

Ligne directrice du programme sur la tuberculose, 2023

En vigueur : Août

2023

ISBN : 978-1-4868-7291-6 [PDF]

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023

Citation : Ontario. Ministère de la Santé Ligne directrice du
programme sur la tuberculose, 2023. Toronto (Ontario) :
Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023

Table des matières

1	Préambule	5
2	Objet	5
3	Normes applicables	6
4	La tuberculose : Le contexte ontarien	7
4.1	Introduction.....	7
4.2	Programmes de prévention et de traitement de la tuberculose des services de santé publique.....	9
4.3	Rôles et responsabilités	10
5	Diagnostic et traitement	10
5.1	Tuberculose active.....	11
5.2	Infection tuberculeuse (IT).....	12
5.3	Autres considérations concernant les traitements antituberculeux en Ontario	12
6	Gestion des cas	17
6.1	Rôles et responsabilités des conseils de santé	18
6.2	Pharmacothérapie sous surveillance directe et pharmacothérapie préventive sous surveillance directe	19
6.3	Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (PDTT-PNA).....	22
6.4	Ordres émis afin de lutter contre la TB en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé (ordres donnés en vertu de l'article 22 et de l'article 35)	22
7	Gestion des contacts	23
7.1	Outil de définition des paramètres de dépistage des contacts du Bureau de santé publique de Toronto.....	24
8.	Disponibilité des produits de prévention, de diagnostic et de traitement de la TB en Ontario	24
8.1	Bacille de Calmette et Guérin (BCG).....	24
8.2	Produits permettant de diagnostiquer une infection tuberculeuse	25
8.3	Disponibilité des médicaments antituberculeux de première intention.....	28

8.4	Rifapentine pour le traitement préventif de la TB (TPT) 3HP	29
8.5	Préparation des médicaments antituberculeux pour soigner la tuberculose active.....	30
8.6	Disponibilité des médicaments antituberculeux de deuxième intention.....	32
8.7	Disponibilité de thérapies complémentaires	34
8.8	Remboursement des médicaments antituberculeux	35
8.9	Pharmacovigilance thérapeutique pour les médicaments antituberculeux	36
9	Dépistage de la TB aux fins de l'immigration	37
9.1	Processus d'examen médical aux fins de l'immigration préalable à l'entrée ..	37
9.2	Exigences relatives à la surveillance médicale de la TB pour l'examen médical aux fins de l'immigration réalisé avant l'entrée.....	42
9.3	Clients auxquels on a diagnostiqué une TB pulmonaire active et qui sont soumis à un examen aux fins de l'immigration au Canada	46
9.4	Problèmes courants pendant le suivi de la surveillance médicale aux fins de l'immigration	47
10	Prévention de la TB et promotion de la santé	51
10.1	Promotion de la santé.....	51
10.2	Prévention de la tuberculose et dépistage dans les milieux et/ou les populations à risque élevé.....	51
11	Références.....	58
Annexe 1 : Rôles et responsabilités en matière de prévention et de traitement de la tuberculose		62
1.1	Le ministère de la Santé de l'Ontario (le Ministère).....	62
1.2	Santé publique Ontario	63
1.3	Laboratoires.....	63
1.4	Gouvernement fédéral.....	64
1.5	Prévention et 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	65
Annexe 2 : Outils supplémentaires de gestion des cas		68

2.1	Gestion de cas	68
2.2	Exemple d'outil d'évaluation de la pharmacothérapie sous surveillance directe.....	72
2.3	Prise en charge des personnes atteintes de TB qui voyagent.....	74
2.4	Centre de soins de santé West Park	80
2.5	Ordres émis en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé....	83
Annexe 3 : Outils supplémentaires de gestion des contacts.....		91
3.1	Cas de TB extrapulmonaire (non contagieuse)	91
3.2	Utilisation des transports publics sur de longues distances.....	92
3.3	Application Web Ontario Universal Typing – Tuberculosis (OUT-TB).....	92
Annexe 4 : Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (PDTT-PNA)		94
4.1	Introduction.....	94
4.2	Inscription au PDTT-PNA.....	97
4.3	Directives concernant les formulaires de réclamation des fournisseurs de soins de santé.....	99
4.4	Retrait du client du PDTT-PNA	108
4.5	Rôles et responsabilités du ministère de la Santé :.....	109
4.6	Rôles et responsabilités de Santé publique Ontario :.....	112
Annexe 5 : Réaliser une enquête de santé publique pour la surveillance médicale aux fins de l'immigration		113
Annexe 6 : Promotion de la santé et prévention de la tuberculose		119
6.1	Promotion de la santé relativement à la tuberculose.....	119
Historique du document.....		122

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 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.^{1,2} 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 gérer la prévention et le traitement de la tuberculose (TB) par l'entremise de programmes et de services qui nous aident à atteindre l'objectif mondial consistant à éliminer la tuberculose (voir le [Programme mondial de lutte contre la tuberculose](#) (en anglais seulement) de l'Organisation mondiale de la santé pour plus de détails). Les sections principales de la présente ligne directrice contiennent des renseignements relatifs aux différents programmes, politiques et ressources disponibles pour soutenir les programmes de lutte contre la tuberculose des conseils de santé, tandis que les annexes contiennent des renseignements pour soutenir la mise en œuvre des politiques et programmes décrits dans les sections principales.

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, 8^e édition : 2022](#) [ici appelées les Normes, 8^e édition].^{3,4} Pour obtenir les définitions pertinentes, consultez les [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 8^e édition; Annexe A – Glossaire.](#)

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](#) énonce les renseignements qui doivent figurer dans le rapport d'un médecin ou d'un praticien sur la TB.⁶ Afin de veiller à l'intégrité du système d'établissement des rapports, toutes les parties concernées doivent remplir leurs rôles et responsabilités.

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 1. Le conseil de santé doit évaluer et surveiller la santé de la population en ce qui a trait aux maladies infectieuses et transmissibles et à leurs déterminants.

Exigence 11. Le conseil de santé doit assurer la gestion des cas, des contacts et des éclosions du point de vue de la santé publique afin de réduire au minimum le risque pour la santé publique conformément au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur).

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 La tuberculose : Le contexte ontarien

4.1 Introduction

4.1.1 Impact de la tuberculose

En Ontario, l'incidence annuelle de la tuberculose a fluctué entre 4,3 et 5,1 cas pour 100 000 habitants depuis 2012, mais il existe des disparités prononcées (c.-à-d. un impact inéquitable de la tuberculose) dans certains sous-groupes de population et certaines régions géographiques de la province. Les tendances épidémiologiques présentées lors des [PHO Rounds: World Tuberculosis \(TB\) Day 2022: What's New with Latent TB Infection, Diagnosis and Management in the Updated Canadian TB Standards](#) (en anglais seulement) ont montré que, pour la période de 2017 à 2021 :

- La plupart des cas de tuberculose active ont été diagnostiqués chez des personnes nées à l'extérieur du Canada (84,7 %) qui ont ensuite immigré au Canada en provenance de pays où les taux de tuberculose sont beaucoup plus élevés;
- Les personnes non autochtones nées au Canada représentaient 5,0 % des cas de tuberculose active dans la province;
- Les Autochtones nés au Canada représentaient 1,9 % des cas de tuberculose active.

Cependant, les Autochtones nés au Canada ont été touchés de manière disproportionnée dans le nord-ouest de l'Ontario où ils représentaient 70,3 % de tous les cas de tuberculose active diagnostiqués dans la région. Les personnes d'origine inconnue (8,3 %) représentaient le reste des cas de tuberculose active diagnostiqués dans la province.

Comparativement aux tendances épidémiologiques observées en Ontario, les récentes tendances épidémiologiques canadiennes ont révélé que les personnes nées à l'extérieur du Canada et les Autochtones nés au Canada sont touchés de manière disproportionnée. Le taux de tuberculose active au Canada en 2020 était

de 4,7 pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence parmi les différentes sous-populations au Canada sont les suivants :

- Communautés inuites – 70,3 pour 100 000 habitants en 2020 (15 fois plus élevé que le taux canadien global);
- Populations des Premières Nations vivant dans les réserves – un peu moins de 20,0 pour 100 000 habitants depuis 2017 (trois fois plus élevé que le taux canadien global);
- Populations des Premières Nations hors réserve – environ 10,0 pour 100 000 habitants depuis 2013;
- Métis – a varié entre 2,2 et 3,7 pour 100 000 habitants depuis 2012 (moins que le taux canadien global);
- Personnes nées à l'extérieur du Canada – 15,0 pour 100 000 habitants depuis 2005 (constituent la plus grande proportion de personnes atteintes de tuberculose active déclarée au Canada);
- Personnes non autochtones nées au Canada – 0,2 pour 100 000 habitants en 2020.

Ces résultats mettent en évidence les taux d'incidence élevés et inéquitables chez les Autochtones par rapport aux non-Autochtones nés au Canada et le fait que ces inéquités varient d'un sous-groupe autochtone à l'autre (p. ex., les taux les plus élevés sont ceux des communautés inuites).

Pour de plus amples informations, voir [Tendances des maladies infectieuses en Ontario | Santé publique Ontario](#) et les [Normes, 8^e édition; Chapitre 1 : Epidemiology of tuberculosis in Canada](#) (en anglais seulement).

4.1.2. Servir les Autochtones du Canada

Les travailleurs de la santé qui fournissent des services de lutte contre la tuberculose sont encouragés à se renseigner sur la santé des Autochtones en rapport avec la tuberculose. Les conseils de santé devraient tenir compte de façon particulière de la gestion des cas et des contacts dans les communautés des Premières Nations, inuites et métisses, en dialoguant avec les communautés et/ou les fournisseurs de services de santé autochtones. Ils doivent entre autres respecter

le principe d'autodétermination afin de favoriser une surveillance et une réponse continues qui tiennent compte des différences entre les besoins des communautés et reconnaissent les impacts différentiels sur les communautés ainsi que l'évolution des besoins au fil du temps.

Pour de plus amples informations, consultez les [*Normes, 8^e édition; Chapitre 12 : An introductory guide to tuberculosis care to improve cultural competence for health care workers and public health professionals serving Indigenous Peoples of Canada*](#) (en anglais seulement) et les [*Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018*](#) (ou la version en vigueur).

Remarque : En vertu de la [*Loi sur la protection et la promotion de la santé \(LPPS\)*](#), un conseil de bande peut conclure une entente avec un conseil de santé local pour la prestation de programmes et de services de santé dans la communauté en échange d'une représentation du conseil de bande au conseil de santé local .

Pour obtenir des ressources supplémentaires pour les populations vivant dans les réserves, consultez :

- [*Stratégie de lutte contre la tuberculose de Santé Canada pour les membres des Premières nations vivant dans les réserves*](#)²³
- [*Cadre de surveillance et de rendement pour les programmes sur la tuberculose chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves*](#)²⁴

4.2 Programmes de prévention et de traitement de la tuberculose des services de santé publique

La prévention et le traitement de la tuberculose (TB) sont décentralisés en Ontario. La plupart des cas y sont diagnostiqués et traités par des fournisseurs de soins de santé qui ne sont pas officiellement affiliés à un programme de santé publique de lutte contre la TB, bien que les partenariats entre les administrations et au sein de chacune d'entre elles varient. En conséquence, une collaboration et une coordination devraient exister entre les programmes de santé publique de lutte contre la TB et différents partenaires cliniques afin de contribuer à un traitement optimal de la TB.

Pour les cas de tuberculose complexes et/ou difficiles à traiter, le Centre de soins de santé West Park, situé à Toronto, est le centre de traitement pour patients hospitalisés désigné par la province.

Le Canada dispose de normes nationales pour le diagnostic, le traitement et la gestion de la TB (y compris la gestion de la santé publique). Elles sont présentées en détail dans les [Normes, 8^e édition](#), sur lesquelles la présente ligne directrice est en grande partie fondée.⁴

Les [Normes, 8e édition; Chapitre 15 : Monitoring tuberculosis program performance](#) (en anglais seulement) ont également présenté des indicateurs au niveau du programme dont il est utiles de tenir compte pour surveiller le rendement du programme local de lutte contre la tuberculose, lorsque cela est possible.

4.3 Rôles et responsabilités

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 dans la version en vigueur) y compris les exigences en matière de saisie de données effectuée pour les rapports et la surveillance de la santé publique à l'aide du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) ou de toute autre méthode spécifiée par le ministère de la Santé.

Pour 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 prévention et de traitement de la tuberculose](#).

5 Diagnostic et traitement

Un diagnostic précoce et un traitement efficace des cas de TB active sont essentiels à la prévention et à 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 thérapeutiques 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 Tuberculose active

La tuberculose active comprend une maladie clinique qui peut présenter toute une gamme de signes et/ou de symptômes. La tuberculose active peut être diagnostiquée chez des personnes de tout âge et touche les poumons et/ou l'arbre trachéobronchique (dans le cas de la tuberculose pulmonaire) ou toute autre partie du corps (dans le cas de la tuberculose extrapulmonaire), ou les deux. Veuillez noter que la nomenclature des définitions des cas de la surveillance de la santé publique diffère quelque peu (elle distingue la forme pulmonaire de la forme extrapulmonaire).

Pour obtenir des informations détaillées sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire et extrapulmonaire active dans les populations adultes et pédiatriques, y compris les recommandations relatives à la radiographie pulmonaire, aux autres examens radiologiques et aux examens microbiologiques, veuillez consulter les Normes, 8^e édition :

- [Chapitre 3 : Diagnosis of tuberculosis disease and drug-resistant tuberculosis](#) (en anglais seulement)
- [Chapitre 5 : Treatment of tuberculosis disease](#) (en anglais seulement)
- [Chapitre 7 : Extra-pulmonary tuberculosis](#) (en anglais seulement)
- [Chapitre 8 : Drug-resistant tuberculosis](#) (en anglais seulement)
- [Chapitre 9 : Pediatric tuberculosis](#) (en anglais seulement)
- [Chapitre 10 : Treatment of active tuberculosis in special populations](#) (en anglais seulement)

Il convient de noter que des recherches scientifiques sont en cours pour mieux comprendre les états intermédiaires de la pathogenèse de la tuberculose, y compris la **tuberculose subclinique** (qui ne présente aucun symptôme, mais qui se manifeste par des anomalies radiographiques/microbiologiques) et leurs implications potentielles. Les données probantes pourraient continuer à évoluer dans ce domaine. Pour de plus amples informations, veuillez consulter les [Normes, 8^e édition; Chapitre 2 : Transmission and pathogenesis of tuberculosis](#) (en anglais seulement).

5.2 Infection tuberculeuse (IT)

L'infection tuberculeuse (IT), également appelée infection tuberculeuse latente (ITL), est la présence d'une infection latente ou en dormance à *Mycobacterium tuberculosis* qui ne présente aucun signe de maladie clinique (c'est-à-dire aucun symptôme, aucun signe de changement radiographique et des résultats négatifs aux examens microbiologiques). L'ITL est non contagieuse.

Pour obtenir des informations détaillées sur le diagnostic et le traitement de l'ITL, veuillez consulter les Normes, 8^e édition :

- [Chapitre 4 : Diagnosis of tuberculosis infection](#) (en anglais seulement)
- [Chapitre 6 : Tuberculosis preventive treatment in adults](#) (en anglais seulement)
 - **Remarque** : Le chapitre 6 fournit des recommandations mises à jour à l'appui des schémas thérapeutiques à base de rifamycine à durée réduite en tant qu'options de première intention pour le traitement préventif de la tuberculose.
- [Chapitre 9 : Pediatric tuberculosis](#) (en anglais seulement)

5.3 Autres considérations concernant les traitements antituberculeux en Ontario

5.3.1 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. Le conseil de santé doit également être informé de toute décision clinique ayant une incidence sur les soins du client. Si l'accès à un spécialiste de la tuberculose dans une région géographique est limité, le conseil de santé local peut aider le clinicien le plus responsable à entrer en contact avec un spécialiste de la tuberculose. Le [programme eConsultation de l'Ontario](#) peut être utilisé lorsque les rendez-vous en personne ne sont pas appropriés (p. ex., si le client habite loin des

spécialistes de la tuberculose) et ainsi, les spécialistes de la tuberculose peuvent facturer leurs services de consultation et le temps consacré à l'examen des cas à distance.

On tentera en particulier d'aiguiller **toute personne atteinte d'une TB** vers un spécialiste de la tuberculose s'il présente ou pourrait présenter les caractéristiques suivantes :

- 1) une monorésistance à la rifampicine;
- 2) une résistance à plus d'un médicament antituberculeux, une résistance à l'isoniazide (INH) et à la rifampicine (RMP) (c'est-à-dire une TB multirésistante ou ultrarésistante);
 - a. **Remarque** : Dans cette situation, le traitement doit être administré par ou sur l'avis des spécialistes de la tuberculose du Centre de soins de santé West Park.
- 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 dépistage du VIH;
- 6) une affection telle qu'une maladie rénale ou hépatique terminale, susceptible de faire échouer le traitement;
- 7) un diagnostic grave/complexe de méningite tuberculeuse, de tuberculose vertébrale (mal de Pott) ou de tuberculose disséminée;
- 8) des effets secondaires importants des médicaments (p. ex., qui nécessitent la reprise du traitement médicamenteux et l'essai de médicaments), des réactions du syndrome inflammatoire de restauration immunitaire (SIRI), une intolérance à la rifampicine ou à la rifabutine, ou une intolérance à deux ou plusieurs autres médicaments;
- 9) être un enfant âgé de moins de 18 ans;
 - a. **Remarque** : Le traitement doit être administré par ou sur l'avis d'un pédiatre spécialiste de la tuberculose. En raison du risque élevé de tuberculose disséminée chez les nourrissons et les enfants de moins

de 18 ans, le traitement doit être entrepris dès que le diagnostic de tuberculose est soupçonné.

- b. Si l'enfant est âgé de moins de 5 ans, le conseil de santé doit envisager un aiguillage vers l'Hospital for Sick Children's (SickKids). Des aiguillages en ligne peuvent être effectués au moyen du système électronique du Sick Kids qui achemine électroniquement les cas des clients aiguillés aux fins de leur examen, du triage et de la prise de rendez-vous pour les clients qui ont besoin d'être aiguillés vers le SickKids pour un dépistage, une évaluation ou un traitement. Ce service est disponible sur : [How to refer a patient to SickKids](#) (en anglais seulement). Veuillez consulter [Infectious Diseases | SickKids](#) (en anglais seulement) pour de plus amples informations.
- c. Pour les administrations de l'extérieur de la région de Toronto, le conseil de santé devrait envisager de faire un aiguillage vers les hôpitaux pédiatriques locaux où des spécialistes de la tuberculose sont disponibles (p. ex., l'hôpital pour enfants du London Health Sciences Centre, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, etc.) ou de les consulter.

10) être enceinte ou allaiter;

11) présenter une réactivation de la tuberculose lorsqu'il y a des antécédents de traitement préventif de la tuberculose (TPT) pour l'ITL, une rechute, un risque élevé de rechute ou un échec du traitement :

- a. **Réactivation** : Le développement de la maladie active après une période d'ITL⁴;
- b. **Rechute** : Client qui a été traité auparavant avec succès (guérison ou traitement terminé) pour une tuberculose active chez qui la tuberculose active se développe une deuxième fois, mais sans qu'il y ait de preuve qu'il s'agit du même organisme. Ces cas doivent être signalés comme étant des **cas de nouveau traitement**. Les personnes à risque élevé de rechute peuvent comprendre :
 - i. les personnes atteintes d'une maladie étendue ou disséminée;
 - ii. les personnes atteintes d'une maladie cavitaires et qui donne un

résultat positif au frottis ou à la culture;

- iii. les personnes atteintes d'une maladie résistante aux médicaments;
- iv. les personnes atteintes de comorbidités immunosuppressives;
- v. les personnes ayant des antécédents d'interruptions de traitement;
- vi. les personnes atteintes qui ont fait preuve d'un manque d'observance;
- vii. les personnes dont le schéma thérapeutique est atypique.⁴

- c. **Échec du traitement (tuberculose active, non multirésistante/ultrarésistante)** : Cultures d'expectoration positives après 4 mois ou plus de traitement ou deux cultures d'expectoration positives qui n'ont pas été effectuées au cours du même mois au cours des trois derniers mois de traitement, même si la culture finale est négative et qu'aucun autre traitement n'est prévu⁴ ;
- d. **Échec du traitement (tuberculose active multirésistante/ultrarésistante)** : Au moins deux des cinq cultures enregistrées au cours des 12 derniers mois sont positives, ou l'une des trois dernières cultures est positive, ou la décision clinique d'arrêter le traitement prématurément parce que la maladie n'y répond pas bien ou qu'il y a des événements indésirables a été prise.⁴

5.3.2 Cas où l'hospitalisation est indiquée

Conformément à la [8^e édition des Normes : Chapitre 5 : Treatment of tuberculosis disease](#) (en anglais seulement), la plupart des personnes atteintes de tuberculose active sont prises en charge en tant que patients externes. Cependant, une hospitalisation peut être nécessaire dans les situations suivantes :

- Recherche de la cause et traitement des symptômes et signes d'une tuberculose grave ou potentiellement mortelle (p. ex., hémoptysie potentiellement mortelle, cachexie/malnutrition);
- Formes graves et morbides de la tuberculose, telles que la méningite, la

tuberculose cérébrale et la péricardite;

- Établissement d'un régime médicamenteux acceptable chez les clients qui présentent des événements indésirables importants/graves liés aux médicaments ou une maladie multirésistante connue/soupçonnée;
- En cas de désensibilisation médicamenteuse;
- Prise en charge d'affections médicales comorbides, qu'elles soient liées ou non au diagnostic de la tuberculose (p. ex., insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire ou greffe récente d'organe plein);
- Mise en place d'un isolement aérien si cela ne peut être réalisé en ambulatoire;
- Admission non volontaire lorsque toutes les autres mesures ont échoué (devrait être un événement extrêmement rare et effectué en dernier recours en consultation avec le conseil de santé local. Voir la [Section 6.4 – Ordres émis afin de lutter contre la TB en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé](#)).⁴

5.3.3 Amélioration de l'observance du traitement

Une approche axée sur la personne doit être adoptée pour évaluer et supprimer les obstacles à l'observance du traitement. Le conseil de santé devrait envisager d'utiliser des mesures incitatives ou des outils habilitants, lorsque cela est possible, pour aider à atténuer la marginalisation sociale et économique, ainsi que d'établir tôt un lien approprié avec :

- Les travailleuses et travailleurs sociaux;
- Les organisations gouvernementales;
- Les organismes communautaires.

Parmi les exemples des mesures incitatives ou des outils habilitants qui peuvent être utilisés, mentionnons :

- L'entraide par les pairs;
- Les groupes de soutien pour les personnes atteintes de la tuberculose (p. ex., [TB People Canada](#));

- Les rappels adressés aux clients et le suivi des rendez-vous manqués;
- L'intégration dans les soins primaires ou spécialisés (p. ex., traitement du VIH, dialyse, services de santé mentale, livraison de méthadone);
- Les soutiens financiers, y compris les allocations, les produits personnels, les coupons et les cartes-cadeaux;
- L'aide sociale au logement et à l'accès ou au financement des services de santé;
- L'aide fournie pour le transport et la garde des enfants;
- Les systèmes de rappel pour les rendez-vous;
- Les visites sur place ou à domicile;
- L'emballage des médicaments sous emballage coque;
- La pharmacothérapie sous surveillance directe ou la pharmacothérapie sous surveillance vidéo directe.⁴

Pour de plus amples informations, veuillez consulter les [Normes, 8^e édition](#) : [Chapitre 5 : Treatment of tuberculosis disease](#) (en anglais seulement) et le [Chapitre 6 : Tuberculosis preventive treatment in adults](#) (en anglais seulement).⁴

6 Gestion des cas

Les principes de base des soins pour les personnes atteintes ou soupçonnées d'être atteintes de la tuberculose sont les mêmes dans le monde entier :

- 1) Un diagnostic doit être établi rapidement et avec exactitude;
- 2) Des schémas thérapeutiques normalisés qui se sont révélés efficaces doivent être utilisés avec un soutien thérapeutique approprié;
- 3) La réponse au traitement doit être surveillée;
- 4) Les responsabilités essentielles en matière de santé publique doivent être assumées. Pour connaître les exigences minimales, veuillez consulter le [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou la version en vigueur).

Les conseils de santé doivent s'assurer qu'un diagnostic rapide et exact et un traitement efficace et axé sur la personne sont mis en œuvre dès que possible, si la capacité et les ressources le permettent, car non seulement ils sont essentiels pour fournir de bons soins aux clients, mais ils sont des composantes essentielles de la réponse des services de santé publique à la tuberculose et la pierre angulaire de son élimination.

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 que doivent respecter les conseils de santé pour gérer les cas de tuberculose sur leur territoire. En plus de respecter les exigences minimales, les conseils de santé sont encouragés à élaborer leurs propres stratégies de gestion de cas pour tenir compte de leur contexte communautaire local, 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 2 : Outils supplémentaires de gestion des cas](#).

Dans les habitations collectives, 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, 8^e édition (voir les [Normes, 8^e édition, Annexe B : De-isolation review and recommendations](#)) (en anglais seulement).⁴ Pour de plus amples informations sur la prévention de la transmission de la tuberculose dans les habitations collectives (p. ex., refuges, foyers de soins de longue durée [FSLD], établissements correctionnels), y compris dans les circonstances où les cas infectieux ne peuvent être isolés efficacement dans l'établissement, veuillez consulter les [Normes, 8^e édition; Chapitre 14 : Prevention and control of tuberculosis transmission in healthcare settings](#) (en anglais seulement).

6.2 Pharmacothérapie sous surveillance directe et pharmacothérapie préventive sous surveillance directe

6.2.1 Pharmacothérapie sous surveillance directe

Il est fortement recommandé aux conseils de santé de fournir la capacité de fournir des soins de soutien aux personnes atteintes de tuberculose. Les soutiens doivent être individualisés et peuvent comprendre une pharmacothérapie sous surveillance directe.⁴ 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 psycho-social et de l'information, un triage et un aiguillage (en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire) et des mesures incitatives ou des outils habilitants. En outre, des revues systématiques d'études observationnelles ont rapporté une amélioration des résultats du traitement avec la pharmacothérapie sous surveillance directe chez les personnes qui vivent avec le VIH et les personnes atteintes de tuberculose multirésistante, alors que des données limitées étaient disponibles pour étudier d'autres populations à risque d'effets indésirables.⁴ Les données existantes soulignent la nécessité d'employer la pharmacothérapie sous surveillance directe, au minimum, dans les populations à risque accru d'effets indésirables du traitement antituberculeux.⁴

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. La pharmacothérapie sous surveillance vidéo directe peut être considérée comme une solution de rechange acceptable à la pharmacothérapie sous surveillance directe en personne dans certains contextes et devrait être considérée comme une option possible dans le cadre d'un programme plus général de soins de soutien pour les personnes atteintes de tuberculose.⁴ Les médecins hygiénistes locaux sont les dépositaires des renseignements sur la santé en vertu de la [Loi sur la protection des](#)

[renseignements personnels sur la santé](#) et devraient consulter un conseiller juridique lorsqu'ils envisagent d'employer de nouvelles technologies vidéo pour s'assurer de respecter les lois sur la protection de la vie privée. Les conseils de santé sont également encouragés à collaborer avec des partenaires du secteur de la santé, comme le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) pour mieux pouvoir élaborer leur propre politique opérationnelle d'utilisation de la pharmacothérapie sous surveillance vidéo directe. De plus amples informations sur la liste des services disponibles sur le RTO sont disponibles sur les sites [Réseau Télémédecine Ontario](#) et [The OTN Hub](#) (en anglais seulement).

La méthode et la fréquence de l'utilisation de la pharmacothérapie sous surveillance directe et/ou de la pharmacothérapie sous surveillance vidéo directe peuvent varier selon la capacité du conseil de santé et le plan de soutien individualisé du client (p. ex., l'accès à la technologie pour la pharmacothérapie sous surveillance vidéo directe et/ou les compétences nécessaires pour l'utiliser). La pharmacothérapie sous surveillance directe devrait être envisagée dans le cadre du plan de soutien individualisé du client pour les populations à risque élevé d'effets indésirables du traitement antituberculeux.

Un exemple d'outil d'évaluation a été développé par le ministère et plusieurs conseils de santé afin de déterminer les priorités (voir l'[annexe 2.2 : 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.

En Ontario, il n'existe aucune exigence législative en matière de pharmacothérapie sous surveillance directe. Par conséquent, il faut collaborer avec le client pour déterminer s'il faut utiliser la pharmacothérapie sous surveillance directe et quel type employer pour assurer le maintien de l'autonomie et de la confiance.⁴ Des renseignements supplémentaires sur la pharmacothérapie sous surveillance directe sont offerts dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 5 – Treatment of tuberculosis disease](#) et dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 9 – Pediatric tuberculosis](#).⁴

6.2.2 Pharmacothérapie préventive sous surveillance directe

La pharmacothérapie préventive sous surveillance directe est une stratégie disponible pour assurer l'observance du traitement préventif de la tuberculose (TPT) pour l'IT et peut être mise en œuvre de la même manière que la pharmacothérapie sous surveillance directe.

Actuellement, les recommandations concernant le TPT de première intention comprennent le 4R (4 mois de rifampicine administrée quotidienne) ou le 3HP (rifapentine et isoniazide administrés une fois par semaine pendant 12 semaines).

Le régime 4R est généralement administré sous forme de thérapie auto-administrée (TAA). Cependant, si le conseil de santé en a la capacité, certaines populations, telles que les clients pédiatriques ou les personnes qui présentent des facteurs de risque de non-observance, peuvent bénéficier de l'administration du TPT par la pharmacothérapie préventive sous surveillance directe.

L'administration du 3HP doit généralement se faire par pharmacothérapie préventive sous surveillance directe, car l'administration sous forme de TAA est associée à un taux d'achèvement inférieur à celui de la pharmacothérapie préventive sous surveillance directe, comme le montre un essai clinique randomisé qui avait pour but de comparer ces deux modes d'administration du régime (le taux d'achèvement de la TAA était de 74 %, contre 87 % pour la pharmacothérapie préventive sous surveillance directe).⁴ Cependant, une analyse par sous-groupes planifiée d'avance de la même étude a montré que la TAA n'était pas inférieure à la pharmacothérapie préventive sous surveillance directe sur les sites américains.⁴ Comme il existe certaines preuves que le 3HP administré en tant que pharmacothérapie préventive sous surveillance directe permet d'obtenir un taux d'achèvement plus élevé que celui de la TAA, le 3HP devrait généralement être administré sous forme de pharmacothérapie préventive sous surveillance directe en Ontario. De plus amples informations sur le régime 3HP, y compris des données probantes permettant de comparer la pharmacothérapie préventive sous surveillance directe à la TAA, sont disponibles dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 6 : Tuberculosis preventive treatment in adults](#) (en anglais seulement).⁴

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

Pour de plus amples informations sur le programme PDTT-PNA, veuillez consulter l'[Annexe 4 : Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées \(PDTT-PNA\)](#).

6.4 Ordres émis afin de lutter contre la TB en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé (ordres donnés en vertu de l'article 22 et de l'article 35)

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) de l'Ontario, [L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 2](#), fournit le mandat législatif des conseils de santé. Lorsque la santé et la sécurité du public sont menacées et que la situation est urgente, ou si d'autres mesures raisonnables prises pour obtenir la conformité volontaire ont échoué, un médecin hygiéniste peut et doit se prévaloir des dispositions sur la prise d'ordonnance de la LPPS pour mettre en œuvre un traitement et un suivi médical appropriés pour la tuberculose. Pour les personnes qui vivent dans une réserve dans une communauté des Premières Nations, le conseil de santé doit communiquer et travailler avec l'organisme local autorisé (p. ex., le conseil de bande, la communauté des Premières Nations) pour obtenir un consentement à l'émission d'ordonnances par le conseil de santé ou à la prise par celui-ci de mesures pour mettre en œuvre un traitement et un suivi médical appropriés pour la tuberculose.

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez consulter l'[Annexe 2.5 Ordres émis en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé](#).

6.4.1 Ordres donnés en vertu de l'article 22

Pour les maladies désignées comme étant transmissibles dans la [LPPS](#)², un médecin hygiéniste peut, en vertu du [paragraphe 22\(1\) de la LPPS](#), au moyen d'un

ordre écrit, exiger d'une personne qu'elle prenne ou s'abstienne de prendre certaines mesures précisées dans l'ordre. 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.

6.4.2 Ordres donnés en vertu de l'article 35

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, 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](#).² Cet article de la LPPS précise quand le tribunal peut rendre une ordonnance et le contenu de l'ordonnance. 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).

Remarque : Tous les cas pour lesquels une ordonnance en vertu de l'article 35 de la Cour de justice de l'Ontario en vertu de la LPPS est envisagée doivent être signalés au ministère à IDPP@ontario.ca.

7 Gestion des contacts

La norme minimale requise pour permettre aux conseils de santé de gérer les contacts des cas de TB pulmonaire active est énoncée à la section « Détection, évaluation et gestion des contacts de cas de TB pulmonaire » du [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou de 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, 8^e édition :

- [Chapitre 11 : Tuberculosis contact investigation and outbreak management](#); (en anglais seulement)
- [Chapitre 14 : Prevention and control of tuberculosis transmission in healthcare settings](#). (en anglais seulement)

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les outils utilisés en matière de gestion des contacts en Ontario, veuillez consulter l'[Annexe 3 : Outils supplémentaires de gestion des contacts](#).

7.1 Outil de définition des paramètres de dépistage des contacts du Bureau de santé publique de Toronto

Un outil fondé sur des données probantes largement utilisé dans la province pour classer en ordre de priorité les activités de recherche des contacts est l'[outil de définition des paramètres de dépistage des contacts](#) (en anglais seulement) qui peut être obtenu à la section Matériel supplémentaire des [Normes, 8^e édition; Chapitre 11 : Tuberculosis contact investigation and outbreak management](#) (en anglais seulement).⁴ Pour de plus amples informations, veuillez communiquer avec le Bureau de santé publique de Toronto à Targettb@toronto.ca. Si vous l'adaptez, veuillez reconnaître la contribution du Bureau de santé publique de Toronto.

8. Disponibilité des produits de prévention, de diagnostic et de traitement de la TB en Ontario

8.1 Bacille de Calmette et Guérin (BCG)

Le Bacille de Calmette et Guérin (BCG) financé par les fonds publics n'est offert que dans certaines communautés à risque élevé 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, 8^e édition; Chapitre 9 – Pediatric tuberculosis](#).⁴

Pour demander le BCG, veuillez envoyer un courriel à l'adresse suivante :

IDPP@ontario.ca

8.2 Produits permettant de diagnostiquer une infection tuberculeuse

8.2.1 Admissibilité à un test cutané à la tuberculine (TCT) financé par les fonds publics

La Direction des services de santé du ministère détermine les personnes qui sont admissibles à un test cutané à la tuberculine (TCT) financé par les fonds publics en s'appuyant sur un certain nombre de facteurs. Les critères d'admissibilité sont présentés dans un [bulletin d'information à l'intention des fournisseurs de services de santé \(numéro 4692\)](#), accessible en ligne à l'adresse suivante : [OHIP Bulletins: Physician Services](#) (publié le 30 janvier 2017, en anglais seulement).¹¹

Considérations courantes de la détermination de l'admissibilité à la délivrance d'un test Tubersol financé par les fonds publics :

1. 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 \(LAS\), Règlement 552, paragraphes 24\(1\), 24\(1.1\) et 24\(1.2\)](#).¹¹ En outre, de plus amples renseignements sur le TCT assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario sont offerts dans le [bulletin d'information 4692](#) affiché à cette adresse [OHIP Bulletins: Physician Services](#).¹¹ (en anglais seulement). Le test Tubersol financé par les fonds publics ne peut être utilisé que si le TCT est assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario.

2. Le test Tubersol fourni par le gouvernement peut-il être utilisé comme un TCT non assuré?

Le test Tubersol fourni par le gouvernement ne doit pas être utilisé comme un TCT non assuré. Lorsque l'on réalise un test non assuré, la méthode utilisée doit :

- 1) être acquise par un clinicien, 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.) Les cliniciens peuvent

communiquer avec leur conseil de santé local pour obtenir des informations sur la façon de commander le test Tubersol ou le commander en suivant leur processus habituel.

OU

- 2) être acquise par le patient dans une pharmacie à l'aide d'une ordonnance fournie par un clinicien.
 - a) Pour trouver une pharmacie qui propose des tests Tubersol^{MD}, les patients peuvent consulter l'outil [Find a Pharmacy or Pharmacy Professional tool](#) (en anglais seulement) sur le site Web de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario
 - b) Pour 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 [Dérivé protéique purifié (PPD – Test Mantoux)] dans le menu déroulant).

Remarque : Il n'y a AUCUN COÛT associé à la réalisation d'un test sur une personne dont il a été déterminé qu'elle était un contact d'un cas de tuberculose active. Si vous connaissez un clinicien qui facture des frais pour ce service, veuillez demander à cette personne d'appeler à frais virés la Direction des services de santé, Programme de conformité à la Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé, au **1 866 662-6613** ou de communiquer par courriel avec protectpublichealthcare@ontario.ca.

3. 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 à l'intention des fournisseurs de services de santé \(numéro 4692\)](#) (en anglais seulement) – le test de dépistage de la TB et la réalisation d'un rapport sur l'état de l'immunisation sont tous deux assurés

4. Les étudiants étrangers inscrits à des programmes ontariens qui nécessitent un TCT pour l'admission ou le maintien dans une garderie ou un programme préscolaire, ou encore dans le programme d'études d'une école, d'un collège communautaire, d'une université ou d'un autre établissement d'enseignement peuvent-ils recevoir un test Tubersol financé par les fonds publics?

Les étudiants étrangers peuvent utiliser un test Tubersol financé par les fonds publics. 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 à l'intention des fournisseurs de services de santé \(numéro 4692\)](#) (en anglais seulement), la catégorie 4 ne les couvre pas pour son administration.

8.2.2 Test de libération d'interféron gamma (TLIG)

Il s'agit d'un test sanguin qui est 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 documents suivants :

- [Normes, 8^e édition; Chapitre 4 – Diagnosis of tuberculosis infection](#) (en anglais seulement);
- [Testing for Mycobacterium tuberculosis infection with interferon gamma release assays](#) (en anglais seulement) de Santé publique Ontario.⁴

À l'heure actuelle, il n'y a pas de **couverture financée par les fonds publics** pour les tests de libération d'interféron gamma en Ontario. Par conséquent, tout client qui souhaite obtenir ces tests doit les acheter auprès d'un laboratoire privé ou les faire payer par son assurance privée. Les conseils de santé peuvent également envisager de payer le coût des tests de libération d'interféron gamma pour certaines populations de clients.

Remarque : Les installations de laboratoire pour la réalisation de tests de libération d'interféron gamma ne sont pas disponibles actuellement dans toutes les communautés.

8.3 Disponibilité des médicaments antituberculeux de première intention

Les médicaments antituberculeux sont offerts gratuitement par le Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario (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 région¹. 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(s)
Éthambutol (EMB)	100 mg, 400 mg
Rifampicine (RMP)	150 mg, 300 mg
Isoniazide (INH)	100 mg, 300 mg, 10 mg/ml (sirop)
Pyrazinamide (PZA)	500 mg
Pyridoxine HCL (Vitamine B6)	25 mg
Rifapentine (RPT)	150 mg

Les suspensions orales de médicaments de première intention peuvent être préparées dans les pharmacies communautaires qui offrent des services de préparation et sont payées par le conseil de santé. La demande de remboursement du coût de ces médicaments peut être soumise au ministère sans approbation préalable et sera couverte selon le même mode de remboursement que pour tous les médicaments de deuxième intention (voir la [Section 8.8 – Remboursement des médicaments antituberculeux](#)).

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 le bureau de santé publique de Toronto.

8.4 Rifapentine pour le traitement préventif de la TB (TPT) 3HP

Le régime 3HP (rifapentine et isoniazide une fois par semaine pendant 12 semaines) est recommandé comme étant l'un des régimes de première intention pour le TPT dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 6 : Tuberculosis preventive treatment in adults](#) (en anglais seulement). La rifapentine n'est pas homologuée par Santé Canada aux fins de la vente, mais elle est disponible en vertu de la [réglementation sur l'Accès à des drogues – circonstances exceptionnelles par l'entremise de la Liste des médicaments utilisés pour des besoins urgents en matière de santé publique](#). La rifapentine est disponible gratuitement auprès du SAMPGO et doit être utilisée pour l'indication qui figure sur la Liste des médicaments utilisés pour des besoins urgents en matière de santé publique afin que cette utilisation soit conforme à la réglementation.

Les renseignements nécessaires pour surveiller les indicateurs clés du régime 3HP (c'est-à-dire le nombre de clients ayant commencé à recevoir le traitement 3HP, l'achèvement du traitement et la raison de l'arrêt) peuvent être saisis dans le SIISP. Le conseil de santé doit s'assurer que les renseignements sur le TPT 3HP d'un client sont saisis dans les champs obligatoires et recommandés du système lors de l'épisode d'ITL, conformément au guide d'utilisation du SIISP. Pour de plus amples informations sur l'utilisation et la surveillance du régime 3HP, consultez le document intitulé [Use of rifapentine and isoniazid combination therapy for the treatment of latent tuberculosis infection in Ontario](#) (en anglais seulement).

8.4.1 Adoption du régime 3HP

La mise en œuvre du 3HP varie d'un conseil de santé à l'autre, le 3HP étant offert à petite échelle ou dans une capacité limitée aux personnes considérées comme étant à risque élevé, dans les populations qui ont présenté dans le passé des difficultés relativement à l'observance du traitement, ou en partenariat avec un clinicien communautaire.

La décision d'utiliser le régime 3HP doit être prise conjointement par le client et le clinicien, idéalement sous forme de DOPT, en tenant compte de la situation de la personne ainsi que des critères cliniques minimaux décrits dans le document [Use of rifapentine and isoniazid combination therapy for the treatment of latent tuberculosis infection in Ontario](#) (en anglais seulement) de SPO.

8.4.2 Commander de la rifapentine

Pour obtenir de la rifapentine, les cliniciens doivent communiquer avec leur conseil de santé local pour lancer le processus de commande. Les conseils de santé doivent demander le formulaire « Bureau du médecin hygiéniste en chef, santé publique – Demande de rifapentine » au ministère à IDPP@ontario.ca et remplir ce formulaire pour chaque nouvelle commande. Le formulaire de demande dûment rempli doit ensuite être soumis au ministère à IDPP@ontario.ca.

Une fois la demande approuvée par le ministère, les conseils de santé peuvent passer leur commande de rifapentine dans Panorama en utilisant le module d'inventaire pour commander le médicament auprès du SAMPGO.

8.4.3 Signaler les effets secondaires graves

Il faut signaler les effets secondaires graves au ministère à IDPP@ontario.ca en plus de remplir un signalement en ligne à Santé Canada, conformément à : [Signaler un effet secondaire d'un produit de santé, d'un médicament ou d'un instrument médical – Canada.ca](#). Généralement, il s'agit d'effets secondaires considérés comme de catégorie 3 (incapacité à travailler ou à accomplir ses activités quotidiennes normales), de catégorie 4 (mettant la vie en danger ou invalidant) ou de catégorie 5 (décès).

8.5 Préparation des médicaments antituberculeux pour soigner la tuberculose active

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 remballage 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;†
- 2) Le clinicien ou la clinique qui commande les médicaments les étiquette 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/un infirmier autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée/un infirmier auxiliaire autorisé, employé(e) par le conseil de santé, peut fournir les médicaments directement au patient si un mécanisme d'autorisation approprié est en place (p. ex., ordre direct ou directive). Les fiches de renseignements pertinentes, qui indiquent entre autres les signes et les symptômes de réactions indésirables au médicament, doivent également être fournies au patient.
 - a. Pour obtenir de l'information à jour sur la responsabilité des infirmières et infirmiers 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](#).¹³

† Le ministère couvrira les honoraires de préparation inhérents aux médicaments de première intention (p. ex., l'étiquetage, le remballage et le conditionnement sous emballage coque) s'ils sont établis en dehors du conseil de santé ou dans la clinique d'un clinicien. Chaque pharmacie établit elle-même ses honoraires pour l'exécution d'ordonnances dont le remboursement n'est pas 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.

8.6 Disponibilité des médicaments antituberculeux de deuxième intention

Les médicaments antituberculeux de deuxième intention sont utilisés dans le cadre de schémas thérapeutiques de substitution pour le traitement de la tuberculose en cas de résistance et/ou d'intolérance aux antituberculeux de première intention.

Les médicaments de deuxième intention doivent être utilisés au cas par cas en consultation avec un pneumologue ou un infectiologue spécialisé dans la tuberculose.

- **Remarque :** Le traitement des cas de tuberculose multirésistante ou ultrarésistante doit être effectué par, ou sur l'avis de spécialistes de la tuberculose au Centre de soins de santé West Park et le conseil de santé local doit être consulté.

Dans le [guide opérationnel sur la tuberculose – Module 4 : traitement – traitement de la tuberculose résistante, mise à jour de 2022, de l'Organisation mondiale de la santé](#), les médicaments de deuxième intention ont été classés en trois groupes :

- Groupe A – médicaments jugés très efficaces pour réduire les risques d'échec de traitement/de rechute et de décès;
- Groupe B – médicaments qui peuvent être ingérés par voie orale et qui réduisent les risques d'échec de traitement ou de rechute, mais dont l'efficacité pour réduire le risque de décès est moins certaine;
- Groupe C – médicaments antituberculeux, ainsi que les médicaments repositionnés, dont l'efficacité pour le traitement de la TB-MR est moins certaine ou qui nécessitent une administration parentérale.⁴

Les médicaments de deuxième intention dont la vente est autorisée au Canada et qui se trouvent dans la [Base de données sur les produits pharmaceutiques](#) peuvent être commandés auprès des pharmacies communautaires. Cependant, la plupart des médicaments de deuxième intention ne sont pas approuvés actuellement au Canada et doivent être obtenus dans le cadre du Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada. Voir [Section 8.6.2 - Demande d'autres médicaments antituberculeux par l'entremise du Programme d'accès spécial](#).

8.6.1 Remboursement des médicaments antituberculeux de deuxième intention

Les médicaments de deuxième intention classés dans les [groupes A, B et C de l'Organisation mondiale de la santé](#) (en anglais seulement) ainsi que les nouveaux médicaments et les nouveaux schémas thérapeutiques pour la tuberculose multirésistante répertoriés dans les [Normes, 8^e édition : Chapitre 8 : Drug-resistant tuberculosis](#) (en anglais seulement) ne nécessitent généralement pas d'approbation préalable du ministère du remboursement du coût des médicaments.

- **Remarque** : Les conseils de santé doivent **aviser** le ministère à IDPP@ontario.ca avant d'acheter un médicament de deuxième intention si :
 - Le coût du médicament de deuxième intention dépasse 25 000 \$ pour la durée du traitement.
- **Remarque** : Les conseils de santé doivent **demandeur l'approbation préalable** du ministère à IDPP@ontario.ca avant d'acheter un médicament de deuxième intention si :
 - Le médicament de deuxième intention n'est pas classé dans les groupes A, B ou C de l'Organisation mondiale de la santé ni répertorié dans les [Normes, 8^e édition : Chapitre 8 : Drug-resistant tuberculosis](#) (en anglais seulement).

Les factures d'achat de médicaments de deuxième intention, qu'ils soient obtenus auprès d'une pharmacie communautaire ou auprès du fabricant de médicaments dans le cadre du PAS, doivent être soumises au ministère pour remboursement. Voir la [Section 8.8 - Remboursement des médicaments antituberculeux](#) pour plus de détails.

8.6.2 Demande d'autres médicaments antituberculeux par l'entremise du Programme d'accès spécial

Les cliniciens ont parfois besoin de médicaments qui ne sont pas approuvés au Canada pour le traitement de la tuberculose. La [Direction des médicaments pharmaceutiques](#) de Santé Canada a le mandat d'autoriser la vente de ces médicaments aux praticiens qui est gérée par le PAS. Le PAS est chargé d'autoriser

la vente de produits pharmaceutiques, biologiques et radiopharmaceutiques qui ne sont pas approuvés au Canada. De nombreux médicaments de deuxième intention utilisés pour le traitement de la tuberculose multirésistante ou ultrarésistante sont acquis dans le cadre du PAS.

Les cliniciens peuvent demander un médicament par télécopie, par téléphone ou par écrit en utilisant le [formulaire de demande du PAS](#) (la plupart des demandes peuvent être gérées par télécopie, mais les plus urgentes doivent faire l'objet d'un suivi par téléphone). Après examen, une autorisation peut être accordée. Toutefois, le fabricant a le dernier mot quant à la fourniture du médicament.

Une fois la demande présentée dans le cadre du PAS approuvée, le clinicien peut commander le médicament auprès du fabricant et il sera envoyé au bureau du clinicien ou à une pharmacie. Voir la [Section 8.6.1 - Remboursement des médicaments antituberculeux de deuxième intention](#) pour déterminer si le conseil de santé doit envoyer une notification et/ou une demande au ministère pour obtenir une approbation préalable de l'achat du médicament. Les médicaments seront couverts selon la même méthode de remboursement que celle qui est utilisée pour tous les médicaments de deuxième intention (voir la [Section 8.8 - Remboursement des médicaments antituberculeux](#)).

- **Remarque :** Le SAMPGO ne joue aucun rôle dans l'achat de médicaments approuvés par le PAS.

8.7 Disponibilité de thérapies complémentaires

Occasionnellement, des clients peuvent nécessiter des médicaments supplémentaires qui contribueront à la gestion de leur traitement antituberculeux (p. ex., pour la prise en charge des effets secondaires des médicaments antituberculeux). En règle générale, l'approbation préalable du ministère n'est pas nécessaire pour que le conseil de santé puisse acheter ces médicaments. Si le coût du médicament dépasse 25 000 \$ pour la durée du traitement, le conseil de santé doit aviser le ministère à IDPP@ontario.ca avant d'acheter la thérapie complémentaire. Les médicaments seront couverts selon la même méthode de remboursement que celle qui est utilisée pour tous les médicaments de deuxième intention (voir la [Section 8.8 – Remboursement des médicaments antituberculeux](#)).

8.8 Remboursement des médicaments antituberculeux

Lorsque des médicaments de première intention en suspension orale, des médicaments de deuxième intention et/ou des traitements d'appoint sont nécessaires, un clinicien délivrera une ordonnance au client afin qu'il la présente 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. Certains clients peuvent avoir une assurance privée qui couvre la plus grande partie de leurs frais de médicaments. Si les médicaments ne sont pas entièrement couverts par une assurance privée, le conseil de santé peut payer les coûts restants des médicaments et demander le remboursement de ces coûts au ministère. Le conseil de santé peut alors présenter une facture au ministère à IDPP@ontario.ca pour obtenir ce remboursement. Les reçus des médicaments et les renseignements suivants doivent être fournis avec la facture :

- 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);
- 5) le numéro d'identification du client dans le SIISP pour chaque médicament.

Il importe de noter que tout **renseignement personnel sur la santé** dans un document partagé avec le ministère **doit être effacé avec soin** (« censuré »), conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) (LPRPS).¹⁴

Renseignements supplémentaires sur les remboursements :

- 1) Le remboursement comprendra les honoraires de préparation et les coûts des médicaments;
- 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 la date de l'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).

8.9 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. Pour de plus amples informations sur la pharmacovigilance thérapeutique, veuillez consulter les [Normes, 8^e édition : Chapitre 5 : Treatment of tuberculosis disease](#).

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

8.9.1 Approbation préalable du remboursement de la pharmacovigilance thérapeutique

Il importe de noter qu'étant donné que ce service n'est disponible qu'à l'extérieur du Canada, une approbation préalable doit être accordée pour couvrir les coûts du service. Si un clinicien cherche à accéder à des mesures de la concentration sérique de médicaments pour mieux optimiser les antimicrobiens dans le cadre du traitement d'un client, il peut présenter une demande à la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du ministère, Programme d'approbation préalable des services de santé hors pays, pour accéder à des services à l'extérieur du Canada.

Pour soumettre une demande, le conseil de santé peut :

- 1) Aller à [Gouvernement de l'Ontario – Répertoire central des formulaires](#) et rechercher « 4521-84 ».
 - Cela fera apparaître une « Demande d'approbation préalable du remboursement – Demande d'analyses diagnostiques de laboratoire ». Cliquez sur le lien et ouvrez le PDF.
 - Le formulaire devrait s'ouvrir dans votre lecteur Adobe (ou un lecteur de documents PDF similaire).
- 2) Assurez-vous que le clinicien traitant remplit et soumet le formulaire de demande par voie électronique.

9 Dépistage de la TB aux fins de l'immigration

9.1 Processus d'examen médical aux fins de l'immigration préalable à l'entrée

En vertu de la [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés](#), Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC, qui s'appelait autrefois Citoyenneté et Immigration Canada [CIC]) a pour mandat d'évaluer les demandes de résidence au Canada selon trois motifs de santé qui entraînent l'inadmissibilité, à savoir :

- 1) un danger pour la santé publique;
- 2) un danger pour la sécurité du public;
- 3) un fardeau excessif pour les services sociaux et de santé.¹⁰

Les personnes qui sollicitent un visa d'entrée, la résidence permanente, le statut de réfugié au Canada ou la citoyenneté canadienne doivent se soumettre avant leur arrivée au Canada à un examen médical aux fins de l'immigration, en partie pour écarter les cas de TB pulmonaire active. Si la TB active est écartée, mais que des éléments probants indiquent une TB pulmonaire inactive (voir la [Section 9.1.2 - 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 pulmonaire inactive (c.-à-d. une seconde évaluation de la TB pulmonaire 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., les personnes qui demandent des visas d'étudiant, de travailleur et de visiteur), notamment :
 - a) les personnes qui souhaitent rester plus de six mois au Canada et qui ont séjourné pendant au moins six mois consécutifs au cours de l'année précédant la date de la demande de résidence dans un pays à forte incidence de TB;
 - b) les personnes qui souhaitent travailler dans des professions dans lesquelles la protection du public est essentielle, quels que soient la durée du séjour et le pays d'origine;
 - c) Les travailleurs agricoles qui ont visité un pays à forte incidence de tuberculose ou y ont vécu pendant plus de six mois au cours de l'année qui précède la date de présentation de la demande de résidence.

9.1.1 Processus d'examen médical aux fins de l'immigration – Généralités

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](#)¹¹ :

L'examen médical aux fins de l'immigration comprend une partie ou la totalité des éléments suivants :

- 1) antécédents médicaux,
 - 2) examen physique;
 - 3) examen de l'état de santé mentale;
 - 4) analyses de laboratoire :
 - a) analyse des urines pour les demandeurs de plus de cinq ans;
 - b) détection sérologique de la syphilis et du VIH pour les demandeurs d'au moins 15 ans.
- 2) Tests diagnostics :
- a) radiographie pulmonaire pour les demandeurs d'au moins 11 ans;
- 3) Évaluation médicale des dossiers concernant le demandeur.

Une fois l'examen aux fins de l'immigration effectué, le médecin désigné transmet les résultats à IRCC, par voie électronique ou par courrier, par l'entremise de l'un des quatre bureaux médicaux régionaux (BMR) situés à Ottawa, à Londres (Royaume-Uni), à New Delhi (Inde) et à Manille (Philippines). Il incombe au médecin hygiéniste de chaque BMR d'étudier les résultats de l'examen aux fins de l'immigration des demandeurs 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 pendant 12 mois après la date à laquelle ils ont été évalués par le BMR. Cependant, si le demandeur présente une autre demande en vue de modifier son statut (p. ex., de temporaire à permanent), un nouvel examen aux fins de l'immigration pourra alors être demandé (voir la [Section 9.4 – Problèmes courants dans le cadre du suivi de la surveillance médicale aux fins de l'immigration](#)).

9.1.2 Processus d'examen médical aux fins de l'immigration – Tuberculose

Tous les demandeurs d'au moins 11 ans doivent subir dans le cadre de l'examen aux fins de l'immigration une radiographie pulmonaire ayant pour but de détecter la TB pulmonaire active. Les enfants de moins de 11 ans peuvent aussi être tenus de subir une radiographie pulmonaire s'ils appartiennent à un **groupe défini à risque élevé de tuberculose** :

- 1) Ils ont été en contact étroit avec un cas de TB active au cours des 5 dernières années;
- 2) Ils sont séropositifs pour le VIH;
- 3) Ils ont souffert de certains cancers de la tête et du cou au cours des cinq dernières années;
- 4) Ils subissent une dialyse ou souffrent d'une maladie rénale chronique avancée (DFGe <30 mL/min/1,73 m²);
- 5) Ils ont subi une greffe d'organe plein ou de moelle osseuse et suivent un traitement immunosuppresseur.⁴

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 pulmonaire active ou inactive, et de déterminer si un aiguillage est nécessaire à des fins de surveillance médicale.⁴

Les personnes appartenant à un [groupe défini à risque élevé de tuberculose](#) (voir ci-dessus) présentent un risque accru de réactivation de la tuberculose et doivent également se soumettre à un dépistage de l'ITL en subissant les tests suivants :

- 1) Si ≥ 2 ans : TLIG (ou TCT si le TLIG n'est pas disponible);
- 2) Si < 2 ans : TCT.⁴

TB pulmonaire active

Si l'on soupçonne une TB pulmonaire active, les demandeurs 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 demandeurs qui sollicitent la résidence à partir de l'étranger et dont la TB active a été confirmée verront leur 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.

TB pulmonaire inactive

Les demandeurs auxquels est diagnostiquée une TB pulmonaire inactive 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.

Les critères d'un aiguillage vers la surveillance médicale de la TB après l'arrivée comprennent :

- 1) des antécédents de TB traitée
- 2) une TB pulmonaire inactive sur la radiographie pulmonaire (après que des examens aient été effectués pour exclure une TB pulmonaire active)
- 3) Une tuberculose extrapulmonaire
- 4) Des contacts familiaux/étroits avec des personnes atteintes de tuberculose pulmonaire active au cours des cinq dernières années
- 5) Personnes ayant subi un TLIG ou un TCT réactifs avant leur arrivée et qui présentent un risque élevé de réactivation de la tuberculose (p. ex., maladie rénale chronique, VIH, antécédents de certains cancers de la tête et du cou au cours des cinq dernières années, receveurs de greffes d'organes pleins ou de moelle osseuse qui suivent un traitement immunosuppresseur)

Les personnes aiguillées doivent se présenter à une autorité de santé publique ou celle-ci doit communiquer avec elles dans les délais suivants :

- 30 jours après l'arrivée pour la tuberculose inactive (surveillance médicale de la TB non urgent, code S 2.02); ou

- 7 jours après l'arrivée pour les cas urgents de tuberculose inactive ou de tuberculose extrapulmonaire (surveillance médicale de la TB complexe/urgente, code S 2.02U).

Des renseignements supplémentaires sont disponibles dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 13 : Tuberculosis surveillance and tuberculosis infection testing and treatment in migrants](#) (en anglais seulement).

9.2 Exigences relatives à la surveillance médicale de la TB pour l'examen médical aux fins de l'immigration réalisé avant l'entrée

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

Une fois que les médecins d'IRCC ont examiné et évalué le dossier d'examen médical aux fins de l'immigration, les demandeurs sont avisés, en personne, par courrier 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.

Un formulaire *Surveillance médicale – engagement* (c'est-à-dire le formulaire IMM0535B) est remis au demandeur, accompagné de directives.

- 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 pulmonaire inactive non urgent (S2.02) ou s'il s'agit d'un cas complexe et urgent (S2.02U).

Pour les demandeurs qui présentent une demande à l'étranger, des représentants de 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 copie pour leur dossier.

Remarque : Il n'y a pas de délai indiqué dans lequel le client doit être évalué pour être considéré comme en conformité. Toutefois, si le client ne respecte pas l'exigence relative à 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 à son retour. Voir la [Section 9.2.5 – Conformité et formulaire de déclaration de surveillance médicale](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur la conformité.

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

Le personnel de la Direction générale Migration et Santé d'IRCC télécharge les formulaires *Surveillance médicale – engagement* et les autres documents de l'examen médical aux fins de l'immigration (p. ex., radiographie pulmonaire, résultats des examens de laboratoire, antécédents médicaux, etc.) disponibles pour les personnes tenues de se soumettre à une surveillance médicale de la TB après leur arrivée en Ontario (c'est-à-dire celles qui fournissent une adresse en Ontario en tant que lieu de résidence prévu) sur le portail Web de l'autorité provinciale ou territoriale de santé publique).

9.2.3 Avis au conseil de santé concernant les personnes aiguillées aux fins de la surveillance médicale de la TB en Ontario

Le personnel du programme de lutte contre la tuberculose de SPO télécharge le formulaire *Surveillance médicale – engagement* et les autres documents de l'examen médical aux fins de l'immigration disponibles pour chaque client à partir du portail Web et crée le dossier du client initial dans le SIISP (ou met à jour les renseignements existants si le client est déjà dans le SIISP). SPO a la responsabilité de s'assurer que les formulaires *Surveillance médicale – engagement* reçus d'IRCC contiennent des renseignements complets et exacts (c.-à-d. une adresse résidentielle en Ontario et un code « S » exact). SPO assure la disponibilité et l'exactitude des données sur l'immigration pour les conseils de santé et le ministère. Toute contradiction entre les données est résolue entre IRCC et SPO.

Une fois que les renseignements ont été vérifiés et que le client a été créé dans le

SIISP, SPO envoie le formulaire *Surveillance médicale – engagement* et les autres documents de l'examen médical aux fins de l'immigration disponibles au conseil de santé approprié par l'entremise de l'aiguillage du SIISP.

9.2.4 Le conseil de santé entreprend la surveillance médicale de la TB après l'arrivée

Le conseil de santé doit tenter de lancer et de poursuivre la surveillance médicale de la TB jusqu'à ce que la personne ait reçu son congé (c'est-à-dire jusqu'à ce que l'évaluation de la tuberculose active soit terminée). Le conseil de santé est chargé de faciliter la surveillance médicale de la TB dans le but principal d'assurer l'évaluation et le diagnostic précoce de la tuberculose active.

Lorsque le conseil de santé reçoit un aiguillage vers la surveillance médicale de la TB de SPO par l'entremise du SIISP, le conseil de santé doit mettre en œuvre les recommandations décrites dans l'[Annexe 5 : Réaliser une enquête de santé publique pour la surveillance médicale aux fins de l'immigration](#).

9.2.5 Conformité et formulaire de déclaration de surveillance médicale

Afin que la « condition d'entrée » liée à la surveillance médicale soit retirée du visa du client, IRCC doit recevoir la confirmation qu'il s'est conformé aux exigences relatives à la surveillance médicale de la TB. En Ontario, cela signifie que le client doit effectuer ce qui suit :

Se soumettre à une évaluation de la tuberculose pulmonaire active effectuée par un médecin/fournisseur de soins de santé. Cette évaluation doit comprendre au minimum :

- 1) Un examen physique, y compris une vérification des symptômes de la tuberculose et des antécédents médicaux détaillés (y compris une évaluation du diagnostic/traitement antérieur de la tuberculose et des facteurs de risque pertinents);
- 2) Tout test de diagnostic (p. ex., radiographie pulmonaire, microscopie de frottis d'expectoration et culture) jugé nécessaire par le médecin/fournisseur de soins de santé pour exclure la tuberculose active.

De plus, l'évaluation de l'ITL pour les personnes appartenant à un [groupe à risque élevé de tuberculose](#) est fortement recommandée. Le fournisseur de soins de santé peut également évaluer l'ITL chez les personnes qui ne font pas partie d'un groupe à risque élevé de tuberculose et envisager de soumettre à des tests celles qui pourraient bénéficier d'un traitement, conformément aux [Normes, 8^e édition; Chapitre 4 : Diagnosis of tuberculosis infection](#) (en anglais seulement) et aux [Normes, 8^e édition; Chapitre 13 : Tuberculosis surveillance and tuberculosis infection testing and treatment in migrants](#) (en anglais seulement).⁴

Le conseil de santé doit mettre à jour l'état de l'épisode du client dans le SIISP selon que le client a satisfait ou non aux exigences relatives à la surveillance médicale d'IRCC et un formulaire de déclaration de surveillance médicale (FDSM) doit être soumis à SPO par l'entremise du SIISP. Voir l'[Annexe 5 : Réaliser une enquête de santé publique pour la surveillance médicale aux fins de l'immigration](#) pour obtenir des instructions sur la façon de soumettre le FDSM.

9.2.6 Envoi d'un avis de conformité de la surveillance médicale de la TB à IRCC

Lorsque SPO reçoit du conseil de santé le FDSM qui confirme que la condition d'entrée relative à la surveillance médicale de la TB du client a été/n'a pas été respectée, SPO avise IRCC directement dans le portail Web. S'il y a conformité, la condition d'entrée sera supprimée du dossier d'immigration du client. Si le client ne s'y est pas conformé, la condition d'entrée restera dans le dossier jusqu'à ce que la conformité puisse être réalisée.

9.2.7 Accorder à un client son congé de la surveillance médicale de la TB

Une fois l'évaluation de la tuberculose pulmonaire active terminée (en utilisant les renseignements décrits dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 3 : Diagnosis of tuberculosis disease and drug-resistant tuberculosis](#) (en anglais seulement), le client peut alors obtenir son congé de la surveillance médicale de la TB (c'est-à-dire qu'il n'a pas besoin de continuer à faire l'objet d'un suivi par la santé publique aux fins de la surveillance médicale de la TB).⁴ L'épisode de la surveillance médicale de la TB du SIISP peut alors être mis à jour et clos en conséquence. Tout suivi clinique

ultérieur recommandé par le fournisseur de soins de santé chargé de l'évaluation, y compris un nouvel examen radiologique ou un TCT, doit être géré conformément aux protocoles habituels du conseil de santé pour la tuberculose active ou l'ITL soupçonnée/confirmée et saisi dans l'épisode approprié du SIISP conformément au guide d'utilisation du SIISP.

9.3 Clients auxquels on a diagnostiqué une TB pulmonaire active et qui sont soumis à un examen aux fins de l'immigration au Canada

Pour les personnes qui subissent leur examen aux fins de l'immigration au Canada, le médecin désigné effectuera cet examen et évaluera leur état afin d'écartier une TB pulmonaire active. Comme ces personnes ne sont soumises à un dépistage qu'après leur arrivée au Canada, une TB pulmonaire active peut être détectée. Dans ce cas :

- 1) Le médecin désigné avisera IRCC et devra faire rapport au conseil de santé conformément au [paragraphe 25\(1\)](#) de la LPPS;
- 2) IRCC avisera SPO par courriel qu'une TB pulmonaire active a été diagnostiquée chez un client lors de son examen aux fins de l'immigration et téléchargera le formulaire IMM0535B (code S2.01) et les documents disponibles de l'examen aux fins de l'immigration par l'entremise du portail Web.
- 3) Sur réception du formulaire IMM0535B et des documents de l'examen aux fins de l'immigration, SPO communiquera par téléphone avec le conseil de santé concerné pour l'informer de la présence d'une personne atteinte d'une TB pulmonaire active dans son administration et enverra ces documents par l'entremise d'un aiguillage prioritaire du SIISP.

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

9.4.1 Aiguillages vers l'examen aux fins de l'immigration au Canada

Les personnes qui terminent leur examen aux fins de l'immigration au Canada ont déjà fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose active au Canada. En conséquence, il appartient au conseil de santé d'exiger ou non que la personne fasse l'objet d'une évaluation plus approfondie.

SPO continue de recevoir le formulaire IMM0535B et les documents de l'examen aux fins de l'immigration disponibles d'IRCC pour les clients qui ont subi leur examen aux fins de l'immigration au Canada. Cependant, seuls le formulaire IMM0535B et les documents eMED (détails du dossier de santé) seront envoyés au conseil de santé par l'entremise de l'aiguillage du SIISP. Si nécessaire, le conseil de santé peut demander des documents de l'examen aux fins de l'immigration supplémentaires (s'ils peuvent être obtenus d'IRCC) pour ces clients en envoyant un courriel au programme de lutte contre la tuberculose de SPO (tb@oahpp.ca) et en fournissant l'identifiant unique du client (IUC).

9.4.2 Auto-aiguillages

Dans certains cas, un client peut se déclarer lui-même à un conseil de santé avant que celui-ci n'ait reçu un aiguillage de SPO. Les raisons possibles comprennent :

- Le client se déclare lui-même avant que SPO n'ait reçu l'aiguillage d'IRCC;
- Le client n'a pas fourni à IRCC une adresse canadienne valide (c'est-à-dire que le client a besoin d'une surveillance médicale de la TB, mais qu'IRCC ne sait pas à quelle province envoyer l'aiguillage);
- Il n'a pas été déterminé que le client avait besoin de faire l'objet d'une surveillance médicale de la TB compte tenu de son examen aux fins de l'immigration.

Lorsqu'un client se déclare lui-même (qu'il ait ou non un formulaire IMM0535B rempli), le conseil de santé doit aviser SPO en envoyant un courriel au programme de lutte contre la tuberculose (tb@oahpp.ca) avec l'identifiant unique du client (IUC).

Si l'IUC est inconnu, le conseil de santé doit fournir le nom et la date de naissance du client par l'entremise de l'aiguillage du SIISP (c'est-à-dire, ne pas envoyer de renseignements permettant d'identifier la personne par courriel).

Après avoir été avisé qu'un client s'est autodéclaré, SPO communiquera avec IRCC pour 1) confirmer que la surveillance médicale de la TB est requise pour ce client et 2) l'informer que le client se trouve en Ontario.

Si IRCC confirme que la surveillance médicale de la TB est requise, il téléchargera le formulaire IMM0535B et les documents de l'examen médical aux fins de l'immigration disponibles du client sur le portail Web. SPO téléchargera ensuite les documents et enverra l'aiguillage au conseil de santé par l'entremise de l'aiguillage du SIISP. Il est fortement déconseillé aux conseils de santé de créer le dossier du SIISP du client et d'entreprendre une surveillance médicale tant qu'ils n'ont pas reçu la confirmation de SPO que la surveillance médicale de la TB est requise.

9.4.3 Aiguillages répétés

Si une personne doit subir un autre examen aux fins de l'immigration mais qu'elle s'est conformée à un engagement de surveillance médicale antérieur, IRCC appliquera un nouveau code « S » de 2.06. Les personnes évaluées avec un code S de 2,06 ne sont pas tenues de se soumettre à une nouvelle évaluation de surveillance médicale et, par conséquent, IRCC ne soumettra plus leurs documents sur le portail Web.

Si, toutefois, une personne doit subir un autre examen aux fins de l'immigration mais ne s'est PAS conformée à un engagement de surveillance médicale antérieur, IRCC continuera d'envoyer à SPO par l'entremise du portail Web le formulaire IMM0535B et les documents de l'examen aux fins de l'immigration disponibles qui seront ensuite envoyé au conseil de santé par l'entremise de l'aiguillage du SIISP. Le conseil de santé doit entamer la surveillance médicale de la TB conformément au processus standard pour assurer la conformité.

9.4.4 La personne déménage avant d'avoir terminé la surveillance médicale

Si la personne change d'administration en Ontario :

- 1) Le conseil de santé doit aviser le conseil de santé d'accueil en mettant à jour les coordonnées du client (adresse et numéro de téléphone) dans le SIISP et en lui envoyant le formulaire IMM0535B et les documents de l'examen aux fins de l'immigration disponibles par l'entremise de l'aiguillage du SIISP.

Si la personne quitte l'Ontario (y compris en quittant le Canada) :

- 1) Le conseil de santé avisera SPO en mettant à jour les coordonnées du client et en changeant l'état de l'épisode en « Clos : aiguillé vers le MSSLD » (conformément au guide d'utilisation du SIISP) et en soumettant un formulaire de déclaration de surveillance médicale à SPO par l'entremise du SIISP;
- 2) SPO avisera IRCC (ne pas soumettre d'avis inter-administrations [AII]).

Remarques :

- IRCC n'acceptera les renseignements sur le changement d'adresse que s'ils proviennent directement du client. Par conséquent, si un client déménage à l'intérieur ou à l'extérieur de l'Ontario ou du Canada, les conseils de santé doivent rappeler au client de communiquer avec [IRCC](#) pour lui fournir son adresse à jour.
- Pour les clients qui déménagent à l'extérieur de l'Ontario après avoir satisfait à leurs exigences relatives à la surveillance médicale, un AII ne doit être soumis à SPO que si un suivi est exigé par l'administration d'accueil (p. ex., si le client suit un traitement pour une TB active ou une ITL ou si de nouvelles radiographies pulmonaires ou de nouveaux TCT sont nécessaires). À noter également que le formulaire IMM0535B et les documents de l'examen aux fins de l'immigration disponibles reçus par le conseil de santé par l'entremise de l'aiguillage du SIISP de SPO ne doivent pas être partagés avec d'autres administrations conformément à l'entente de partage de données entre IRCC et le ministère.
- Si un client déménage après avoir satisfait aux exigences relatives à la

surveillance médicale (c'est-à-dire qu'il est en conformité), le conseil de santé doit (si ce n'est déjà fait) mettre à jour l'état de l'épisode du client en « Ouvert : suivi terminé » ou « Clos : suivi terminé » et soumettre le FDSM à SPO par l'entremise du SIISP. Il n'est pas nécessaire d'envoyer des avis distincts à SPO/IRCC.

9.4.5 Si la personne est enceinte :

- 1) Le conseil de santé effectuera un examen des symptômes;
- 2) Le conseil de santé demandera à la personne d'effectuer une évaluation médicale avec son médecin. Le fournisseur de soins de santé pourra déterminer 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 dans la 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.

9.4.6 Si la personne est décédée :

Conformément au guide d'utilisation du SIISP, le conseil de santé doit :

- 1) Entrez la date du décès dans le champ « Date du décès » des renseignements démographiques;
- 2) Entrez la date du décès dans le champ « Date du décès » des détails de l'épisode de tuberculose et sélectionnez l'option appropriée dans le menu déroulant « Cause du décès »;
- 3) Mettez à jour l'état de l'épisode en « Clos : suivi terminé » et soumettez le FDSM à SPO.

10 Prévention de la TB et promotion de la santé

10.1 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 tenir compte des groupes vulnérables présents dans la population.

Pour de plus amples informations sur les principes de promotion de la santé, voir l'[Annexe 6 : Promotion de la santé et prévention de la tuberculose](#).

10.2 Prévention de la tuberculose et dépistage dans les milieux et/ou les populations à risque élevé

Le [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou la version en vigueur) décrit les exigences auxquelles les conseils de santé doivent se conformer en ce qui concerne la détection précoce des cas de tuberculose. Les conseils de santé sont encouragés à élaborer leurs propres stratégies de mobilisation des intervenants pour atteindre ces objectifs en s'appuyant sur des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes.

10.2.1 Dépistage dans les établissements de santé et les habitations collectives

Les organisations des soins de santé et les travailleuses et travailleurs de la santé (TS) ont la responsabilité commune d'appliquer des mesures efficaces de prévention et de traitement de l'infection tuberculeuse. Tous les établissements de soins de santé doivent disposer d'un programme de prise en charge de la tuberculose soutenu au plus haut niveau administratif. Les conseils de santé peuvent aider les organismes des soins de santé à tenir compte de l'épidémiologie locale lors de la planification de leurs activités de dépistage.

Les politiques établies en tenant compte de l'application de la hiérarchie des contrôles (c.-à-d., 1) élimination; 2) substitution; 3) contrôles techniques; 4) contrôles administratifs; et 5) équipement de protection individuelle) sont idéales pour contenir un danger. L'élimination de la tuberculose d'un établissement de soins de santé ou d'une habitation collective n'est pas toujours possible, mais un traitement efficace contre la tuberculose pulmonaire est l'équivalent. La substitution n'est pas une approche pertinente pour prévenir la transmission de la tuberculose.⁴

Les politiques de contrôle administratif pour le dépistage et le traitement de l'infection tuberculeuse chez les **travailleuses et les travailleurs de la santé** doivent tenir compte des recommandations et des énoncés des bonnes pratiques décrites dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 14 : Prevention and control of tuberculosis transmission in healthcare settings](#) (en anglais seulement) :

- Recommandations :
 - Nous recommandons fortement que tous les travailleurs et travailleuses de la santé subissent un dépistage de base de la tuberculose, y compris :
 - une évaluation individuelle des risques qui permet de déterminer les risques de tuberculose (résidence temporaire ou permanente dans un pays à forte incidence, antécédents de tuberculose, immunosuppression actuelle ou prévue ou contact étroit avec une personne ayant eu une tuberculose contagieuse depuis le dernier test cutané à la tuberculine);
 - une évaluation des symptômes;

- un test cutané à la tuberculine pour les personnes sans antécédents documentés de tuberculose ou d'infection tuberculeuse latente (bonnes données probantes).
 - Nous déconseillons fortement le dépistage périodique régulier de la TB chez tous les travailleurs et travailleuses de la santé sous forme de test cutané à la tuberculine de base négatif (bonnes données probantes).
- Énoncés des bonnes pratiques :
 - Le test cutané à la tuberculine est le test de diagnostic préféré pour les tests de dépistage préalables à l'emploi et périodiques (le cas échéant) de l'infection tuberculeuse chez les travailleuses et travailleurs de la santé.
 - Bien que les **bénévoles** doivent être soumis à un dépistage des facteurs de risque d'infection tuberculeuse latente, on pourrait envisager d'effectuer un test cutané à la tuberculine uniquement chez les personnes qui prévoient faire du bénévolat au moins une demi-journée/semaine ou qui présentent des facteurs de risque d'infection tuberculeuse latente.
 - Un test cutané à la tuberculine de base en deux étapes doit être effectué à moins qu'il n'y ait des documents qui montrent qu'un test en deux étapes négatif a été réalisé antérieurement, auquel cas un test en une seule étape doit être effectué et tous les résultats doivent être consignés dans le dossier médical de la travailleuse ou du travailleur de la santé.
 - Tous les travailleurs ou travailleuses de la santé dont le test cutané à la tuberculine est positif doivent faire l'objet d'une évaluation visant à dépister la tuberculose active, y compris une radiographie pulmonaire et une évaluation médicale comprenant une évaluation de la pertinence d'un traitement de l'infection tuberculeuse par un médecin expérimenté dans la prise en charge de la tuberculose et de l'infection tuberculeuse latente. Ils doivent également être informés des signes et des symptômes de la tuberculose.
 - Un test cutané à la tuberculine ne doit pas être effectué sur une travailleuse ou un travailleur de la santé qui a déjà obtenu un résultat positif au TCT ou qui a des antécédents documentés de tuberculose.
 - Les organisations de soins de santé peuvent déterminer si un dépistage périodique de la TB chez certains travailleurs et travailleuses de la

santé est justifié compte tenu de leur évaluation des risques organisationnels.

- L'évaluation des symptômes de tous les travailleurs et travailleuses de la santé doit être effectuée par le service de la santé, de la sécurité et du bien-être au travail lorsqu'une exposition est reconnue et un aiguillage doit être effectué au besoin aux fins de la réalisation d'une évaluation médicale.
- La travailleuse ou le travailleur de la santé dont le test cutané à la tuberculine de base est négatif doit subir un autre test de ce type huit semaines après l'exposition.
- Le traitement des travailleuses et travailleurs de la santé atteints d'une infection tuberculeuse latente est encouragé en l'absence de contre-indications des médicaments recommandés.

Les recommandations et les énoncés de bonnes pratiques ci-dessus peuvent également éclairer les politiques et procédures de prévention et de traitement des infections pour le personnel et les bénévoles qui travaillent dans des **habitations collectives**.⁴ Pour plus de détails, consultez les [Normes, 8^e édition; Chapitre 14 : Prevention and control of tuberculosis transmission in healthcare settings](#) (en anglais seulement)

Pour le personnel, le dépistage de base et le dépistage périodique (s'il est indiqué compte tenu de l'épidémiologie locale) ne sont pas couverts par l'approvisionnement en TCT financé par les fonds publics. L'approvisionnement financé par les fonds publics ne doit être utilisé que pour le dépistage effectué chez les contacts exposés à la tuberculose active. Voir la [Section 8.2.1 - Admissibilité à un test cutané à la tuberculine \(TCT\) financé par les fonds publics](#) pour obtenir de plus amples informations.

1. Hôpitaux

Voir le [protocole de surveillance de la tuberculose pour les hôpitaux de l'Ontario](#) (en anglais seulement) de l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour connaître le protocole le plus récent qui touche toutes les personnes exerçant des activités dans un hôpital, y compris les employé(e)s, les fournisseurs de soins primaires, les membres du personnel infirmier, les travailleurs contractuels, les étudiant(e)s, les stagiaires en médecine postdoctoraux, les chercheurs et les bénévoles.²⁷

2. Foyers de soins de longue durée (FSLD)

Les exigences législatives pour le dépistage de la tuberculose se trouvent aux alinéas 1 et 4 du paragraphe 102(12) du [Règlement de l'Ontario 246/22](#) pris en vertu de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée, L.O. 2021, chap. 39, annexe 1](#).

- **REMARQUE** : La législation ne précise pas quelle méthode doit être utilisée pour le dépistage de la TB chez les clients/les membres du personnel.

Recommandations concernant le dépistage de la tuberculose :

Personnel et bénévoles : Veuillez consulter la [Section 10.2.1 Dépistage dans les établissements de santé et les habitations collectives](#).

Résidents : Les énoncés des bonnes pratiques sont présentés dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 14 : Prevention and control of tuberculosis transmission in healthcare settings](#) (en anglais seulement) et comprennent :

- Une évaluation de la probabilité de tuberculose pulmonaire doit être effectuée au moment de l'admission dans un foyer de soins de longue durée ou avant.
- Un dépistage des symptômes visant à exclure une tuberculose active doit être effectué, de préférence avant et lors de l'admission dans un foyer de soins de longue durée.
- Une radiographie thoracique postéro-antérieure et latérale ne doit être effectuée **que si** un résident est symptomatique et le résident doit être dirigé vers une évaluation médicale si indiqué.
- Les tests cutanés à la tuberculine de routine réalisés à l'admission (ou avant) et les tests cutanés à la tuberculine périodiques (par exemple annuellement) ne sont pas recommandés pour les résidents.
- Si un résident a été exposé à la tuberculose de l'appareil respiratoire, le besoin de procéder à des tests doit être déterminé au cas par cas dans le cadre de la recherche des contacts.

Voir aussi les [Normes, 8^e édition; Chapitre 4 : Diagnosis of tuberculosis infection](#) (en anglais seulement).

3. Maisons de retraite

Les exigences législatives en matière de dépistage de la TB se trouvent dans les [alinéas b\) à d\) de l'article 27.8 du Règlement de l'Ontario 166/11](#) pris en application de la [Loi de 2010 sur les maisons de retraite, L.O. 2010, chap. 11 \(LMR\) \(RHA\)](#).

- **REMARQUE** : La législation **ne précise pas** quelle méthode doit être utilisée pour le dépistage de la TB chez les clients/les membres du personnel.

Les principes et recommandations pour prévenir la transmission de la tuberculose dans les établissements de santé décrits dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 14 : Prevention and control of tuberculosis transmission in healthcare settings](#) (en anglais seulement) peuvent éclairer les politiques et procédures de prévention et de traitement de l'infection tuberculeuse pour les habitations collectives, y compris les maisons de retraite.

Recommandations concernant le dépistage de la tuberculose :

Personnel et bénévoles : Voir la [Section 10.2.1 Dépistage dans les établissements de santé et les habitations collectives](#).

Résidents : Voir les énoncés des bonnes pratiques pour les résidents dans la section sur les FSLD ci-dessus.

Voir également les [Normes, 8^e édition; Chapitre 4 : Diagnosis of tuberculosis infection](#) (en anglais seulement).

4. Autres habitations collectives

Dans certaines habitations collectives, comme les refuges ou les centres d'accueil pour sans-abri, les établissements correctionnels, les centres résidentiels de traitement de la toxicomanie, les hospices, les foyers de groupe, les centres de garde d'enfants et les agences de services de garde en milieu familial, etc., il peut y avoir une proportion plus élevée qu'ailleurs de personnes ayant des facteurs de risque qui les exposent à un risque accru d'être atteintes de la tuberculose et de la transmettre ensuite aux autres.⁴ Les [Normes, 8^e édition; Chapitre 14 : Prevention and control of tuberculosis transmission in healthcare settings](#) (en anglais seulement) ainsi que l'épidémiologie locale, peuvent éclairer les politiques et les procédures de prévention et de traitement de l'infection pour les habitations collectives.⁴

Recommandations concernant le dépistage de la tuberculose :

Personnel et bénévoles : Voir la [Section 10.2.1 Dépistage dans les établissements de santé et les habitations collectives](#).

- Pour les **centres de garde d'enfants et les agences de services de garde en milieu familial**, l'article 57 du [Règlement de l'Ontario 137/15 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES](#) pris en application de la [Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance, L.O. 2014, chap. 11, Annexe 1](#) fournit les exigences législatives pour une évaluation de l'état de santé et l'immunisation selon les directives du médecin hygiéniste local.
- Pour les **titulaires de permis d'établissement pour enfants et les établissements de garde ou de détention administrés directement par les services de justice pour la jeunesse ou par des bénéficiaires de paiements de transfert**, l'article 100 du [Règlement de l'Ontario 156/18 : QUESTIONS GÉNÉRALES RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DU MINISTRE](#) pris en application de la [Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#) fournit les exigences législatives pour toute immunisation recommandée par le médecin hygiéniste local et pour une évaluation de l'état de santé.

Résidents : Le dépistage de la tuberculose chez les résidents est généralement axé sur la détection des personnes atteintes de tuberculose active (recherche des cas). Tous les résidents qui présentent des symptômes ou des signes de tuberculose pulmonaire active doivent être placés en isolement pour infections à transmission aérienne (c.-à-d. dans une chambre individuelle avec une porte fermée soumise à des précautions supplémentaires) et faire l'objet d'une évaluation médicale immédiate.

10.2.2 Dépistage chez d'autres populations à risque élevé

Pour de plus amples informations sur les populations qui présentent un risque accru de progression vers la maladie tuberculeuse, voir le tableau « Table 2. Risk of TB disease and the incidence rate ratio of TB disease among different populations stratified by risk » dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 4 : Diagnosis of tuberculosis infection](#) (en anglais seulement). Voir les [Normes 8^e édition; Chapitre 13 : Tuberculosis surveillance and tuberculosis infection testing and treatment in migrants](#) pour les considérations relatives au dépistage de la tuberculose chez les immigrants.⁴

11 Références

1. Ontario. Ministère de la Santé; Ministère des Soins de Longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation (Normes) [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; c2009-2022 [cité le 1^{er} août 2023]. Accessible à l'adresse suivante : https://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 des Soins de Longue durée, Division de la santé de la population et de la santé publique. 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 : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Tuberculosis_Prevention_And_Control_Protocol_2018_fr.pdf
4. Société canadienne de thoracologie. Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 8^e édition (en anglais seulement), *Can J Respir Crit Care Sleep Med.* 2022;6(2022 Suppl 1):1-255. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.tandfonline.com/toc/ucts20/6/sup1>
5. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 1^{er} août 2023]. Appendice 1 : Case Definitions and Disease Specific Information: Tuberculosis (en anglais seulement). Accessible à l'adresse suivante : https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/tb_chapter.pdf

6. *Rapports*, L.R.O. 1990, Règlement de l'Ontario 569. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900569>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Bulletin n°13 du SIISP : *Transfert de la responsabilité d'un client* [Internet] (en anglais seulement). Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 1^{er} août 2023]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2020/iphis-bulletin-client-responsibility.pdf>
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Avis hebdomadaire n° 322 du SIISP. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012:7(17).
9. *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, L.C. 2001, ch. 27. Accessible à l'adresse suivante : <https://laws.justice.gc.ca/fra/lois/i-2.5/>
10. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Trouvez un médecin désigné [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; [2023] [cité le 26 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://secure.cic.gc.ca/PanelPhysicianMedecinDesigne/fr/Accueil>
11. Ontario. Ministère de la Santé; Ministère des Soins de Longue durée. Assurance-santé de l'Ontario : Bulletins de l'Assurance-santé de l'Ontario : INFOBulletin : INFOBulletins des services aux médecins [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2017 [cité le 1^{er} août 2023]. Accessible à l'adresse suivante : <https://wayback.archive-it.org/16312/20220506032728/https://health.gov.on.ca/en/pro/programs/ohip/bulletins/4000/bul4692.aspx>
12. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Norme d'exercice : médicaments. Toronto (Ontario) : Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario; 2022. Accessible à l'adresse suivante : https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51007_medstds.pdf
13. *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>

14. Santé Canada. Programmes d'accès spécial de Santé Canada : Demander un médicament [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2022 [cité le 1^{er} août 2023]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/acces-special/medicaments.html>
15. *Loi sur la mise en quarantaine*, L.C. 2005, ch. 20. Accessible à l'adresse suivante : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/q-1.1/>
16. Agence de la santé publique du Canada. Tuberculose : Pour les professionnels de la santé [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 1^{er} août 2023]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/tuberculose/professionnels-sante.html>[professionals-tuberculosis-tb.html](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/tuberculose/professionnels-sante.html)
17. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Tendances des maladies infectieuses en Ontario [Internet]. Toronto, (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 1^{er} août 2023]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/reportable-disease-trends-annually>
18. Naidoo J, Wills J. *Foundations for health promotion*, 4^e éd. (en anglais seulement), Édimbourg : Baillière Tindall; 2016.
19. Association des hôpitaux de l'Ontario; *Comité mixte des protocoles de surveillance des maladies transmissibles*; Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de Longue durée. *Tuberculosis surveillance protocol for Ontario hospitals* [Internet] (en anglais seulement). Toronto (Ontario) : Association des hôpitaux de l'Ontario; 2018 [cité le 1^{er} août 2023]. Accessible à l'adresse suivante : [https://www.oha.com/Documents/Tuberculosis%20Protocol%20\(June%202018\).pdf](https://www.oha.com/Documents/Tuberculosis%20Protocol%20(June%202018).pdf)
20. *Dispositions générales*, Règlement de l'Ontario 246/22. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/220246>

21. *Dispositions générales*, Règlement de l'Ontario 166/11, art. 27. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/110166>
22. Organisation mondiale de la santé. *Tuberculosis and air travel: guidelines for prevention and control* (en anglais seulement), 3^e éd., Genève : Organisation mondiale de la santé; 2008. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547505>
23. 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 [modifié le 19 avril 2016; cité le août 2023]. 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>
24. 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 [modifié le 15 avril 2016; cité le 1^{er} août 2023]. 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>
25. Ontario. Ministère de la Santé; Ministère des Soins de Longue durée. Assurance-santé de l'Ontario : *OHIP Schedule of Benefits and Fees* (en anglais seulement) [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2009-2022 [cité le 1^{er} août 2023]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ohip/sob/>
26. *General*, L.R.O. 1990, Règlement de l'Ontario 552 (en anglais seulement). Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/laws/regulation/900552>

Annexe 1 : Rôles et responsabilités en matière de prévention et de traitement de la tuberculose

1.1 Le ministère de la Santé de l'Ontario (le Ministère)

Pour soutenir les efforts des conseils de santé en matière de lutte contre la tuberculose, le Bureau du médecin hygiéniste en chef, santé publique 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 prévention et de lutte contre la tuberculose;
- 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 du Solliciteur général, le ministère de l'Éducation et le ministère des Affaires autochtones).

1.2 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) Recueille, analyse et diffuse les données provinciales.
- 4) Tient les données à jour et fournit une orientation/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'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) conformément aux ententes de partage des données établies.
- 9) Offre et favorise les mises à niveau pédagogiques proposées aux groupes et aux personnes concernés par la prévention et la lutte contre la tuberculose, au besoin.
- 10) Le Laboratoire de santé publique (LSPO) effectue la plupart des examens mycobactériologiques dans la province.

1.3 Laboratoires

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

- 1) Fournir des directives aux cliniciens 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](#) (en anglais seulement) quant au prélèvement, au transport, au traitement et à la conservation des échantillons;¹⁷

- 3) Signaler rapidement les résultats positifs au clinicien de service qui a fait la demande et au médecin hygiéniste de l'administration où réside la personne qui a fait l'objet du test;
- 4) Transmettre tous les échantillons des clients dans lesquels la présence du complexe *Mycobacterium tuberculosis* (CMTB) est soupçonnée ou les cultures de bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) qui ont donné un résultat positif au Laboratoire de santé publique aux fins de l'identification et/ou des épreuves de sensibilité;
- 5) Si l'amplification des acides nucléiques du CMTB n'est pas disponible, envoyer tous les échantillons de frottis BAAR qui ont donné un résultat positif au LSPO pour : (i) les nouveaux patients non traités et (ii) les patients sans cultures positives du CMTB au cours des trois dernières années;
- 6) Interpréter les résultats destinés aux professionnels de la santé et au personnel du conseil de santé s'il y a lieu;
- 7) Consulter les fournisseurs de soins de santé et les éduquer, au besoin.

1.4 Gouvernement fédéral

La [Loi sur la mise en quarantaine](#) fédérale, révisée en 2005, est une loi fédérale qui couvre une annexe comprenant 25 maladies, y compris la tuberculose pulmonaire active. 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 ». ¹⁸ Elle s'applique à tous les voyageurs et transporteurs internationaux qui arrivent ou qui partent d'un port d'entrée ou de sortie du Canada et confère aux agents de quarantaine la capacité de soumettre les voyageurs internationaux à un dépistage et à une évaluation. Les agents de quarantaine peuvent de plus prendre différentes mesures en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* afin de prévenir la propagation de maladies transmissibles, entre autres :

- 1) produire un rapport à l'intention de l'autorité de santé publique en cas de suspicion de maladie transmissible lorsqu'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 soupçonnent 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 malade n'est pas en conformité.

1.5 Prévention et 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 Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) – région de l'Ontario de Services aux Autochtones Canada (SAC) de financer ou de fournir directement des services aux communautés autochtones qui complètent les programmes obligatoires offerts par les conseils de santé en vertu des Normes de santé publique de l'Ontario, y compris la protection sanitaire. La réponse à une maladie d'importance pour la santé publique dans une communauté des Premières Nations peut être appuyée par la DGSPNI – Région de l'Ontario et/ou le conseil de santé local.

Pour obtenir toute demande de 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.

Remarque : En vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé \(LPPS\)](#), un conseil de bande peut conclure une entente avec un conseil de santé local pour la prestation de programmes et de services de santé dans la communauté en échange d'une représentation du conseil de bande au conseil de santé local. Pour de plus amples informations, consultez les [Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018](#) (ou la version en vigueur).

1.5.1 Communication entre le conseil de santé local et le personnel de l'unité de la protection de la santé de la DGSPNI – région de l'Ontario et/ou les infirmières et infirmiers en santé communautaire

La communication entre les partenaires 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 active ou d'ITL peuvent résider à l'intérieur ou à l'extérieur de la communauté durant leur traitement et, par conséquent, être facilement perdus de vue. Cela s'applique également à une personne non autochtone qui vit dans la communauté, comme un enseignant ou une infirmière.

Aussi, il est essentiel que le personnel de l'unité de la protection de la santé de la DGSPNI – Région de l'Ontario, les infirmières et infirmiers en santé communautaire[†], les organismes de services de santé autochtones concernés, le conseil de santé local et le clinicien traitant communiquent les uns avec les autres pour assurer la gestion des cas de TB et des contacts. La participation à des rondes ou à des consultations sur les cas peut favoriser la communication et l'échange de connaissances entre les partenaires, ainsi qu'une approche axée sur la personne. La communication et le partage de renseignements peuvent également favoriser la continuité des soins pour les clients qui quittent la communauté pour se rendre sur le territoire d'un autre conseil de santé. De plus amples renseignements peuvent être obtenus dans le [Bulletin no 13 du SIISP – Transfert de la responsabilité d'un client](#) (en anglais seulement).⁷ Si le conseil de santé local veut demander une consultation avec un médecin de santé publique à la DGSPNI – Région de l'Ontario, il peut envoyer sa demande par télécopieur au 1 807 343-5348.

Le suivi des cas de TB et d'ITL dépend de la communauté et du fait qu'elle travaille principalement avec SAC ou avec le conseil de santé local pour la gestion des cas de TB et des contacts. Le conseil de santé local recueille les renseignements sur les cas de tuberculose et les contacts et les entre dans la base de données provinciale

[†]Les infirmières et infirmiers en santé communautaire peuvent être employés par SAC, la communauté ou un organisme de services de santé autochtone.

du SIISP, alors que la DGSPNI n'a pas accès au SIISP. Ainsi, l'échange de renseignements se fait par l'entremise de rapports verbaux ou écrits entre le conseil de santé local et le personnel de l'unité de la protection de la santé de la DGSPNI - Région de l'Ontario et/ou l'infirmière ou l'infirmier en santé communautaire.

Toutes les personnes qui vivent dans la communauté et au sujet desquelles il est déterminé dans la communauté qu'elles ont une ITL, ainsi que tous les cas probables/soupçonnés et confirmés de tuberculose pulmonaire ou extrapulmonaire active doivent être signalés par le personnel de l'unité de la protection de la santé de la DGSPNI - Région de l'Ontario et/ou l'infirmière ou l'infirmier en santé communautaire au conseil de santé local concerné dès que possible.

Toutes les personnes qui vivent dans la communauté et au sujet desquelles il est déterminé en dehors de la communauté qu'elles ont une ITL, ainsi que tous les cas probables/soupçonnés et confirmés de tuberculose pulmonaire ou extrapulmonaire active doivent être signalés par le conseil de santé local au personnel de l'unité de la protection de la santé de la DGSPNI - région de l'Ontario et/ou à l'infirmière ou l'infirmier en santé communautaire, si le conseil de santé local ne s'occupe pas de la gestion des cas et des contacts. Le conseil de santé local devrait amorcer la gestion des cas et des contacts pendant que le client est à l'extérieur de la communauté et fournir des mises à jour au personnel de l'unité de la protection de la santé de la DGSPNI - Région de l'Ontario et/ou à l'infirmière ou l'infirmier en santé communautaire pour soutenir la gestion des cas et des contacts dans la communauté.

Annexe 2 : Outils supplémentaires de gestion des cas

2.1 Gestion de cas

2.1.1 Conduite d'une enquête initiale de santé publique

- 1) Dans le courant du jour ouvrable suivant la notification du cas, le conseil de santé communiquera avec le clinicien (ou la personne désignée) et le LSPO ou tout autre laboratoire qui a effectué les tests sur l'échantillon ou examinera le dossier du client dans le visualiseur clinique de ConnexionOntario, si possible, afin d'obtenir les renseignements suivants (y compris le fait 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 de la présence d'éléments probants bactériologiques;
 - b) la confirmation du fait que le clinicien qui a évalué initialement le client le traitera ou du fait que le client a été/sera dirigé vers un spécialiste de la tuberculose (pneumologue ou infectiologue);
 - c) les renseignements démographiques sur le client, 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) le régime de traitement (examiner la posologie en fonction du poids);
 - h) les analyses de laboratoire prévues :
 - i) un examen au microscope des frottis d'expectoration à la recherche de bacilles acidorésistants;
 - ii) des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN);

- iii) des rapports sur les cultures et sur les pathologies;
 - iv) des tests de sensibilité médicamenteuse;
 - v) des tests initiaux de la fonction hépatique;
 - vi) la pathologie.
- i) les résultats des radiographies (de moins de trois mois);
 - j) la confirmation que le patient a été informé du diagnostic et de la nécessité d'un isolement;
 - k) La date du prochain rendez-vous.
- 2) Le conseil de santé communiquera avec le client le plus tôt possible pour organiser une visite à domicile⁵ 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 psychosocial;
 - c) évaluer les soutiens sociaux et les déterminants sociaux de la santé du client, ainsi que toute 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.

⁵ Dans la mesure du possible, la première rencontre avec la personne atteinte de TB doit avoir lieu en personne, dans un endroit bien ventilé. Tant que la personne atteinte de TB reste contagieuse, le personnel du conseil de santé doit toujours porter un respirateur N95 qui a été bien ajusté.

- i) Consultez l'[Annexe 4 : 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 personnes qui ne sont pas couvertes par une assurance provinciale ou une assurance maladie privée;
- 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 client 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 2.2 : Exemple d'outil d'évaluation de la pharmacothérapie sous surveillance directe](#).
- l) Si le client est contagieux, lui expliquer la nécessité des précautions d'isolement et la procédure de levée de ces dernières;
- m) dans la mesure du possible, éduquer le client et sa famille/ses soutiens sociaux sur les points suivants :
 - i) l'évolution de la maladie, notamment les facteurs de transmissibilité et de transmission;
 - ii) la nécessité d'un isolement dans le cas d'une TB active soupçonnée;
 - iii) le protocole de traitement et les effets secondaires;
 - iv) la nécessité d'observer le traitement;
 - v) la nécessité d'assister aux rendez-vous médicaux de suivi;
 - vi) l'objectif d'une pharmacothérapie sous surveillance directe, s'il y a lieu;
 - vii) la nécessité d'une supervision continue à des fins de santé publique;
 - viii) l'importance de déterminer les contacts étroits et à risque élevé et de les soumettre à un dépistage.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le diagnostic et le traitement d'une TB active et/ou d'une infection tuberculeuse latente, veuillez consulter la [Section 5 - Diagnostic et traitement](#).

2.1.2 Suivi continu

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

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 événements indésirables. La réponse au traitement doit être évaluée de façon clinique, radiologique et microbiologique.⁴

1) Communiquer avec le client**

Le conseil de santé envisagera de demeurer en contact avec les clients qui ne font pas l'objet d'une pharmacothérapie sous surveillance directe (tel que déterminé sur une base individuelle) au moins comme suit :

- a) À un mois : interroger le client, de préférence en personne ou encore par téléphone. Ce qui suit doit être passé en revue :
 - i) Observance du traitement médicamenteux;
 - ii) État clinique;
 - iii) Présence aux rendez-vous de suivi médical;
 - iv) Effets secondaires du traitement;
 - v) Réévaluation de la pharmacothérapie sous surveillance directe.

** **REMARQUE** : Les cas plus compliqués (c'est-à-dire les obstacles à l'observance, les effets secondaires) peuvent nécessiter un suivi supplémentaire et doivent être évalués sur une base individuelle. Ces clients, cependant, devraient être prioritaires pour la pharmacothérapie sous surveillance directe.

2) Communiquer avec le clinicien traitant ou avec la personne désignée

Il est fortement recommandé que les clients atteints de tuberculose active soient évalués par leur clinicien au moins une fois par mois. En conséquence, le conseil de santé doit envisager de communiquer avec le clinicien traitant ou sa personne désignée une fois par mois, ou plus fréquemment s'il collabore à la gestion des problèmes (p. ex., les effets secondaires) pour obtenir/discuter/examiner :

- a) tout changement dans le régime de traitement;
- b) les résultats des tests initiaux de fonction hépatique (si le patient présente des symptômes qui évoquent une hépatotoxicité);
- c) la confirmation que le régime de traitement est conforme aux recommandations des *Normes*, 8^e édition, et qu'il est fondé sur les résultats des épreuves de sensibilité;
- d) les résultats des radiographies thoraciques;
- e) les résultats des examens oculaires pendant le traitement à l'éthambutol;
- f) la présence aux rendez-vous médicaux de suivi;
- g) les résultats des frottis et des cultures;
- h) toute rétroaction liée à la santé publique sur l'état du patient, notamment les effets secondaires et l'observance de la pharmacothérapie sous surveillance directe;
- i) Confirmer que les exigences de l'ordonnance émise en vertu de l'article 22/35 sont respectées si une ordonnance a été émise.

2.2 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.

FACTEURS D'ÉVALUATION POUR UNE pharmacothérapie sous surveillance directe	NON	OUI
Résistance à un ou plusieurs médicaments antituberculeux		
Résistance à plus d'un médicament antituberculeux (résistance à l'isoniazide et à la rifampicine)		
Cas de TB pulmonaire positif confirmé à l'aide de cultures en laboratoire		
Non-observance du traitement		
Abus de substances (p. ex., alcool ou drogue)		
Progression lente du traitement		
Autres comorbidités (p. ex., cancer, insuffisance rénale chronique sous hémodialyse, etc.)		
Itinérant, sans-abri ou mal-logé		
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 qui nie un diagnostic de TB		
Personne récemment relâchée 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		
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		
Séropositivité au VIH		
Manque de confiance en les professionnels des soins de santé		
Pas de médecin de famille ou de fournisseurs de soins constants		
Personne immunodéprimée, par exemple, diabète ou cancer		
Soutiens sociaux inadéquats, difficultés financières		
Barrières linguistiques		

2.3 Prise en charge des personnes atteintes de TB qui voyagent

2.3.1 Prise en charge des personnes atteintes d'une TB pulmonaire confirmée ou soupçonnée qui quittent le Canada alors qu'elles sont encore contagieuses

Pour les voyages aériens, bien que la [Loi sur la mise en quarantaine](#)¹⁵ 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 porteur d'une maladie infectieuse transmissible. Cependant, cette mesure est à la discrétion de la compagnie aérienne.

Si le conseil de santé local apprend qu'une personne atteinte d'une TB pulmonaire contagieuse envisage de quitter le pays alors qu'elle est encore contagieuse et que des faits attestent cette intention (des projets de voyage sont en place, par exemple un billet d'avion qui porte des dates de voyage confirmées a été acheté), il doit l'informer du risque de propagation de la TB et tenter de la persuader de modifier ses projets de voyage jusqu'à ce qu'elle ne soit plus contagieuse.[†] S'il est déterminé que la personne peut présenter un risque pour la santé publique, le médecin hygiéniste peut émettre un ordre en vertu de l'[article 22](#) de la LPPS, L.R.O. 1990, chap. H.7.

Si une personne atteinte d'une TB pulmonaire contagieuse envisage quand même de quitter le pays, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) peut prendre différentes mesures pour l'empêcher de prendre l'avion. Voici la marche à suivre pour amorcer ce processus :

[†] Dans la plupart des cas, le conseil de santé pourra intervenir auprès de la compagnie aérienne sur laquelle les billets ont été réservés afin qu'ils soient modifiés pour qu'une nouvelle réservation puisse être faite sans frais lorsque la personne ne sera plus contagieuse et pourra voyager en toute sécurité.

- 1) Le conseil de santé local envisagera d'informer Santé publique Ontario (healthprotection@oahpp.ca) qu'une personne atteinte d'une TB pulmonaire contagieuse 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](#).¹⁹
- 3) L'ASPC facilitera l'examen du cas pour voir s'il répond aux critères pour être ajouté à la liste des restrictions des transporteurs aériens;
- 4) Si la personne atteinte d'une TB pulmonaire contagieuse répond aux critères de l'ASPC pour les restrictions des transporteurs aériens, 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 essaiera d'effectuer 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 déterminer si l'on estime qu'une ordonnance de quarantaine nécessaire;
 - b) émettre une ordonnance de quarantaine à l'endroit du voyageur malade (si nécessaire).

2.3.2 Gestion des personnes atteintes d'une TB soupçonnée ou diagnostiquée qui tente d'entrer au Canada alors qu'elle est encore contagieuse

Si une personne atteinte de tuberculose pulmonaire contagieuse prévoit revenir au Canada alors qu'elle est encore contagieuse, l'ASPC peut prendre différentes mesures (p. ex., émettre un avis en vertu du RSI et/ou inscrire la personne sur une liste de surveillance de l'Agence des services frontaliers du Canada [ASFC]). Voici les étapes à suivre pour lancer ce processus :

- 1) le conseil de santé local envisagera d'informer Santé publique Ontario à healthprotection@oahpp.ca qu'une personne atteinte d'une TB pulmonaire contagieuse envisage de faire un voyage international;

- 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](#).¹⁹
- 3) L'ASPC facilitera l'examen du cas pour voir s'il répond aux critères;
- 4) L'ASPC peut faciliter deux actions :
 - a) remplir un avis émis en vertu du RSI; et/ou
 - b) ajouter le client à la liste de surveillance de l'ASFC.

Si la personne atteinte d'une TB pulmonaire contagieuse répond aux critères de l'ASPC, les services de quarantaine faciliteront l'ajout du nom de la personne à la liste de surveillance de l'ASFC. Lorsque la personne arrivera au Canada, elle sera signalée 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).

2.3.3 Transfert de renseignements sur les cas de TB et les contacts entre les administrations de la santé publique

Les personnes atteintes d'une TB active et les contacts des cas de TB active se déplacent souvent, à titre temporaire ou permanent, d'une administration à une autre.

Transferts à des administrations de l'Ontario

- 1) Les renseignements sur des cas et/ou des contacts qui habitent en Ontario mais à l'extérieur du territoire d'un conseil de santé doivent être envoyés au conseil de santé concerné (où ces cas/contacts résident) par l'intermédiaire du SIISP).
- 2) 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.
- 3) 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](#) (en anglais seulement).⁷

Transferts à des administrations de l'extérieur de l'Ontario et du Canada

- 1) Les conseils de santé doivent remplir un formulaire d'aiguillage inter-administrations ([AIA](#)) (voir le formulaire ci-dessous) en y indiquant les renseignements nécessaires et l'envoyer à Santé publique Ontario par l'entremise du SIISP.
- 2) Les commis aux renseignements de SPO reçoivent les renseignements transmis et font suivre l'AIA 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.

Formulaire d'aiguillage inter-administrations de l'Ontario

Veillez utiliser un formulaire pour chaque administration de la santé qui reçoit les renseignements.

Bureau de santé publique d'origine :	
Coordonnées de l'expéditeur :	
Administration de la santé de destination :	
Date d'envoi (JJ-MMM-AAAA) :	

Renseignements sur le client :

Nom de famille :		Prénom(s) :	
Sexe :		Date de naissance : (JJ-MMM-AAAA)	
Adresse :			
Numéro de téléphone :			
Adresse courriel :			
Maladie :		<input type="checkbox"/> Cas	<input type="checkbox"/> Contact

Remarque : Veuillez copier des tableaux supplémentaires pour les contacts multiples, si nécessaire.

Commentaires :

--

Le formulaire d'AIA de l'Ontario **n'est pas** requis pour un cas confirmé lorsque les données démographiques **complètes** du client sont incluses dans le rapport de laboratoire et qu'aucune autre information n'est disponible.

2.3.4 Fourniture de médicaments antituberculeux aux personnes qui quittent l'Ontario

Personnes atteintes d'une TB active

Les personnes qui présentent 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. Les conseils de santé doivent :

- 1) Fournir une provision de médicaments pour un mois ou s'assurer que le clinicien fournit une provision de médicaments pour un mois et les détails du traitement à une personne atteinte de tuberculose active qui quitte l'Ontario.
 - a) La personne doit confirmer qu'elle demandera des soins de suivi afin de poursuivre son traitement.
 - b) S'il existe des préoccupations concernant l'observance du traitement, les conseils de santé, en consultation avec le clinicien du client, peuvent fournir plus d'un mois d'approvisionnement en médicaments.
- 2) Consulter SPO concernant un client qui a l'intention de voyager pour assurer la continuité des soins :
 - a) Remplir un [AIA](#) en y indiquant tous les renseignements pertinents sur le cas, y compris les coordonnées du client (p. ex., numéro de téléphone cellulaire, adresse courriel, Facebook, nouvelle adresse, etc.) et les détails cliniques et l'envoyer à SPO par l'entremise du SIISP.
 - b) SPO enverra l'AIA dûment rempli à l'autorité de santé publique appropriée de la province ou du territoire où la personne se rend (si elle voyage à l'intérieur du Canada) ou à l'ASPC si la personne voyage à l'extérieur du Canada. L'ASPC informera le programme national de lutte contre la tuberculose du pays où la personne se rend.
 - c) Envisager d'aviser SPO si la personne indique qu'elle a l'intention de revenir en Ontario, mais qu'elle ne revient pas au moment prévu. SPO peut aviser les autorités de santé publique nécessaires comme elle le juge nécessaire.

- Le patient peut avoir épuisé ses médicaments et être devenu contagieux (ou résistant au traitement existant).
- La personne peut se voir refuser le retour au Canada jusqu'à ce qu'elle fournisse une preuve documentée de la réussite du traitement et du fait qu'elle n'est pas contagieuse.

Personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente

Bien qu'il ne soit 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, puisque les implications pour les personnes perdues de vue pour le suivi en ce qui concerne le traitement et le dosage incorrect sont très différentes, il faudra tenir compte d'un certain nombre de facteurs pour la préparation des médicaments :

- 1) l'observance du traitement par le client et la personnalisation de la quantité de médicament à fournir;
- 2) la nécessité d'une surveillance en laboratoire en fonction de l'état clinique et des comorbidités;
- 3) le retard prévu à communiquer avec un clinicien d'une autre administration;
- 4) la probabilité du retour au Canada.

2.4 Centre de soins de santé West Park

2.4.1 Introduction

Le service de lutte contre la tuberculose du Centre de soins de santé West Park de Toronto, situé au **82, avenue Buttonwood, Toronto, M6M 2J4**, gère une clinique externe de traitement de la tuberculose pour la prise en charge des clients simples et complexes atteints de tuberculose active et d'infection tuberculeuse latente.

Le Centre de soins de santé West Park est aussi l'unique centre de traitement des patients hospitalisés désigné par la province pour les cas de TB complexes et/ou difficiles à traiter. La collaboration entre le conseil de santé local, où réside principalement le client, et le Bureau de santé publique de Toronto assure la continuité des soins pendant que le client est hospitalisé au Centre de soins de

santé West Park. La responsabilité du conseil de santé à l'égard du client, y compris en ce qui concerne l'opportunité pour le conseil de santé local de transférer/aiguiller le client vers le Centre de soins de santé West Park par l'entremise du SIISP, est déterminée par le conseil de santé local et le Centre de soins de santé West Park au cas par cas en fonction des besoins du client, de la complexité et de la durée prévue de l'admission. Il peut également être nécessaire de déterminer quel conseil de santé fournira des incitatifs et des facteurs de motivation qui favorisent les soins axés sur la personne pendant que le client est hospitalisé.

Les patients aiguillés vers le service de lutte contre la TB du Centre de soins de santé West Park doivent être âgés d'au moins 16 ans et avoir reçu un diagnostic de TB soupçonnée ou confirmée ou d'une autre infection mycobactérienne. Les patients qui sont vus habituellement au Centre de soins de santé West Park comprennent généralement les suivants :

- 1) ceux qui sont atteints d'un TB résistante, polyrésistante, multirésistante ou ultrarésistante aux médicaments;
- 2) ceux 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) patients sur lesquels les médicaments antituberculeux ont des effets secondaires et qui ne peuvent prendre les médicaments antituberculeux de première intention habituels;
- 4) ceux qui ne répondent pas au traitement;
- 5) ceux 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 de la santé* (LPPS) qui les contraint à demeurer hospitalisés sous surveillance;
- 6) ceux 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).

2.4.2 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 les aiguillages, veuillez communiquer avec le commis d'unité, au 416 243-3600, poste 2180, ou remplissez le [formulaire d'aiguillage pour les patients externes](#) et envoyez-le par télécopieur à TB Outpatient Services au 416 243-3696.

Pour toute question clinique, veuillez communiquer avec Jane McNamee, infirmière praticienne, au 416 243-3600, poste 4405 (ou aux coordonnées à jour). Les cliniques ont lieu le lundi après-midi, le mardi matin et le jeudi matin.

Inpatient

Pour aiguiller un patient atteint de TB vers le Centre de soins de santé West Park, il faut envoyer, par télécopieur, un [formulaire d'aiguillage des patients hospitalisés pour la TB](#) rempli et à jour à la coordonnatrice ou au coordonnateur des soins du service de lutte contre la TB au 416 243-8397. 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. Les admissions pendant la fin de semaine sont examinées en fonction de leur urgence.

2.4.3 Planification d'un congé pour tous les clients du Centre de soins de santé West Park

On commence à planifier le congé dès qu'une personne est admise au Centre de soins de santé West Park. Les discussions avec le Centre et le bureau de santé sur le territoire duquel vivra le client après son congé doivent commencer avant l'admission pour qu'il soit possible d'étudier les possibilités et d'organiser des soutiens des soins axés sur la personne dans la communauté, y compris une pharmacothérapie sous surveillance directe, pour prévenir les interruptions du traitement.

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. Le transport des clients du Centre de soins de santé West Park vers le bureau de santé d'origine est la responsabilité du conseil de santé.

Sauf si un suivi clinique est organisé dans l'administration du conseil de santé où réside le client, le suivi sera assuré par le service externe de lutte contre la TB du Centre de soins de santé West Park et les clients retourneront à la clinique toutes les quatre semaines après leur congé jusqu'à la fin du traitement.

2.5 Ordres émis en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*

2.5.1 Ordres donnés en vertu de l'article 22

Les situations suivantes illustrent le genre de situations dans lesquelles le conseil de santé pourrait envisager d'émettre un ordre en vertu de l'article 22 :

- 1) Refus constant ou persistant, ou incapacité prouvée à respecter ce qui suit :
 - a) les mesures d'isolement indiquées par le clinicien traitant et/ou le personnel de la santé publique pendant la période de contagiosité;
 - b) les rendez-vous médicaux et/ou les tests visant à établir un diagnostic tels que recommandés par le clinicien traitant ou un autre spécialiste chargé des soins du client;
 - c) la prise du traitement antituberculeux prescrit;
 - d) les dispositions de pharmacothérapie sous surveillance directe;
- 2) un refus explicite de coopérer pour fournir les noms et les coordonnées des contacts familiaux et non familiaux étroits identifiables; et/ou
- 3) le refus explicite, d'un contact symptomatique, d'effectuer un suivi avec un clinicien pour écarter la possibilité d'une TB active.

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](#)).²

- 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 à 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](#).

2.5.2 Ordres donnés en vertu de l'article 35

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. 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.

Avis aux intervenants concernant une demande d'ordonnance émise en vertu de l'article 35

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

- 1) aviser de la prise imminente de l'ordonnance 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 la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins du Service de lutte contre la TB du Centre de soins de santé West Park;
- 2) envoyer une copie de toute ordonnance en vertu de l'article 35 au ministère à IDPP@Ontario.ca;
- 3) À l'extérieur de la région de Toronto, trouver un hôpital local (en attendant le transfert au Centre de soins de santé West Park) qui réponde aux critères suivants :
 - a) il est capable d'offrir les soins médicaux, l'expertise médicale et le traitement requis;
 - b) il dispose d'un lit sécurisé où le patient peut être installé sans qu'il puisse s'en aller;
 - c) il est capable d'offrir une ventilation à pression négative.
 - **Remarque :** 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;

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.

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

En Ontario, le Centre de soins de santé West Park est l'établissement de santé désigné pour la détention des personnes atteintes de tuberculose en vertu d'une ordonnance prise en application de l'article 35. Les personnes peuvent être détenues dans un autre établissement de soins actifs en attendant qu'un lit se libère au Centre de soins de santé West Park. Dans ce cas, l'établissement de soins actifs et le Centre de soins de santé West Park doivent être identifiés sur l'ordonnance en vertu de l'article 35.

Il importe d'aviser le Centre de soins de santé West Park lorsque l'on envisage d'y retenir une personne atteinte de TB pour la traiter en application d'une ordonnance en vertu de l'article 35 de la LPPS.

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 périodes et qu'il ne peut être transféré au Centre de soins de santé West Park, le conseil de santé devra prendre d'autres dispositions pour le détenir et l'isoler jusqu'à ce que le Centre puisse l'accueillir.

Pour entamer le processus d'admission formel, le médecin hygiéniste qui procède à l'aiguillage organise une téléconférence afin d'alerter l'unité des politiques et des programmes en matière de maladies infectieuses du ministère, le médecin hygiéniste adjoint chargé de la TB du Bureau de santé publique de Toronto, le clinicien qui traite actuellement la personne atteinte de TB, la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins du Centre de soins de santé West Park et le clinicien du Centre de soins de santé West Park chargé de l'admission imminente.

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 comprennent 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 tuberculose;
- 3) les renseignements démographiques sur le patient (p. ex., sexe, âge); son assurance maladie ou l'absence d'une telle assurance;
- 4) la langue maternelle du patient; sa capacité à communiquer en anglais;
- 5) si le patient est appréhendé alors qu'il se trouve sous l'emprise de substances, qu'il est blessé ou qu'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 du sevrage) 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 les 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 clinicien 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).

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

- **Remarque :** S'ils déterminent que le client a une affection psychiatrique ou des 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 clinicien du Centre en discutera avec le médecin hygiéniste référant afin de prendre d'autres dispositions.

Une fois la personne acceptée aux fins de l'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. La coordonnatrice ou 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 de garde de sécurité nécessaires. 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 clients 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 client 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 client.

Si un client 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 est le conseil de santé désigné qui est responsable de demander la prolongation ou l'annulation d'une ordonnance (voir Extension d'une ordonnance en vertu de l'article 35 ou du certificat d'un médecin hygiéniste ci-dessous). 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 clinicien du Centre de soins de santé West Park et le conseil de santé à l'origine de l'ordonnance.

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 un maximum de six mois 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 Bureau de santé publique de Toronto et le Centre de soins de santé West Park). 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 présenterait un risque important pour la santé du public.

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 détenue peut déposer d'autres motions en vue de la prolonger. Chaque prolongation ne doit pas dépasser six mois.

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

La libération et le congé prématuré de la personne sont autorisés par un certificat du médecin hygiéniste, à condition que l'une des deux conditions suivantes soit respectée :

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 client 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.

Annexe 3 : Outils supplémentaires de gestion des contacts

3.1 Cas de TB extrapulmonaire (non contagieuse)

3.1.1 Chez un enfant de moins de cinq ans

Lorsque l'on diagnostique une TB active (pulmonaire ou extrapulmonaire) chez un enfant de moins de cinq ans, il est recommandé de rechercher un cas d'infection source proche de l'enfant. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter les [Normes, 8^e édition; Chapitre 9 : Pediatric tuberculosis](#) (en anglais seulement).⁴

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

Une TB extrapulmonaire n'est généralement pas contagieuse, sauf en cas d'infection pulmonaire 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 pulmonaire, s'il y a lieu selon chaque cas. Les recherches des cas sources ne doivent généralement pas être entreprises pour des enfants de plus de cinq ans ou pour des adultes étant donné que le rendement est très faible.

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

3.2 Utilisation des transports publics sur de longues distances

3.2.1 Transport aérien

Si pendant la recherche des contacts, la personne déclare avoir voyagé par avion alors qu'elle était contagieuse, le conseil de santé doit 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, 8^e édition; Chapitre 11 : Tuberculosis contact investigation and outbreak management](#) (en anglais seulement).⁴

Parmi les ressources supplémentaires figurent les [Tuberculosis and Air Travel Guidelines for Prevention and Control, 3rd edition](#) (en anglais seulement) de l'OMS, et les [Lignes directrices canadiennes pour la tuberculose et les voyages aériens, version 2.0, 2009](#).^{22,23}

3.2.2 Contacts pendant un déplacement en train ou en autobus

Si pendant la recherche des contacts, la personne déclare avoir emprunté les transports publics (p. ex., autobus, train) entre différentes administrations de conseil de santé alors qu'elle était contagieuse, le conseil de santé avisera immédiatement SPO par courriel à healthprotection@oahpp.ca.

3.3 Application Web Ontario Universal Typing – Tuberculosis (OUT-TB)

3.3.1 Qu'est-ce que l'application Web OUT-TB?

L'application Web OUT-TB est une application du système d'information géographique (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 géotypage et d'autres renseignements de laboratoire concernant le premier isolat du CMTB pour chaque

nouveau cas dans le cadre du programme sur l'application Web OUT-TB. Ce dernier aide les conseils de santé locaux 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 de CMTB identiques sur le plan du génotype et apparentées et en contribuant à confirmer les transmissions soupçonnées et les liens épidémiologiques, ainsi qu'à cerner les transmissions qui pourraient passer inaperçues.

3.3.2 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 de l'approbation.

3.3.3 Comment obtenir l'accès à l'application Web OUT-TB?

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

3.3.4 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 et il y sera répondu dans un délai de deux jours ouvrables.

Annexe 4 : Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (PDTT-PNA)

4.1 Introduction

Les objectifs du Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (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 qui résident en Ontario ou qui y sont en visite, et qui ne sont pas couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario, un Programme fédéral de santé intérimaire (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, en particulier 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 cliniciens, aux laboratoires et aux fournisseurs de services de radiologie pour les soins offerts aux personnes non assurées. 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 l'Assurance-santé de l'Ontario.

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

4.1.1 Personnes admissibles au titre du PDTT-PNA

Le PDTT-PNA est accessible aux personnes non assurées et à celles qui se trouvent dans l'une des situations suivantes :

- 1) un cas de TB active, potentielle ou soupçonnée (pulmonaire ou extrapulmonaire);
- 2) un contact d'un cas de TB active;
- 3) toute autre personne considérée comme présentant un risque élevé ou très élevé d'être atteinte d'une TB active (voir le tableau « Table 2. Risk of TB disease and the incidence rate ratio of TB disease among different populations stratified by risk » dans les [Normes, 8^e édition; Chapitre 4 : Diagnosis of tuberculosis infection](#)) (en anglais seulement) et tel que déterminé par le personnel de lutte contre la TB du conseil de santé.

ET

Ne disposent d'aucune assurance maladie publique ou privée pour les services concernant la tuberculose.

Cela comprend les personnes suivantes :

- 1) qui sont actuellement dans la période d'attente de trois mois pour être couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario (p. ex., résident permanent, aide familial comme une nourrice);
- 2) les sans-abri non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario, le PFSI ou un autre régime d'assurance maladie pour des services liés à la TB;
- 3) les étudiants étrangers non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario, le PFSI ou un autre régime d'assurance maladie pour des services liés à la TB;
- 4) les visiteurs ne possédant pas d'assurance maladie pour des services liés à la TB;
- 5) les personnes en situation irrégulière vis-à-vis de l'immigration (visiteur à long terme);
- 6) les personnes libérées de prison, mais qui ne sont pas actuellement admissibles à l'Assurance-santé de l'Ontario.

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

4.1.2 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) les services médicaux cliniques externes (fournis par des cliniciens), ainsi que les services de laboratoire et de radiologie nécessaire au diagnostic et au traitement d'une TB ou d'une ITL;
- 2) les services médicaux cliniques qui sont offerts par un clinicien qui est un spécialiste rémunéré à l'acte (p. ex., pneumologue, clinicien spécialisé dans les maladies infectieuses, interne, pédiatre, 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 qui ne sont pas liés au diagnostic ou au traitement d'une TB ou d'une ITL alors qu'elles sont hospitalisées;
- 2) les services offerts par des cliniciens 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.

Remarque : Même si les hospitalisations et les services offerts en milieu hospitalier ne sont pas systématiquement couverts par le PDTT-PNA, la couverture de ces dépenses peut être évaluée avant que les services ne soient rendus et les dépenses peuvent être remboursées par d'autres moyens, au cas par cas. Le conseil de santé peut communiquer avec le ministère à IDPP@ontario.ca pour discuter de la possibilité d'une couverture dans de tels cas.

4.2 Inscription au PDTT-PNA

4.2.1 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 en personne ou par téléphone;
- 2) le conseil de santé est informé par le fournisseur de santé ou un organisme de services.

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

4.2.2 Obtention des formulaires de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement

Demander l'inscription au PDTT-PNA au conseil de santé :

Le conseil de santé examinera les critères décrits dans le formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement avec le patient par téléphone ou en personne. Le client 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 clinicien traitant, à son domicile ou à l'hôpital s'il est en isolement.

En outre, le conseil de santé vérifiera l'identité de la personne avant que le client ne signe le formulaire de demande d'inscription au programme PDTT-PNA et de consentement. Voici certaines des pièces d'identité acceptables :

- 1) passeport;
- 2) visa de résident permanent, visa d'étudiant ou permis de travail;
- 3) confirmation ou aiguillage d'un organisme de services (p. ex., pour les sans-abri).

Remarque : Si le patient s'inscrit au PDTT-PNA à distance (pas en personne), le conseil de santé peut effectuer le processus de vérification de l'identité par appel

vidéo pour s'assurer que la personne correspond à la forme de la pièce d'identité qui a été fournie.

Demande d'inscription au PDTT-PNA présentée par le cabinet ou la clinique d'un fournisseur de services :

En général, les clients admissibles doivent s'inscrire au PDTT-PNA auprès du bureau du conseil de santé pendant les heures normales d'ouverture. Toutefois, la personne non assurée peut être vue d'abord par le fournisseur de services dans son bureau ou sa clinique (c'est-à-dire qu'une personne peut se présenter en raison de symptômes compatibles avec la TB). Dans cette situation :

- 1) Le clinicien appellera le conseil de santé local pour l'informer de la présence de personnes non assurées qui répondent aux critères d'admissibilité au PDTT-PNA et demandera un formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement.
- 2) Le conseil de santé peut envoyer un formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement vierge par télécopieur ou par courriel au cabinet du clinicien traitant ou à une clinique de soins pour les patients externes.
- 3) Le personnel du programme de lutte contre la TB du conseil de santé doit envisager de confirmer que le clinicien, ou son personnel de soutien, a vérifié l'identité de la personne (les pièces d'identité acceptables sont les mêmes que celles qui sont indiquées dans la section précédente).
- 4) Le clinicien traitant, ou son personnel de soutien, examinera les critères décrits dans le formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement avec le patient, puis lui demandera de le signer.
- 5) Une fois le formulaire de consentement signé, il peut être envoyé par courrier ou par télécopieur au conseil de santé pour être conservé dans le dossier du patient. Un 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.

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

Le patient ne pourra être inscrit au PDTT-PNA sans signer le formulaire de demande d'inscription et de consentement.

4.2.3 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 client répond aux critères d'admissibilité, il pourra procéder à l'inscription du client au Programme et lui attribuer un numéro d'inscription au Programme. Le conseil de santé doit :

- 1) chercher le patient et le sélectionner dans le module sur la TB du SIISP;
- 2) saisir et enregistrer les renseignements détaillés sur l'inscription au PDTT-PNA à la page relative aux renseignements sur l'inscription des personnes non assurées au Programme du SIISP.

Le système générera automatiquement un numéro d'inscription au PDTT-PNA dès que les renseignements saisis à l'écran de l'inscription des personnes non assurées pour la TB auront été sauvegardés (en cliquant sur le bouton « SAUVEGARDER »). Le numéro d'inscription au PDTT-PNA du SIISP est en format numérique. Le numéro d'inscription à huit chiffres doit être indiqué sur chaque formulaire de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé (Partie A) avant qu'il ne soit envoyé au fournisseur de services ou au patient.

4.3 Directives concernant les formulaires de réclamation des fournisseurs de soins de santé

4.3.1 Accès aux formulaires de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé

Télécharger les formulaires de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé

Les formulaires électroniques en anglais et en français peuvent être téléchargés à partir des liens suivants :

- 1) [Formulaire en anglais](#)
- 2) [Formulaire en français](#)

Commandez les formulaires de demande d'inscription au PDTT-PNA, de consentement et de retrait

Les formulaires peuvent être commandés auprès du Répertoire central des formulaires de ServiceOntario. Le personnel du conseil de santé peut commander ces formulaires par voie électronique en suivant les étapes ci-dessous :

- 1) Accédez à [Gouvernement de l'Ontario – Répertoire central des formulaires](#) et recherchez « 0350-93 ».
 - Cela fera apparaître une « Demande de commande de formulaires ». Sélectionnez le lien et ouvrez le PDF suivant.
 - Le formulaire devrait s'ouvrir dans votre lecteur Adobe (ou un lecteur de fichiers PDF similaire).
 - Il vous sera demandé de fournir certains renseignements concernant la livraison sur ce formulaire, et il vous permettra de demander autant de formulaires que vous le jugez nécessaire. Pour le PDTT-PNA, il est utile de disposer de quelques exemplaires en réserve.
- 2) Sélectionnez les formulaires que vous souhaitez commander :
 - 4289-64 : Demande d'inscription au PDTT-PNA et consentement : Demande et autorisation pour le Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées;
 - 4290-64 : Retrait du PDTT-PNA : retrait de la demande et/ou de l'autorisation du Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées.

Il y a un bouton de révision au bas du formulaire qui vous permettra de revoir votre commande. Vous pouvez ensuite soumettre le formulaire par courriel en cliquant sur le bouton disponible ou vous pouvez imprimer le formulaire et l'envoyer par télécopieur (bien que la première option soit préférable et permette de traiter la demande beaucoup plus rapidement).

Le formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement peut être demandé par la Direction des services pour les demandes de règlement (DSDR) si la DSDR détermine que les services du client peuvent être facturés par l'entremise de l'Assurance-santé de l'Ontario (voir l'[Annexe 4.5.1 Direction des services pour les demandes de règlement](#) pour de plus amples informations). Cependant, le formulaire de retrait du PDTT-PNA ne fera pas l'objet d'un suivi par le Ministère.

4.3.2 Remplir les formulaires de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé

Les instructions se trouvent directement sur le nouveau formulaire de demande de règlement électronique du PDTT-PNA. Pour tous les clients du PDTT-PNA inscrits au programme (c'est-à-dire qui ont un numéro d'inscription au PDTT-PNA et un formulaire de demande de règlement), **le clinicien traitant** :

- 1) Confirmera que le nom, la date de naissance, le sexe, le numéro d'inscription et la date d'expiration de l'admissibilité de la personne inscrite au PDTT-PNA (c.-à-d. la partie A du formulaire de demande de règlement) ont été saisis par le conseil de santé sur tous les formulaires de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé. Les formulaires de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé incomplets seront retournés au fournisseur de services par la DSDR.
- 2) Confirmera que le numéro de facturation de l'Assurance-santé de l'Ontario du clinicien est entré dans le numéro « Numéro de fournisseur » (numéro du fournisseur - numéro du 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 n'inclura que les services qui sont liés à l'investigation et/ou au traitement de la maladie/infection tuberculeuse ou des complications qui surviennent en raison du traitement de la tuberculose/de l'infection tuberculeuse latente. Le diagnostic et le traitement des maladies non liées ne sont pas pris en charge dans le cadre du PDTT-PNA.

Remarque : La partie B du formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé ne permet de saisir que les renseignements d'un seul fournisseur. Par

conséquent, chaque clinicien ou fournisseur de services a besoin de son propre formulaire de demande de règlement. Si plusieurs cliniciens ou fournisseurs de services figurent sur un même formulaire de demande de règlement de fournisseur de soins de santé, il sera rejeté.

Conseils sur l'utilisation du formulaire électronique de demande de règlement du PDTT-PNA :

- 1) Les formulaires doivent être ouverts avec Adobe Acrobat Reader pour qu'il soit possible de les remplir et de recevoir le code de facturation unique requis pour la soumission.
- 2) Le numéro de facture est un identifiant unique à 14 chiffres généré automatiquement et ne doit pas être modifié par le conseil de santé ou le fournisseur de services, sauf indication contraire du ministère de la Santé. Le module du PDTT-PNA dans le SIISP a été modifié pour permettre de saisir jusqu'à 14 chiffres dans ce champ et pour prendre en charge les formulaires téléchargés directement à partir du bureau d'un fournisseur de soins de santé (c.-à-d. qu'une nouvelle option, « Formulaires téléchargés par le médecin » a été ajoutée au champ « Facture remise à »). Le numéro de facture est utilisé pour le suivi et le contrôle des demandes de règlement des fournisseurs de soins de santé.
- 3) Il importe de noter qu'il faut cliquer sur le bouton « Imprimer le formulaire » après chaque actualisation de la facture pour générer une facture unique.

Remarque : Le formulaire rose en trois exemplaires qui était initialement renvoyé par la poste aux conseils de santé ne sera plus envoyé. Le nouveau formulaire de demande de règlement électronique des fournisseurs de soins de santé sera sauvegardé à la DSDR et les conseils de santé n'auront plus besoin de saisir les renseignements sur le paiement dans le SIISP. Ces renseignements sont déjà mises à la disposition du Bureau du médecin hygiéniste en chef, santé publique sur une base mensuelle, ce qui permet de tenir également compte des situations où un clinicien remplit et soumet le formulaire de demande de règlement du fournisseur de soins de santé à l'insu du conseil de santé. Le Bureau du médecin hygiéniste en chef, santé publique travaillera avec la DSDR pour produire un résumé mensuel des

demandes de règlement du PDTT-PNA afin que les conseils de santé puissent voir toutes les demandes de règlement qui ont été traitées dans leur administration pour un mois donné. Les conseils de santé peuvent demander ces résumés des demandes de règlement du PDTT-PNA au Bureau du médecin hygiéniste en chef, santé publique à IDPP@ontario.ca.

4.3.3 Distribution des formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé

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 doit envisager de préparer, d'imprimer et de distribuer un ensemble de formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé au clinicien traitant et/ou au client.

Le conseil de santé remplira la partie A des formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé et consignera les numéros de facture et la personne à laquelle il a remis les formulaires de demande de règlement dans l'écran Renseignements du formulaire de demande de règlement pour les personnes non assurées pour la TB du SIISP. Ces données seront incluses dans les rapports réguliers du SIISP au ministère aux fins de la surveillance et de l'évaluation du PDTT-PNA.

Ce premier ensemble de formulaires de demande de règlement comprendra six formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé pour couvrir les services suivants :

- 1) trois formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé pour les services du clinicien (deux pour la première et la deuxième consultation [la consultation de suivi] avec le clinicien traitant et un pour les services du radiologue);
- 2) trois formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé pour les services de laboratoire (p. ex., pour l'analyse de sang ou les prélèvements d'expectorations répétés; trois formulaires pourraient être nécessaires si l'on a effectué trois prélèvements d'expectorations aux fins d'analyses à différentes dates).

Le nombre de formulaires de demande de règlement fournis pour les visites ultérieures du clinicien ne doit être que le nombre requis pour couvrir la prochaine période de quatre semaines de visites, tel qu'indiqué dans le plan de traitement ou les mises à jour du clinicien traitant.

Le conseil de santé devrait envisager de supprimer les formulaires de demande de règlement des fournisseurs de soins de santé inutilisés et/ou détruits qui ont été sauvegardés comme émis sur l'écran Renseignements du formulaire de demande de règlement du PDTT-PNA du SIISP.

4.3.4 Envoi et traitement des demandes de règlement relatives au PDTT-PNA

Le formulaire de demande de règlement du PDTT-PNA peut être soumis en utilisant l'une des trois méthodes suivantes :

- 1) **Par courrier** : Les formulaires peuvent être postés à l'adresse indiquée sur le formulaire.
- 2) **Par télécopieur** : Les formulaires peuvent être envoyés par télécopieur au 613 237-3246
- 3) **Par courriel (chiffré/protégé par mot de passe)** : Les cliniciens peuvent envoyer les nouveaux formulaires par courriel à : CSBOttawa@ontario.ca.

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](#) 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 de l'Assurance-santé de l'Ontario 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.

- 1) 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.
- 2) 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 de règlement originales et les demandes de règlement présentées de nouveau (p. ex., si l'original a été perdu).
- 3) Les paiements des demandes de 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 si le Bureau du médecin hygiéniste en chef, santé publique fournit une lettre d'approbation.

Formulaires de demande de règlement du fournisseur de soins de santé rejetés par la DSDR : les motifs

La DSDR peut rejeter une demande de règlement présentée par un fournisseur de service pour différentes 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 l'Assurance-santé de l'Ontario ou par un autre Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI);
- 3) le formulaire de demande de règlement est incomplet ou il y manque des renseignements;
- 4) le numéro d'inscription au PDTT-PNA a été modifié;
- 5) 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;
- 6) le code du service présenté ne correspond pas à celui qui est utilisé dans les documents [Schedule of Benefits for Physicians' services et/ou Schedule of Benefits for Laboratory Services](#) de l'Assurance-santé de l'Ontario (en anglais seulement);

- 7) le fournisseur de service ne figure pas dans la base de données des fournisseurs du ministère.⁵

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 clinicien ou à l'établissement qui le présente, en indiquant les renseignements nécessaires pour corriger la demande. Le clinicien ou l'établissement pourra 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 à CSBOttawa@Ontario.ca.

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 local (le 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.

Si un fournisseur de service est en désaccord avec 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 Bureau du médecin hygiéniste en chef, santé publique pour discuter de la question.

4.3.5 Autres champs de saisie du SIISP :

Date d'examen de la situation (DES)

La date d'examen de la situation (DES) 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; ou
2. peut être fixée à un an après la date d'inscription au Programme pour les cas de TB active ou soupçonnée, p. ex., les visiteurs ou les 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 client du PDTT-PNA deux semaines avant la date d'examen de la situation pour déterminer si le client est maintenant couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario ou une autre assurance maladie. Dès que le patient sera couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario ou un 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 client quittera alors le PDTT-PNA (voir l'[Annexe 4.4 : Retrait du client du PDTT-PNA](#)).

La date d'examen de la situation peut être reportée à la discrétion du conseil de santé (p. ex., si le client n'a pas bénéficié d'une couverture par l'Assurance-santé de l'Ontario dans un délai de 90 jours et/ou si 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, de modifier la date de fin de la 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.

4.4 Retrait du client du PDTT-PNA

4.4.1 Procédure de retrait du patient du PDTT-PNA

Le client doit demander son retrait du PDTT-PNA au conseil de santé. S'il le demande au cabinet du fournisseur de services.

Le client 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) client décédé;
- 3) déménagement à l'extérieur de l'Ontario;
- 4) achèvement de l'évaluation et résultats négatifs;
- 5) client couvert par un autre régime d'assurance maladie, comme l'Assurance-santé de l'Ontario ou le PFSI.

Le client inscrit au PDTT-PNA peut 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 client. 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 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.

Dès que le client 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 client. Le conseil de santé mettra 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 clinicien traitant afin de l'informer du retrait du patient du PDTT-PNA.
- Lors du retrait du programme, SPO avisera la DSDR du retrait du client du PDTT-PNA au moyen du rapport de la personne inscrite au PDTT-PNA envoyé mensuellement à la DSDR.

Le conseil de santé doit tenter de communiquer avec le clinicien traitant afin de l'informer du retrait du client du PDTT-PNA.

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

Le client inscrit au PDTT-PNA peut solliciter son retrait du programme pendant qu'il se trouve dans le cabinet du fournisseur de services. Le clinicien 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 local pour l'informer que le client souhaite être retiré du Programme et demander un formulaire de retrait du PDTT-PNA. Le conseil de santé fera alors parvenir un formulaire de retrait vierge par télécopie ou par courriel au cabinet du clinicien traitant. Le clinicien traitant, ou son personnel de soutien, passera le formulaire en revue avec le client.

Le formulaire de retrait signé du PDTT-PNA peut être envoyé par la poste ou par télécopieur au conseil de santé afin d'être conservé dans le dossier du client. Un formulaire de retrait envoyé par télécopieur et portant la signature du client conviendra pour amorcer le retrait de ce dernier du PDTT-PNA. Le conseil de santé mettra alors à jour les renseignements d'inscription concernant les personnes non assurées contre la TB du SIISP conformément aux normes sur les données.

4.5 Rôles et responsabilités du ministère de la Santé :

4.5.1 Direction des services pour les demandes de règlement (DSDR) :

La DSDR :

- 1) agira à titre d'agent de traitement des demandes de règlement pour le PDTT-PNA;

- 2) vérifiera chaque demande de règlement reçue afin de déterminer si le patient est admissible à un versement par l'entremise de l'Assurance-santé de l'Ontario. Si oui, la DSDR demandera une copie du formulaire de demande d'inscription et de consentement du PDTT-PNA au conseil de santé pour communiquer le numéro de l'Assurance-santé de l'Ontario du patient au fournisseur de services afin que la demande de règlement puissent être soumise par l'entremise de l'Assurance-santé de l'Ontario;
- 3) vérifiera les demandes de règlement pour confirmer ce qui suit :
 - a) L'admissibilité du patient (conformément aux renseignements d'inscription au PDTT-PNA reçus des conseils de santé);
 - b) L'admissibilité à l'Assurance-santé de l'Ontario;
 - c) L'admissibilité au code de demande de règlement du service (le code de demande de règlement est répertorié dans la liste des prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario);
 - d) L'admissibilité au service (p. ex., le service est rendu avant la date d'expiration de l'admissibilité indiquée sur le formulaire de demande de règlement);
 - e) L'admissibilité du fournisseur (conformément à la Base de données centrale sur les fournisseurs de services de santé);
 - f) Que la demande est complète (c'est-à-dire que le formulaire de demande de règlement comprend tous les renseignements requis).
- 4) évaluera et traitera les paiements des demandes de règlement pour les services rendus dans le cadre du PDTT-PNA. Les services fournis seront payés au même taux que celui qui est indiqué dans la liste des prestations pour le même service fourni à une personne assurée.

4.5.2 Bureau du médecin hygiéniste en chef

Le Bureau du médecin hygiéniste en chef :

- 1) Établira des normes provinciales (c.-à-d. les politiques et procédures du PDTT-PNA) pour le PDTT-PNA, les révisera et les mettra à jour au besoin;

- 2) Partagera les formulaires suivants avec le conseil de santé :
 - a) Formulaire de demande d'inscription au PDTT-PNA et de consentement;
 - b) Formulaire de demande de règlement du PDTT-PNA pour le fournisseur de services;
 - c) Formulaire de retrait du PDTT-PNA.
- 3) Couvrira les coûts des sommes versées aux fournisseurs de services par la DSDR pour toutes les demandes de règlement admissibles par l'entremise du PDTT-PNA;
- 4) Utilisera les renseignements reçus mensuellement de la DSDR pour la surveillance financière des dépenses du PDTT-PNA;
- 5) Offrira des services de consultation sur le programme aux conseils de santé, aux autres directions du ministère de la Santé de l'Ontario (p. ex., la Direction des services pour les demandes de règlement) et aux autres intervenants (p. ex. l'Ontario Medical Association) au besoin.
- 6) Surveillera et évaluera le PDTT-PNA, sur la base des renseignements reçus des conseils de santé et de la DSDR;
- 7) Déterminera l'admissibilité aux services exceptionnels et fournira aux conseils de santé et aux fournisseurs de services des lettres d'exception au cas par cas;
- 8) Prendra la décision finale dans un processus de règlement des différends si le conseil de santé ou la DSDR n'est pas en mesure de résoudre les différends liés à leurs domaines de responsabilité respectifs concernant le PDTT-PNA;
- 9) Fournira un soutien et des mises à jour éducatives aux groupes et aux personnes qui travaillent à la prévention et au traitement de la tuberculose.

4.6 Rôles et responsabilités de Santé publique Ontario :

Chaque mois, SPO fournira une liste des inscrits au PDTT-PNA et leurs numéros dans le SIISP à la DSDR. Cette dernière tiendra une base de données cumulative de 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 sur le client du PDTT-PNA qui figure sur les formulaires de demande de règlement présentés correspond aux renseignements sur les clients indiqués par les fournisseurs de soins de santé sur leurs demandes de règlement. Ces renseignements aideront le personnel de la DSDR à vérifier que les patients ont été inscrits au PDTT-PNA par un conseil de santé.

Annexe 5 : Réaliser une enquête de santé publique pour la surveillance médicale aux fins de l'immigration

Lorsque le conseil de santé reçoit un aiguillage aux fins de la surveillance médicale de la TB de SPO par l'entremise du SIISP, il doit envisager de faire ce qui suit :

- 1) Communiquer avec la personne par courrier, téléphone, courriel ou en personne
 - a) Confirmer le besoin d'une surveillance médicale de la TB (c.-à-d. le code S de 2.02 ou de 2.02U) sur le formulaire IMM0535B.
 - b) Confirmer les renseignements démographiques et les coordonnées du client, notamment en vérifiant s'il s'est déclaré auprès du conseil de santé approprié.
 - i) En cas d'incohérences sur le formulaire IMM0535B, il n'est pas nécessaire d'aviser SPO à condition que le conseil de santé mette à jour les renseignements démographiques sur le client dans le SIISP en conséquence.
 - c) Déterminer un moyen approprié de fournir au client le formulaire d'évaluation médicale nécessaire.
 - d) Si le conseil de santé ne reçoit pas de réponse de la personne 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 y a des preuves que le client n'habite pas à l'adresse ou au numéro de téléphone fournis, et que l'on ne dispose pas d'autres coordonnées. Dans ce cas, le conseil de santé mettra à jour l'état de l'épisode du client en « Clos : introuvable », et enverra le formulaire de déclaration de surveillance médicale à SPO par l'entremise du SIISP (voir « [Comment soumettre un FDSM à SPO par l'entremise du SIISP](#) » ci-dessous).
- 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 tuberculose :
 - i) aviser le client que la surveillance médicale de la TB vise à détecter ou à écarter la TB pulmonaire active et qu'il 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 consulter un médecin;
 - iii) Une fois que le client a satisfait à l'exigence de surveillance médicale (c.-à-d. qu'il a été évalué adéquatement afin de détecter la tuberculose pulmonaire active), tout suivi ultérieur est à la discrétion du fournisseur de soins de santé du client et/ou des autorités locales de santé publique (p. ex., dans le but de dépister la maladie dans les populations à risque élevé). De plus, tout suivi supplémentaire pour l'ITL n'est pas considéré comme faisant partie de l'exigence de surveillance médicale de la TB d'IRCC, de sorte que la déclaration de la conformité ne doit pas être retardée ou reportée jusqu'à ce que ce dernier suivi soit terminé.
- 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) déterminer si la personne 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 la section [9.4 – Problèmes courants pendant le suivi de la surveillance médicale aux fins de l'immigration](#))

- f) Si la personne n'a pas de couverture d'assurance maladie et qu'il y a une indication de tuberculose pulmonaire active ou que la personne est un contact récent d'un cas de tuberculose, le conseil de santé doit envisager de l'aiguiller vers la gestion active des cas/la gestion des contacts, conformément au [Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018](#) (ou à la version en vigueur) et aux [Normes, 8e édition](#) (en anglais seulement). Ceci consiste à :
- i) L'aiguiller vers le Programme de diagnostic et de traitement de la tuberculose pour les personnes non assurées (« PDTT-PNA ») pour une évaluation médicale immédiate (voir l'[Annexe 4 : 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 d'aiguiller la personne en vue d'une évaluation médicale dès qu'elle aura obtenu une couverture de l'Assurance-santé de l'Ontario. Le conseil lui indiquera [comment obtenir la couverture de l'Assurance-santé de l'Ontario](#).
- 3) Fournir à la personne 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 contenir 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 (par exemple, des antécédents de vaccination par le BCG, des expositions antérieures à la tuberculose, un traitement antituberculeux préventif ou actif, des tests cutanés à la tuberculine positifs ou des résultats du TLIG);
 - c) les dates et les résultats de la radiographie pulmonaire et d'autres examens radiologiques s'il y a lieu;
 - d) les prélèvements d'expectorations aux fins de frottis et de culture pour détecter *Mycobacterium 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;
- g) les exigences de déclaration en vertu de la LPPS en cas de diagnostic de TB pulmonaire active ou d'ITL;
 - h) des recommandations écrites concernant le traitement ou le suivi en cas d'ITL[#];
 - 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 d'évaluation médicale rempli 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 pulmonaire 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 la personne pour obtenir de plus amples renseignements, s'il y a lieu;
 - (IV) assurer la surveillance conformément aux lignes directrices si la personne est traitée pour 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 pour 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

[#] **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, 8^e édition.

- i) Si le conseil de santé n'est pas en mesure de joindre le client (p. ex., s'il y a des preuves qu'il ne vit pas à l'adresse indiquée, n'utilise pas le numéro de téléphone fourni et que l'on ne dispose pas d'autres coordonnées), il devra :
 - (I) changer l'état de l'épisode de surveillance en « 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), il devra :
 - (I) rappeler au client d'aviser IRCC de son changement d'adresse;
 - (II) mettre à jour l'adresse du client dans le SIISP, conformément au guide d'utilisation du SIISP;
 - (III) changer l'état de l'épisode de surveillance en « Clos : aiguiller vers le MSSLD », et envoyer le formulaire de déclaration de surveillance médicale à SPO par l'entremise du SIISP.
- iii) Si le conseil de santé parvient à joindre le client, mais que celui-ci n'effectue pas l'évaluation médicale dans un délai de six mois, il devra.
 - (I) changer l'état de l'épisode de surveillance en « 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 de situations dans lesquelles les conseils de santé doivent présenter le formulaire de déclaration de surveillance médicale (et/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 de la TB a été créé pour le client dans le SIISP (p. ex., l'état de l'épisode est « OUVERT »);
 - (II) 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);

(III) une ITL ou une TB active a été diagnostiquée au client;

(IV) le client est hospitalisé ou décède;

(V) le client est 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 a perdu la trace pendant le suivi pour l'ITL. Il n'est pas nécessaire de le signaler à SPO.

Comment soumettre un FDSM à SPO par l'entremise du SIISP

- 1) Ouvrez l'épisode de surveillance médicale de la TB du client.
- 2) Assurez-vous que l'état de l'épisode du client a été mis à jour en le changeant en l'une des options suivantes :
 - a) Ouvert : suivi terminé
 - b) Clos : suivi terminé
 - c) Clos : introuvable
 - d) Clos : suivi inachevé
 - e) Clos : aiguiller vers le MSSLD
 - i) REMARQUE : « Ouvert » est le statut de l'épisode par défaut qui est renseigné lors de la création de l'épisode de surveillance médicale. Il faut le remplacer par le statut de l'épisode approprié avant de soumettre le FDSM (ne soumettez donc pas un FDSM avec un statut d'épisode « ouvert »).
- 3) Sélectionnez « Rapport de surveillance médicale » dans le menu déroulant à l'onglet « Épisode » (entre les onglets Client et Rencontre).
- 4) Sélectionnez « Nouveau », assurez-vous que tous les renseignements sur l'épisode sont corrects, puis cliquez sur « Soumettre ».

Annexe 6 : Promotion de la santé et prévention de la tuberculose

6.1 Promotion de la santé relativement à la tuberculose

6.1.1 Éducation sanitaire

L'éducation sanitaire comprend la communication de renseignements, ainsi que le fait de favoriser la motivation et le développement des 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, en particulier 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 cliniques communautaires qui soutiennent les services de prévention et de traitement de la TB;
 - q) 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 un risque de TB et à les sensibiliser;
 - 4) rendent les documents pédagogiques accessibles à la collectivité en présentant des messages culturellement pertinents et appropriés à la population cible, y compris en utilisant la technologie lorsque cela est possible.

6.1.2 Renforcement des systèmes communautaires

Le développement communautaire est le processus par lequel la communauté :

- 1) définit ses propres besoins en matière de santé;
- 2) tient compte de la façon dont ceux-ci peuvent être satisfaits;
- 3) établit collectivement les priorités d'action.

Il s'agit d'un engagement à assurer :

- 1) l'égalité;
- 2) la participation communautaire;
- 3) la valorisation des connaissances de base;
- 4) la conception des problèmes en tant qu'enjeux communs et l'habilitation des personnes/collectivités par l'éducation;
- 5) le développement des compétences;
- 6) une action collective.¹⁸

Les programmes de lutte contre la TB adopteront les principes du renforcement des capacités communautaires en améliorant les compétences et en établissant des réseaux et 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.

6.1.3 Défense des droits

Le conseil de santé tentera d'atténuer les conditions, les attitudes 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 atténuer les problèmes sociaux comme la pauvreté, l'itinérance et le surpeuplement, qui peuvent constituer un facteur de propagation de la TB;
- 2) en promouvant les efforts d'élimination de la tuberculose en participant et/ou en dirigeant des activités, des initiatives et des événements qui sensibilisent à la tuberculose et favorisent la collaboration et le partage d'informations entre les intervenants (par exemple, les événements de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose);
- 3) En soutenant et en promouvant les politiques publiques visant à remédier aux DSS qui contribuent à la prévalence de la tuberculose;
- 4) En aidant les personnes atteintes de TB à accéder à des services de soins de santé appropriés et équitables en vue d'un suivi, quelle que soit leur situation en matière d'assurance ou leur capacité à payer le coût de ces services.

6.1.4 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.

6.1.5 Pratiques fondées sur des éléments probants

Le conseil de santé envisagera d'adopter des pratiques fondées sur des éléments probants (c'est-à-dire des pratiques auxquelles, idéalement, 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.

Historique du document

Date de la révision	Section du document	Description des révisions
Août 2023	Totalité du document	Sections réorganisées dans tout le document. Liens hypertextes mis à jour.
Août 2023	4 - La tuberculose : Le contexte ontarien	Ajout d'informations sur le contexte épidémiologique de la tuberculose en Ontario et les considérations pour servir les peuples autochtones.
Août 2023	5.3.2 – Cas où l'hospitalisation est indiquée	Ajouté conformément à la 8 ^e édition des Normes.
Août 2023	6.2.2 - Pharmacothérapie préventive sous surveillance directe	Nouvelle section qui décrit les recommandations concernant l'utilisation de la pharmacothérapie sous surveillance directe.
Août 2023	8.3 - Rifapentine pour le traitement préventif de la TB (TPT) 3HP	Nouvelle section qui décrit la rifapentine et le processus permettant aux conseils de santé de commander ce médicament.

Date de la révision	Section du document	Description des révisions
Août 2023	8.6 - Disponibilité des médicaments antituberculeux de deuxième intention, et 8.7 - Disponibilité de thérapies complémentaires	Suppression du processus d'approbation préalable pour demander une couverture.
Août 2023	9.1.2 – Processus d'examen médical aux fins de l'immigration – Tuberculose	Information mise à jour : groupe à risque élevé de tuberculose.
Août 2023	9.2 - Exigences relatives à la surveillance médicale de la TB pour l'examen médical aux fins de l'immigration réalisé avant l'entrée	Simplification de la section pour organiser les exigences en matière de surveillance médicale de la TB en fonction du processus et de l'ordre dans lequel les interventions se produisent.
Août 2023	10 - Prévention de la TB et promotion de la santé	Ajout des énoncés des bonnes pratiques et des recommandations de la 8 ^e édition des Normes pour le dépistage de la tuberculose.

Date de la révision	Section du document	Description des révisions
Août 2023	Annexe 1.5 – Prévention et 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	Informations et processus mis à jour.
Août 2023	Annexe 2.3.3 – Formulaire d'aiguillage inter-administrations de l'Ontario	Ajouté
Août 2023	Annexe 4 - PDTT-PNA	Reflète le nouveau processus d'utilisation du formulaire de demande de règlement en ligne du fournisseur de soins de santé du PDTT-PNA et du document de la foire aux questions du PDTT-PNA.