

4 ASPECTS LÉGAUX ET ADMINISTRATIFS DE LA TUBERCULOSE

4.1 Loi sur la santé publique et règlements associés	
<p>Loi sur la santé publique et Règlements d'application associés</p>	<p>Au Québec, les activités de surveillance et de contrôle de la tuberculose sont encadrées par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Loi sur la santé publique (L.R.Q., chapitre S-2.2) <ul style="list-style-type: none"> – Chapitre VIII : Intoxications, infections et maladies à déclaration obligatoire (a. 79-82) – Chapitre IX : Traitement obligatoire et mesures de prophylaxie à respecter pour certaines maladies ou infections contagieuses Section 1 Maladies ou infections contagieuses à traitement obligatoire (a. 83-88) – Chapitre XI : Pouvoirs des autorités de santé publique et du gouvernement en cas de menace à la santé de la population Section 1 Enquêtes épidémiologiques des directeurs de santé publique (a. 96, 98, 100, 103, 106, 108, 109-113) • Le Règlement d'application (L.R.Q., c. S-2.2, r.1) <ul style="list-style-type: none"> – Section I : Liste de critères pour l'application des articles 79 et 83 de la loi sur la santé publique (a. 3) • Le Règlement ministériel d'application (L.R.Q., c. S-2.2, r.2.1) <ul style="list-style-type: none"> – Chapitre VI : Intoxications, infections et maladies à déclaration obligatoire (a. 25, 28, 33-34) – Chapitre VII : Maladies ou infections contagieuses à traitement obligatoire (a.35)
<p>Déclaration obligatoire d'un diagnostic de tuberculose</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire. Ainsi, <u>tout cas de tuberculose doit être déclaré au directeur de santé publique</u> par tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne et par tout dirigeant de laboratoire ou de département de biologie médicale au moyen d'une déclaration écrite transmise dans les 48 heures (les cas de tuberculose diagnostiqués après le décès doivent également être déclarés) (L.R.Q., c. S-2.2, r.2.1, a. 28, 35°). Les renseignements à transmettre sont listés aux articles 33 et 34 du règlement (L.R.Q., c. S-2.2, r.2.1, a. 33 et a. 34). • L'infection tuberculeuse (ITB) n'est pas à déclaration obligatoire.
<p>Avis obligatoire en cas de refus ou omission d'examen ou de traitement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne ayant connaissance qu'une <u>personne refuse ou néglige de se faire examiner</u> alors qu'elle souffre vraisemblablement de tuberculose doit en aviser dans les plus brefs délais le directeur de santé publique du territoire. <p>Un tel avis doit également être donné lorsqu'un tel professionnel constate qu'une personne <u>refuse ou néglige de suivre le traitement médical requis</u>, ou cesse de le suivre alors qu'il est nécessaire qu'il soit complété pour éviter la contagion ou une future récurrence de la contagion (L.R.Q., c. S-2.2, a. 86).</p>
<p>Traitement obligatoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La tuberculose est une maladie à traitement obligatoire en vertu du Règlement ministériel d'application (L.R.Q., c. S-2.2, r.2.1, a.35).

	<ul style="list-style-type: none"> • Le Règlement d'application de la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2, r.1, a.3) précise les 6 critères auxquels doivent répondre les maladies ou infections dont le traitement pour la personne atteinte sera obligatoire : <ol style="list-style-type: none"> 1. Représenter un risque de contagion par transmission d'une personne à une autre; 2. Représenter un haut risque de contagion par simple voie aérienne; 3. Avoir pour caractéristique, à défaut d'un traitement, une contagiosité chronique; 4. Être reconnues comme des maladies ou des infections graves pour les individus atteints, en termes de létalité ou de morbidité, à court ou à long terme; 5. Disposer à leur égard d'un traitement médical dont l'efficacité est démontrée pour mettre un terme à la contagion ou pour la réduire significativement; 6. Ne disposer à leur égard d'aucun autre moyen que le traitement pour réduire les risques de contagion, mis à part l'isolement de la personne atteinte.
<p>Mesures légales à la disposition du Directeur de santé publique</p>	<p>Plusieurs mesures facilitatrices ou incitatives devraient être déployées pour soutenir une personne ayant une tuberculose suspectée ou diagnostiquée à suivre les recommandations de la santé publique afin de réduire ou de contrôler la menace infectieuse. Lorsque ces mesures ne donnent pas les résultats escomptés, des mesures légales plus contraignantes peuvent être utilisées selon une approche graduée proportionnelle au risque (voir section ci-bas : Gradation des mesures contraignantes : Analyse du risque (p.8)).</p> <p>Le directeur de santé publique peut recourir à plusieurs mesures légales, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procéder à une enquête épidémiologique : <ul style="list-style-type: none"> – Lorsqu'il reçoit un avis donné en vertu [du chapitre sur les MATO] indiquant qu'une <u>personne refuse, omet ou néglige de se faire examiner ou traiter ou de respecter des mesures de prophylaxie obligatoires</u> (L.R.Q., c. S-2.2, a. 96 3°); – Lorsqu'il reçoit un avis visé à l'article 86 [soit qu'une <u>personne refuse, néglige ou cesse de suivre le traitement médical</u> requis alors qu'il est nécessaire qu'il soit complété pour éviter la contagion ou une future récurrence de la contagion]. (L.R.Q., c. S-2.2, a.87). • Émettre un ordre d'isolement d'au plus 72 heures (L.R.Q., c. S-2.2, a 103 et 106 7°) : <ul style="list-style-type: none"> – Pour son application, le directeur de santé publique peut ordonner la localisation de la personne concernée et celle-ci peut être appréhendée afin d'être conduite dans un lieu choisi par le directeur. La personne ou l'agent de la paix qui agit en vertu du présent article ne peut toutefois entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant ou sans être muni d'un ordre de la cour l'y autorisant (L.R.Q., c. S-2.2, a.108); – L'article 109 précise toutefois qu'une personne ne peut être maintenue isolée plus de 72 heures en vertu d'un ordre du directeur de santé

	<p>publique sans qu'elle y consente. Le cas échéant, une ordonnance de la cour sera nécessaire.</p> <ul style="list-style-type: none">• L'ordre d'isolement est souvent utilisé pour obliger un patient à se présenter à l'hôpital pour une évaluation médicale ou à rester à l'hôpital parce qu'il est encore contagieux. De portée plus limitée que l'ordonnance de cour, il s'agit d'une mesure temporaire qui peut être utilisée dans l'attente d'une ordonnance de cour lorsque nécessaire.• En général, il n'est pas nécessaire de prouver que le patient a un frottis positif au moment de la rédaction de la lettre d'isolement ou de la demande d'une ordonnance de cour. Par contre, il faudra démontrer qu'à cause de son histoire récente (p. ex. : symptômes de toux, frottis et culture des expectorations positifs, arrêt de la médication), il est considéré contagieux ou qu'il pourrait le devenir.• Exiger un examen médical ou un prélèvement d'échantillon dans la situation où il y a un motif sérieux de croire qu'une personne est infectée par un agent biologique transmissible (L.R.Q., c. S-2.2, a.100 9°) :<ul style="list-style-type: none">– <i>Cette mesure pourrait être utilisée, par exemple, pour obliger une personne à se soumettre à des prélèvements d'expectorations ou subir une évaluation médicale (p. ex. : personne symptomatique ayant été en contact étroit avec un cas de tuberculose contagieuse). Cette mesure pourrait aussi être utilisée dans des situations exceptionnelles, par exemple dans le cas d'une personne atteinte de TB extrapulmonaire qui refuserait de suivre son traitement et chez qui le médecin traitant a des raisons de craindre l'apparition d'une atteinte pulmonaire contagieuse. Cette mesure pourrait obliger une telle personne à subir des évaluations médicales régulières pendant une période donnée.</i>• Ordonner à une personne de respecter des directives précises pour éviter toute contagion ou contamination (L.R.Q., c. S-2.2, a.103 et a.106 8) :<ul style="list-style-type: none">– <i>Cette mesure pourrait être utilisée dans une approche graduée, par exemple, pour contraindre un patient à suivre une thérapie sous observation directe (TOD) si celui-ci a cessé son traitement par lui-même ou omet de se présenter pour la TOD.</i> <p>Les énoncés ci-haut sont des extraits et des interprétations des articles de la LSP et des règlements. Se référer aux articles de la LSP ou des règlements pour obtenir les libellés exacts et plus de précisions.</p>
--	--

Mesures exigeant une ordonnance judiciaire

En cas de non-respect des directives de santé publique, le directeur de santé publique peut faire une demande d'ordonnance à la Cour (Cour du Québec ou cours municipales des villes de Montréal, de Laval ou de Québec ayant une compétence dans la localité où se trouve la personne, selon la situation) :

Ordre d'isolement de 30 jours

- Demander à la cour une ordonnance enjoignant une personne de respecter l'ordre d'isolement et de demeurer isolée pour une période d'au plus 30 jours.

Malgré l'ordre de la cour, l'isolement d'une personne doit cesser dès que le médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique du territoire, émet un certificat indiquant que les risques de contagion n'existent plus. ([L.R.Q., c. S-2.2, a.109](#))

- *Lorsque l'isolement doit se prolonger au-delà des 30 jours calculés depuis l'ordonnance de la cour, une demande de prolongation peut être faite avant l'échéance de l'ordonnance.*

Obligation de se faire examiner ou de se faire traiter

- Demander à la cour une ordonnance enjoignant une personne d'accepter de se faire examiner ou de se soumettre au traitement approprié à la suite d'un avis visé par l'article 86 ([L.R.Q., c. S-2.2, a. 87](#));

- *Le traitement et sa complétion doivent être nécessaires pour éviter la contagion ou une future récurrence de la contagion. (se référer au libellé de l'article 86).*

- Le juge peut en outre, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne ne se soumettra pas à l'examen ou aux traitements, ordonner que cette personne soit conduite vers une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux pour y être examinée et traitée. ([L.R.Q., c. S-2.2, a.88](#)).

Dans des cas exceptionnels, ces mesures pourraient être utilisées pour :

- *Orienter le plan de traitement, par exemple obliger le patient à se présenter dans un milieu de soins pour recevoir sa médication trois fois par semaine pendant toute la durée de son traitement;*
- *Contraindre le patient à une hospitalisation pour une période prolongée afin de s'assurer de la prise du traitement médicamenteux, jusqu'à ce que les risques de contagion ou de récurrence de la contagion ne constituent plus une menace à la santé de la population (ce qui irait au-delà de la période de contagiosité). Ainsi, on peut demander l'autorisation d'amener le patient à l'hôpital pour se faire examiner ou y subir les traitements appropriés. Si le patient n'est pas hospitalisé pour toute la durée de son traitement, l'ordonnance doit prévoir les modalités de traitement après l'hospitalisation (TOD, nombre de visites par semaine, durée de la TOD, etc.) pour éviter d'avoir à se représenter à la cour.*

Pour la **procédure** à suivre lors de la demande d'une ordonnance judiciaire, se référer à l'[Annexe A2.3. Modèle de requête pour demander une ordonnance judiciaire](#) (p.124).

	<p>Les énoncés ci-haut sont des extraits et des interprétations des articles de la LSP et des règlements. Se référer aux articles de la LSP ou des règlements pour obtenir les libellés exacts et plus de précisions.</p>
<p>Balises et limites des mesures légales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une ordonnance rendue au Québec n'est valide qu'à l'intérieur des limites de la province. • Dans le cas où la personne réside à l'extérieur du Québec, le directeur national de santé publique assurera les responsabilités normalement réservées au directeur de santé publique d'une région sociosanitaire en ce qui concerne le chapitre sur les MADO. (L.R.Q., c. S-2-2, r.2.1, a.25) • De plus, lorsque le ministre est informé d'une situation susceptible de constituer une menace, réelle ou appréhendée, pour la population et qu'il est nécessaire d'en informer des autorités sanitaires extérieures au Québec, il peut décider de coordonner les actions de plusieurs directeurs de santé publique ou d'exercer certains de leurs pouvoirs. (L.R.Q., c. S-2-2, r.2.1, a.116) • Lorsque la personne visée par un ordre du directeur de santé publique est mineure, l'ordre doit être également adressé à l'un de ses parents ou, le cas échéant, à son tuteur ou, à défaut, à la personne qui en a la garde légale et le parent, le tuteur ou le gardien doit s'assurer que l'ordre est respecté. (L.R.Q., c. S-2-2, a.112)
<p>Gradation des mesures contraignantes : Analyse du risque</p>	<p>Le choix de mesures légales à appliquer dans le but de contrôler une menace à la santé de la population de nature infectieuse doit soupeser le risque pour la population par rapport aux droits et libertés de l'individu.</p> <p>Il ne faut pas oublier que des mesures telles qu'un ordre d'isolement ou une ordonnance briment les droits de la personne et que leur application peut entraîner des coûts très importants (p. ex. : l'hospitalisation prolongée avec gardien de sécurité devant la porte de la chambre d'hôpital).</p> <p>Les points suivants seront pris en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque pour la santé de la population : La Loi vise la protection de la santé de la population et, dans ce sens, une approche légale est surtout utilisée en cas de tuberculose contagieuse ou potentiellement contagieuse. • Mesures extraordinaires : Le recours à un ordre d'isolement ou à une ordonnance judiciaire est justifié si les autres mesures moins coercitives applicables ont été épuisées, et n'ont pas permis d'obtenir la collaboration du patient aux mesures recommandées par la santé publique. <ul style="list-style-type: none"> – Ainsi, la DSPublique doit consulter les intervenants engagés auprès du patient pour s'assurer que ce dernier présente un risque réel pour la santé de la population et vérifier si toutes les interventions possibles ont été tentées avant d'en arriver aux mesures légales (ex : visites à domicile, rendez-vous plus fréquents, TOD avec régime thérapeutique bi ou trihebdomadaire, menace d'utiliser des moyens légaux, mise en demeure, etc.) (gradation des interventions coercitives).

	<p>Le Tableau 19 (p.130) de l'Annexe A3.1. Gradation des mesures pour assurer la fidélité au traitement d'un cas de tuberculose présente un exemple de gradation des mesures à considérer pour favoriser l'observance ou obtenir la collaboration du patient.</p> <p>De plus, les éléments à considérer pour évaluer le risque de contagiosité pour un cas sont disponibles dans le Tableau 20 (p.132) de l'Annexe A3.2. Analyse du risque de transmission.</p> <p>Pour la procédure à suivre lors de la demande d'une ordonnance judiciaire, se référer à l'Annexe A2.1. Procédure pour l'émission d'un ordre d'isolement et d'une ordonnance judiciaire (p.122).</p>
--	--

4.2 Lois fédérales s'appliquant aux personnes qui traversent les frontières canadiennes

<p>Voyageur présumé atteint d'une maladie transmissible inscrite à l'annexe de la Loi sur la mise en quarantaine arrivant à un point d'entrée ou de sortie du Canada</p>	<p>En 2006, le gouvernement fédéral a mis en vigueur la Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles (Loi sur la mise en quarantaine), qui remplace la Loi sur la quarantaine. La « tuberculose pulmonaire évolutive » fait partie des maladies visées par cette Loi.</p> <p>Le ministre fédéral de la santé désigne des responsables de la santé publique (y compris des agents de quarantaine) qui sont autorisés à appliquer cette loi dans le cas des voyageurs et des véhicules qui entrent au Canada ou qui en sortent.</p> <p>L'ASPC dispose d'agents de quarantaine, responsables des voyageurs qui arrivent à tous les points d'entrée internationaux, notamment les aéroports, les ports et les postes frontaliers.</p> <p>En vertu du paragraphe 33.1 (3) de la loi sur la mise en quarantaine, un agent de quarantaine peut communiquer des informations à l'autorité provinciale de santé publique s'il a des motifs raisonnables de croire que la communication est nécessaire pour prévenir la propagation d'une maladie transmissible.</p> <p>Examen médical à l'arrivée</p> <p>Si l'agent de quarantaine soupçonne ou s'il a des motifs raisonnables de croire que le voyageur pourrait être atteint d'une des maladies transmissibles visées par la Loi sur la mise en quarantaine, il peut effectuer une première évaluation de son état de santé et, <u>si nécessaire</u>, exiger qu'il se soumette à un examen médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Programme de mise en quarantaine ne dispose pas de médecins à cette fin. Le voyageur est en général référé à l'urgence d'un hôpital pour subir les examens nécessaires (Annexe A4.1. Exigence de subir un examen médical (p.137) et Annexe A4.2. Ordre de subir un examen médical (p.141)) afin d'exclure la possibilité d'une maladie transmissible visée par la Loi sur la mise en quarantaine. Le cas échéant, il sera gardé en isolement jusqu'à ce que le risque soit éliminé. Le médecin qui a examiné le voyageur transmet un rapport de son évaluation à l'agent de quarantaine. • La DSPublique du territoire où est situé le point d'entrée est avisée de la demande d'évaluation et du rapport d'évaluation par l'agent de quarantaine. En cas de tuberculose ou d'autres maladies contagieuses, la DSPublique est
---	--

	<p>ensuite responsable de prendre les mesures qui s'imposent en collaboration avec les autorités médicales de l'hôpital où séjourne le voyageur.</p> <p>Ordre de se présenter à une autorité sanitaire</p> <p>Si, à la suite du contrôle médical ou de l'examen médical du voyageur, l'agent de quarantaine a des motifs raisonnables de soupçonner que celui-ci est, ou pourrait être atteint d'une maladie transmissible ou qu'il a récemment été en contact avec une personne qui est ou pourrait être atteinte d'une telle maladie, <u>mais qu'il ne présente pas dans l'immédiat de danger grave pour la santé publique</u>, la procédure suivante pourrait être appliquée :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'agent de quarantaine peut ordonner au voyageur de se présenter à l'autorité sanitaire qu'il précise dans l'ordre. L'agent de quarantaine fait parvenir sans délai à l'autorité sanitaire précisée une copie de l'ordre (Annexe A4.1. Exigence de subir un examen médical (p.137) et Annexe A4.2. Ordre de subir un examen médical (p.141)). 2. L'intervenant de la DSPublique va déterminer la prise en charge appropriée selon la situation. 3. La DSPublique informe l'agent de quarantaine, selon les modalités précisées dans l'ordre, de la conformité du voyageur à l'ordre émis. Il est primordial que la DSPublique avise l'agent de quarantaine aussitôt qu'elle a pu communiquer avec le voyageur pour sa prise en charge. Si l'agent de quarantaine n'est pas informé du suivi avant l'expiration du délai, il pourrait croire que le voyageur a refusé de se conformer à l'ordre. 4. En cas de refus de se conformer, l'individu peut se voir imposer des conséquences allant d'amendes à la mise en arrestation. Dans ce dernier cas, l'agent de quarantaine doit aller voir un juge pour obtenir un mandat d'arrestation.
<p>Personne soupçonnée de tuberculose contagieuse qui désire quitter le Canada</p>	<p>L'ASPC a publié des Lignes directrices concernant le voyage aérien de personnes suspectes de tuberculose respiratoire ou présentant une tuberculose respiratoire active non traitée ou partiellement traitée (31).</p> <p>Ces lignes directrices sont disponibles sur le site de l'ASPC à l'adresse suivante : https://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pdf/guideform_tbaircraft09-fra.pdf.</p> <p>Un exemple de formulaire canadien de signalement de restriction de voyage est disponible à l'Annexe A4.3. Formulaire canadien de signalement de restriction de voyage (p.143).</p> <p>Critères à respecter pour être autorisé à quitter le pays :</p> <p>Toute personne soupçonnée de tuberculose contagieuse ou présentant une tuberculose contagieuse non traitée ou partiellement traitée qui désire quitter temporairement ou définitivement le Canada doit respecter un des deux critères suivants pour pouvoir partir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le cas n'aurait pas besoin d'être mis en isolement respiratoire (précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne) s'il était hospitalisé, conformément aux critères énoncés à l'Annexe B des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse (17) et repris à la sous-section portant sur la

	<p>levée de l'isolement respiratoire (se référer au chapitre 5 sur l'intervention auprès du cas de tuberculose).</p> <ul style="list-style-type: none">• Si le cas devait être mis en isolement respiratoire (précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne), les mesures requises de lutte contre les infections respiratoires seront en place dans le moyen de transport non commercial pendant toute la durée du trajet. <p>Mesures à prendre si la personne ne satisfait pas les critères et veut quitter le pays :</p> <p>Si aucun de ces deux critères ne peut être respecté et que la personne veut aller à l'encontre de l'avis médical et effectuer le voyage, il faut aviser la Direction de la vigie sanitaire (DVS) du MSSS qui communiquera avec le programme de la lutte antituberculeuse de l'ASPC et la division de la quarantaine pour l'évaluation du dossier en collaboration avec la DSPublique concernée. Selon l'évaluation de l'agent de quarantaine, la personne peut être inscrite sur la liste d'avis de guet et/ou sur la liste des personnes non autorisées de vol. Ces deux listes font partie de la liste des restrictions de voyage pour la santé publique (LRVSP). Il est important d'informer la personne que celle-ci sera rajoutée à LRVSP et qu'elle doit contacter la DSPublique, si elle a des questions. Cette liste est gérée par les agents de quarantaine en collaboration avec les autorités de santé publique locales et provinciales. Dès que le risque de santé publique est éliminé pour ce cas de tuberculose, il est important d'aviser la division de la quarantaine de l'ASPC afin que la personne soit retirée de la liste des restrictions de voyage.</p> <p>Mesures à prendre avant le départ d'une personne autorisée à quitter :</p> <p>Avant le départ d'une personne ayant reçu un diagnostic de tuberculose contagieuse, on doit s'assurer des points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Rédiger une lettre résumant le dossier clinique : La DSPublique ou l'équipe traitante responsable du cas rédige une lettre présentant un résumé du diagnostic, des résultats du frottis, de la culture, de l'antibiogramme, des radiographies, du traitement et de tout autre renseignement clinique utile. La lettre peut préciser que le patient n'est plus contagieux afin de faciliter son passage à la douane. La personne apportera cette lettre et la remettra à un fournisseur de soins antituberculeux du pays de destination. Une copie pourra également être envoyée au fournisseur de soins antituberculeux et au programme de lutte antituberculeuse du pays de destination, soit directement par la poste ou par messagerie, et à la DVS qui transmettra le document au Programme de lutte antituberculeuse de l'ASPC pour que les autorités de santé publique extérieures puissent assurer la prise en charge du suivi;• Au besoin, communiquer avec la DVS : Si le cas index ne peut donner le nom d'un fournisseur de soins antituberculeux compétent, il est possible de communiquer avec la DVS qui demandera au programme de la lutte antituberculeuse de l'ASPC de s'adresser au programme de lutte antituberculeuse du pays de destination pour en trouver un. Le programme de lutte antituberculeuse du pays de destination doit être en mesure d'assurer la continuité des soins, conformément aux Normes canadiennes ou à celles de l'OMS, notamment en ce qui concerne la TOD, si elle est indiquée, et l'antibiothérapie requise d'après l'antibiogramme de la souche de
--	--

	<p><i>M. tuberculosis</i> en cause. Si ce critère ne peut être respecté, il devrait être conseillé à la personne de rester au Canada ou d’aller dans un pays qui peut assurer la continuité du traitement jusqu’à la fin de celui-ci;</p> <ul style="list-style-type: none"> • S’assurer d’une quantité suffisante d’antituberculeux : La DSPublique responsable du cas devrait s’assurer que le médecin traitant prescrive les médicaments en quantité suffisante (normalement une provision de 1 mois d’un traitement quotidien autoadministré) pour que la personne en ait jusqu’à la première consultation chez le fournisseur de soins antituberculeux du pays de destination. Il ne faut pas donner la quantité correspondant à toute la durée du traitement pour éviter l’utilisation inadéquate ou sans surveillance médicale d’antituberculeux et favoriser ainsi l’installation d’une tuberculose pharmacorésistante.
<p>Surveillance médicale des immigrants</p>	<p>Se référer à l’Annexe A1.1. Programmes de dépistage pour des populations particulières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme de surveillance médicale d’immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (p.112) • Immigrants infectés par le VIH (p.107)

4.3 Lois et règlements s’appliquant en milieu de travail

<p>Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et Loi sur la santé et la sécurité du travail</p>	<p>Les interventions en milieu de travail en raison de la présence d’un cas de TB contagieuse comportent des éléments de complexité différents de ceux qu’on retrouve dans les interventions auprès des contacts familiaux et sociaux. En plus des dispositions prévues aux lois et règlements cités précédemment (section 4.1 sur la Loi sur la santé publique et règlements associés, p.4), il faut tenir compte du contexte légal s’appliquant aux travailleurs et à leurs employeurs.</p> <p>Les intervenants en santé publique doivent être en mesure d’informer l’employeur et les travailleurs de leurs droits et obligations selon la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et son Règlement sur les maladies professionnelles ainsi que la Loi sur la santé et la sécurité du travail, et de les diriger vers les ressources appropriées si nécessaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les obligations du travailleur (LSST S-2.1, art 49) • Les obligations de l’employeur (LSST S-2.1, art 51-57)
<p>Principes d’intervention en milieu de travail (autres que les milieux de soins)</p>	<p>Rôles et responsabilités des équipes de santé publique</p> <p>L’intervention en milieux de travail autres que les milieux de soins est généralement sous la responsabilité des équipes en maladies infectieuses des directions de santé publique. Dans ces milieux, les équipes de santé au travail des DSPublique peuvent, au besoin, assister les personnes responsables de ces enquêtes, particulièrement en regard de l’évaluation environnementale et de l’information à transmettre aux travailleurs et à l’employeur sur la marche à suivre en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.</p>

	<p>Scénarios d'intervention en milieu de travail</p> <p>Les scénarios d'intervention en milieu de travail varient en fonction des différents contextes de travail. Les informations doivent être transmises aux travailleurs de façon pratique et concrète en tenant compte du contexte spécifique du milieu de travail, de l'intervention proposée et du stade de l'intervention (avant/après le dépistage, orientation des travailleurs avec ITB, etc.). Idéalement, à la suite des informations générales fournies aux travailleurs avant le dépistage, en séance de groupe ou par d'autres moyens collectifs, des renseignements précis individualisés devraient leur être donnés (p. ex. : lors de la lecture du TCT).</p>
<p>La tuberculose comme maladie professionnelle</p>	<p>La TB fait partie des maladies professionnelles nommées à l'Annexe A, section II du Règlement sur les maladies professionnelles dans le contexte où la personne a « exercé un travail impliquant des contacts avec des humains, des animaux, des produits humains ou animaux ou d'autres substances contaminés » (A-3.001, r. 8.1). De ce fait, l'article 29 de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles s'applique.</p> <p>Une TB active ou une ITB résultant d'une exposition à un cas de tuberculose contagieuse en milieu de travail pourrait être reconnue comme une lésion professionnelle. Ainsi, le travailleur exposé qui reçoit un diagnostic d'ITB ou de TB peut déposer une réclamation à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) via le formulaire Réclamation du travailleur. Le travailleur doit soumettre sa réclamation dans les 6 mois de la date où il est médicalement établi et porté à sa connaissance que l'ITB ou la tuberculose diagnostiquée peut être d'origine professionnelle. La CNESST évaluera l'admissibilité d'une telle demande au cas par cas.</p>

4.4 Programme de gratuité des médicaments pour la chimio prophylaxie et le traitement de la tuberculose

<p>Personnes couvertes par la RAMQ</p>	<p>Le MSSS a mis sur pied un programme de gratuité des médicaments pour le traitement de l'ITB et de la tuberculose dont il a confié l'administration à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).</p> <p>Ce programme s'adresse à la personne ayant un numéro d'assurance-maladie (RAMQ), et ce, peu importe si elle est couverte en plus par un régime d'assurance médicaments public ou privé. Le bénéficiaire du programme de gratuité est exempté de payer toute contribution, que ce soit la franchise ou la coassurance de son régime d'assurance médicaments, qu'il soit public ou privé.</p> <p>Admissibilité</p> <p>Le programme s'adresse à toute personne atteinte de tuberculose ou soumise à un traitement de l'ITB :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qui réside au Québec, • Qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la RAMQ, • Et qui présente sa carte d'assurance maladie valide, un carnet de réclamation (L.R.Q., chapitre A 29, a.70-71) ou une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valide.
---	--

	<p>Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, le service fourni par un pharmacien avec qui la RAMQ a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe du Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.</p> <p>Codes spécifiques</p> <p>Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé par la Loi sur la pharmacie (L.R.Q., chapitre P 10, a.37 paragraphe b) à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement. Pour ce faire, il est nécessaire d'obtenir une ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine. Cette ordonnance comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique référant au Programme de gratuité des médicaments pour le traitement curatif de la tuberculose ou le traitement de l'ITB, soit :</p> <p>2K : Programme de traitement d'une personne atteinte de tuberculose; 2L : Programme de traitement épidémiologique des cas contacts¹ d'une personne atteinte de tuberculose; 2R : Programme de traitement d'une personne atteinte de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance; 2S : Programme de traitement épidémiologique des cas contacts¹ d'une personne atteinte de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance.</p> <p>¹ Libellé officiel qui réfère aux personnes contacts.</p> <p>Pour plus d'information, se référer à la section 2.2.4.12 du Manuel des pharmaciens (32) et, pour la liste des médicaments assurés, consulter l'Annexe I du guide administratif - Liste des médicaments sur le site de la RAMQ (33).</p>
<p>Délai d'attente pour la couverture de services</p>	<p>Carte RAMQ expirée</p> <p>Dans les circonstances où une personne ne peut présenter une carte valide (carte expirée), elle doit payer pour obtenir des services et si la personne est admissible à l'assurance maladie, elle pourra être remboursée si la demande est présentée moins d'un an après les services.</p> <p>Séjour prolongé hors Québec</p> <p>Toute personne qui réside au Québec perd son admissibilité à l'assurance maladie pour l'année complète si elle s'absente 183 jours ou plus par année, à moins d'une dérogation.</p>

4.5 Couverture de services pour les nouveaux arrivants et certains voyageurs

Délai de carence

Le délai de carence est une période de trois mois d'attente avant d'être admissible au régime d'assurance maladie du Québec et s'applique à toute personne désireuse de s'installer au Québec de façon permanente ou temporaire, notamment :

- Les nouveaux arrivants résidents permanents qui sont des immigrants reçus (immigrants économiques, travailleurs qualifiés, regroupement familial, réfugiés sélectionnés à l'étranger (pris en charge par l'état et parrainés);
- Les réfugiés reconnus sur place (demande d'asile acceptée) et autres personnes qui changent de statut et deviennent des résidents permanents sur place.

Avant leur arrivée, les personnes immigrantes sont spécifiquement informées par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion du fait qu'elles doivent assumer les coûts d'hospitalisation et des services médicaux normalement couverts par le régime d'assurance maladie du Québec si elles n'ont pas souscrit une assurance privée temporaire.

Exceptions

- Le MSSS a instauré une mesure d'exception qui prévoit que les personnes soumises au délai de carence peuvent bénéficier des services assurés par le régime d'assurance maladie lorsqu'elles sont aux prises avec des problèmes de nature infectieuse ayant un impact sur la santé publique. Cela inclut toute personne soumise à une surveillance médicale par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) pour la tuberculose et pour toute maladie à déclaration obligatoire ainsi que les personnes en contact avec ce type de patients.
- De plus, tout **enfant mineur**, peu importe son lieu de naissance ou son statut au Canada, est admissible aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments s'il est présent sur le territoire québécois plus de 6 mois, durant son séjour ou par année. De plus, le délai de carence est aboli pour tous les enfants mineurs qui résident ou qui séjournent au Québec. Se référer à l'[infolettre de la RAMQ de 2021](#).
- **Les personnes réfugiées réinstallées** (parrainage par l'état ou privé) ne sont pas soumises au délai de carence de la RAMQ et peuvent accéder à l'assurance maladie et à l'assurance-médicaments dès leur arrivée. Elles ont aussi accès au PFSI pour les services supplémentaires au besoin ou pour une couverture temporaire. Se référer à la section sur le PFSI.

Procédure pour obtenir la gratuité des services

Pour bénéficier de la gratuité des services, la personne doit obtenir de la RAMQ une lettre confirmant la date à compter de laquelle elle sera admissible au régime ainsi que la période durant laquelle elle est soumise à un délai de carence. Cette lettre doit comporter le numéro d'assurance maladie (NAM) de la personne **ET** la date de début du délai de carence. À défaut de présenter cette lettre, la personne doit payer elle-même les

	<p>honoraires pour les services professionnels reçus, et ce, même s'il s'agit d'une situation d'urgence.</p> <p>Lorsqu'une personne est hospitalisée pour une tuberculose, les services administratifs de l'hôpital se chargent de se faire rembourser par la RAMQ pour tous les frais liés à l'hospitalisation. À son congé de l'hôpital, la personne qui a obtenu de la RAMQ la lettre confirmant son admissibilité peut se procurer ses médicaments en pharmacie communautaire, mais elle devra la plupart du temps payer les médicaments pour ensuite se faire rembourser par la RAMQ.</p> <p>Pour plus d'information sur la facturation médicale pendant le délai de carence, consulter la page web suivante de la RAMQ : https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-omnipraticiens/facturation/Pages/delai-carence.aspx</p>
<p>Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)</p>	<p>Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) offre une protection en matière de soins de santé limitée et temporaire aux personnes appartenant aux groupes ci-dessous qui ne sont pas admissibles à un régime provincial ou territorial d'assurance maladie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes protégées, y compris les personnes réfugiées réinstallées; <ul style="list-style-type: none"> – Au Québec, les personnes réfugiées réinstallées (parrainage par l'état ou privé) ne sont pas soumises au délai de carence de la RAMQ et peuvent accéder à l'assurance maladie et à l'assurance-médicaments. Elles ont aussi accès au PFSI pour certains services supplémentaires au besoin ou pour une couverture temporaire. • Les demandeurs d'asile incluant les demandeurs d'asile/ revendicateurs du statut de réfugié; • Les membres de certains autres groupes (p. ex. les victimes de traite de personnes, les victimes de violence familiale et les personnes détenues). <p>Le PFSI ne couvre pas les services ou les produits pour lesquels une personne peut être remboursée en vertu d'un régime d'assurance privée. La couverture offerte dans le cadre du PFSI est similaire à la couverture de base offerte dans le cadre d'un régime provincial ou territorial d'assurance maladie et à la couverture supplémentaire (similaire à la couverture offerte aux bénéficiaires de l'aide sociale par les gouvernements provinciaux et territoriaux). Elle comprend, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les services hospitaliers destinés aux patients hospitalisés et externes; • Les services donnés par les médecins, les infirmières autorisées et d'autres professionnels de la santé autorisés à pratiquer au Canada; • Les services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance; • Les soins à domicile et à long terme; • La plupart des médicaments sur ordonnance et les autres produits énumérés dans les formulaires des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance médicaments; • Le coût de l'Examen médical réglementaire de l'immigration (EMRI) et des tests diagnostiques exigés qui s'y rattachent aux termes de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés.

	<p>Pour plus d'information, consulter le site du Gouvernement du Canada concernant le Programme fédéral de santé intérimaire.</p> <p>Le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) a développé une mini-trousse concernant l'accès aux services pour les demandeurs d'asile qui pourrait être utile bien qu'il ne couvre pas tous les types de nouveaux arrivants. Le CERDA a également développé un Guide d'information à l'intention des professionnels de la santé concernant le PFSI (2022).</p>
<p>Ententes de sécurité sociale avec certains pays européens</p>	<p>Le Québec a conclu des ententes de sécurité sociale avec certains pays (Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Luxembourg, Norvège, Portugal, Roumanie, Serbie et Suède) afin de permettre, entre autres, aux personnes originaires d'un pays signataire d'être couvertes par la RAMQ dès leur arrivée lorsqu'elles séjournent de manière temporaire pour un travail, des études ou un stage ou s'établissent au Québec.</p> <p>Pour plus d'information, consulter la page correspondante de la RAMQ.</p>
<p>Personnes non couvertes par la RAMQ, mais détenant une assurance maladie privée</p>	<p>Généralement, le régime privé d'assurance maladie couvre les frais médicaux et hospitaliers ainsi que les médicaments sur ordonnance.</p> <p>En revanche, il pourrait ne pas couvrir les frais en lien avec la tuberculose si l'infection est considérée comme une condition médicale préexistante. Par exemple, certains régimes d'assurance ne couvrent que la consultation à l'urgence et l'hospitalisation initiale, mais non la prise en charge, le suivi et les examens requis après le congé hospitalier.</p> <p>Dans l'éventualité d'une tuberculose, il est important que la personne se renseigne auprès de son assureur de l'étendue de la couverture du régime d'assurance.</p>
<p>Personnes sans couverture d'assurance maladie (pas de RAMQ, pas de PFSI ni d'assurance privée)</p>	<p>Plusieurs personnes avec un statut temporaire telles que les étudiants, les travailleurs ainsi que les visiteurs n'ont pas une couverture d'assurance privée. Une approche adaptée pour soutenir les frais associés au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des cas de TB et d'ITB sera alors requise. Des travaux visant à trouver des pistes de solution sont en cours au niveau provincial.</p>