto).

