

BULLETIN des POLITIQUES

Volume 15, numéro 1 Février 2002

WSIB Workplace Safety & Insurance Board
ONTARIO
CSPAAT Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Modifications à la rubrique tuberculose de l'annexe 3 et à la politique sur la tuberculose	1-3
Versements d'indemnisation réacheminés	4
Honoraires de soins de santé	4
Faits et chiffres - 2002	encart

Modifications à la rubrique tuberculose de l'annexe 3 et à la politique sur la tuberculose

Par suite des recommandations du Comité des maladies professionnelles et de la CSPAAT, l'Assemblée législative a modifié l'annexe 3 de la *Loi*. Les modifications apportées à la rubrique tuberculose de l'annexe 3 ont entraîné une mise à jour de la politique sur la tuberculose. Ces modifications témoignent de notre compréhension des changements survenus au cours de la dernière décennie en ce qui concerne l'incidence, la propagation, la surveillance et la prévention de la tuberculose.

Qu'est-ce que la tuberculose?

La tuberculose est une maladie causée par une infection bactérienne due au *bacille de la tuberculose*. La forme la plus courante est la tuberculose pulmonaire, qui, comme son nom l'indique, apparaît dans les poumons. Le système immunitaire de la personne qui est pour la première fois atteinte de tuberculose peut éliminer la bactérie. Cependant, cette dernière peut aussi être scellée dans les tissus cicatriciels et y rester dormante durant des années. Cette première infection n'a aucun symptôme habituellement.

Plus tard, la bactérie peut percer le tissu cicatriciel, généralement lorsque le système immunitaire de la personne est vulnérable. Dans la plupart des cas, cette infection est plus grave que l'infection initiale, car la bactérie a établi une colonie de reproduction et le système immunitaire de la personne ne fonctionne pas complètement. Un des symptômes suivants ou encore tous ou aucun de ceux-ci peuvent apparaître :

- une toux persistante;
- un manque d'appétit;
- une fatigue chronique
- de la fièvre;
- une perte de poids;
- des crachats de sang.

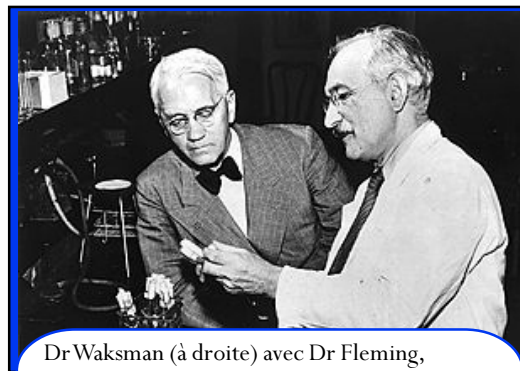
La tuberculose se propage par l'inhalation de crachat positif tuberculeux, substance semblable à du mucus provenant du système respiratoire (tuberculose pulmonaire). La tuberculose se retrouve également chez les animaux, et ceux-ci peuvent la transmettre aux êtres humains. Il est rare qu'une brève exposition à une source de tuberculose cause une infection. Il faut habituellement une longue période d'exposition. Les personnes dont le système immunitaire est déjà affaibli, comme celles

atteintes d'infections VIH, font exception à cette règle et peuvent être infectées lors d'une brève exposition.

Si un médecin croit qu'un patient peut être infecté du bacille de la tuberculose, il effectue un test de sensibilité cutané à la tuberculine. Si le test est positif, cela signifie que la personne a été en contact avec la bactérie causant la tuberculose. On détermine si la bactérie a été nuisible au moyen de radiographies.

Traitement

En 1944, le docteur Waksman a découvert une substance antibiotique qui tue le bacille de la tuberculose et qu'il a nommé streptomycine.



Dr Waksman (à droite) avec Dr Fleming, un autre pionnier de la recherche antibiotique.

Malheureusement, il n'y a pas de remède rapide contre la tuberculose. Le *bacille de la tuberculose* est scellé derrière une couche de tissus

cicatriciels, appelée tubercule, que les médicaments ne pénètrent pas facilement. Un traitement à long terme au moyen de médicaments, généralement de six à huit mois, doit être suivi pour permettre aux médicaments de s'infiltrer dans les tubercules.

Tuberculose, 16-01-03

Travailleurs protégés

Auparavant, la politique sur la *tuberculose* (document 04-02-06 du Manuel des politiques opérationnelles antérieur au projet de loi 99) protégeait expressément les travailleurs de la santé. Les travailleurs des autres domaines auraient été protégés selon le bien-fondé de chaque cas.

Afin de reconnaître le fait que les travailleurs d'autres domaines peuvent systématiquement être exposés à la tuberculose, la nouvelle politique étend la protection de façon à inclure les travailleurs qui sont systématiquement exposés au cours de leur emploi à une source établie d'infection tuberculeuse ou au *bacille de la tuberculose*.

Exemple : La protection peut comprendre les travailleurs qui s'occupent des immigrants et des visiteurs étrangers. En raison de la prévalence de la tuberculose dans la plupart des pays (voir **L'évolution de la compréhension de la tuberculose** à la page 3), les travailleurs qui s'occupent des immigrants et des visiteurs venant de l'étranger peuvent être systématiquement exposés.

Types de tuberculose couverts

Il existe de nombreux types de tuberculose. Le plus courant est la tuberculose pulmonaire. Cependant, cette maladie peut infecter presque toutes les parties du corps (tuberculose extrapulmonaire). Les autres parties du corps qui sont particulièrement susceptibles d'être infectées sont les os et les articulations ainsi que les systèmes lymphatique, reproductif, urinaire et digestif.

Comme la tuberculose extrapulmonaire infecte les gens de la même manière que la tuberculose pulmonaire, elle est maintenant expressément incluse dans la nouvelle politique

Récidives

La CSPAAT tient compte de toute récidive de la tuberculose pendant trois ans à partir du rétablissement du travailleur et de son retour au travail dans le cadre du dossier initial, peu importe que le travailleur retourne ou non à l'emploi comportant une exposition à la tuberculose. Si une récidive survient après trois ans, la CSPAAT établit un nouveau dossier, car si le travailleur a suivi le traitement indiqué, il devrait être guéri de la tuberculose initiale. Il pourrait donc s'agir d'une nouvelle infection et pas nécessairement d'une récidive.

Présomption d'admissibilité

L'admissibilité aux prestations est déterminée à partir de la preuve clinique de tuberculose, en plus de la probabilité d'une exposition à la maladie au travail. La présomption est que la demande d'indemnisation est reliée au travail et elle est réfutée si :

- le travailleur n'occupe plus l'emploi qui comporte une exposition à la tuberculose **et** la preuve indique que la tuberculose est devenue active six mois après la fin de l'emploi présentant une exposition;
- le travailleur a des antécédents de tuberculose depuis les trois dernières années. Ce dossier serait considéré comme une réactivation de la tuberculose précédente.

Exemple

M^{me} Lavoie présente des symptômes de tuberculose, et les résultats des tests sont positifs neuf mois après qu'elle a quitté son emploi chez BFK Ltée, où elle avait régulièrement affaire à des personnes atteintes de tuberculose. La présomption d'admissibilité serait réfutée pour deux raisons :

- La travailleuse n'occupe plus un emploi où elle est exposée à la tuberculose.
- Les signes de tuberculose sont apparus plus de six mois après la fin de son emploi chez BFK.

La demande de M^{me} Lavoie serait donc jugée selon le bien-fondé du cas.

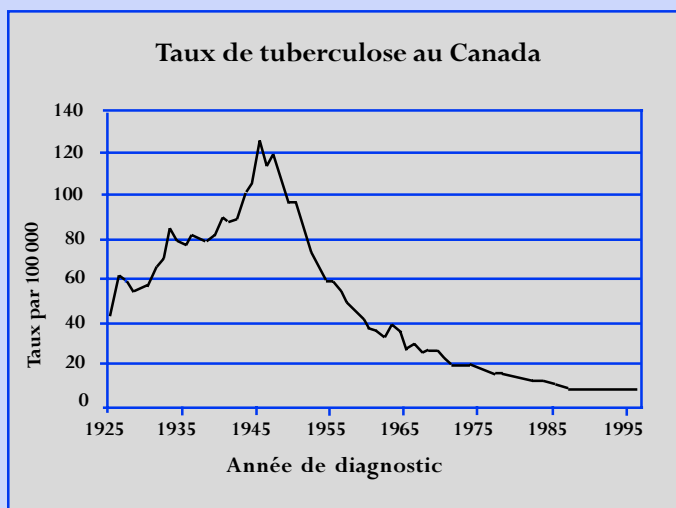
Pour que la CSPAAT obtienne les renseignements nécessaires au traitement de la demande d'indemnisation, les conditions suivantes doivent être remplies :

- le travailleur doit remplir et retourner à la CSPAAT le « Rapport du travailleur (Tuberculose) », formulaire 0084B,
- l'employeur doit remplir et retourner à la CSPAAT le « Rapport de l'employeur (Tuberculose) », formulaire 0255B.

Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement, L.R.O. 1990

La définition de « laboratoire » est maintenant celle qui apparaît dans la loi mentionnée ci-dessus, soit :

« laboratoire » Établissement, bâtiment ou lieu où sont effectués des opérations ou des actes en vue de faire un examen microbiologique, sérologique, chimique, hématologique, biophysique, immunohématologique, cytologique ou pathologique d'échantillons prélevés sur le corps humain pour obtenir des renseignements en vue d'un diagnostic, d'une prophylaxie ou d'un traitement. Sont exclus de la présente définition les simples actes prescrits par les règlements et accomplis par des médecins dûment qualifiés, exclusivement aux fins de diagnostic et de traitement de leurs patients.



Modifications à la rubrique tuberculose de l'annexe 3

L'Assemblée législative a révisé l'annexe 3 de la *Loi* et a approuvé le règlement modifié (Règl. de l'Ontario 44401) le 31 novembre 2001, par suite des recommandations du Comité des maladies professionnelles (ODP Report No. 14A, Novembre 1997). La rubrique sur la tuberculose de l'annexe 3 comprend maintenant le processus suivant afin

- qu'il cadre avec les autres maladies professionnelles énumérées à l'annexe 3, et
- qu'il reflète les termes utilisés actuellement.

Rubrique tuberculose révisée de l'annexe 3

COLONNE 1

Description de la maladie

Tuberculose

COLONNE 2

Processus

Tout emploi dans un établissement de soins de santé, un laboratoire tel que défini dans la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* ou un centre d'éducation surveillée, ou encore tout emploi dans les services de soins de santé ou services de soutien des soins de santé ou pour lequel il existe un risque connu d'exposition à la tuberculose ou au bacille de la tuberculose.

Toutes les questions concernant les modification apportées à la politique sur la tuberculose ou celles apportées par suite des modifications à l'annexe 3 doivent être adressées à la Direction des politiques sur les services médicaux et les maladies professionnelles au 416-344-4365 ou, sans frais, au 1-800-387-5540, poste 4365. Vous pouvez aussi écrire à modpb@wsib.on.ca.

L'évolution de la compréhension de la tuberculose

La découverte des médicaments traitant la tuberculose a eu pour effet de réduire rapidement l'incidence de cette maladie dans les pays développés. On croyait que la tuberculose serait bientôt éliminée, comme la variole. Initialement, le nombre de cas de tuberculose au Canada et dans le reste du monde a diminué, mais depuis les années 1980, l'incidence de cette maladie n'a pas changé. Aujourd'hui, nous savons que trois raisons principales expliquent la persistance de la tuberculose.

1 Résistance aux médicaments

Les antibiotiques utilisés pour lutter contre la tuberculose perdent leur efficacité s'ils sont utilisés incorrectement. Lorsqu'une personne ne respecte pas un traitement pharmaceutique continu à long terme, certaines des bactéries plus résistantes aux médicaments peuvent survivre. Ces bactéries résistant aux médicaments peuvent se multiplier, formant une nouvelle souche de tuberculose qui prolifère malgré le traitement aux médicaments et peut seulement être éliminée quand de nouveaux médicaments sont découverts. Au Canada, la résistance à plusieurs médicaments commence à devenir un problème.

2 Immigration en provenance d'un pays où la tuberculose est courante.

On estime qu'un tiers de la population mondiale est atteinte de la tuberculose. Cette maladie continue d'être un problème majeur, plus particulièrement dans les pays en voie de développement, où les traitements au moyen de médicaments sont difficiles à obtenir ou ne sont pas abordables. Afin de soutenir l'immigration au Canada en provenance de ces pays, le gouvernement fédéral doit surveiller attentivement les signes de tuberculose chez les arrivants. Les lois canadiennes sur l'immigration exigent actuellement que tous les immigrants âgés de plus de dix ans soient testés pour dépister les cas de tuberculose active, et tous les cas positifs doivent être suivis une fois arrivés au Canada.

3 Populations à risque élevé

Au Canada, certains groupes sont exposés à des risques plus élevés d'infection tuberculeuse et ont ainsi le potentiel de propager la maladie, notamment :

- les personnes dont le système immunitaire est affaibli, comme celles atteintes de VIH;
- les personnes vivant dans une région économiquement défavorisées, comme les quartiers pauvres et les centres urbains surpeuplés ou les collectivités isolées;
- les personnes déplacées et mobiles, comme les sans-abri.

Nouvelle politique

Versements d'indemnisation réacheminés, 18-01-06

La Direction des politiques sur l'indemnisation a élaboré une nouvelle politique concernant les *versements d'indemnisation réacheminés* (document de politique 18-01-06), qui figure dans le nouveau Manuel des politiques opérationnelles et remplace la politique *Cessions* (document de politique 05-01-06 du Manuel des politiques opérationnelles antérieur au projet de loi 99).

Le document de politique 18-01-06 tient compte des nouvelles ententes intervenues entre la CSPAAAT et des organismes comme l'Agence des douanes et du revenu du Canada (anciennement Revenu Canada).

La nouvelle politique reflète également les réformes législatives et les changements administratifs, qui rendaient la politique précédente inexacte et incomplète.

La Direction des politiques sur l'indemnisation a mis à jour la politique en collaboration avec la Division des opérations et la Division des services juridiques. Elle est maintenant utile aux avocats, aux décideurs et ceux qui doivent savoir comment traiter tous les types de demandes de cession et de saisie-arrest.

La politique concernant les ordonnances de retenue des aliments pour soutien ou aide à la famille demeure inchangée et continue d'être régie par la politique *Déduction automatique pour soutien à la famille* (document de politique 05-01-15 du Manuel des politiques opérationnelles antérieur au projet de loi 99).

La nouvelle politique s'applique à tous les avis de réacheminement reçus par la CSPAAAT le 1^{er} août 2001 ou après cette date. Si vous avez des questions concernant la nouvelle politique, veuillez communiquer avec Steve Densmore, analyste des politiques, Direction des politiques sur l'indemnisation, au 416-344-4349 ou, sans frais, au 1-800-387-5540, poste 4349. Vous pouvez aussi écrire à steve_densmore@wsib.on.ca.

Politique révisée

Honoraires de soins de santé, 17-03-02

Aux termes de l'article 33 de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, la CSPAAAT a le pouvoir de fixer et d'examiner les tarifs ou les honoraires qu'elle paie aux praticiens de la santé. La politique 17-03-02 sur les *honoraires de soins de santé* a été révisée pour refléter les dispositions législatives interdisant aux praticiens de la santé de demander des honoraires qui dépassent les barèmes d'honoraires fixes établis par la CSPAAAT. La Direction des politiques sur l'indemnisation a révisé la politique en collaboration avec les Services de santé.

Comme l'approche concernant l'établissement des honoraires n'a pas changé, la date initiale de mise en application de la politique, soit le 1^{er} janvier 1993, continue de s'appliquer. Pour obtenir plus de précisions sur certains honoraires, visitez notre site Web à www.wsib.on.ca ou communiquez avec les Services de santé au 416-344-4526 ou, sans frais, au 1-800-569-7919.

BULLETIN des POLITIQUES

WSIB Workplace Safety & Insurance Board
ONTARIO
CSPAAT Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

L'abonnement au *Bulletin des politiques* est gratuit.

Ce bulletin est publié par la Direction des politiques sur l'indemnisation de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. S'il y a contradiction entre les renseignements contenus dans cette publication et la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*) ou les politiques approuvées de la Commission, c'est à la *Loi* ou aux politiques approuvées qu'il faut se référer.

La forme masculine utilisée dans ce bulletin désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.

La Direction publie également le *Manuel des politiques opérationnelles** et le *Manuel de la classification des employeurs**.

Si vous désirez acheter l'un de ces manuels ou obtenir le *Bulletin des politiques*, composez le 416-344-4355 ou le 1-800-387-0750, poste 4355. Le *Bulletin des politiques* est également disponible sur le site Web de la CSPAAAT.

*Ce manuel n'est pas encore disponible en français.

Veuillez adresser vos questions ou vos commentaires au :

Rédacteur, *Bulletin des politiques*
Section des publications des politiques
Commission de la sécurité
professionnelle et de l'assurance contre
les accidents du travail
200, rue Front Ouest, 18^e étage
Toronto ON M5V 3J1

Téléphone : (416) 344-4330
Télécopieur : (416) 344-4333
Courriel : polpub@wsib.on.ca
Site Web : www.wsib.on.ca

This publication is available in English.