

# Lignes directrices concernant le départ du Canada de personnes suspectes de tuberculose respiratoire ou présentant une tuberculose respiratoire active non traitée ou partiellement traitée

Version du 18.07.2006

## INTRODUCTION

Les personnes suspectes de tuberculose respiratoire ou présentant une tuberculose respiratoire active non traitée ou partiellement traitée peuvent transmettre à d'autres personnes la bactérie responsable de la tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*, si les mesures d'isolement respiratoire ne sont pas appliquées. Sans continuité du traitement et des soins, les risques de tuberculose pharmacorésistante, plus difficile et plus chère à traiter, augmentent. Par ailleurs, ne pas recevoir les soins requis dans le pays d'accueil diminue les chances de guérison durable.

Les présentes lignes directrices concernent le départ du Canada de personnes suspectes de tuberculose respiratoire ou présentant une tuberculose respiratoire active non traitée ou partiellement traitée. Les situations qui peuvent se présenter sont les suivantes :

1. La personne n'est pas sous responsabilité fédérale et désire voyager à l'étranger.
2. La personne fait l'objet d'une ordonnance d'expulsion émise par l'Agence des services frontaliers du Canada.
3. La personne est transférée d'un établissement du Service correctionnel du Canada au système correctionnel d'un autre pays.

Les politiques antituberculeuses peuvent différer de celles concernant d'autres maladies parce que la tuberculose est transmissible par voie respiratoire et qu'il existe des risques de rechute ou d'installation d'une résistance aux médicaments si le patient n'est pas traité pendant la durée prescrite (au moins six mois) au moyen de médicaments de haute qualité, conformément au régime thérapeutique reconnu à l'échelle internationale. Toutes les administrations canadiennes se sont dotées d'un mécanisme juridique qui permet aux autorités de santé publique provinciales et territoriales de garder les personnes présentant une tuberculose active et contagieuse en isolement respiratoire jusqu'à ce qu'elles ne soient plus réputées contagieuses, soit habituellement après deux à trois semaines de traitement avec le médicament approprié. D'autres dispositions des lois sur la santé publique peuvent exiger que le traitement soit mené à terme.

Les personnes qui quittent le Canada à destination de régions où le traitement antituberculeux est accessible, d'un prix abordable et conforme aux normes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>1</sup> peuvent le faire sans danger si elles ne sont plus contagieuses et si des mesures ont été prises pour assurer la continuité des soins. Il y a par contre des régions où ces conditions ne sont pas réunies. Il est alors peu vraisemblable que les personnes qui s'y rendent reçoivent un traitement adéquat. Dans ce cas, elles ne guériront probablement pas. Mais qui plus est, le Canada contribuera ce faisant à alourdir le fardeau mondial de la tuberculose, dans les pays qui peuvent le moins se le permettre. Les patients qui ne suivent pas le traitement jusqu'au bout s'exposent en

---

Notre mission est de promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.  
*Agence de santé publique du Canada*

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2006)

N° de cat. HP40-9/2006F-PDF – ISBN 0-662-72703-7



Agence de santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada

effet à des risques de rechute ou de chronicité, et pourraient ainsi continuer à propager l'infection dans leur entourage. Il faut savoir qu'un traitement antituberculeux irrégulier, sans supervision appropriée par des praticiens qualifiés, peut favoriser l'émergence d'infections résistantes aux médicaments. Ce développement d'une résistance peut entraîner de graves conséquences pour les personnes atteintes ainsi que pour l'ensemble de la population. Les maladies pharmacorésistantes nécessitent souvent un traitement prolongé, avec des médicaments plus toxiques et plus chers, sous la surveillance d'un praticien hautement qualifié. De nombreux pays n'ont pas les établissements requis pour traiter adéquatement la tuberculose pharmacorésistante, ce qui favorise la transmission du micro-organisme résistant aux médicaments et aggrave d'autant la situation nationale. On jugerait donc irresponsable d'insister pour que les personnes présentant une maladie active quittent le Canada à destination de régions où un traitement accessible et adéquat n'existe pas. Faciliter le transfert sécuritaire et approprié de personnes présentant une tuberculose d'un fournisseur de soins antituberculeux à un autre (ailleurs dans la ville ou de l'autre côté de la frontière) est la façon la plus efficace et la plus responsable de veiller à ce que le traitement soit mené à terme.

## CRITÈRES RELATIFS AUX DÉPARTS

C'est pour ces raisons de santé publique mondiale que les critères ci-après s'appliquent à toute personne suspecte de tuberculose respiratoire ou présentant une tuberculose respiratoire active non traitée ou partiellement traitée qui quitte temporairement ou définitivement le Canada.

1. a) La personne n'aura pas à être mise en isolement respiratoire pendant le voyage, conformément aux critères énoncés dans la version en vigueur des *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*<sup>2</sup>, ET, en cas de culture positive, la maladie répond à l'antibiothérapie; ou b) les mesures requises de contrôle des infections respiratoires<sup>3</sup> seront en place dans le moyen de transport non commercial pendant toute la durée du trajet. Pour s'assurer que tous ces critères sont respectés, consulter le programme de lutte antituberculeuse de sa province ou de son territoire ou, dans le cas d'un patient sous responsabilité fédérale, du programme de lutte antituberculeuse, à l'Agence de santé publique du Canada.

Si ce seul critère ne peut être respecté et que la personne veut aller à l'encontre de l'avis médical et effectuer le voyage, il faut, si s'est possible, invoquer les lois en matière de santé publique de la province ou du territoire pour l'en empêcher. On devrait vérifier au poste de quarantaine de la région (annexe) si la *Loi sur la quarantaine* de l'administration fédérale s'applique. Si la personne veut utiliser un moyen de transport commercial, les agents du poste de quarantaine ou le programme de lutte antituberculeuse responsable des soins de ce patient devraient conseiller au transporteur de refuser l'embarquement pour motif de maladie transmissible, car la protection du public prévaut ici sur la protection des renseignements personnels.

2. Le programme de lutte antituberculeuse responsable des soins de la personne est au courant du projet de départ et rédige une lettre présentant un résumé du diagnostic et des résultats du frottis et de la culture, de l'antibiogramme et des radiographies, ainsi que du traitement, et fournissant d'autres renseignements cliniques utiles. La personne apportera cette lettre et la remettra à un fournisseur de soins antituberculeux du pays de destination. Il faut lui indiquer qui

---

Notre mission est de promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership,  
aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.  
*Agence de santé publique du Canada*

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2006)  
N° de cat. HP40-9/2006F-PDF – ISBN 0-662-72703-7



en recevra une copie. 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, soit par l'intermédiaire du programme de prévention et de contrôle de la tuberculose de l'Agence de santé publique du Canada. Le programme de lutte antituberculeuse au Canada devra également obtenir une adresse dans le pays de destination où il pourrait envoyer les renseignements utiles obtenus au sujet de la personne après son départ. Les coordonnées de personnes-ressources pour la lutte antituberculeuse des divers pays sont disponibles (en anglais seulement) à : <<http://www.cdc.gov/nchstp/tuberculose/pubs/international/international.htm>>.

3. Si la personne ne peut donner le nom d'un fournisseur de soins antituberculeux compétent, il faut s'adresser au programme de lutte antituberculeuse du pays de destination pour en trouver un. Ce contact peut être établi directement par le programme de lutte antituberculeuse responsable des soins du patient, par le programme provincial ou territorial de lutte antituberculeuse compétent ou par la Division de la lutte antituberculeuse de l'Agence de santé publique du Canada. Les coordonnées de personnes-ressources pour la lutte antituberculeuse dans divers pays sont disponibles (en anglais seulement) à : <<http://www.cdc.gov/nchstp/tuberculose/pubs/international/international.htm>>.

4. Le programme de lutte antituberculeuse du pays de destination peut assurer la continuité des soins, conformément aux normes canadiennes ou à celles de l'Organisation mondiale de la Santé, notamment en ce qui concerne le traitement sous observation directe, s'il est indiqué, et l'antibiothérapie requise d'après l'antibiogramme de *M. tuberculosis*.

Si ce critère ne peut être respecté, on devrait conseiller 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.

5. Le fournisseur canadien de soins antituberculeux devrait fournir le médicament en quantité suffisante (normalement une provision d'un mois) pour que la personne en ait jusqu'à la première consultation chez le fournisseur de soins antituberculeux du pays de destination. Il ne faudrait pas donner la quantité correspondant à toute la durée du traitement parce que : 1) l'utilisation inappropriée ou sans surveillance médicale d'antituberculeux peut entraîner des complications graves, voire mettre la vie en danger; 2) la prise irrégulière de médicaments de ce genre peut favoriser l'installation d'une tuberculose pharmacorésistante, qui complique le choix du traitement et en augmente les coûts. D'où la nécessaire surveillance par un fournisseur de soins antituberculeux pendant toute la durée du traitement. Faciliter un transfert sécuritaire et approprié du patient d'un fournisseur de soins antituberculeux à l'autre est la façon la plus efficace et la plus responsable de veiller à ce que le traitement soit mené à terme.

6. La personne qui part pour au plus un mois devrait recevoir une provision du médicament (selon la posologie quotidienne plutôt que pour une prise intermittente) pour la durée du voyage, une lettre de renseignements à fournir si elle doit consulter un fournisseur de soins antituberculeux à l'étranger et des instructions sur la prise en charge des effets secondaires du médicament.

---

Notre mission est de promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership,  
aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.  
Agence de santé publique du Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2006)  
N° de cat. HP40-9/2006F-PDF – ISBN 0-662-72703-7



## UTILISATION DES LIGNES DIRECTRICES

Les présentes lignes directrices ont été élaborées et approuvées par le Comité canadien de lutte antituberculeuse<sup>4</sup>. Elles doivent être prises en considération par le personnel de Citoyenneté et Immigration Canada chargé de faire savoir aux Services frontaliers du Canada si une personne est en état de voyager, ainsi que par le personnel des organismes suivants : Agence des services frontaliers du Canada (personnes relevant de sa compétence, notamment celles qui doivent être expulsées), Service correctionnel Canada (personnes relevant de sa compétence), autres ministères fédéraux (personnes relevant de leur compétence) et programmes provinciaux et territoriaux compétents (toutes les autres personnes).

**Si les critères susmentionnés ne sont pas respectés, veuillez contacter la Division de la lutte antituberculeuse de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), au 613-941-0238 ou, en dehors des heures de bureau, au 800-545-7661, et parler au responsable du programme de lutte antituberculeuse de l'ASPC, le plus tôt possible avant la date de départ prévue.**

L'ASPC organisera une téléconférence pour déterminer ce qui s'impose dans les circonstances. Les participants seront le Programme de la quarantaine du Centre de mesures et d'interventions d'urgence de l'ASPC (613-946-6998), car la *Loi sur la quarantaine* pourrait s'appliquer; le programme canadien local de lutte antituberculeuse responsable des soins de la personne; le médecin traitant; et tout ministère fédéral ainsi que tout programme provincial ou territorial de lutte antituberculeuse concernés. Les présentes lignes directrices seront modifiées en fonction des résultats de ces téléconférences, le cas échéant.

**Personne-ressource :** D<sup>r</sup> Edward Ellis, Lutte antituberculeuse, Agence de santé publique du Canada, 613-948-2153; [Edward\\_Ellis@phac-aspc.gc.ca](mailto:Edward_Ellis@phac-aspc.gc.ca).

## RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. *Le traitement de la tuberculose – Principes à l'intention des programmes nationaux* (la troisième édition n'est disponible qu'en anglais - *Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes*), 2003, URL : [http://www.who.int/tuberculose/publications/cds\\_tuberculose\\_2003\\_313/en/index.html](http://www.who.int/tuberculose/publications/cds_tuberculose_2003_313/en/index.html).
2. Santé Canada et l'Association pulmonaire canadienne, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse* (5<sup>e</sup> édition), 2000, URL: [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cts-ncla00/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cts-ncla00/index_f.html) >. (REMARQUE : À remplacer par la 6<sup>e</sup> édition lorsqu'elle sera publiée à l'adresse [http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/index_f.html))
3. Santé Canada. *Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada*, *RMTC* 1996; 22(S1): chapitre 4, URL : [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/96vol22/22s1/22s1i\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/96vol22/22s1/22s1i_f.html) >. (REMARQUE : À remplacer par la 6<sup>e</sup> édition des *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse* lorsqu'elle sera publiée à l'adresse [http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/index_f.html)).

---

Notre mission est de promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership,  
aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.  
Agence de santé publique du Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2006)  
N<sup>o</sup> de cat. HP40-9/2006F-PDF – ISBN 0-662-72703-7



4. Renseignements sur la composition et le mandat du Comité canadien de lutte antituberculeuse consultables à : [http://www.phac-aspc.gc.ca/tuberculose\\_pc-latuberculose/ctc-ccla/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/tuberculose_pc-latuberculose/ctc-ccla/index.html)>.

---

Notre mission est de promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership,  
aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.  
*Agence de santé publique du Canada*

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2006)

N<sup>o</sup> de cat. HP40-9/2006F-PDF – ISBN 0-662-72703-7



Agence de santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada

## Agence de santé publique du Canada Stations de quarantaine

### Aéroport international d'Halifax

1, boulevard Bell, C.P. 1624

Enfield, (N.-É.) B2T 1K2

(902) 873-7659 (ligne d'appel 24 heures)

(902) 873-7656 (bureau)

(902) 872-7657 (télécopieur)

Heures de bureau : 1000–1800, lun–ven (ligne d'appel 24 heures après les heures)

**Juridiction : tous les ports de Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Île du Prince-Édouard, de Terre-Neuve et Labrador**

### Aéroport international Pierre-Elliott-Trudeau de Montréal

975, Roméo-Vachon nord

Bureau T 2128

Dorval (QC) H4Y 1H1

(514) 229-2561 (ligne d'appel 24 heures)

(514) 633-3024 (bureau)

(514) 663-3031 (télécopieur)

(514) 330-4301 (téléavertisseur)

Heures de bureau : 0700 - 0100, lun–ven, midi à minuit en fin de semaine (ligne d'appel 24 heures après les heures)

**Juridiction: tous les ports au Québec**

### Aéroport international d'Ottawa

1000, promenade Airport

Bureau 1481

Ottawa (ON) K1V 9B4

(613) 949-1565 (ligne d'appel 24 heures)

(613) 949-2050 (bureau)

(613) 949-1566 (télécopieur)

Heures de bureau : 0800–1600, lun–ven (ligne d'appel 24 heures après les heures)

**Juridiction : tous les ports de l'est de l'Ontario**

***Téléavertisseur 24/7 de l'agent en devoir pour l'Agence de santé publique du Canada :  
1-800-545-7661***

---

Notre mission est de promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership,  
aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.  
*Agence de santé publique du Canada*

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2006)

N<sup>o</sup> de cat. HP40-9/2006F-PDF – ISBN 0-662-72703-7



Agence de santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada

**Aéroport international Lester B. Pearson (Toronto)**

**C.P. 6045**

**Toronto, AMF (ON) L5P 1B2**

**(416) 315-5039 (ligne d'appel 24 heures)**

**(905) 612-5397 (bureau)**

**(416) 812-5615 (téléavertisseur)**

**(905) 612-7987 (télécopieur)**

**Heures de bureau : 0700 – 2400, lun–ven, midi à minuit en fin de semaine (ligne d'appel 24 heures après les heures)**

**Juridiction: tous les ports de l'Ontario, à l'ouest de Kingston, et Nunavut**

**Aéroport international de Calgary**

**C.P. 79**

**2000, Airport Road NE**

**Calgary (AB) T2E 6W5**

**(403) 221-3067 (ligne d'appel 24 heures)**

**(604) 317-1730 (ligne de recharge AQ – zone ouest)**

**(403) 221-3068 (bureau)**

**(403) 250-9271 (télécopieur)**

**Heures de bureau : 0930 - 2130 X 7 jours/semaine (ligne d'appel 24 heures après les heures)**

**Juridiction : tous les ports de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et des Territoires du Nord-ouest**

**Aéroport international de Vancouver**

**YVR, C.P. 23671**

**Richmond, (C.-B.) V7B 1X8**

**(604) 317 1720 (ligne d'appel 24 heures)**

**(604) 317-1730 (Marine et ligne de recharge AQ – zone ouest)**

**(604) 666-2499 (bureau)**

**(604) 666-4947 (télécopieur)**

**Heures de bureau : 0700 à 2400 X 7 jours/semaine (ligne d'appel 24 heures après les heures)**

**Juridiction: tous les ports de la Colombie-Britannique et du Yukon**

***Téléavertisseur 24/7 de l'agent en devoir pour l'Agence de santé publique du Canada :  
1-800-545-7661***

---

Notre mission est de promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership,  
aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.  
*Agence de santé publique du Canada*

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2006)

N<sup>o</sup> de cat. HP40-9/2006F-PDF – ISBN 0-662-72703-7



Agence de santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada