Agence de santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada

La tuberculose au Canada

2003

Canada

MISSION :

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

COMMENT COMMUNIQUER AVEC NOUS

Pour obtenir plus d'information concernant ce rapport ou d'autres rapports connexes ou recevoir d'autres exemplaires, veuillez communiquer avec nous à :

Lutte antituberculeuse
Division des infections acquises dans la collectivité
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Agence de santé publique du Canada
100 promenade Eglantine, Immeuble Santé Canada
I.A. 0603B, pré Tunney
Ottawa (ON) K1A 0K9

Indice de l'adresse : 0603B
Téléphone : **613-941-0238**
Télécopieur : **613-946-3902**

Le rapport est également accessible à l'adresse Internet suivante :

http://www.santepublique.gc.ca/tuberculose

Le rapport a été préparé par :

Edward Ellis, MD, MPH, FRCPC
Chef
Lutte antituberculeuse

Melissa Phypers, MSc
Épidémiologiste principal
Lutte antituberculeuse

Derek Scholten, MSc
Épidémiologiste
Lutte antituberculeuse

Victor Gallant, MA
Gestionnaire de la base de données sur la tuberculose
Lutte antituberculeuse

Mindy Miron
Agente de surveillance
Lutte antituberculeuse

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre la tuberculose et leurs équipes d'avoir contribué et participé au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT).

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2007)

Cat. : HP37-5/2003 Cat. : HP37-5/2003F-PDF
ISBN : 978-0-662-69800-5 ISBN : 0-662-72786-X

Cette publication est également accessible sur demande sous d'autres formes.

La Tuberculose au Canada

2003

Table des matières

RAPPORT SPÉCIAL :

La tuberculose et la co-infection par le VIH au canada . . . 3

SOMMAIRE . . . 9

INTRODUCTION . . . 10

RÉSULTATS

SECTION I - DÉCLARATION DES CAS EN 2003 . . . 11

Tendances nationales . . . 11

Distribution géographique . . . 11

Distribution selon le sexe et le groupe d'âge . . . 14

Distribution selon le lieu de naissance. . . . 16

Détails diagnostiques . . . 21

Détection de cas. . . . 22

Décès . . . 22

Statut à l'égard du VIH . . . 23

Profils de résistance . . . 23

SECTION II – RÉSULTATS DU TRAITEMENT EN 2002 . . . 24

Tendances nationales . . . 24

SECTION III – PROGRÈS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS NATIONAUX . . . 26

SECTION IV – DÉCLARATION DES CAS À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE . . . 28

CONCLUSION . . . 29

ANNEXES

Annexe I Tableaux de données : 2003 . . . 31

Annexe II Notes techniques . . . 66

Annexe III Estimations de la population en 2003 . . . 80

Annexe IV Estimation par l'OMS de l'incidence de la TB dans 22 pays où le fardeau de la maladie était élevé en 2003 . . . 82

Annexe V Régions épidémiologiques pour la TB et pays membres du Partenariat Halte à la tuberculose/OMS . . . 83

Annexe VI Formulaire de déclaration de l'OMS pour les cas en 2003 . . . 87

Annexe VII Canada – Formulaires de déclaration des cas et du résultat du traitement . . . 94

Annexe VIII Le Comité canadien de lutte antituberculeuse 2006 . . . 96

FIGURES

Figure RS-1 Proportion des cas de TB signalés au Canada dont on connaît le statut à l'égard du VIH : 1997-2004 6

Figure 1 Incidence de la tuberculose et taux de mortalité – Canada : 1924-2003 12

Figure 2 Nombre de cas de tuberculose et taux d'incidence – Canada : 1983-2003 12

Figure 3 Incidence de la tuberculose par province/territoire par rapport au taux national (5,1 pour 100 000) : 2003 13

Figure 4 Incidence de la tuberculose selon le sexe – Canada : 1983-2003 14

Figure 5 Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge – Canada : 2003 15

Figure 6 Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2003 15

Figure 7 Proportion de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1983-2003 16

Figure 8 Nombre de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1993-2003 17

Figure 9 Incidence de la tuberculose selon l'origine – Canada : 1993-2003 17

Figure 10 Cas de tuberculose selon le groupe d'âge et l'origine – Canada : 2003 18

Figure 11 Distribution des cas de tuberculose selon l'origine et l'incidence – provinces/territoires : 2003 . 18

Figure 12 Proportion des cas de tuberculose nés à l'étranger selon les régions épidémiologique pour la TB du Partenariat Halte à la TB/OMS – Canada : 1993- 2003 20

Figure 13 Cas de tuberculose selon la localisation principale et l'origine – Canada : 2003 21

Figure 14 Cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif – Canada : 1993-2003 22

Figure 15 Proportion des cas de tuberculose dont le statut à l'égard du VIH est connu – Canada : 1997-2003 23

Figure 16 Résultats du traitement des cas de tuberculose selon la principale modalité de traitement – Canada : 2002 25

TABLEAUX

Tableau RS-1 Statut à l'égard du VIH des cas de TB au Canada, par province, 2004 (% de cas dont le statut à l'égard du VIH est connu) 4

Tableau A Incidence de la tuberculose au Canada, moyenne mobile sur trois ans : 1992-2003 11

Tableau B Incidence de la tuberculose au Canada par ordre d'importance – provinces/territoires : 2003 . . 13

Tableau C Pourcentage des cas de tuberculose au Canada selon l'origine – provinces/territoires : 2003 . . 19

Tableau D Comparaison des taux d'incidence de la TB chez les Canadiens nés à l'étranger selon les régions épidémiologiques de naissance pour la TB de Partenariat Halte à la TB/OMS (pour 100 000 habitants) avec les taux dans la région respective estimés par l'OMS 19

Tableau E Rythme moyen de diminution du nombre de nouveaux cas de TB et de cas de rechute au Canada : 1997-2003 26

Tableau F Résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire, Canada : 1998-2002 28

La tuberculose et la co-infection par le VIH au Canada

Introduction

L'épidémie d'infection à VIH a eu des répercussions considérables sur les taux de tuberculose (TB) et la lutte antituberculeuse dans les pays industrialisés comme dans les pays à faible revenu. La virulence du bacille tuberculeux et du VIH croît de façon synergique. La TB cause une détérioration plus rapide du système immunitaire chez les personnes atteintes d'une infection à VIH ou du sida. En l'absence de traitement antirétroviral, les sujets infectés par le bacille tuberculeux et le VIH risquent 100 fois plus de développer une TB active durant leur vie que les personnes séronégatives pour le VIH, ce qui fait du VIH le prédicteur le plus puissant d'une progression vers la TB active[1-4]. La TB est la cause la plus fréquente de décès chez les sujets infectés par le VIH dans le monde[5]. À l'échelle internationale, 9 % de tous les cas de TB signalés chez les adultes de 15 à 49 ans sont attribuables à une infection à VIH ou au sida[6].

Co-infection TB-VIH au Canada

Malgré les liens étroits qui existent entre ces deux pathogènes et les efforts croissants déployés en vue de lutter simultanément contre ces deux infections, l'adoption de politiques de dépistage portant à la fois sur l'infection à VIH et la TB a été lente[7]. Le dépistage universel du VIH chez les nouveaux cas diagnostiqués de TB et la recherche de la TB chez tous les nouveaux cas diagnostiqués d'infection à VIH sont recommandés au Canada depuis plus d'une décennie[8,9]. Malgré tout, les données semblent indiquer qu'il n'y a pas de dépistage universel du VIH chez les nouveaux cas de TB[10]. Un examen des cas de TB signalés en 1997 et 1998 au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT) a montré que le pourcentage de cas de TB qui avait subi un test de dépistage du VIH s'élevait à seulement 21,1 %[11].

Plusieurs études canadiennes ont été publiées sur le chevauchement qui existe entre la TB et l'infection à VIH. Les méthodes varient cependant grandement. Les estimations concernant les personnes atteintes d'une infection à VIH ou du sida et d'une TB active varient de 1,6 à 5,8 %[12-16]. Des études effectuées à Montréal et en Colombie-Britannique ont estimé à 3,8 et 13,8 %, respectivement, le taux d'infection à VIH chez les cas de TB active[17,18]. L'étude du SCDCT mentionnée ci-dessus a fait ressortir que chez ceux dont on connaissait les résultats au test, la prévalence de l'infection à VIH était de 15,0 % (3 % de co-infection pour l'ensemble de la cohorte)[19].

Corbett et coll. ont estimé que de 10 à 19 % des cas de TB chez les adultes au Canada sont attribuables au VIH[20]. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé à 8,7 % la prévalence du VIH chez les nouveaux cas de TB dans la population adulte canadienne en 2004[21].

Tableau SR-1

Statut à l'égard du VIH des cas de TB au Canada, par province, 2004 (% de cas dont le statut à l'égard du VIH est connu)

Statut pour le VIH	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Négatif	336			2	5	40	2	42		89	128	2	10	16
Positif	38					5	7	9		2	15			
Test non offert	1										1			
Test refusé	2										2			
Inconnu	1,236	7	1	6	5	174	691	93	70	18	153	2		16
TOTAL	**1,613 (23.2)**	**7 (0)**	**1 (0)**	**8 (25)**	**10 (50)**	**219 (20.5)**	**700 (1.3)**	**144 (35.4)**	**70 (0)**	**109 (83.5)**	**299 (47.8)**	**4 (50)**	**10 (100)**	**32 (50)**

Le SCDCT saisit l'information sur la co-infection par le VIH de tous les cas de TB signalés au Canada. Entre 1997 et 2004, la proportion de cas de tuberculose dont le statut à l'égard du VIH était connu est passée de 5,7 à 23,2 %[22]. Le tableau 1 donne un aperçu du pourcentage de cas déclarés par les provinces et les territoires en 2004. Il n'est pas encore possible de déterminer l'incidence au Canada de la co-infection TB-VIH à partir de ce système de surveillance. En 2004, le statut à l'égard du VIH a été indiqué pour seulement 23 % des cas, dont 15 % étaient séropositifs. Dans l'éventualité peu probable où seuls ces cas étaient co-infectés, le taux général de co-infection s'établirait à 4 %. Des renseignements épidémiologiques additionnels pour les cas de TB co-infectés (âge, sexe et origine ethnique) ne peuvent être obtenus à l'aide de ce système en raison du manque de données. Des informations tirées d'autres sources ont permis d'identifier deux sous-populations importantes qui courent un plus grand risque de co-infection : les Autochtones et les nouveaux immigrants au Canada.

Autochtones

Dans les populations des Premières nations, le risque de TB et le risque d'infection à VIH sont très importants; c'est donc dire que le risque de co-infection est très élevé[23,24]. Bien que la co-infection TB-VIH semble faible dans les communautés des Premières nations, il est impossible, à cause des données limitées, d'en établir les taux exacts. Un rapport de 1999 de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), de Santé Canada, n'a fait état que de cas isolés de co-infection parmi la population des Premières nations vivant dans les réserves[25].

Immigrants

En 2002, Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) a entrepris le dépistage obligatoire du VIH dans le cadre de l'examen médical de l'immigration (EMI)*. Entre janvier 2002 et septembre 2006, environ 2 400 personnes ont été trouvées séropositives pour le VIH durant le processus d'EMI. La majorité d'entre elles sont admissibles pour des raisons de santé au Canada et sont issues de pays où la TB est endémique. Le risque de co-infection TB-VIH dans cette population est donc probablement important.

---

* Tous les demandeurs de résidence permanente (c.-à-d. immigration) et certains résidents temporaires (selon certains facteurs comme la durée de séjour prévue au Canada, le pays d'origine et la profession prévue au Canada) doivent passer un examen médical de l'immigration.

Le test dépistage du VIH fait obligatoirement partie de cet examen pour :

- toutes les personnes de 15 ans et plus
- les personnes de moins de 15 ans qui présentent des facteurs de risque connus.

Analyse et conclusion

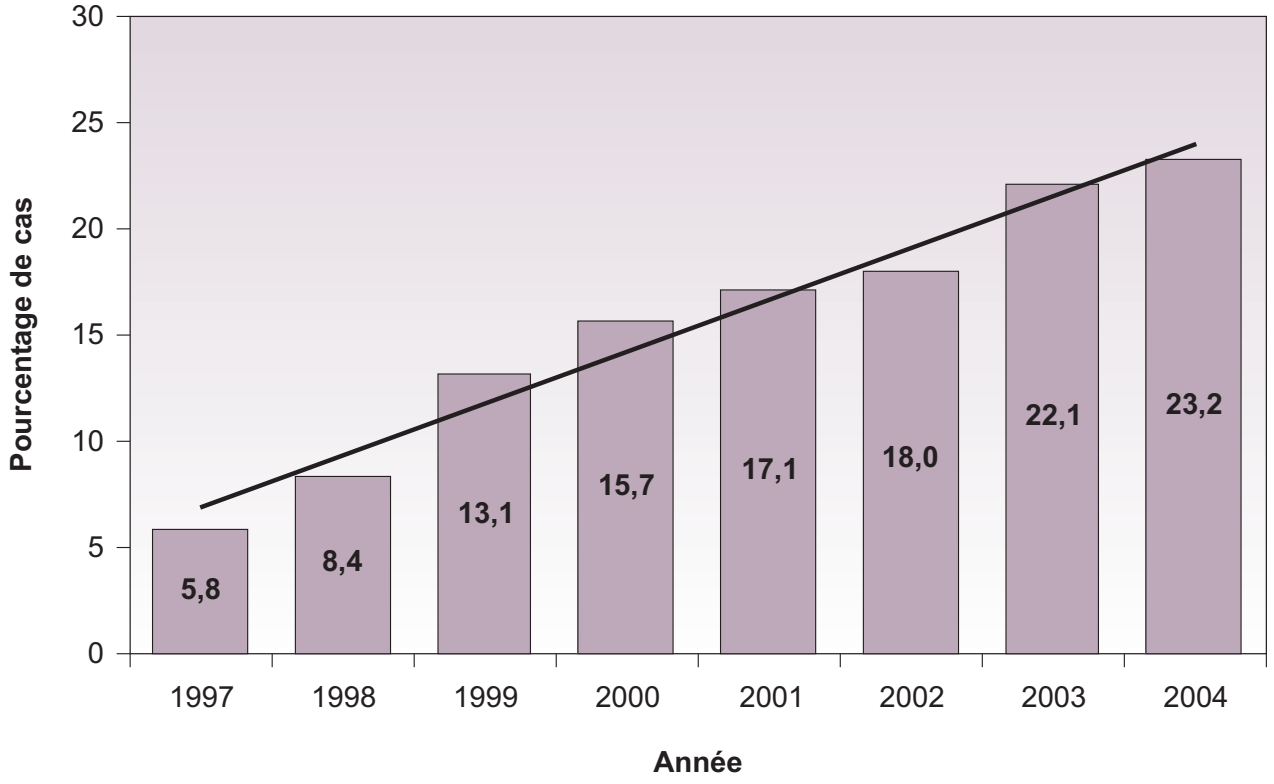
On ignore le taux de co-infection TB-VIH au Canada. Les estimations varient de 1,6 à 19 %. Des données comme celles qui sont transmises au SCDCT ne permettent pas de mesurer la séropositivité à l'égard du VIH chez les cas de TB ni de définir plus précisément les sous-groupes de patients tuberculeux qui courent un plus grand risque d'infection à VIH. Au Canada, la co-infection risque de devenir plus importante, en particulier chez les immigrants et les réfugiés provenant de pays où l'incidence de la TB et de l'infection à VIH est élevée et chez les Autochtones.

Ce que les données du SCDCT démontrent cependant, c'est qu'il n'y a pas de dépistage universel ni de déclaration des cas, même si les patients tuberculeux constituent un groupe hautement prioritaire pour la surveillance épidémiologique du VIH et s'il existe depuis longtemps des recommandations relatives au dépistage universel et à la déclaration des cas[9].

Afin d'évaluer exactement l'ampleur de la co-infection TB-VIH au Canada et de s'assurer de l'accès à un traitement efficace et de la mise en œuvre de programmes adéquats de soins et de prévention, il est essentiel d'accroître le dépistage et la déclaration des cas.

Figure RS-1

Proportion des cas de TB signalés au Canada dont on connaît le statut à l'égard du VIH : 1997-2004



Ce rapport a été préparé par :

Melissa Phypers
Épidémiologiste principale
Lutte antituberculeuse
Agence de santé publique du Canada

L'auteur remercie les membres du Comité canadien sur la tuberculose ainsi que les Programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre la tuberculose de leur contribution et de leur participation au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose :

Alberta Health and Wellness
Disease Control and Prevention Branch

Division of Tuberculosis Control
British Columbia Centre for Disease Control

Programme de lutte contre la tuberculose du Manitoba

Ministère de la Santé du Bien-être
Gouvernement du Nouveau-Brunswick

Department of Health and Community Services
Newfoundland and Labrador

Department of Health and Social Service
Government of Northwest Territories

Office of the Chief Medical Officer of Health
Nova Scotia Department of Health

Department of Health & Social Services
Government of Nunavut

Unité de prévention des maladies par vaccination et de lutte contre la TB
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

Department of Health and Social Services
Prince Edward Island

Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

Tuberculosis Control Program
Saskatchewan Health

Department of Health and Social Services
Yukon

Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada

Association pulmonaire du Canada

Réseau des laboratoires de santé publique du Canada

Citoyenneté et Immigration Canada

Service correctionnel Canada

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits,
Santé Canada

Laboratoire national de microbiologie,
Agence de santé publique du Canada

Division de la lutte antituberculeuse,
Agence de santé publique du Canada

References

1. Selwyn PA, Hartel D, Lewis VA. *A propspective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection*. N Engl J Med 1989;320:545-50.
2. Pape JW, Jean SS, Ho JL. *Effect of isoniazid prophylaxis on incidence of active tuberculosis and progression of HIV infection.* Lancet 1993;342:268-72.
3. Hopewell PC. *Impact of human immunodeficiency virus infection on the epidemiology, clinical features, management, and control of tuberculosis*. Clin Infect Dis 1992 Sep;15(3):540-7.
4. Dye C, Scheele S, Dolin P, Pathania V, Raviglione MC. Consensus statement. *Global burden of tuberculosis: estimated incidence, prevalence, and mortality by country*. WHO Global Surveillance and Monitoring Project. JAMA 1999 Aug;282(7):677-86.
5. *Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing.* WHO Report 2006. WHO/HTM/TB/2006.362
6. Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Williams BG, Raviglione MC, Dye C. *The Growing Burden of Tuberculosis: Global Trends and Interactions With the HIV Epidemic*. Arch Intern Med 2003 May;163(9):1009.
7. Godfrey-Faussett P, Maher D, Mukadi YD, Nunn P, Perriens J, Raviglione M. *How human immunodeficiency virus voluntary testing can contribute to tuberculosis control.* Bull World Health Organ 2002;80(12):939-45.
8. Health Canada. *Recommendations for the screening and prevention of tuberculosis in patients with HIV and the screening for HIV in tuberculosis patients and their contacts*. Can Commun Dis Rep 2002 Dec;28:1-6.
9. Centers for Disease Control and Prevention. *Tuberculosis and Human Immunodeficiency Virus Infection: Recommendations of the Advisory Committee for the Elimination of Tuberculosis (ACET).* MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1989;38(14):243-50.
10. Katz DJ, Hall WN, Keon NB, Crane LR. *HIV testing in patients with tuberculosis. Physician response to national recommendations.* Am Rev Respir Dis 1993 May;147(5):1283-6.
11. Harris T, Panaro L, Phypers M, Choudhri Y, Archibald CP. *HIV testing among Canadian tuberculosis cases from 1997 to 1998.* CCIDMM; May/June 2006, Volume 17, Number 3:165-168.
12. Korzeniewska-Kosela M, FitzGerald JM, Vedal S, Allen EA, Schechter MT, Lawson L, Phillips P, Black W, Montaner JS. *Spectrum of tuberculosis in patients with HIV infection in British Columbia: report of 40 cases.* CMAJ 1992 Jun;146(11):1927-34.
13. Brassard P, Remis RS. *Incidence of tuberculosis among reported AIDS cases in Quebec from 1979 to 1996*. CMAJ 1999 Jun;160(13):1838-42.
14. Alexander DL. *Epidemiology of AIDS/TB in Ontario - 1990 to 1995.* PHERO 1997;8(4):94-8.
15. Ofner M. *Tuberculosis and AIDS in Ontario-a record linkage.* PHERO 1993;4:330-3.
16. Geduld JE, Archibald C. *TB among reported AIDS cases in Canada: 1994 to 2003.* Can J Inf Dis 2005;16(Suppl A):24A.
17. Geduld J, Brassard P, Culman K, Tannenbaum TN. *Testing for HIV among patients with tuberculosis in Montreal.* Clin Invest Med 1999 Jun;22(3):111-8.
18. Blenkush MF, Korzeniewska-Kozela M, Elwood RK, Black W, FitzGerald JM. *HIV-related tuberculosis in British Columbia: indications of a rise in prevalence and a change in risk groups.* Clin Invest Med 1996 Aug;19(4):271-8.
19. Harris T, Panaro L, Phypers M, Choudhri Y, Archibald CP. *HIV testing among Canadian tuberculosis cases from 1997 to 1998.* CCIDMM; May/June 2006, Volume 17, Number 3:165-168.
20. Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Williams BG, Raviglione MC, Dye C. *The Growing Burden of Tuberculosis: Global Trends and Interactions With the HIV Epidemic.* Arch Intern Med. 2003; 163: 1009-1021.
21. *Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing.* WHO Report 2006. WHO/HTM/TB/2006.362
22. Public Health Agency of Canada. *Tuberculosis in Canada, 2004.* Minister of Public Works and Government Services Canada; 2007.
23. Rekart M. *Vancouver IDU Cohort Study. Proceeding of the 3rd annual Aboriginal HIV/AIDS surveillance and research meeting.* Montreal, Quebec, May 29-30, 1998
24. Elliott L, Blanchard J. *The Winnipeg Injection Drug Epidemiology (W.I.D.E) Study: A study of the epidemiology of injection drug use and HIV infection in Winnipeg, Manitoba*. Winnipeg: Public Health and Epidemiology Unit, Manitoba Health; 1999.
25. *Tuberculosis in First Nations Communities, 1999.* Minister of Public Works and Government Services Canada. 1999.

Sommaire

En 2003, 1 628 (5,1 pour 100 000 habitants) nouveaux cas de tuberculose (TB) active et de rechute ont été signalés au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT). C'est dans les Territoires du Nord-Ouest que le taux était le plus élevé (28,4 pour 100 000). L'incidence de la TB était par ailleurs la plus faible en Nouvelle-Écosse, soit 0,6 pour 100 000. Les trois provinces les plus populeuses (Colombie-Britannique, Ontario et Québec), qui ensemble représentent 75 % de la population canadienne, comptaient 77 % de l'ensemble des cas signalés.

Le plus grand nombre de cas a été enregistré chez les personnes de 25 à 34 ans, soit 20 % du total. Le taux correspondant de 7,6 pour 100 000 dans ce groupe était cependant surclassé par le taux par âge de 8,1 et de 10,9 pour 100 000 chez les personnes de 65 à 74 ans et celles de plus de 74 ans, respectivement.

En 2003, 68 % de tous les cas de TB signalés au Canada étaient nés à l'étranger. Les non-Autochtones nés au Canada et les Autochtones nés au Canada représentaient 14 % et 15 %, respectivement, de tous les cas déclarés. Le lieu de naissance n'était pas connu dans 3 % des cas.

La TB pulmonaire, définie comme la tuberculose des poumons et des voies aériennes de conduction, était la localisation principale le plus souvent signalée, étant à l'origine de 59 % de tous les cas déclarés en 2003. La TB des ganglions lymphatiques périphériques était la deuxième localisation en importance (15 % de tous les cas).

Sur les 1 628 cas enregistrés en 2003, 1 160 étaient positifs à la culture et pour 1 102 d'entre eux, on disposait de renseignements sur la résistance. Dans ce groupe, 988 (90 %) ne présentaient aucune résistance aux antituberculeux majeurs. Six pour cent étaient résistants à un seul médicament et les 4 % restants affichaient une résistance à deux ou plusieurs médicaments prescrits. La résistance à l'isoniazide (INH) était la monorésistance la plus fréquente (38 % de tous les cas résistants). Une multirésistance (définie comme une résistance au moins à l'INH et à la rifampicine) a été détectée chez 1,1 % de tous les patients qui ont fait l'objet d'une épreuve de sensibilité aux médicaments.

Les résultats du traitement de 1 462 des cas de TB signalés initialement en 2002 ont soit été communiqués en 2003 sous la forme d'un rapport de cas individuel (631) ou ont été regroupés (831 cas). En tout, 1 206 cas (82 %) ont obtenu un résultat négatif à la culture ou avaient terminé leur traitement.

La grande majorité des personnes traitées par des antituberculeux au Canada ont reçu un traitement conforme aux *Normes canadiennes de traitement de la tuberculose, cinquième édition, 2000*. Quatre-vingt-huit pour cent de ces cas avaient reçu trois antituberculeux ou plus.

Le nombre total de cas de TB signalés au Canada n'a cessé de décroître au cours de la dernière décennie. Cette baisse ne reflète toutefois que la diminution du nombre de cas recensés dans la population non autochtone née au Canada. Une réduction minime a été observée chez les Autochtones nés au Canada, alors que le nombre de cas est demeuré assez constant chez les personnes nées à l'étranger.

Introduction

Le rapport annuel *La tuberculose au Canada 2003* est une publication de la Section de la lutte antituberculeuse, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada (ASPC). Les nouveaux cas actifs et les cas de rechute de TB sont signalés à la Section par l'entremise du Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT) des dix provinces et des trois territoires.

La Section conserve et met à jour les rapports de surveillance de la tuberculose au Canada depuis le début des années 20. En 1994, Santé Canada a pris la relève de Statistique Canada pour gérer le SCDCT. En septembre 2004, la Section s'est jointe à la nouvelle ASPC, qui a assumé la responsabilité de la présentation de rapports annuels.

Le rapport fournit de l'information sur le nombre total de cas et les taux de TB en fonction de certaines caractéristiques démographiques et cliniques. Il présente des données sur les cas et les résultats de traitement ventilés en fonction des variables suivantes :

- province/territoire
- sexe
- âge
- lieu de naissance
- nouveaux cas et cas de rechute
- localisation principale
- état bacillaire
- méthode de détection
- statut d'immigrant
- statut à l'égard du VIH
- profils de résistance aux médicaments
- résultats des traitements
- régimes thérapeutiques

On trouvera dans les annexes du rapport des tableaux de données (*annexe I*), des notes techniques sur la méthodologie utilisée (*annexe II*), les estimations de la population en 2003 (*annexe III*) et une estimation par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de l'incidence de la TB dans 22 pays où le fardeau de la maladie était élevé en 2003 (*annexe IV*), les régions de l'OMS en ce qui a trait à l'épidémiologie de la TB et les pays qui en font partie (*annexe V*), le formulaire de déclaration de l'OMS pour les cas en 2003 (*annexe VI*), les formulaires de déclaration des cas et de l'issue du traitement (*annexe VII*) et la liste des membres du Comité canadien de lutte antituberculeuse (*annexe VIII*).

Au fil des ans, le mode de présentation et le contenu des rapports annuels sur la tuberculose ont fait l'objet de révisions et continueront d'être révisés. Notre objectif est de faire en sorte que cette publication s'améliore et s'adapte aux changements dans l'épidémiologie et la prise en charge clinique de la tuberculose. Tous les commentaires sur le contenu ou le mode de présentation de ce document sont les bienvenus.

Résultats

Section I - Déclaration des cas en 2003

Tendances nationales

Après que l'épidémie eut culminé au début des années 40, l'incidence signalée de la TB n'a cessé de décliner (figure 1). Au cours de la dernière décennie, l'incidence et le nombre de cas de TB ont continué de diminuer (figure 2; tableau A). En 2003, 1 628 cas de TB ont été signalés au SCDCT, ce qui représente un taux d'incidence de 5,1 pour 100 000. La grande majorité des cas signalés étaient de nouveaux cas actifs (4,6 pour 100 000), et le reste (0,3 pour 100 000), des cas de rechute.

Tableau A

Incidence de la tuberculose au Canada, moyenne mobile sur trois ans : 1992-2003

Année	Nombre de cas déclarés	Taux brut pour 100 000	Moyenne mobile sur trois ans
1992	2 109	7,4	—
1993	2 013	7,0	7,2
1994	2 074	7,2	7,0
1995	1 964	6,7	6,7
1996	1 877	6,3	6,6
1997	1 995	6,7	6,3
1998	1 809	6,0	6,2
1999	1 820	6,0	5,9
2000	1 723	5,6	5,8
2001	1 770	5,7	5,5
2002	1 670	5,3	5,4
2003	1 628	5,1	—

Distribution géographique

Plusieurs provinces et territoires ont signalé des taux d'incidence inférieurs au taux national. L'incidence de la TB est demeurée la plus faible au Yukon et dans les provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard) et la plus élevée dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut (tableau B, figure 3).

Figure 1

Incidence de la tuberculose et taux de mortalité – Canada : 1924-2003

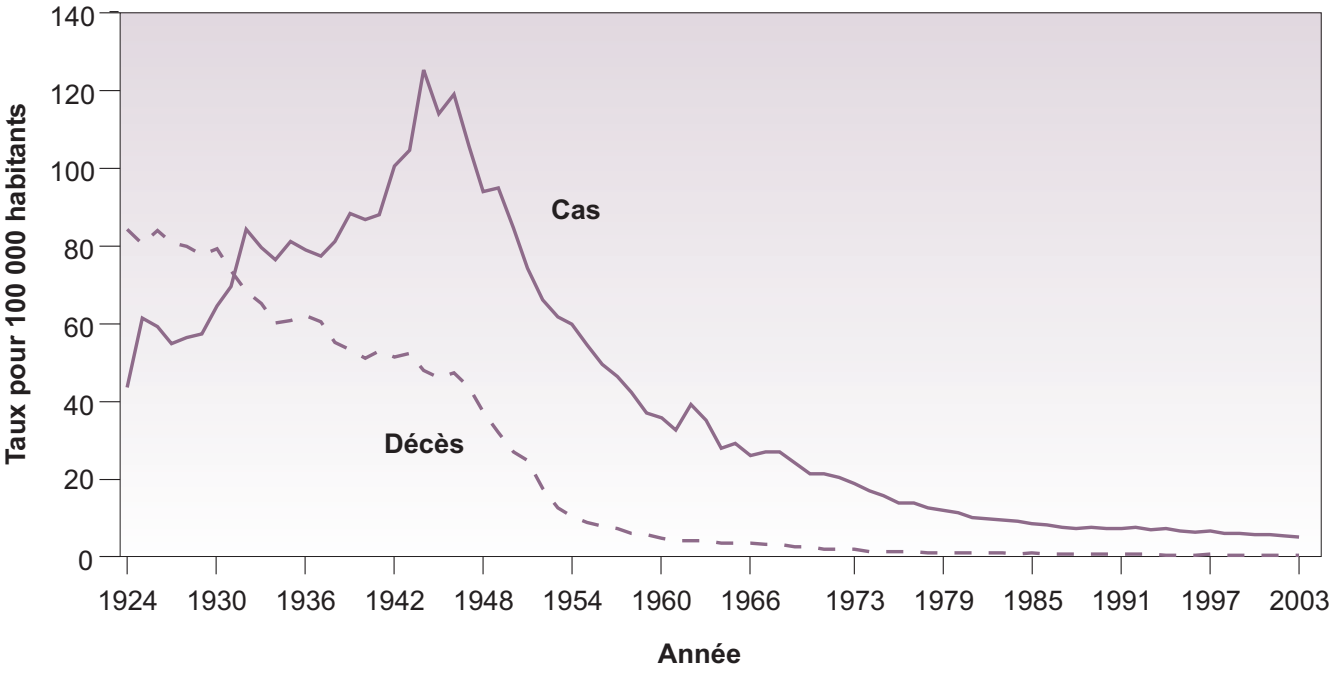


Figure 2

Nombre de cas de tuberculose et taux d'incidence – Canada : 1983-2003

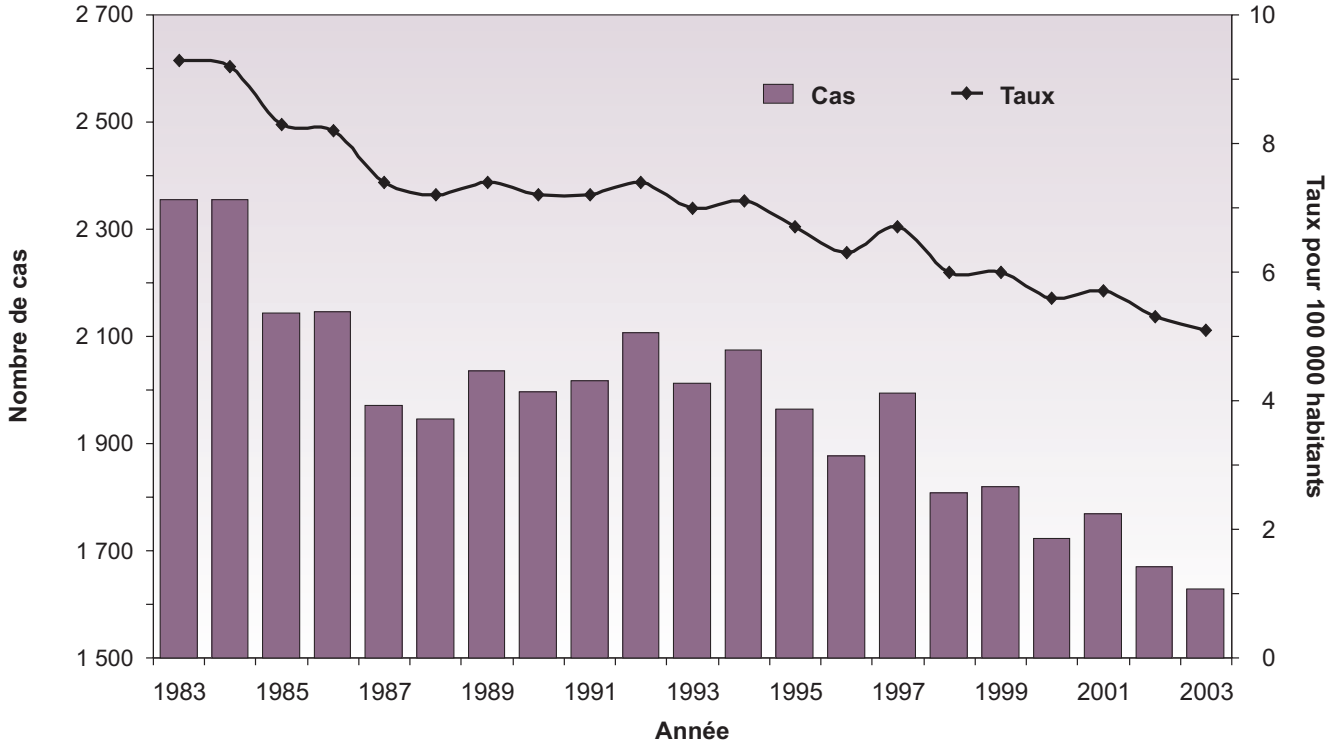


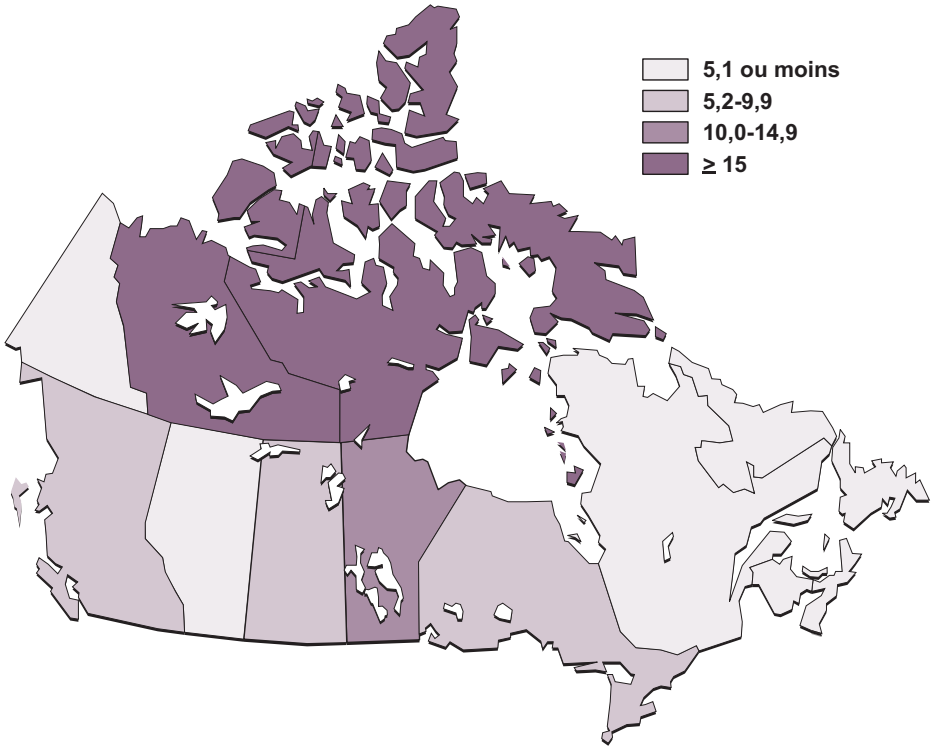
Tableau B

Incidence de la tuberculose au Canada par ordre d'importance – provinces/territoires : 2003

Province ou territoire répondant	Abréviation	Taux d'incidence pour 100 000
Territoires du Nord-Ouest	T.N.-O.	28,4
Nunavut	Nt	24,0
Manitoba	Man.	10,9
Saskatchewan	Sask.	9,2
Colombie-Britannique	C.-B.	7,3
Ontario	Ont.	5,7
Alberta	Alb.	3,5
Québec	Qc	3,4
Yukon	Yn	3,3
Île-du-Prince-Édouard	Î.-P.-É.	2,2
Nouveau-Brunswick	N.-B.	1,6
Terre-Neuve	T.-N.-L.	1,2
Nouvelle-Écosse	N.-É.	0,6
CANADA		**5,1**

Figure 3

Incidence de la tuberculose par province/territoire par rapport au taux national (5,1 pour 100 000) : 2003



Distribution selon le sexe et le groupe d'âge

Au cours des deux dernières décennies, les taux d'incidence de la TB chez les personnes de sexe masculin et féminin ont suivi une même courbe descendante. Bien que le nombre de cas déclarés et l'incidence aient toujours été plus élevés chez les hommes, on a observé une réduction marquée de l'écart entre les deux sexes au cours des dernières années. En 2003, le nombre de cas signalés de TB était toujours plus élevé chez les personnes de sexe masculin (894 cas, 5,7 pour 100 000) que chez celles de sexe féminin (734 cas, 4,6 pour 100 000) (figure 4; *annexe I*, tableaux 2B et 2C).

En 2003, le plus grand nombre de cas a été enregistré chez les personnes de 25 à 34 ans, soit 20 % de l'ensemble. Le taux d'incidence correspondant de 7,6 pour 100 000 dans ce groupe d'âge était surclassé par le taux par âge de 8,1 et de 10,9 pour 100 000 chez les personnes de 65 à 74 ans et chez celles de plus de 74 ans, respectivement (figure 5; *annexe I*, tableau 2A). Les non-Autochtones nés au Canada étaient relativement plus âgés (âge médian de 54 ans) que les cas nés à l'étranger (âge médian de 42 ans) et les Autochtones nés au Canada (âge médian de 33 ans).

Le taux d'incidence de la TB selon l'âge et le sexe était similaire chez les hommes et les femmes dans tous les groupes d'âge à l'exception des 65 ans et plus. Le taux d'incidence chez les hommes était environ deux fois plus élevé que celui chez les femmes (figure 6; *annexe I*, tableaux 2B et 2C).

Figure 4

Incidence de la tuberculose selon le sexe – Canada : 1983-2003

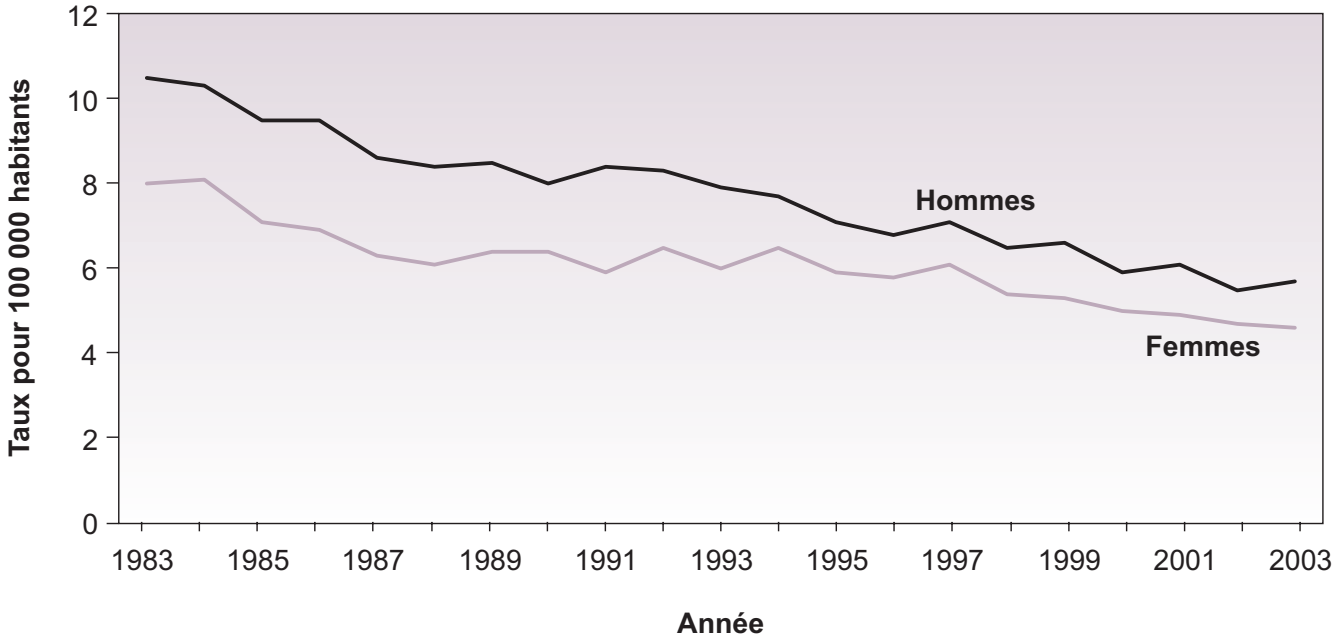


Figure 5

Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge – Canada : 2003

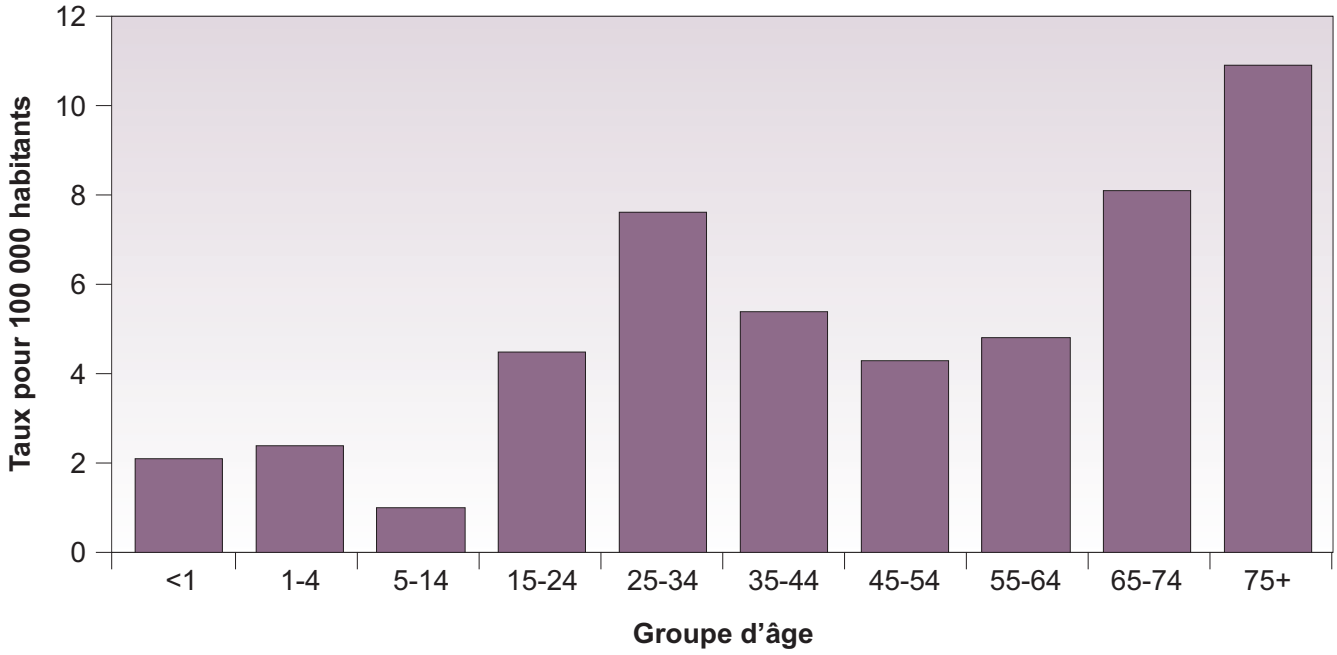
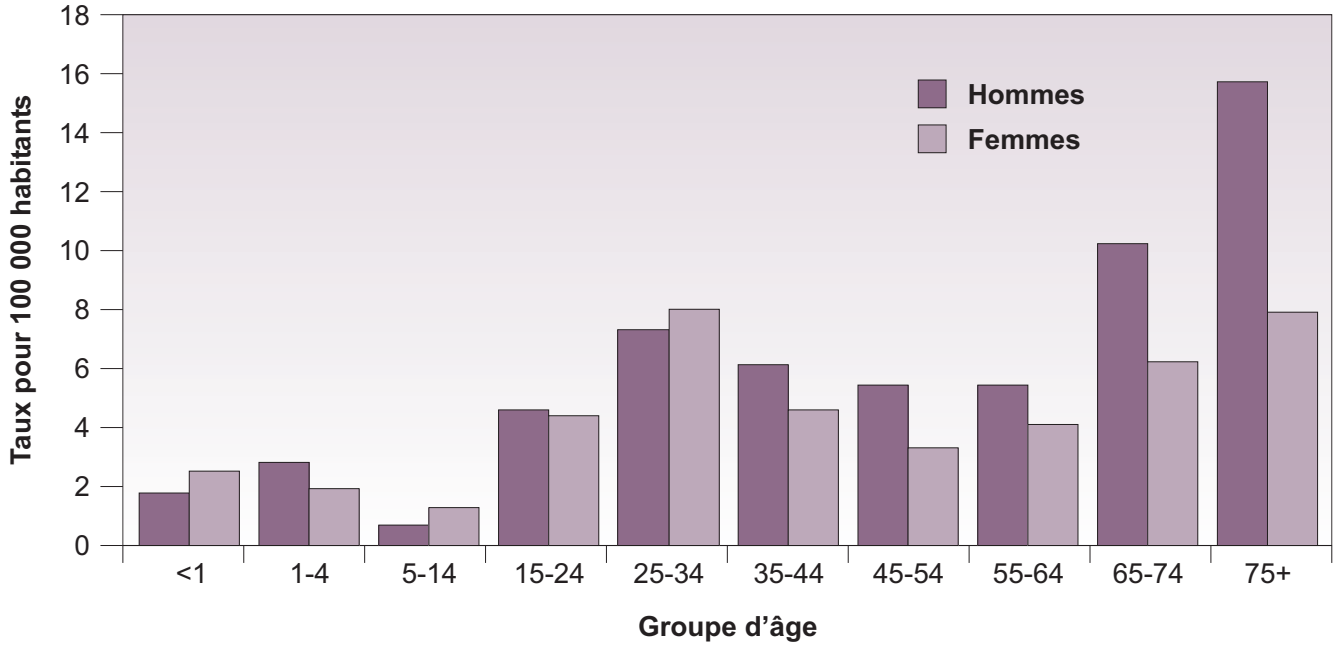


Figure 6

Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2003

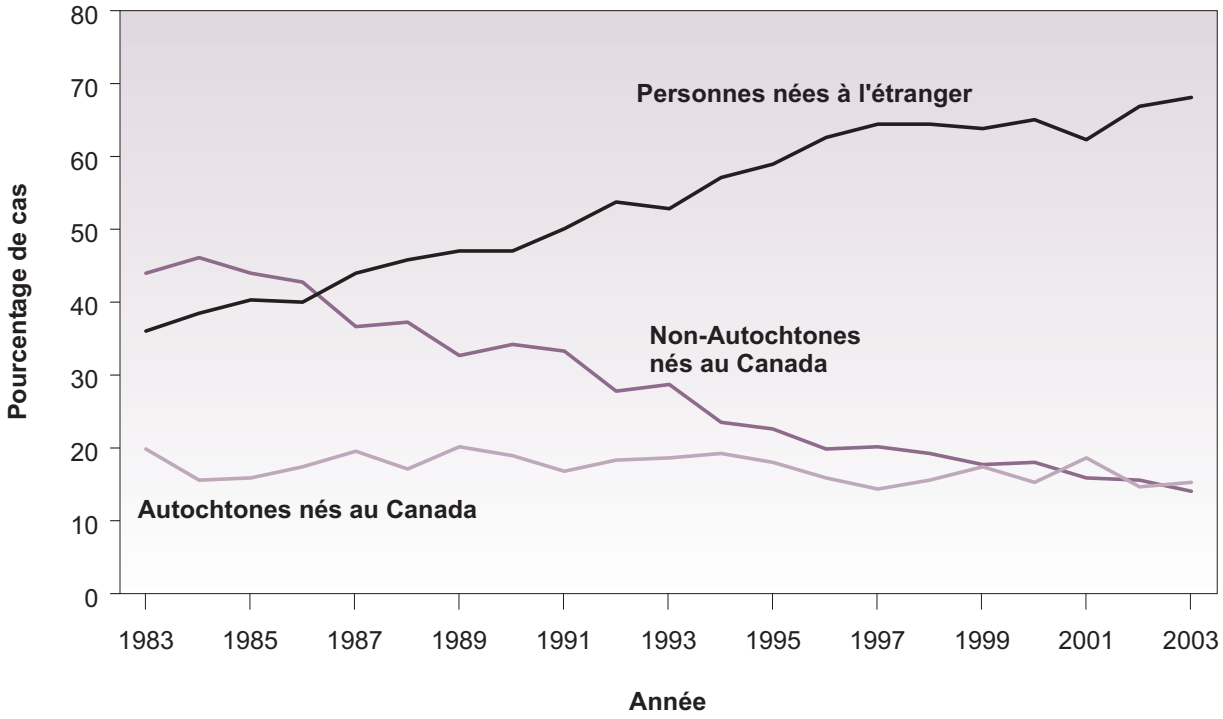


Distribution selon le lieu de naissance

Depuis qu'on a commencé en 1970 à recueillir des données sur l'« origine » (Autochtones nés au Canada, non-Autochtones nés au Canada et personnes nées à l'étranger), on observe une augmentation constante de la proportion de cas signalés de TB chez les personnes nées à l'étranger ainsi qu'une baisse relative de la proportion de cas chez les non-Autochtones nés au Canada. La proportion de cas déclarés chez les Autochtones nés au Canada est demeurée relativement stable (figure 7). En 2003, la proportion de cas chez les personnes nées à l'étranger, chez les non-Autochtones nés au Canada et les Autochtones nés au Canada était de 68 %, 14 % et 15 %, respectivement. On ne connaissait pas l'origine de 3 % des cas.

Figure 7

Proportion de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1983-2003



Le nombre total de cas dans la population autochtone née au Canada a peu diminué au cours de la dernière décennie, alors que le nombre de cas chez les personnes nées à l'étranger est demeuré assez constant (figure 8; *annexe I*, tableau 3).

Le taux d'incidence était le plus élevé chez les Autochtones nés au Canada (22,3 pour 100 000), mais il a diminué de près de 33 %, passant de 33,1 à 22,3 pour 100 000 entre 1993 et 2003. Le taux d'incidence chez les personnes nées à l'étranger s'établissait à 16,9 pour 100 000, ce qui représente une baisse par rapport au taux de 20,3 pour 100 000 en 1993. Le taux chez les non-Autochtones nés au Canada s'élevait à 1,0 pour 100 000 (figure 9; *annexe I*, tableau 6).

Le plus grand nombre de cas de TB nés à l'étranger a été relevé dans le groupe des 25 à 34 ans, alors que chez les non-Autochtones nés au Canada, les cas étaient le plus nombreux dans le groupe le plus âgé (75 ans et plus). Les cas chez les Autochtones nés au Canada étaient plus souvent recensés dans les groupes plus jeunes (figure 10; *annexe I*, tableau 8).

La distribution géographique des cas de TB selon l'origine révèle que la Colombie-Britannique et l'Ontario ont déclaré le plus fort pourcentage de cas nés à l'étranger (75 % et 88 %, respectivement). Dans d'autres provinces et territoires, les cas nés à l'étranger constituaient plus de la moitié des cas signalés (Alberta, 66 %, Québec, 65 %). En Saskatchewan, 90 % de tous les cas étaient des Autochtones nés au Canada et dans les territoires (Territoires du Nord-Ouest, Nunavut et Yukon), cette proportion atteignait 95 % (figure 11, tableau C; *annexe I*, tableau 6).

Figure 8

Nombre de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1993-2003

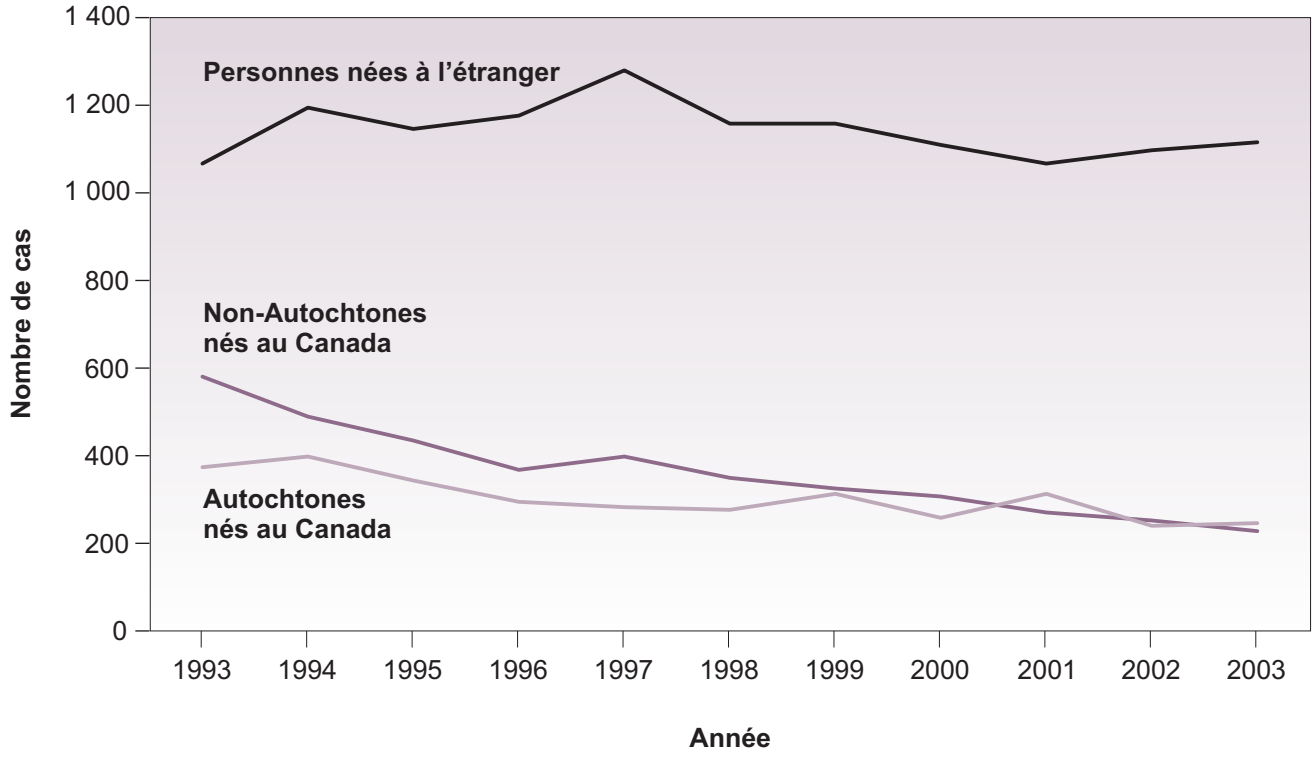


Figure 9

Incidence de la tuberculose selon l'origine – Canada : 1993-2003

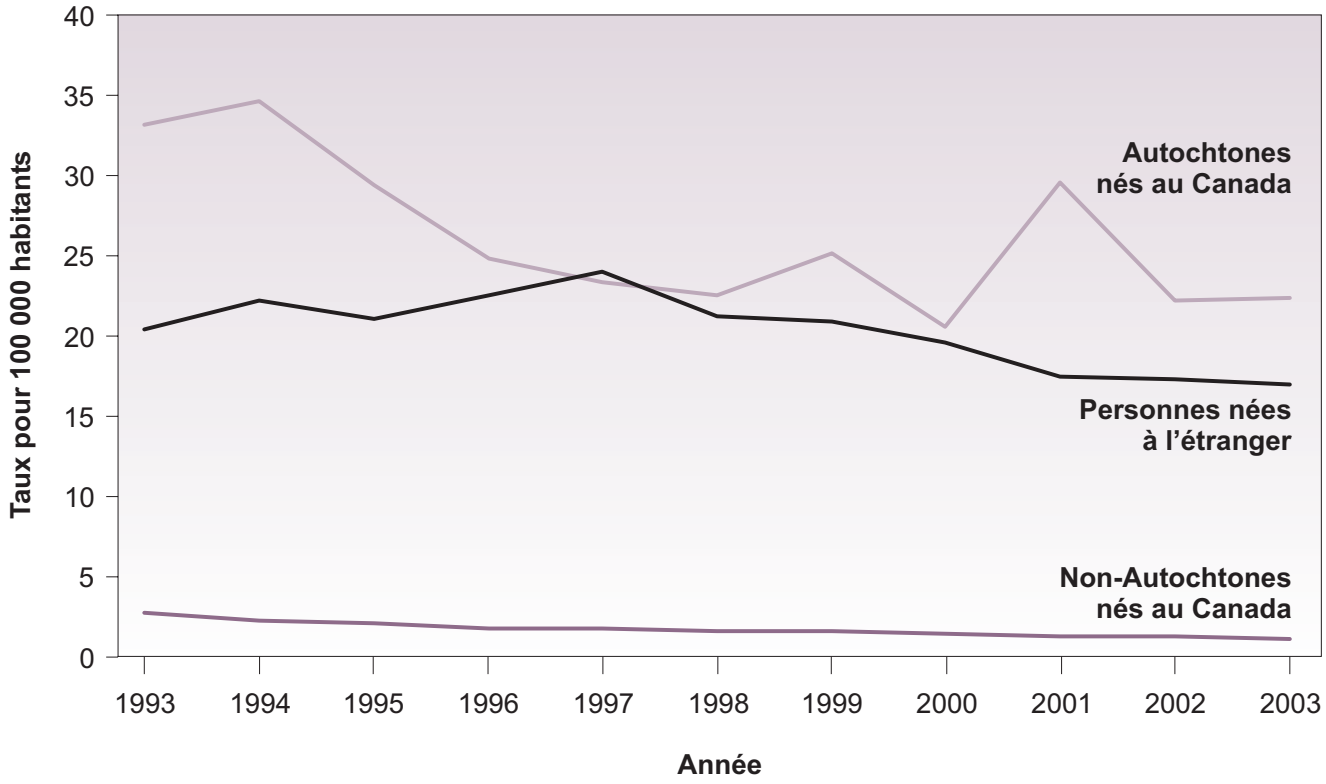


Figure 10

Cas de tuberculose selon le groupe d'âge et l'origine – Canada : 2003

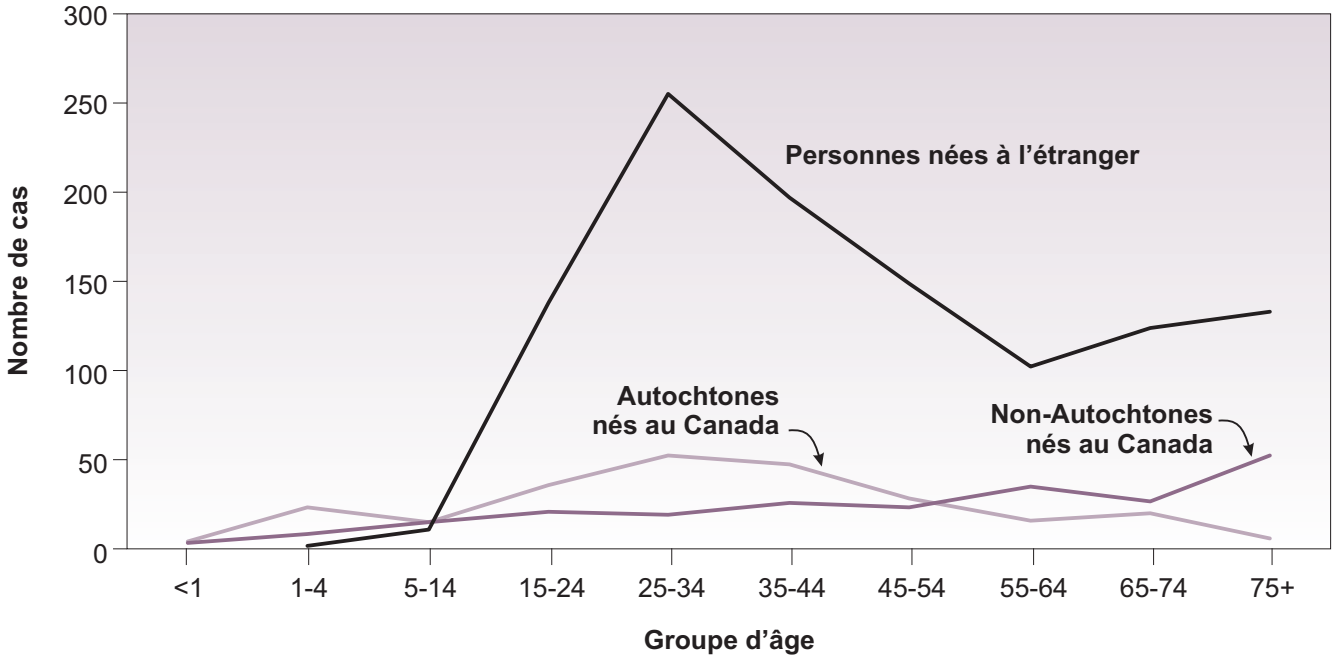
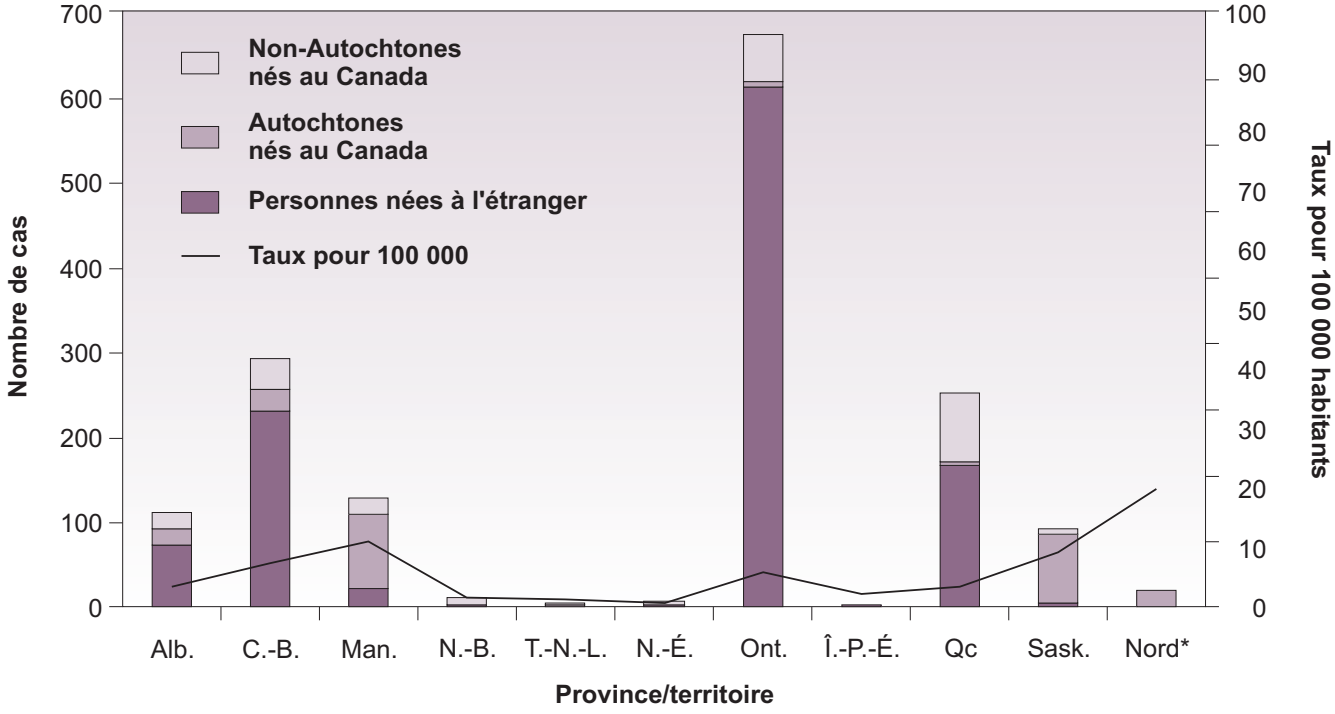


Figure 11

Distribution des cas de tuberculose selon l'origine et l'incidence – provinces/territoires : 2003



* Inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon

Tableau C

Pourcentage des cas de tuberculose au Canada selon l'origine – provinces/territoires : 2003

Province ou territoire déclarant	Non-Autochtones nés au Canada	Autochtones nés au Canada	Personnes nées à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
Alberta	16,4	17,3	66,4	0,0
Colombie-Britannique	12,1	8,5	75,1	4,3
Manitoba	14,2	69,3	16,5	0,0
Nouveau-Brunswick	66,7	0,0	16,7	16,7
Terre-Neuve	50,0	16,7	16,7	16,7
Nouvelle-Écosse	66,7	0,0	33,3	0,0
Ontario	7,8	1,2	88,0	3,0
Île-du-Prince-Édouard	33,3	0,0	66,7	0,0
Québec	31,8	1,6	65,1	1,6
Saskatchewan	5,5	90,1	4,4	0,0
Nord*	0,0	95,0	5,0	0,0
CANADA	**14,1**	**15,2**	**68,2**	**2,5**

*Inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon

Nota : Les totaux peuvent ne pas toujours arriver à 100 parce que les chiffres ont été arrondis

Selon la distribution par région épidémiologique pour la TB du Partenariat Halte à la TB/ OMS, le nombre de cas nés à l'étranger était le plus élevé chez les personnes originaires de la région du Pacifique occidental (451 cas; 30,7 pour 100 000). Toutefois, le taux le plus élevé (44,7 pour 100 000) a été recensé chez les personnes en provenance de la région de l'Afrique où la prévalence du VIH est élevée (AFR - prév. élevée). La figure 12 présente la proportion de cas de TB enregistrés entre 1993 et 2003 au Canada chez les personnes nées à l'étranger. Le tableau D compare le taux d'incidence de la TB au Canada selon la région de naissance de l'OMS avec l'incidence de la TB dans la région respective de l'OMS.

Tableau D

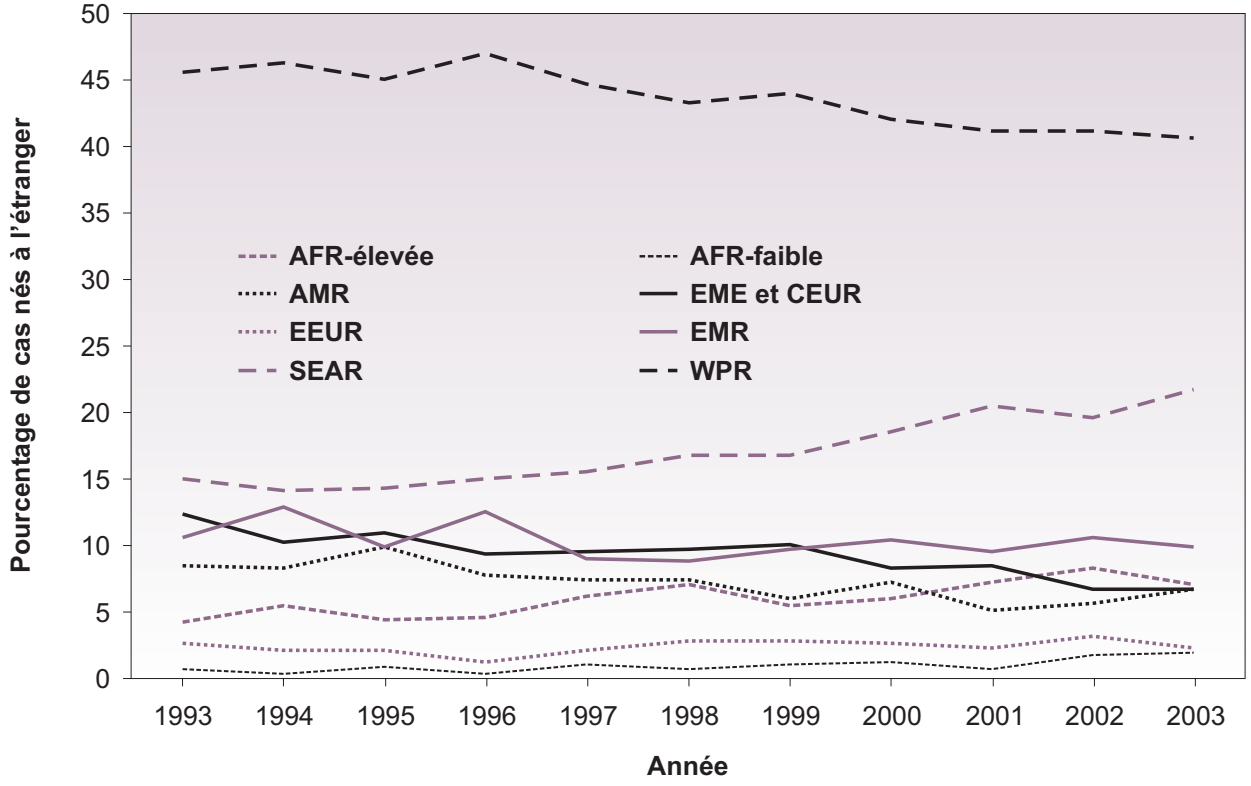
Comparaison des taux d'incidence de la TB chez les Canadiens nés à l'étranger selon les régions épidémiologiques de naissance pour la TB de Partenariat Halte à la TB/OMS (pour 100 000 habitants) avec les taux dans la région respective estimés par l'OMS[a]

Régions de l'OMS	Taux signalés au Canada, 2003	Taux d'incidence de la TB dans la région, 2003, selon l'OMS[a]
Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	44.7	391
Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)	26.0	197
Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC)	10.3	65
Europe orientale (EEUR)	8.6	112
Méditerranée orientale (EMR)	19.0	121
Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	2.8	21
Asie du Sud-Est (SEAR)	41.1	183
Pacifique occidental (WPR)	30.7	120

[a] Partenariat Halte à la tuberculose et Organisation mondiale de la santé, *Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006–2015*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35).

Figure 12

Proportion des cas de tuberculose nés à l'étranger selon les régions épidémiologique pour la TB du Partenariat Halte à la TB/OMS – Canada : 1993- 2003



Détails diagnostiques

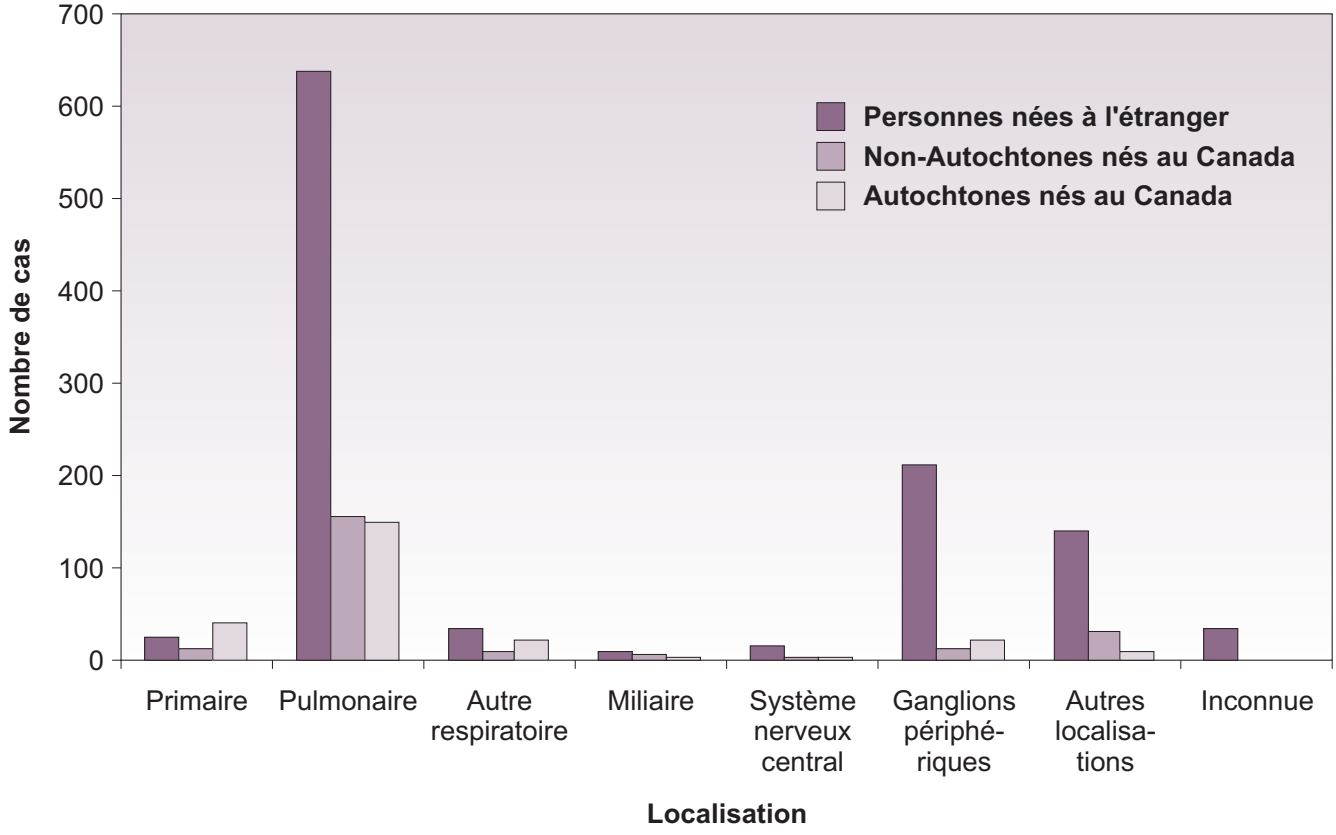
La tuberculose pulmonaire, qui comprend la tuberculose du poumon et des voies aériennes de conduction (voir la définition complète à l'annexe Notes techniques), était la localisation le plus souvent signalée, étant à l'origine de 59 % des cas déclarés en 2003 (*annexe I*, tableau 4), et était suivie de la tuberculose des ganglions lymphatiques périphériques, responsable de 15 % des cas signalés. Douze pour cent des cas ont été classés dans la catégorie « autres », qui inclut : la tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques, des os et des articulations, de l'appareil génito-urinaire, de la peau, de l'œil, de l'oreille, de la thyroïde, de la surrénale et de la rate.

La proportion de cas selon la localisation variait quelque peu en fonction de l'origine. Le pourcentage de cas de TB pulmonaire était plus élevé chez les non-Autochtones nés au Canada (68 %) que chez les Autochtones nés au Canada (60 %) et chez les personnes nées à l'étranger (57 %). La TB des ganglions lymphatiques périphériques était la première localisation en importance après la TB pulmonaire chez les personnes nées à l'étranger (19 %), 45 % d'entre elles étant nées dans la région du Pacifique occidental (*annexe I*, tableau 10).

On a dénombré en tout 79 cas de primo-infection tuberculeuse. Quarante-neuf pour cent de ces cas sont survenus chez des Autochtones nés au Canada et représentaient 16 % de l'ensemble des cas chez les Autochtones. La TB du système nerveux central (SNC) était rare, étant responsable de seulement 25 (2 %) des cas déclarés. De même, la TB miliaire ou disséminée n'a été diagnostiquée que de façon sporadique, soit chez 20 cas déclarés (1 %) (figure 13; *annexe I*, tableau 10). Dans 37 cas (2 %), la localisation n'était pas précisée.

Figure 13

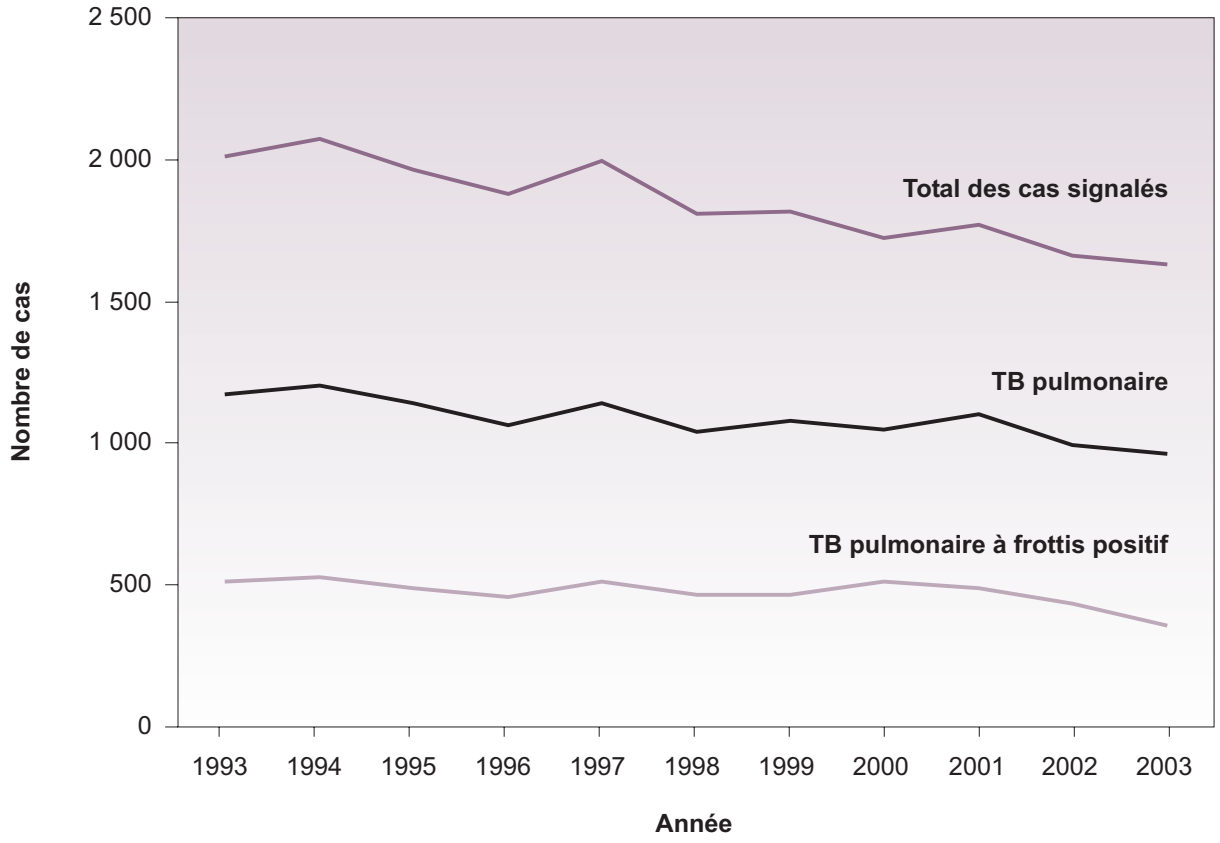
Cas de tuberculose selon la localisation principale et l'origine – Canada : 2003



Sur les 960 cas de TB pulmonaire signalés, 37 % (359 cas) étaient positifs au frottis, ce qui veut dire qu'ils souffraient probablement d'une TB respiratoire infectieuse. Environ 22 % de l'ensemble des cas de TB signalés en 2003 étaient des cas de TB pulmonaire à frottis positif. La figure 14 illustre la relation depuis 1993 entre le nombre total de cas signalés, le nombre de cas de TB pulmonaire et le nombre de cas de TB pulmonaire qui étaient positifs au frottis.

Figure 14

Cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif – Canada : 1993-2003



Détection de cas

La majorité des cas recensés ont été découverts lorsque les symptômes ont été reconnus par un professionnel de la santé (75 %) (*annexe I*, tableau 17).

Décès

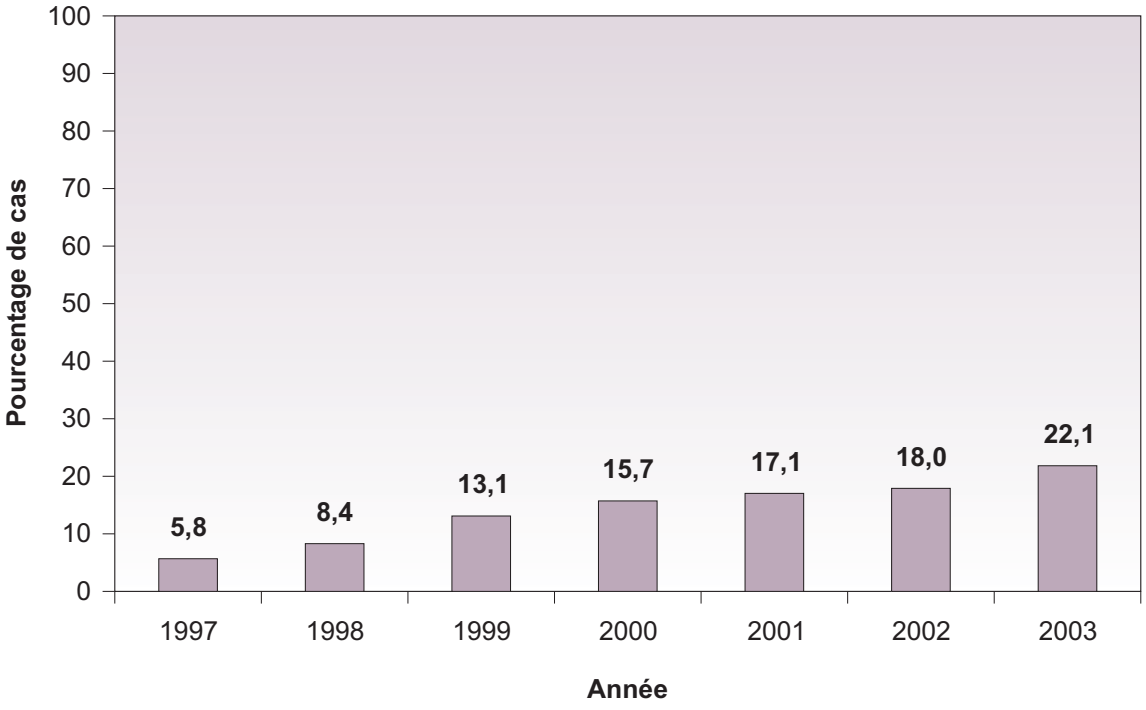
Sur les 1 628 cas diagnostiqués en 2003, 112 sont décédés la même année. La TB a été reconnue comme la cause initiale du décès chez 18 cas (16 %). Elle a également contribué à 31 décès (28 %), sans en être la cause initiale. La cause de décès n'a pas été indiquée dans 40 cas (*annexe I*, tableaux 21 et 22).

Statut à l'égard du VIH

Dans 22 % des cas de TB, le statut à l'égard du VIH était indiqué (figure 15; *annexe I*, tableau 23). Sur les 359 cas dont les résultats au test de dépistage du VIH ont été communiqués, 61 (17 %) étaient positifs. Toutefois, cette proportion risque d'être biaisée, les personnes présentant des facteurs de risque concomitants d'infection à VIH étant plus nombreuses à subir un test.

Figure 15

Proportion des cas de tuberculose dont le statut à l'égard du VIH est connu – Canada : 1997-2003



Profils de résistance

Sur les 1 628 cas déclarés en 2003, 1 160 ont été confirmés par une culture. On possédait des renseignements sur la résistance pour 1 102 d'entre eux : 90 % ne présentaient aucune résistance aux antituberculeux majeurs (isoniazide, rifampicine, éthambutol, pyrazinamide ou streptomycine)[1], 6 % étaient résistants à un médicament et les 4 % restants affichaient une résistance à deux médicaments prescrits ou plus. Le type le plus fréquent de monorésistance était la résistance à l'isoniazide (INH), qui était à l'origine de 38 % de tous les cas de résistance signalés. Une multirésistance (TB-MR), définie comme une résistance au moins à l'INH et à la rifampicine, a été observée dans 1,1 % de tous les rapports d'épreuves de sensibilité aux médicaments (*annexe I*, tableau 15).

La majorité des cas de résistance à un médicament ou plus (85 %) et 11 des 12 cas de TB-MR étaient nés à l'étranger. Sept pour cent des cas chez les non-Autochtones nés au Canada et 5 % chez les Autochtones nés au Canada étaient résistants à un ou plusieurs antituberculeux majeurs (*annexe I*, tableau 15). L'origine de deux cas pharmacorésistants n'était pas connue.

[1] Depuis 2005, la streptomycine est considérée comme un antituberculeux mineur, même si elle peut être utilisée dans le traitement initial.

Section II – Résultats du traitement en 2002

Tendances nationales

Les données sur les résultats du traitement des nouveaux cas actifs et de cas de rechute de TB au cours de l'année précédente sont déclarées à la Section de la lutte antituberculeuse sur un formulaire de déclaration distinct (*annexe VII* – Formulaires de déclaration). Les résultats du traitement de 1 462 cas signalés en 2002 ont été communiqués sous la forme d'un rapport de cas individuel (631) ou, dans certaines provinces ou certains territoires, ont été regroupés (831 cas).

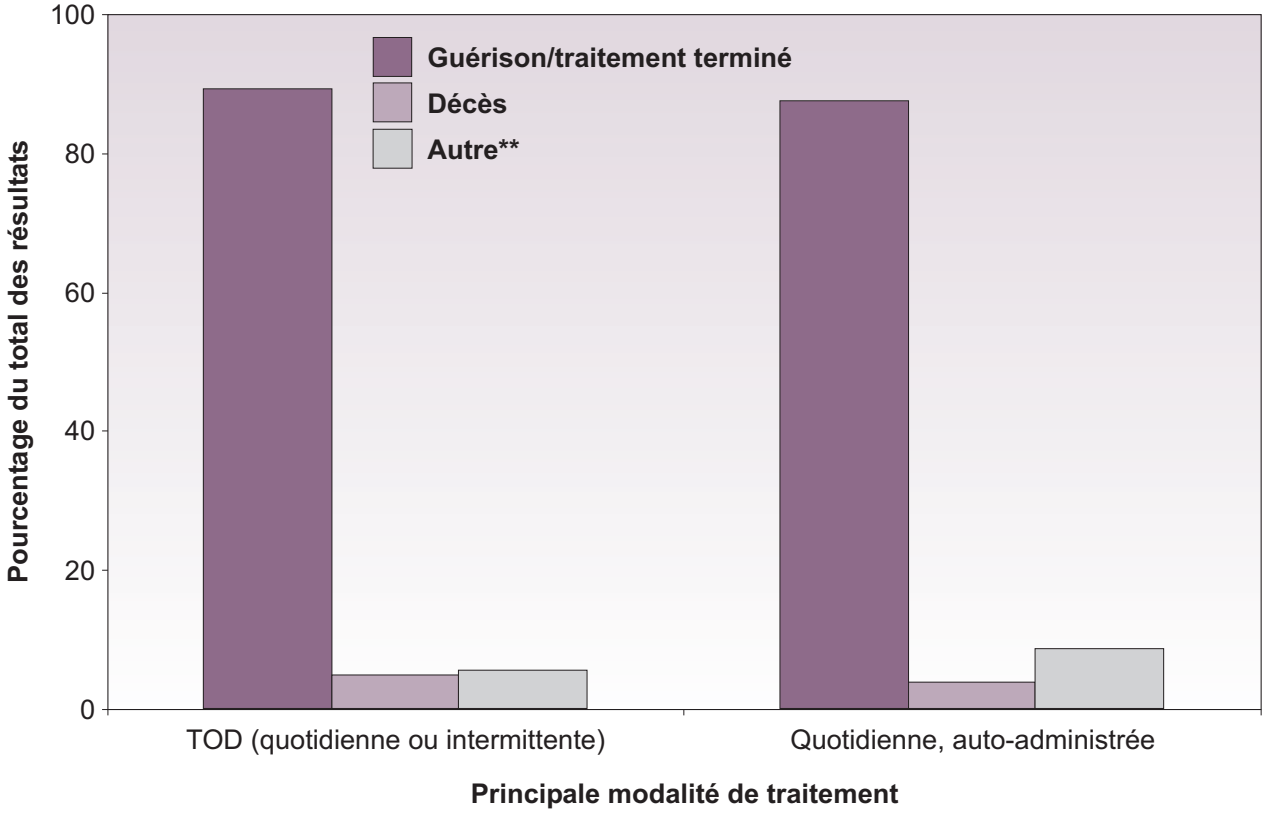
Parmi les cas dont le résultat du traitement était connu, 1 206 (82 %) étaient classés comme guéris (négatifs à la culture à la fin du traitement) ou comme ayant terminé leur traitement sans qu'une culture ait été effectuée à la fin du traitement. Parmi les autres cas dont le résultat du traitement était connu, 72 (4,9 %) sont décédés avant la fin du traitement.

La majorité des cas ont reçu un traitement conforme aux *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5e édition, 2000. Le régime thérapeutique a été mené à terme chez 589 cas, 88 % d'entre eux ayant reçu trois antituberculeux ou plus (*annexe I*, tableau 25).

Parmi les 717 patients dont on connaissait la modalité de traitement, 50 % ont suivi une thérapie sous observation directe (TOD) et 47 % se sont administré eux-mêmes leurs médicaments. La modalité de traitement n'a pas été consignée dans 3 % des cas. Le traitement s'est avéré efficace chez 89 % des sujets en TOD et 88 % de ceux en auto-traitement (figure 16).

Figure 16

Résultats du traitement des cas de tuberculose selon la principale modalité de traitement – Canada : 2002*



* Les résultats de l'Ontario n'étant pas disponibles, cette province n'a pas été incluse.

** Autre – abandon, transfert, traitement en cours, résultat inconnu

Section III – Progrès dans l'atteinte des objectifs nationaux

En 1997, les participants à la Conférence nationale de concertation sur la tuberculose ont recommandé que l'objectif en matière de prévention et de contrôle de la tuberculose dans la population générale soit de réduire de 5 % par année le nombre de cas de TB (nouveaux cas et cas de rechute). Entre 1997 et 2003, le rythme moyen de déclin a été dans l'ensemble de 2,5 % (voir le tableau E).

Tableau E

Rythme moyen de diminution du nombre de nouveaux cas de TB et de cas de rechute au Canada : 1997-2003

Année de déclaration	Nombre de nouveaux cas et de cas de recherche	Variation annuelle en %*	Rythme moyen de déclin en 3 ans	Rythme moyen de déclin dans l'ensemble
1997	1 995			
1998	1 809	9,3 %		
1999	1 820	-0,6 %	4,7 %	
2000	1 723	5,3 %	0,7 %	
2001	1 770	-2,7 %	2,8 %	
2002	1 670	5,6 %	1,8 %	
2003	1 628	2,5 %		
				2,5 %

* Les nombres négatifs indiquent une augmentation en pourcentage du nombre annuel de cas par rapport à l'année de déclaration précédente.

En 2006, le Comité canadien de lutte antituberculeuse[2] a passé en revue cet objectif national à la lumière des cibles établies dans le *Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015*[3], soit de réduire d'ici 2015 le fardeau mondial de la TB active de 50 % par rapport aux niveaux de 1990. Le Comité a recommandé un taux cible d'incidence de 3,6 pour 100 000 habitants (ou moins) d'ici 2015 pour les nouveaux cas et les cas de rechute de TB au Canada. Ce taux représente une baisse de la moitié du fardeau de la maladie au Canada par rapport au taux d'incidence en 1990. Pour atteindre cet objectif il faudra réduire de 3 % par année le taux d'incidence entre 2005 et 2015.

2 Pour obtenir de l'information sur la composition et le mandat du Comité canadien de lutte antituberculeuse, prière de consulter http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/ctc-ccla/index_f.html.

3 Partenariat Halte à la tuberculose et Organisation mondiale de la santé, *Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35).

Les *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 5e édition, 2000*, ont établi des normes de performance du programme pour le régime idéal de traitement aux antituberculeux et son administration. Ces normes prévoient que le traitement permette à tout le moins d'obtenir :

- une négativation des cultures d'expectorations dans les 5 à 6 mois suivant le début du traitement;
- un taux de rechute de moins de 3 % dans les 2 ans suivant la fin du traitement (cas diagnostiqués précédemment au Canada seulement);
- un taux de pharmacorésistance d'au plus 2 à 3 %;
- une rentabilité, vu que la TOD constitue le mode optimal d'administration des médicaments;
- une bonne tolérance de la part des patients.

Le SCDCT contient des données qui permettent de mesurer approximativement l'état d'avancement des efforts en vue d'atteindre certaines de ces normes pour toute la cohorte de cas de TB signalés au Canada. Le résultat de la dernière culture d'expectorations est consigné dans 90 % des cas (2 140 sur 2 355) de tuberculose pulmonaire déclarés au SCDCT au cours des cinq dernières années (1998–2002). De ce nombre, 9 % étaient toujours positifs à la culture au moment du rapport des résultats du traitement (une année après le diagnostic). Une forte proportion des cas étaient négatifs à la culture (55 %). Dans les cas restants, une culture finale n'a pas été effectuée ou les résultats n'étaient pas connus (29 % et 7 %, respectivement).

Le taux de rechute dans les deux années suivant la fin du traitement chez les cas diagnostiqués au Canada était extrêmement faible, la moyenne étant inférieure à 1 % pour les cinq dernières années de déclaration (1998–2002). Le taux de pharmacorésistance secondaire ou acquise était également très faible, soit de 2 % en moyenne entre 1998 et 2002.

Section IV – Déclaration des cas à l'échelle internationale

L'ASPC fournit chaque année des données à l'OMS. Ces rapports mettent l'accent sur les cas de TB pulmonaire à frottis positif et les résultats du traitement de ces cas à l'aide des principales modalités thérapeutiques (p. ex. TOD ou non). Au nombre des objectifs globaux de l'OMS pour la TB, citons la détection de 70 % de tous les cas de TB pulmonaire à frottis positif et une guérison ou un traitement terminé dans 85 % de ces cas. Le tableau F présente les données sur les résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire au Canada entre 1997 et 2002 pour lesquels on disposait de données sur les résultats. Les nombres peuvent différer des données présentées dans *Global Tuberculosis Control, WHO Report, 2005*, qui communique les données sur les résultats du traitement des cas de 2002.

Tableau F

Résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire, Canada : 1998-2002

	1998		1999		2000		2001		2002	
Résultats du traitement	**TOD**	***Non-TOD***	**TOD**	***Non-TOD***	**TOD**	***Non-TOD***	**TOD**	***Non-TOD***	**TOD**	***Non-TOD***
Cohorte totale inscrite au traitement	211	*258*	238	*165*	258	*155*	281	*193*	215	*139*
Guérison	79	*72*	78	*70*	121	*74*	86	*58*	85	*9*
Traitement terminé	102	*99*	139	*54*	91	*56*	148	*93*	106	*105*
Guérison ou traitement terminé (% du total)	**181 (86 %)**	***171 (66 %)***	**217 (91 %)**	***124 (75 %)***	**212 (82 %)**	***130 (84 %)***	**234 (83 %)**	***151 (78 %)***	**191 (89 %)**	***114 (82 %)***
Décès	8	30	7	26	23	10	27	25	11	13
Échec	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Abandon	4	8	7	6	8	4	13	6	7	8
Transfert	3	23	2	5	1	8	3	10	2	4
Traitement en cours	3	3	4	3	8	2	3	1	1	0
Résultat inconnu	12	23	1	1	4	1	0	0	3	0

Conclusion

Le nombre total de cas de TB signalés au Canada a connu un déclin constant au cours de la dernière décennie. Cependant, cette diminution est attribuable en grande partie à une réduction du nombre de cas chez les non-Autochtones nés au Canada. Le nombre de cas chez les Autochtones nés au Canada n'a diminué que faiblement, alors que chez les personnes nées à l'étranger, il est resté relativement stable.

La TB pulmonaire demeure la principale localisation, étant à l'origine de la majorité des cas déclarés au Canada (59 %), et 37 % de ces cas étaient positifs au frottis, ce qui est un indicateur de la forme la plus infectieuse de TB.

Il n'est pas encore possible de déterminer l'incidence au Canada de la co-infection TB-VIH à partir du SCDCT. Le statut à l'égard du VIH n'a été signalé que dans 22,1 % des cas, dont 17 % étaient séropositifs pour le VIH. Dans l'éventualité peu probable où ces cas soient les seuls à être co-infectés, le taux global de co-infection serait de 4 %. Corbett et coll.[4] ont estimé que de 10 à 19 % des cas de TB chez les adultes au Canada étaient attribuables au VIH. L'OMS a estimé à 8,7 % la prévalence du VIH chez les nouveaux cas de TB parmi la population adulte au Canada en 2004[5]. Un certain nombre de raisons importantes du point de vue personnel et de la santé publique militent en faveur du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et leurs contacts de même que du dépistage et de la prévention de la TB chez les patients infectés par le VIH[6]. Le dépistage du VIH chez les cas de TB et la communication des résultats sont essentiels si l'on veut prévenir et contrer les cas futurs de TB au Canada.

La résistance aux médicaments ne s'est pas encore révélée être un problème majeur au Canada. Les cas de TB-MR représentent 1 % des cas de pharmacorésistance signalés au SCDCT.

Les données sur les résultats du traitement indiquent que la majorité des cas de TB traités sont guéris ou ont terminé leur traitement.

Pour être conforme aux cibles établies dans le *Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015*[7], qui sont de réduire le fardeau mondial de la TB de 50 %, le taux d'incidence de la TB au Canada devrait être réduit à 3,6 pour 100 000 d'ici 2015. Pour atteindre cet objectif, il faudra que le taux d'incidence diminue de 3 % par année entre 2005 et 2015.

À mesure que l'épidémiologie de la TB au Canada et dans le monde évolue, la qualité et la nature des données contenues dans le SCDCT et le rapport annuel, *La tuberculose au Canada*, continueront de s'améliorer.

---

4 Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Williams BG, Raviglione MC, Dye C. The Growing Burden of Tuberculosis: Global Trends and Interactions With the HIV Epidemic. Arch Intern Med. 2003; 163: 1009-1021.

5 *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2006*. Geneva, World Health Organization (WHO/HTM/TB/2006.362).

6 Long R, Houston S, Hershfield E, for the Canadian Tuberculosis Committee of Health Canada. Recommendations for screening and prevention of tuberculosis in patients with HIV and for screening for HIV in patients with tuberculosis and their contacts. CMAJ 2003; 169 (8): 789-791.

7 Partenariat Halte à la tuberculose et Organisation mondiale de la santé, *Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35).

Annexe I
Tableaux de données : 2003

Tableau 1A Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1993-2003 33

Tableau 1B Nouveaux cas actifs de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1993-2003 34

Tableau 1C Cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1993-2003 35

Tableau 2A Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada : 1993-2003 36

Tableau 2B Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe masculin – Canada : 1993-2003 37

Tableau 2C Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe féminin – Canada : 1993-2003 38

Tableau 3 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1993-2003 39

Tableau 4 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada : 1993-2003 41

Tableau 5A Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada et provinces/territoires : 2003 42

Tableau 5B Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe masculin – Canada et provinces/territoires : 2003 43

Tableau 5C Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe féminin – Canada et provinces/territoires : 2003 44

Tableau 6 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le lieu de naissance – Canada et provinces/territoires : 2003 45

Tableau 7 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada et provinces/territoires : 2003 47

Tableau 8 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2003 48

Tableau 9 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge et la localisation principale – Canada : 2003. 51

Tableau 10 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2003 52

Tableau 11 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2003 54

Tableau 12 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien – Canada et provinces/territoires : 2003 55

Tableau 13 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et le lieu de naissance – Canada : 2003 56

Tableau 14 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et la localisation principale – Canada : 2003 57

Tableau 15 Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada : 2003 58

Tableau 16 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection – Canada et provinces/territoires : 2003 59

Tableau 17 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection et le lieu de naissance – Canada : 2003 59

Tableau 18 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le lieu de naissance et l'année d'arrivée au Canada : 2003 60

Tableau 19 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le statut d'immigrant – Canada et provinces/territoires : 2003 61

Tableau 20 Cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'intervalle d'inactivité – Canada et provinces/territoires : 2003 61

Tableau 21 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés en 2003, selon la cause du décès – Canada et provinces/territoires : 2003 62

Tableau 22 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés en 2002 qui sont décédés en 2002*, selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2003 62

Tableau 23 Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le statut à l'égard du VIH – Canada et provinces/territoires : 2003 63

Tableau 24 Résultats du traitement – Canada et provinces/territoires : 2002 63

Tableau 25 Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2002. 64

Tableau 26 Résultats du traitement, selon la principale modalité de traitement – Canada : 2002 65

Tableau 27 Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada : 2002 65

Tableau 1A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1993-2003

Année du diagnostic		CANADA	Province/territoire												
			N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
1993	Cas	**2 013**	62	5	18	14	352	770	108	153	156	337	3	35	-
	Taux	**7,0**	10,7	3,8	1,9	1,9	4,9	7,2	9,7	15,2	5,8	9,4	9,9	55,2	-
1994	Cas	**2 074**	14	0	12	16	361	831	116	147	178	324	10	65	-
	Taux	**7,2**	2,4	0	1,3	2,1	5,0	7,7	10,3	14,6	6,6	8,8	33,7	100,0	-
1995	Cas	**1 964**	11	1	13	8	380	800	108	155	126	308	2	52	-
	Taux	**6,7**	1,9	0,7	1,4	1,1	5,3	7,3	9,6	15,3	4,6	8,2	6,6	78,3	-
1996	Cas	**1 877**	24	3	15	15	332	780	97	113	140	316	6	36	-
	Taux	**6,3**	4,3	2,2	1,6	2,0	4,6	7,0	8,6	11,1	5,0	8,2	19,1	53,4	-
1997	Cas	**1 995**	15	5	7	7	360	780	96	121	166	405	2	31	-
	Taux	**6,7**	2,7	3,7	0,8	0,9	4,9	6,9	8,4	11,9	5,9	10,3	6,3	45,9	-
1998	Cas	**1 809**	8	2	18	9	289	742	116	98	158	329	2	38	-
	Taux	**6,0**	1,5	1,5	1,9	1,2	4,0	6,5	10,2	9,6	5,4	8,3	6,4	56,6	-
1999	Cas	**1 820**	12	2	15	15	314	698	132	116	149	328	1	23	15
	Taux	**6,0**	2,2	1,5	1,6	2,0	4,3	6,1	11,6	11,4	5,0	8,2	3,2	56,6	55,9
2000	Cas	**1 723**	10	2	3	10	318	700	98	104	133	285	3	10	47
	Taux	**5,6**	1,9	1,5	0,3	1,3	4,3	6,0	8,5	10,3	4,4	7,1	9,9	24,7	170,9
2001	Cas	**1 770**	19	3	8	10	259	699	115	114	116	379	0	8	40
	Taux	**5,7**	3,6	2,2	0,9	1,3	3,5	5,9	10,0	11,4	3,8	9,3	-	19,6	142,2
2002	Cas	**1 670**	9	1	9	11	288	716	98	89	128	290	0	4	27
	Taux	**5,3**	1,7	0,7	1,0	1,5	3,8	5,9	8,5	8,9	4,1	7,0	-	9,6	93,9
2003	Cas	**1 628**	6	3	6	12	255	693	127	91	110	305	1	12	7
	Taux	**5,1**	1,2	2,2	0,6	1,6	3,4	5,7	10,9	9,2	3,5	7,3	3,3	28,4	24,0

Tableau 1B

Nouveaux cas actifs de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1993-2003

Année du diagnostic		CANADA	Province/territoire												
			N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
1993	Cas	**1 773**	59	5	15	12	311	653	95	145	143	304	3	28	-
	Taux	**6,2**	10,2	3,8	1,6	1,6	4,3	6,1	8,5	14,4	5,4	8,5	9,9	44,2	-
1994	Cas	**1 838**	12	0	12	15	306	723	107	141	160	294	9	59	-
	Taux	**6,3**	2,1	0,0	1,3	2,0	4,3	6,7	9,5	14,0	5,9	8,0	30,3	90,8	-
1995	Cas	**1 736**	9	1	10	7	348	668	96	143	116	290	2	46	-
	Taux	**5,9**	1,6	0,7	1,1	0,9	4,8	6,1	8,5	14,1	4,2	7,7	6,6	69,3	-
1996	Cas	**1 671**	21	3	11	9	294	689	84	109	129	287	4	31	-
	Taux	**5,6**	3,8	2,2	1,2	1,2	4,1	6,2	7,4	10,7	4,6	7,4	12,7	46,0	-
1997	Cas	**1 770**	13	4	5	6	323	687	86	110	150	360	2	24	-
	Taux	**5,9**	2,4	2,9	0,5	0,8	4,4	6,1	7,6	10,8	5,3	9,1	6,3	35,5	-
1998	Cas	**1 625**	7	2	16	7	262	650	104	91	146	306	2	32	-
	Taux	**5,4**	1,3	1,5	1,7	0,9	3,6	5,7	9,1	8,9	5,0	7,7	6,4	47,6	-
1999	Cas	**1 622**	11	2	12	13	278	595	123	110	141	304	1	17	15
	Taux	**5,3**	2,1	1,5	1,3	1,7	3,8	5,2	10,8	10,8	4,8	7,6	3,2	41,8	55,9
2000	Cas	**1 538**	10	2	3	8	297	599	88	100	120	262	2	7	40
	Taux	**5,0**	1,9	1,5	0,3	1,1	4,0	5,1	7,7	9,9	4,0	6,5	6,6	17,3	145,5
2001	Cas	**1 571**	17	2	5	10	233	610	108	104	105	335	0	8	34
	Taux	**5,1**	3,3	1,5	0,5	1,3	3,1	5,1	9,4	10,4	3,4	8,2	0,0	19,6	120,9
2002	Cas	**1 484**	6	1	7	10	252	632	92	83	121	254	0	4	22
	Taux	**4,7**	1,2	0,7	0,7	1,3	3,4	5,2	8,0	8,3	3,9	6,2	0,0	9,6	76,6
2003	Cas	**1 469**	3	1	5	11	240	613	118	82	104	275	1	9	7
	Taux	**4,6**	0,6	0,7	0,5	1,5	3,2	5,0	10,2	8,2	3,3	6,6	3,3	21,3	24,0

Remarque : Les cas pour lesquels l'activité tuberculeuse est inconnue ont été inclus dans le total (tableau 1A).

Tableau 1C

Cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1993-2003

Année du diagnostic		CANADA	Province/territoire												
			N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
1993	Cas	**238**	3	0	3	2	41	115	13	8	13	33	0	7	-
	Taux	**0,8**	0,5	0,0	0,3	0,3	0,6	1,1	1,2	0,8	0,5	0,9	0,0	11,0	-
1994	Cas	**228**	2	0	0	1	55	100	9	6	18	30	1	6	-
	Taux	**0,8**	0,3	0,0	0,0	0,1	0,8	0,9	0,8	0,6	0,7	0,8	3,4	9,2	-
1995	Cas	**194**	2	0	3	1	28	102	12	12	10	18	0	6	-
	Taux	**0,7**	0,4	0,0	0,3	0,1	0,4	0,9	1,1	1,2	0,4	0,5	0,0	9,0	-
1996	Cas	**178**	3	0	3	5	36	72	9	4	11	29	1	5	-
	Taux	**0,6**	0,5	0,0	0,3	0,7	0,5	0,6	0,8	0,4	0,4	0,7	3,2	7,4	-
1997	Cas	**200**	2	1	2	1	34	73	10	11	16	43	0	7	-
	Taux	**0,7**	0,4	0,7	0,2	0,1	0,5	0,7	0,9	1,1	0,6	1,1	0,0	10,4	-
1998	Cas	**153**	1	0	2	2	22	66	12	7	12	23	0	6	-
	Taux	**0,5**	0,2	0,0	0,2	0,3	0,3	0,6	1,1	0,7	0,4	0,6	0,0	8,9	-
1999	Cas	**158**	1	0	2	1	33	69	9	6	8	23	0	6	0
	Taux	**0,5**	0,2	0,0	0,2	0,1	0,5	0,6	0,8	0,6	0,3	0,6	0,0	14,8	0,0
2000	Cas	**148**	0	0	0	1	18	70	10	4	13	22	1	3	6
	Taux	**0,5**	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	0,9	0,4	0,4	0,5	3,3	7,4	21,8
2001	Cas	**155**	2	1	3	0	16	61	5	10	11	40	0	0	6
	Taux	**0,5**	0,4	0,7	0,3	0,0	0,2	0,5	0,4	1,0	0,4	1,0	0,0	0,0	21,3
2002	Cas	**139**	3	0	2	1	19	56	6	6	7	34	0	0	5
	Taux	**0,4**	0,6	0,0	0,2	0,1	0,3	0,5	0,5	0,6	0,2	0,8	0,0	0,0	17,4
2003	Cas	**105**	3	1	1	1	15	35	9	9	6	22	0	3	0
	Taux	**0,3**	0,6	0,7	0,1	0,1	0,2	0,3	0,8	0,9	0,2	0,5	0,0	7,1	0,0

Remarque : Les cas pour lesquels l'activité tuberculeuse est inconnue ont été inclus dans le total (tableau 1A).

Tableau 2A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada : 1993-2003

Année du diagnostic		TOTAL	Groupe d'âge										
			< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +	Âge inconnu
1993	Cas	**2 013**	26	69	108	234	386	270	210	215	257	237	1
	Taux	**7,0**	6,6	4,3	2,8	5,9	7,8	5,8	6,3	8,8	12,8	17,4	-
1994	Cas	**2 074**	20	72	98	274	411	261	224	212	271	231	0
	Taux	**7,2**	5,2	4,4	2,5	6,9	8,4	5,5	6,4	8,6	13,3	16,6	-
1995	Cas	**1 964**	26	66	76	213	331	317	203	210	249	223	50
	Taux	**6,7**	6,8	4,1	1,9	5,3	6,9	6,5	5,6	8,4	12,0	15,5	-
1996	Cas	**1 877**	14	66	63	216	360	304	191	196	252	215	0
	Taux	**6,3**	3,7	4,2	1,6	5,4	7,6	6,1	5,0	7,7	12,1	14,4	-
1997	Cas	**1 995**	8	50	57	221	391	292	216	232	248	280	0
	Taux	**6,7**	2,2	3,2	1,4	5,5	8,4	5,7	5,5	9,0	11,8	18,1	-
1998	Cas	**1 809**	20	60	72	188	314	306	183	175	233	258	0
	Taux	**6,0**	5,8	3,9	1,8	4,6	7,0	5,9	4,5	6,6	11,0	16,2	-
1999	Cas	**1 820**	31	55	62	201	335	261	189	177	240	269	0
	Taux	**6,0**	9,1	3,7	1,5	4,9	7,6	5,0	4,5	6,5	11,2	16,3	-
2000	Cas	**1 723**	10	55	41	210	314	280	208	156	205	244	0
	Taux	**5,6**	2,9	3,8	1,0	5,0	7,2	5,3	4,8	5,6	9,6	14,3	-
2001	Cas	**1 770**	9	35	70	170	332	288	209	181	221	255	0
	Taux	**5,7**	2,7	2,5	1,7	4,0	7,7	5,4	4,6	6,2	10,2	14,5	-
2002	Cas	**1 670**	10	41	44	207	311	264	204	163	201	219	6
	Taux	**5,3**	3,1	2,9	1,1	4,8	7,2	5,0	4,4	5,3	9,2	12,0	-
2003	Cas	**1 628**	7	33	41	195	333	279	204	155	177	204	0
	Taux	**5,1**	2,1	2,4	1,0	4,5	7,6	5,4	4,3	4,8	8,1	10,9	-

Tableau 2B

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe masculin – Canada : 1993-2003

Année du diagnostic		TOTAL	Groupe d'âge										
			< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +	Âge inconnu
1993	Cas	**1 135**	13	35	62	124	207	154	130	132	144	133	1
	Taux	**8,0**	6,5	4,2	3,1	6,1	8,3	6,6	7,8	10,9	15,9	26,1	–
1994	Cas	**1 121**	9	36	52	140	203	151	133	117	150	130	0
	Taux	**7,8**	4,6	4,3	2,6	6,9	8,2	6,3	7,6	9,6	16,2	25,0	–
1995	Cas	**1 065**	8	31	35	99	172	197	120	120	145	108	30
	Taux	**7,3**	4,1	3,8	1,7	4,9	7,1	8,1	6,6	9,7	15,4	20,1	–
1996	Cas	**1 014**	9	30	35	108	186	161	105	105	144	131	0
	Taux	**6,9**	4,6	3,7	1,7	5,3	7,8	6,5	5,6	8,4	15,0	23,6	–
1997	Cas	**1 062**	6	27	25	94	195	161	118	131	140	165	0
	Taux	**7,2**	3,3	3,4	1,2	4,6	8,3	6,3	6,0	10,3	14,4	28,6	–
1998	Cas	**965**	16	31	38	78	162	163	100	105	125	147	0
	Taux	**6,5**	9,1	4,0	1,8	3,7	7,1	6,3	4,9	8,0	12,6	24,6	–
1999	Cas	**999**	19	28	25	98	173	145	114	99	141	157	0
	Taux	**6,6**	10,9	3,7	1,2	4,6	7,8	5,5	5,4	7,4	14,1	25,4	–
2000	Cas	**924**	8	28	21	101	167	150	115	87	102	145	0
	Taux	**6,1**	4,6	3,8	1,0	4,7	7,6	5,7	5,3	6,3	10,1	22,6	–
2001	Cas	**984**	6	15	45	90	155	168	124	110	128	143	0
	Taux	**6,4**	3,5	2,1	2,1	4,2	7,1	6,3	5,6	7,6	12,6	21,0	–
2002	Cas	**864**	5	18	15	94	164	143	107	89	117	112	0
	Taux	**5,6**	3,0	2,5	0,7	4,3	7,5	5,4	4,7	5,8	11,4	16,2	–
2003	Cas	**894**	3	20	15	102	161	161	126	87	106	113	0
	Taux	**5,7**	1,8	2,8	0,7	4,6	7,3	6,1	5,4	5,4	10,2	15,7	–

Tableau 2C

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe féminin – Canada : 1993-2003

Année du diagnostic		TOTAL	Groupe d'âge										
			< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +	Âge inconnu
1993	Cas	**878**	13	34	46	110	179	116	80	83	113	104	0
	Taux	**6,1**	6,8	4,3	2,4	5,7	7,3	5,0	4,8	6,7	10,3	12,2	-
1994	Cas	**953**	11	36	46	134	208	110	91	95	121	101	0
	Taux	**6,5**	5,9	4,5	2,4	6,9	8,6	4,6	5,2	7,6	10,8	11,5	-
1995	Cas	**899**	18	35	41	114	159	120	83	90	104	115	30
	Taux	**6,1**	9,7	4,5	2,1	5,8	6,7	4,9	4,6	7,1	9,3	12,7	-
1996	Cas	**864**	5	36	28	109	174	143	86	91	108	84	0
	Taux	**5,8**	2,7	4,7	1,4	5,6	7,4	5,7	4,5	7,1	9,6	9,0	-
1997	Cas	**933**	2	23	32	127	196	131	98	101	108	115	0
	Taux	**6,2**	1,2	3,0	1,6	6,4	8,5	5,1	5,0	7,7	9,5	11,9	-
1998	Cas	**844**	4	29	110	152	143	83	34	70	108	111	0
	Taux	**5,5**	2,4	3,9	5,5	7,7	6,4	3,2	1,7	5,2	9,5	11,1	-
1999	Cas	**821**	12	27	37	103	162	116	75	78	99	112	0
	Taux	**5,3**	7,3	3,7	1,9	5,1	7,4	4,4	3,6	5,6	8,7	10,8	-
2000	Cas	**799**	2	27	20	109	147	130	93	69	103	99	0
	Taux	**5,2**	1,2	3,8	1,0	5,4	6,9	4,9	4,2	4,8	9,1	9,3	-
2001	Cas	**785**	3	20	25	80	177	120	85	71	92	112	0
	Taux	**5,0**	1,9	2,9	1,3	3,9	8,3	4,6	3,8	4,8	8,1	10,2	-
2002	Cas	**800**	5	23	29	113	147	121	97	74	84	107	0
	Taux	**5,1**	3,1	3,4	1,5	5,4	6,9	4,6	4,2	4,7	7,3	9,5	-
2003	Cas	**734**	4	13	26	93	172	118	78	68	71	91	0
	Taux	**4,6**	2,5	1,9	1,3	4,4	8,0	4,6	3,3	4,1	6,2	7,9	-

Tableau 3

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1993-2003

Lieu de naissance			Année du diagnostic										
			1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Nés au Canada	Autochtones												
	Amérindiens	Cas	261	271	266	218	256	205	255	174	257	203	231
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	36,0	27,9	31,1
	Indiens inscrits	Cas	260	270	263	218	212	191	247	167	199	166	205
		Taux	45,1	45,3	42,9	34,6	32,8	29,0	36,6	24,2	28,3	23,1	28,1
	Indiens non inscrits	Cas	1	1	3	0	44	14	8	7	58	37	26
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Inuit	Cas	58	35	24	26	18	35	28	56	53	33	11
		Taux	109,6	64,5	43,1	45,5	30,9	58,7	45,9	91,5	111,4	67,8	22,1
	Métis	Cas	54	93	55	51	8	39	31	29	5	6	5
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	1,6	1,9	1,6
	Total – Autochtones	**Cas**	**373**	**399**	**345**	**295**	**282**	**279**	**314**	**259**	**315**	**242**	**247**
		Taux	**33,1**	**34,6**	**29,4**	**24,8**	**23,2**	**22,5**	**25,1**	**20,5**	**29,5**	**22,3**	**22,3**
	Non-Autochtones	Cas	577	489	443	373	403	347	327	314	282	259	229
		Taux	2,6	2,2	1,9	1,6	1,7	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1	1,0
	Total – Nés au Canada	**Cas**	**950**	**888**	**788**	**668**	**685**	**626**	**641**	**573**	**597**	**501**	**476**
		Taux	**4,0**	**3,7**	**3,2**	**2,7**	**2,8**	**2,5**	**2,6**	**2,2**	**2,4**	**2,0**	**1,9**
Nés à l'étranger	Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	Cas	45	64	52	52	76	79	64	66	71	84	79
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	45,0	50,0	44,7
	Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)	Cas	8	4	10	5	12	9	12	14	8	18	22
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	11,3	23,2	26,0
	Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC)	Cas	91	98	112	92	97	87	70	80	60	61	75
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	8,8	8,7	10,3

...cont'd

Tableau 3 *suite*

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1993-2003

Lieu de naissance			Année du diagnostic										
			1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Nés à l'étranger *(suite)*	Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	Cas	131	122	121	101	121	112	112	92	95	73	75
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	3,5	2,7	2,8
	Europe orientale (EEUR)	Cas	29	26	21	11	18	26	26	26	14	26	25
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	5,5	9,5	8,6
	Méditerranée orientale (EMR)	Cas	112	152	122	147	119	104	113	118	107	119	109
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	22,7	22,8	19,0
	Asie du Sud-Est (SEAR)	Cas	159	167	165	176	199	193	192	207	234	217	241
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	47,0	40,1	41,1
	Pacifique occidental (WPR)	Cas	485	549	519	543	566	504	502	480	452	459	451
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	34,4	33,0	30,7
	Région inconnue	Cas	3	4	47	51	72	46	67	49	80	64	34
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total – Nés à l'étranger	**Cas**	**1 063**	**1 186**	**1 169**	**1 178**	**1 280**	**1 160**	**1 158**	**1 132**	**1 121**	**1 121**	**1 111**
		Taux	**20,3**	**22,2**	**21,0**	**22,5**	**23,9**	**21,2**	**20,8**	**19,6**	**18,3**	**17,7**	**16,9**
Lieu de naissance inconnu		Cas	–	–	7	31	30	23	21	18	52	48	41
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL		**Cas**	**2 013**	**2 074**	**1 964**	**1 877**	**1 995**	**1 809**	**1 820**	**1 723**	**1 770**	**1 670**	**1 628**
		Taux	**7,0**	**7,2**	**6,7**	**6,3**	**6,7**	**6,0**	**6,0**	**5,6**	**5,7**	**5,3**	**5,1**

Tableau 4

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada : 1993-2003

Localisation principale			Année du diagnostic										
			1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Respiratoire	Primo-infection*	Cas	189	152	164	120	131	128	153	102	120	88	79
		Taux	0,7	0,5	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3	0,2
	Pulmonaire**	Cas	1 171	1 203	1 140	1 061	1 139	1 043	1 083	1 047	1 103	993	960
		Taux	4,1	4,1	3,9	3,6	3,8	3,5	3,6	3,4	3,6	3,2	3,0
	Autre forme respiratoire†	Cas	99	131	104	105	104	97	83	85	75	79	64
		Taux	0,3	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2
Non respiratoire	Miliaire	Cas	48	56	44	48	60	38	33	25	18	29	20
		Taux	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Méninges et CNS	Cas	19	18	21	20	25	24	15	18	16	18	25
		Taux	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
	Ganglion lymphatique périphérique	Cas	281	301	254	241	266	276	240	254	238	242	249
		Taux	1,0	1,0	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
	Autres localisations‡	Cas	203	206	208	261	251	177	183	155	177	185	194
		Taux	0,7	0,7	0,7	0,9	0,8	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6
Unknown		Cas	3	7	29	21	19	26	30	37	23	36	37
		Taux	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

* La primo-infection tuberculeuse comprend la primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire et la pleurésie tuberculeuse de la primo-infection tuberculeuse progressive (codes 010.0-010.9 de la CIM-9; A15.7 et A16.7 de la CIM-10).

** La tuberculose pulmonaire englobe la tuberculose du poumon et des voies aériennes, qui comprend la fibrose tuberculeuse du poumon, la bronchectasie tuberculeuse, la pneumonie tuberculeuse, le pneumothorax tuberculeux, la tuberculose trachéale ou bronchique isolée et la laryngite tuberculeuse (codes 011-011.9, 012.2, 012.3 de la CIM-9; codes A15.0-A15.3, A15.5, A15.9, A16.0-A16.2, A16.4, A16.9 de la CIM-10).

† Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire inclut pleurésie tuberculeuse (non-primaire), tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du médiastin, du rhynopharynx, du nez (cloison) et des sinus de la face (codes: 012.0, 012.1 et 012.8 de la CIM-9; codes: A15.4, A15.6, A15.8, A16.4, A16.8 de la CIM-10).

‡ Autres comprend tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques, des os et des articulations, de l'appareil génito-urinaire, de la peau, de l'œil, de l'oreille, du corps thyroïde, de la glande surrénale et de la rate.

Tableau 5A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada et provinces/territoires : 2003

Groupe d'âge		CANADA	Province/territoire												
			N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
<1	Cas	**7**	0	0	0	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0
	Taux	**2,1**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	7,3	25,6	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0
1 – 4	Cas	**33**	0	0	1	0	3	6	3	16	0	1	0	2	1
	Taux	**2,4**	0,0	0,0	2,7	0,0	1,0	1,1	5,3	33,0	0,0	0,6	0,0	74,8	35,6
5 – 14	Cas	**41**	0	0	0	0	5	12	1	12	0	8	0	1	2
	Taux	**1,0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,7	0,6	8,5	0,0	1,6	0,0	13,6	29,4
15 – 24	Cas	**195**	1	0	0	2	36	82	21	14	9	27	0	1	2
	Taux	**4,5**	1,4	0,0	0,0	2,0	3,7	5,0	12,8	9,3	1,9	4,8	0,0	14,8	38,2
25 – 34	Cas	**333**	0	1	0	2	47	167	41	16	21	37	0	0	1
	Taux	**7,6**	0,0	5,9	0,0	2,0	4,7	9,7	26,7	13,2	4,4	6,5	0,0	0,0	19,7
35 – 44	Cas	**279**	0	0	0	0	39	122	20	14	17	64	1	1	1
	Taux	**5,4**	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	5,9	11,3	9,7	3,2	9,5	17,9	13,6	25,9
45 – 54	Cas	**204**	0	0	1	1	32	87	19	9	14	40	0	1	0
	Taux	**4,3**	0,0	0,0	0,7	0,8	2,7	5,0	11,7	6,5	3,1	6,3	0,0	18,1	0,0
55 – 64	Cas	**155**	0	0	2	3	30	59	8	2	15	36	0	0	0
	Taux	**4,8**	0,0	0,0	1,9	3,6	3,6	4,9	7,2	2,2	5,4	8,2	0,0	0,0	0,0
65 – 74	Cas	**177**	1	1	0	2	27	73	7	4	19	39	0	4	0
	Taux	**8,1**	2,7	10,0	0,0	3,8	4,9	8,7	9,0	5,6	10,6	13,1	0,0	344,8	0,0
75 +	Cas	**204**	4	1	2	2	36	83	6	1	14	53	0	2	0
	Taux	**10,9**	13,9	11,1	3,2	4,1	8,1	11,7	7,5	1,3	9,6	20,0	0,0	316,0	0,0
TOTAL	**Cas**	**1 628**	**6**	**3**	**6**	**12**	**255**	**693**	**127**	**91**	**110**	**305**	**1**	**12**	**7**
	Taux	**5,1**	**1,2**	**2,2**	**0,6**	**1,6**	**3,4**	**5,7**	**10,9**	**9,2**	**3,5**	**7,3**	**3,3**	**28,4**	**24,0**

Tableau 5B

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe masculin – Canada et provinces/territoires : 2003

Groupe d'âge		CANADA	Province/territoire												
			N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
<1	Cas	**3**	0	0	0	0	0	2		1	0	0	0	0	0
	Taux	**1,8**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 – 4	Cas	**20**	0	0	0	0	2	4	2	9	0	1	0	2	0
	Taux	**2,8**	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,4	6,9	36,1	0,0	1,2	0,0	152,8	0,0
5 – 14	Cas	**15**	0	0	0	0	4	3	0	2	0	3	0	1	2
	Taux	**0,7**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,4	0,0	2,7	0,0	1,2	0,0	26,3	57,2
15 – 24	Cas	**102**	1			2	18	43	13	10	3	9	0	1	2
	Taux	**4,6**	2,7	0,0	0,0	3,8	3,6	5,1	15,5	12,8	1,2	3,1	0,0	28,3	74,9
25 – 34	Cas	**161**	0	0	0	1	24	79	24	6	11	15	0	0	1
	Taux	**7,3**	0,0	0,0	0,0	2,0	4,7	9,1	30,5	9,8	4,5	5,3	0,0	0,0	38,9
35 – 44	Cas	**161**	0	0	0	0	23	72	11	9	14	30	1	1	0
	Taux	**6,1**	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	7,0	12,2	12,5	5,2	9,0	37,6	27,3	0,0
45 – 54	Cas	**126**	0	0	0	1	18	52	10	5	11	29	0	0	0
	Taux	**5,4**	0,0	0,0	0,0	1,7	3,1	6,0	12,3	7,2	4,7	9,1	0,0	0,0	0,0
55 – 64	Cas	**87**	0	0	1	2	16	34	5	1	8	20	0	0	0
	Taux	**5,4**	0,0	0,0	1,9	4,8	3,9	5,7	9,1	2,2	5,8	9,2	0,0	0,0	0,0
65 – 74	Cas	**106**	1	0	0	1	20	41	4	3	10	24	0	2	0
	Taux	**10,2**	5,6	0,0	0,0	4,0	7,8	10,3	10,9	8,9	11,5	16,4	0,0	317,0	0,0
75 +	Cas	**113**	1	1	2	2	22	45	4	0	7	27	0	2	0
	Taux	**15,7**	8,7	30,2	8,6	10,9	13,6	16,4	13,2	0,0	12,0	25,3	0,0	657,9	0,0
TOTAL	**Cas**	**894**	**3**	**1**	**3**	**9**	**147**	**375**	**73**	**46**	**64**	**158**	**1**	**9**	**5**
	Taux	**5,7**	**1,2**	**1,5**	**0,7**	**2,4**	**4,0**	**6,2**	**12,7**	**9,3**	**4,0**	**7,7**	**6,5**	**41,2**	**33,1**

Tableau 5C

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe féminin – Canada et provinces/territoires : 2003

Groupe d'âge		CANADA	Province/territoire												
			N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
<1	Cas	**4**	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0
	Taux	**2,5**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0	35,0	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0
1 – 4	Cas	**13**	0	0	1	0	1	2	1	7	0	0	0	0	1
	Taux	**1,9**	0,0	0,0	5,5	0,0	0,7	0,7	3,6	29,8	0,0	0,0	0,0	0,0	74,1
5 – 14	Cas	**26**	0	0	0	0	1	9	1	10	0	5	0	0	0
	Taux	**1,3**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,1	1,3	14,5	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
15 – 24	Cas	**93**	0	0	0	0	18	39	8	4	6	18	0	0	0
	Taux	**4,4**	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	4,8	10,0	5,5	2,6	6,5	0,0	0,0	0,0
25 – 34	Cas	**172**	0	1	0	1	23	88	17	10	10	22	0	0	0
	Taux	**8,0**	0,0	11,6	0,0	2,0	4,7	10,2	22,7	16,7	4,4	7,8	0,0	0,0	0,0
35 – 44	Cas	**118**	0	0	0	0	16	50	9	5	3	34	0	0	1
	Taux	**4,6**	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	4,9	10,3	7,0	1,2	10,0	0,0	0,0	55,1
45 – 54	Cas	**78**	0	0	1	0	14	35	9	4	3	11	0	1	0
	Taux	**3,3**	0,0	0,0	1,4	0,0	2,4	4,0	11,0	5,9	1,3	3,4	0,0	37,8	0,0
55 – 64	Cas	**68**	0	0	1	1	14	25	3	1	7	16	0	0	0
	Taux	**4,1**	0,0	0,0	1,9	2,4	3,3	4,1	5,3	2,2	5,1	7,3	0,0	0,0	0,0
65 – 74	Cas	**71**	0	1	0	1	7	32	3	1	9	15	0	2	0
	Taux	**6,2**	0,0	19,2	0,0	3,6	2,3	7,2	7,3	2,7	9,8	9,9	0,0	378,1	0,0
75 +	Cas	**91**	3				14	38	2	1	7	26	0	0	0
	Taux	**7,9**	17,2	0,0	0,0	0,0	4,9	8,7	4,0	2,2	7,9	16,4	0,0	0,0	0,0
TOTAL	**Cas**	**734**	**3**	**2**	**3**	**3**	**108**	**318**	**54**	**45**	**46**	**147**	**0**	**3**	**2**
	Taux	**4,6**	**1,1**	**2,8**	**0,6**	**0,8**	**2,8**	**5,1**	**9,2**	**9,0**	**2,9**	**7,0**	**0,0**	**14,7**	**14,2**

Tableau 6

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le lieu de naissance – Canada et provinces/territoires : 2003

Lieu de naissance			CANADA	Province/territoire										
				N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord
Nés au Canada	Autochtones													
	Amérindiens	Cas	**231**	0	0	0	0	2	8	88	81	16	24	12
		Taux	**31,1**	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	4,8	84,0	83,2	15,6	17,5	60,9
	Indiens inscrits	Cas	**205**	0	0	0	0	0	8	88	57	16	24	12
		Taux	**28,1**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	75,1	49,1	17,1	20,4	49,7
	Indiens non inscrits	Cas	**26**	0	0	0	0	2	0	0	24	0	0	0
		Taux	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Inuit	Cas	**11**	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	7
		Taux	**22,1**	20,1	–	–	–	19,5	0,0	0,0	0,0	85,7	0,0	23,7
	Métis	Cas	**5**	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0
		Taux	**1,6**	0,0	0,0	0,0	0,0	–	–	–	2,1	2,8	4,2	0,0
	Total – Autochtones	**Cas**	**247**	**1**	**0**	**0**	**0**	**4**	**8**	**88**	**82**	**19**	**26**	**19**
		Taux	**22,3**	**4,9**	**–**	**–**	**–**	**4,0**	**3,6**	**53,0**	**56,6**	**10,8**	**14,0**	**35,2**
	Non-Autochtones	Cas	**229**	3	1	4	8	81	54	18	5	18	37	0
		Taux	**1,0**	0,6	0,8	0,5	1,1	1,2	0,6	2,1	0,6	0,7	1,3	0,0
	Total – Nés au Canada	**Cas**	**476**	**4**	**1**	**4**	**8**	**85**	**62**	**106**	**87**	**37**	**63**	**19**
		Taux	**1,9**	**0,8**	**0,8**	**0,5**	**1,1**	**1,3**	**0,7**	**10,5**	**9,3**	**1,4**	**2,1**	**20,1**
Nés à l'étranger	Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	Cas	**79**	0	0	0	0	24	41	5	1	5	3	
		Taux	**44,7**	0,0	0,0	0,0	0,0	98,8	44,1	113,2	40,1	23,8	10,3	0,0
	Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)	Cas	**22**	0	0	0	1	9	6	2	0	3	1	0
		Taux	**26,0**	0,0	0,0	0,0	194,6	21,1	18,9	145,3	0,0	80,1	32,5	0,0
	Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC)	Cas	**75**	0	1	0	0	41	24	3	1	1	4	0
		Taux	**10,3**	0,0	537,6	0,0	0,0	26,8	5,2	14,8	30,3	2,7	8,8	0,0

…cont'd

Tableau 6 *suite*

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le lieu de naissance – Canada et provinces/territoires : 2003

Lieu de naissance			CANADA	Province/territoire										
				N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord
Nés à l'étranger *(suite)*	Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	Cas	**75**	0	0	0	0	10	42	0	0	9	14	0
		Taux	**2,8**	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	2,9	0,0	0,0	3,9	3,0	0,0
	Eastern Europe (EEUR)	Cas	**25**	0	0	0	0	2	20	1	0	2	0	0
		Taux	**8,6**	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	11,3	10,5	0,0	10,1	0,0	0,0
	Méditerranée orientale (EMR)	Cas	**109**	1	0	1		18	67	2		10	8	1
		Taux	**19,0**	156,5	0,0	15,9	0,0	13,5	19,5	41,0	0,0	29,6	17,1	507,6
	Asie du Sud-Est (SEAR)	Cas	**241**	0	0	1	0	17	154	1	2	10	56	0
		Taux	**41,1**	0,0	0,0	47,9	0,0	39,8	41,6	12,8	88,1	27,4	45,4	0,0
	Pacifique occidental (WPR)	Cas	**451**	0	0	0	1	45	225	7		33	140	0
		Taux	**30,7**	0,0	0,0	0,0	36,4	43,3	31,6	18,5	0,0	24,5	30,4	0,0
	Région inconnue	Cas	**34**	0	1	0	0	0	31	0	0	0	3	0
		Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total – Nés à l'étranger	**Cas**	**1 111**	**1**	**2**	**2**	**2**	**166**	**610**	**21**	**4**	**73**	**229**	**1**
		Taux	**16,9**	**8,8**	**39,4**	**3,7**	**6,7**	**18,9**	**16,7**	**13,5**	**7,0**	**14,1**	**19,1**	**13,7**
Lieu de naissance inconnu		Cas	**41**	1	0	0	2	4	21	0	0	0	13	0
		Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		**Cas**	**1 628**	**6**	**3**	**6**	**12**	**255**	**693**	**127**	**91**	**110**	**305**	**20**
		Taux	**5,1**	**1,2**	**2,2**	**0,6**	**1,6**	**3,4**	**5,7**	**10,9**	**9,2**	**3,5**	**7,3**	**19,6**

Nota : Les taux peuvent être instables en raison des petits nombres.

Tableau 7

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada et provinces/territoires : 2003

Localisation principale			CANADA	Province/territoire												
				N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Respiratoire	Primo-infection*	Cas	**79**	0	0	0	1	0	34	8	29	1	4	0	2	0
		Taux	**0,2**	–	–	–	0,1	–	0,3	0,7	2,9	–	0,1	–	6,5	–
	Pulmonaire**	Cas	**960**	6	2	3	6	166	395	79	41	59	193	0	7	3
		Taux	**3,0**	1,2	1,5	0,3	0,8	2,2	3,2	6,8	4,1	1,9	4,6	–	22,9	7,1
	Autre forme respiratoire†	Cas	**64**	0	0	1	0	13	0	15	8	11	15	1	0	0
		Taux	**0,2**	–	–	0,1	–	0,2	–	1,3	0,8	0,3	0,4	1,0	–	–
Non respiratoire	Miliaire	Cas	**20**	0	0	0	0	8	0	1	0	6	4	0	0	1
		Taux	**0,1**	–	–	–	–	0,1	–	0,1	–	0,2	0,1	–	–	2,4
	Méninges et CNS	Cas	**25**	0	0	0	0	2	13	1	0	3	5	0	0	1
		Taux	**0,1**	–	–	–	–	–	0,1	0,1	–	0,1	0,1	–	–	2,4
	Ganglion lymphatique périphérique	Cas	**249**	0	0	0	0	30	129	11	8	16	53	0	2	0
		Taux	**0,8**	–	–	–	–	0,4	1,1	0,9	0,8	0,5	1,3	–	6,5	–
	Autres localisations‡	Cas	**194**	0	1	2	4	36	86	12	5	14	31	0	1	2
		Taux	**0,6**	–	0,7	0,2	0,5	0,5	0,7	1,0	0,5	0,4	0,7	–	3,3	4,7
Inconnu		Cas	**37**	0	0	0	1	0	36	0	0	0	0	0	0	0
		Taux	**–**	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL		**Cas**	**1 628**	**6**	**3**	**6**	**12**	**255**	**693**	**127**	**91**	**110**	**305**	**1**	**12**	**7**
		Taux	**5,1**	**1,2**	**2,2**	**0,6**	**1,6**	**3,4**	**5,7**	**10,9**	**9,2**	**3,5**	**7,3**	**3,3**	**28,4**	**24,0**

* La primo-infection tuberculeuse comprend la primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire et la pleurésie tuberculeuse de la primo-infection tuberculeuse progressive (codes 010.0-010.9 de la CIM-9; A15.7 et A16.7 de la CIM-10).

** La tuberculose pulmonaire englobe la tuberculose du poumon et des voies aériennes, qui comprend la fibrose tuberculeuse du poumon, la bronchectasie tuberculeuse, la pneumonie tuberculeuse, le pneumothorax tuberculeux, la tuberculose trachéale ou bronchique isolée et la laryngite tuberculeuse (codes 011-011.9, 012.2, 012.3 de la CIM-9; codes A15.0-A15.3, A15.5, A15.9, A16.0-A16.2, A16.4, A16.9 de la CIM-10).

† Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire inclut pleurésie tuberculeuse (non-primaire), tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du médiastin, du rhynopharynx, du nez (cloison) et des sinus de la face (codes: 012.0, 012.1 et 012.8 de la CIM-9; codes: A15.4, A15.6, A15.8, A16.4, A16.8 de la CIM-10).

‡ Autres comprend tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques, des os et des articulations, de l'appareil génito-urinaire, de la peau, de l'œil, de l'oreille, du corps thyroïde, de la glande surrénale et de la rate.

Tableau 8

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2003

Lieu de naissance			TOTAL	Groupe d'âge									
				< 1	1–4	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75 +
Nés au Canada	Autochtones												
	Amérindiens	Hommes	**124**	1	14	3	23	24	24	15	6	11	3
		Femmes	**107**	3	8	10	12	25	18	11	9	8	3
		Total	**231**	4	22	13	35	49	42	26	15	19	6
	Indiens inscrits	Hommes	**115**	1	13	2	19	23	23	15	6	10	3
		Femmes	**90**	2	7	7	10	20	15	10	9	8	2
		Total	**205**	3	20	9	29	43	38	25	15	18	5
	Indiens non inscrits	Hommes	**9**	0	1	1	4	1	1	0	0	1	0
		Femmes	**17**	1	1	3	2	5	3	1	0	0	1
		Total	**26**	1	2	4	6	6	4	1	0	1	1
	Métis	Hommes	**2**	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
		Femmes	**3**	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
		Total	**5**	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0
	Inuit	Hommes	**5**	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0
		Femmes	**6**	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0
		Total	**11**	0	1	2	1	3	2	1	0	1	0
	Total – Autochtones	**Hommes**	**131**	**1**	**14**	**5**	**24**	**25**	**24**	**16**	**7**	**12**	**3**
		Femmes	**116**	**3**	**9**	**10**	**12**	**27**	**23**	**12**	**9**	**8**	**3**
		Total	**247**	**4**	**23**	**15**	**36**	**52**	**47**	**28**	**16**	**20**	**6**
	Non-Autochtones	Hommes	**154**	2	6	5	13	11	20	18	27	18	34
		Femmes	**75**	1	2	10	8	8	6	5	8	9	18
		Total	**229**	3	8	15	21	19	26	23	35	27	52
	Total – Nés au Canada	**Hommes**	**285**	**3**	**20**	**10**	**37**	**36**	**44**	**34**	**34**	**30**	**37**
		Femmes	**191**	**4**	**11**	**20**	**20**	**35**	**29**	**17**	**17**	**17**	**21**
		Total	**476**	**7**	**31**	**30**	**57**	**71**	**73**	**51**	**51**	**47**	**58**

…suite

Tableau 8 *suite*

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2003

Lieu de naissance			TOTAL	Groupe d'âge									
				< 1	1–4	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75 +
Nés à l'étranger	Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	Hommes	**43**	0	0	0	7	21	10	5	0	0	0
		Femmes	**36**	0	0	0	7	16	8	3	1	1	0
		Total	**79**	0	0	0	14	37	18	8	1	1	0
	Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)	Hommes	**13**	0	0	0	1	7	2	2	0	1	0
		Femmes	**9**	0	0	1	5	2	0	1	0	0	0
		Total	**22**	0	0	1	6	9	2	3	0	1	0
	Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC)	Hommes	**35**	0	0	1	1	10	7	8	3	2	3
		Femmes	**40**	0	1	0	6	9	4	3	9	5	3
		Total	**75**	0	1	1	7	19	11	11	12	7	6
	Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	Hommes	**41**	0	0	1	1	5	3	6	5	9	11
		Femmes	**34**	0	0	0	3	4	4	2	7	6	8
		Total	**75**	0	0	1	4	9	7	8	12	15	19
	Europe orientale (EEUR)	Hommes	**15**	0	0	0	2	3	1	2	1	1	5
		Femmes	**10**	0	0	1	0	3	1	1	0	2	2
		Total	**25**	0	0	1	2	6	2	3	1	3	7
	Méditerranée orientale (EMR)	Hommes	**61**	0	0	0	11	17	10	6	7	5	5
		Femmes	**48**	0	0	1	8	12	7	6	3	6	5
		Total	**109**	0	0	1	19	29	17	12	10	11	10
	Asie du Sud-Est (SEAR)	Hommes	**123**	0	0	1	18	28	30	17	7	13	9
		Femmes	**118**	0	1	0	17	35	14	15	11	12	13
		Total	**241**	0	1	1	35	63	44	32	18	25	22
	Pacifique occidental (WPR)	Hommes	**243**	0	0	2	19	29	46	43	27	40	37
		Femmes	**208**	0	0	3	24	43	48	26	19	18	27
		Total	**451**	0	0	5	43	72	94	69	46	58	64

…*suite*

Tableau 8 *suite*

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2003

Lieu de naissance			TOTAL	Groupe d'âge									
				< 1	1–4	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75 +
Nés à l'étranger *(suite)*	Région inconnue	Hommes	**18**	0	0	0	5	4	1	2	2	2	2
		Femmes	**16**	0	0	0	3	7	1	1	0	1	3
		Total	**34**	0	0	0	8	11	2	3	2	3	5
	Total – Nés à l'étranger	**Hommes**	**592**	**0**	**0**	**5**	**65**	**124**	**110**	**91**	**52**	**73**	**72**
		Femmes	**519**	**0**	**2**	**6**	**73**	**131**	**87**	**58**	**50**	**51**	**61**
		Total	**1 111**	**-**	**2**	**11**	**138**	**255**	**197**	**149**	**102**	**124**	**133**
Lieu de naissance inconnu		Hommes	**17**	0	0	0	0	1	7	1	1	3	4
		Femmes	**24**	0	0	0	0	6	2	3	1	3	9
		Total	**41**	0	0	0	0	7	9	4	2	6	13
TOTAL		**Hommes**	**894**	**3**	**20**	**15**	**102**	**161**	**161**	**126**	**87**	**106**	**113**
		Femmes	**734**	**4**	**13**	**26**	**93**	**172**	**118**	**78**	**68**	**71**	**91**
		Total	**1 628**	**7**	**33**	**41**	**195**	**333**	**279**	**204**	**155**	**177**	**204**

Tableau 9

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge et la localisation principale – Canada : 2003

Groupe d'âge		TOTAL	Localisation principale							
			Respiratoire			Non respiratoire				Inconnu
			Primo-infection	Pulmo-naire	Autre respiratoire	Miliare	CNS	Lymph	Autre	
< 1	Cas	**7**	4	2	0	0	0	0	1	0
	Taux	**2,1**	1,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
1 – 4	Cas	**33**	22	5	1	0	1	3	1	0
	Taux	**2,4**	1,6	0,4	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0
5 – 14	Cas	**41**	14	20	0	1	1	3	2	0
	Taux	**0,9**	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
15 – 24	Cas	**195**	5	115	10	2	3	38	19	3
	Taux	**4,8**	0,1	2,8	0,2	0,0	0,1	0,9	0,5	0,1
25 – 34	Cas	**333**	8	187	20	3	4	71	25	15
	Taux	**7,7**	0,2	4,3	0,5	0,1	0,1	1,6	0,6	0,3
35 – 44	Cas	**279**	8	159	10	3	4	58	27	10
	Taux	**7,2**	0,2	4,1	0,3	0,1	0,1	1,5	0,7	0,3
45 – 54	Cas	**204**	7	117	3	1	5	40	26	5
	Taux	**3,6**	0,1	2,1	0,1	0,0	0,1	0,7	0,5	0,1
55 – 64	Cas	**155**	3	106	6	2	2	12	21	3
	Taux	**4,8**	0,1	3,3	0,2	0,1	0,1	0,4	0,6	0,1
65 – 74	Cas	**177**	4	107	4	5	1	16	40	0
	Taux	**8,1**	0,2	4,9	0,2	0,2	0,0	0,7	1,8	0,0
75 +	Cas	**204**	4	142	10	3	4	8	32	1
	Taux	**10,9**	0,2	7,6	0,5	0,2	0,2	0,4	1,7	0,1
TOTAL	**Cas**	**1 628**	**79**	**960**	**64**	**20**	**25**	**249**	**194**	**37**
	Taux	**5,1**	**0,2**	**3,0**	**0,2**	**0,1**	**0,1**	**0,8**	**0,6**	**0,1**

Tableau 10

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2003

Lieu de naissance		TOTAL	Localisation principale							
			Respiratoire			Non respiratoire				Inconnu
			Primo-infection*	Pulmonaire**	Autre respiratoire†	Miliare	CNS	Lymph	Autre‡	
Nés au Canada	Aboriginal									
	Amérindiens	**231**	39	137	22	2	3	21	7	0
	Indiens inscrits	**205**	34	121	19	2	3	19	7	0
	Indiens non inscrits	**26**	5	16	3	0	0	2	0	0
	Métis	**5**	0	5	0	0	0	0	0	0
	Inuit	**11**	0	7	0	1	1	0	2	0
	Total – Autochtones	**247**	**39**	**149**	**22**	**3**	**4**	**21**	**9**	**0**
	Non-Autochtones	**229**	12	156	8	6	3	12	32	0
	Total – Nés au Canada	**476**	**51**	**305**	**30**	**9**	**7**	**33**	**41**	**0**
Nés à l'étranger	Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	**79**	0	42	4	2	1	16	8	6
	Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)	**22**	1	16	0	0	0	2	2	1
	Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC)	**75**	2	43	6	1	0	6	17	0
	Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	**75**	6	42	1	1	1	9	14	1
	Europe orientale (EEUR)	**25**	1	17	1	0	0	2	2	2
	Méditerranée orientale (EMR)	**109**	1	55	2	1	4	22	22	2

…suite

Tableau 10 *suite*

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2003

Lieu de naissance		TOTAL	Localisation principale							
			Respiratoire			Non respiratoire				Inconnu
			Primo-infection*	Pulmonaire**	Autre respiratoire†	Miliare	CNS	Lymph	Autre‡	
Nés à l'étranger *(suite)*	Asie du Sud-Est (SEAR)	**241**	5	138	3	2	4	55	26	8
	Pacifique occidental (WPR)	**451**	7	263	17	3	5	96	47	13
	Région inconnue	**34**	1	23	0	0	1	4	3	2
	Total – Nés à l'étranger	**1 111**	**24**	**639**	**34**	**10**	**16**	**212**	**141**	**35**
Lieu de naissance inconnu		**41**	4	16	0	1	2	4	12	2
TOTAL		**1 628**	**79**	**960**	**64**	**20**	**25**	**249**	**194**	**37**

* La primo-infection tuberculeuse comprend la primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire et la pleurésie tuberculeuse de la primo-infection tuberculeuse progressive (codes 010.0-010.9 de la CIM-9; A15.7 et A16.7 de la CIM-10).

** La tuberculose pulmonaire englobe la tuberculose du poumon et des voies aériennes, qui comprend la fibrose tuberculeuse du poumon, la bronchectasie tuberculeuse, la pneumonie tuberculeuse, le pneumothorax tuberculeux, la tuberculose trachéale ou bronchique isolée et la laryngite tuberculeuse (codes 011-011.9, 012.2, 012.3 de la CIM-9; codes A15.0-A15.3, A15.5, A15.9, A16.0-A16.2, A16.4, A16.9 de la CIM-10).

† Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire inclut pleurésie tuberculeuse (non-primaire), tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du médiastin, du rhynopharynx, du nez (cloison) et des sinus de la face (codes: 012.0, 012.1 et 012.8 de la CIM-9; codes: A15.4, A15.6, A15.8, A16.4, A16.8 de la CIM-10).

‡ Autres comprend tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques, des os et des articulations, de l'appareil génito-urinaire, de la peau, de l'œil, de l'oreille, du corps thyroïde, de la glande surrénale et de la rate.

Tableau 11

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2003

Lieu de naissance		TOTAL	Activité tuberculeuse		
			Nouveaux cas évolutifs	Cas de rechute	Inconnue
Nés au Canada	Autochtones				
	Amérindiens	**231**	210	21	0
	Indiens inscrits	**205**	184	21	0
	Indiens non inscrits	**26**	26	0	0
	Métis	**5**	4	1	0
	Inuit	**11**	10	1	0
	Total – Autochtones	**247**	**224**	**23**	**0**
	Non-Autochtones	**229**	209	18	2
	Total – Nés au Canada	**476**	**433**	**41**	**2**
Nés à l'étranger	Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	**79**	68	3	8
	Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)	**22**	21	0	1
	Région des Amériques (AMR) - Pays de l'Amérique latine (LAC)	**75**	69	3	3
	Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	**75**	67	6	2
	Europe orientale (EEUR)	**25**	23	1	1
	Méditerranée orientale (EMR)	**109**	101	5	3
	Asie du Sud-Est (SEAR)	**241**	223	9	9
	Pacifique occidental (WPR)	**451**	404	33	14
	Région inconnue	**34**	27	2	5
	Total – Nés à l'étranger	**1 111**	**1 003**	**62**	**46**
Lieu de naissance inconnu		**41**	33	2	6
TOTAL		**1 628**	**1 469**	**105**	**54**

Tableau 12

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien – Canada et provinces/territoires : 2003

État bactérien	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
1. Culture positive														
a. Microscopie positive	**657**	3	2	3	7	115	123	124	26	62	183	1	4	4
b. Microscopie négative	**295**	2	1	1	3	76	71	2	16	37	80	0	6	0
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	**208**	0	0	0	2	33	143	0	3	11	16	0	0	0
Total	**1 160**	**5**	**3**	**4**	**12**	**224**	**337**	**126**	**45**	**110**	**279**	**1**	**10**	**4**
2. Culture négative														
a. Microscopie positive	**11**	0	0	0	0	2	7	0	0	0	2	0	0	0
b. Microscopie négative	**57**	0	0	2	0	13	27	0	0	0	12	0	2	1
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	**9**	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
Total	**77**	**0**	**0**	**2**	**0**	**15**	**43**	**0**	**0**	**0**	**14**	**0**	**2**	**1**
3. Culture non effectuée/inconnue														
a. Microscopie positive	**33**	1	0	0	0	1	31	0	0	0	0	0	0	0
b. Microscopie négative	**20**	0	0	0	0	10	9	0	0	0	1	0	0	0
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	**338**	0	0	0	0	5	273	1	46	0	11	0	0	2
Total	**391**	**1**	**0**	**0**	**0**	**16**	**313**	**1**	**46**	**0**	**12**	**0**	**0**	**2**
TOTAL	**1 628**	**6**	**3**	**6**	**12**	**255**	**693**	**127**	**91**	**110**	**305**	**1**	**12**	**7**

Tableau 13

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et le lieu de naissance – Canada : 2003

État bactérien	TOTAL	Lieu de naissance			
		Autochtones nés au Canada	Non-Autochtones nés au Canada	Personnes nées à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
1. Culture positive					
a. Microscopie positive	**657**	153	107	387	10
b. Microscopie négative	**295**	33	40	219	3
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	**208**	4	22	170	12
Total	**1 160**	**190**	**169**	**776**	**25**
2. Culture négative					
a. Microscopie positive	**11**	0	1	10	0
b. Microscopie négative	**57**	4	11	41	1
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	**9**	0	1	8	0
Total	**77**	**4**	**13**	**59**	**1**
3. Culture non effectuée/inconnue					
a. Microscopie positive	**33**	2	1	30	0
b. Microscopie négative	**20**	0	5	15	0
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	**338**	66	41	231	0
Total	**391**	**68**	**47**	**276**	**0**
TOTAL	**1 628**	**262**	**229**	**1 111**	**26**

Tableau 14

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et la localisation principale – Canada : 2003

État bactérien	TOTAL	Localisation principale							
		Respiratoire			Non respiratoire				Inconnu
		Primo-infection	Pulmonaire	Autre forme respiratoire	Miliare	CNS	Lymph	Autre	
1. Culture positive									
a. Microscopie positive	**657**	12	426	44	13	6	84	69	3
b. Microscopie négative	**295**	5	209	9	4	6	42	15	5
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	**208**	3	68	1	3	3	69	60	1
Total	**1 160**	**20**	**703**	**54**	**20**	**15**	**195**	**144**	**9**
2. Culture négative									
a. Microscopie positive	**11**	2	6	0	0	0	2	0	1
b. Microscopie négative	**57**	3	35	2	0	4	4	4	5
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	**9**	2	3	0	0	1	1	1	1
Total	**77**	**7**	**44**	**2**	**0**	**5**	**7**	**5**	**7**
3. Culture non effectuée/inconnue									
a. Microscopie positive	**33**	1	12	1	0	0	10	7	2
b. Microscopie négative	**20**	1	13	1	0	2	2	1	0
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	**338**	50	188	6	0	3	35	37	19
Total	**391**	**52**	**213**	**8**	**0**	**5**	**47**	**45**	**21**
TOTAL	**1 628**	**79**	**960**	**64**	**20**	**25**	**249**	**194**	**37**

Tableau 15

Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada : 2003

Profil de résistance au médicament	TOTAL	Nés au Canada		Nés à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
		Autochtones	Non-Autochtones		
Total, cultures positives	**1 160**	**190**	**169**	**776**	**25**
Profil de résistance inconnu	**58**	12	12	33	1
Absence de résistance	**988**	172	148	646	22
Résistance à un ou plusieurs médicaments	**114**	**6**	**9**	**97**	**2**
Monorésistance					
INH	**43**	4	2	36	1
EMB	**1**	1	0	0	0
RMP	**2**	0	0	2	0
PZA	**4**	0	1	3	0
SM	**21**	0	2	19	0
Total, monorésistance	**71**	**5**	**5**	**60**	**1**
Tuberculose multirésistante					
INH & RMP	**4**	0	0	4	0
INH & RMP & EMB	**1**	0	0	1	0
INH & RMP & PZA	**2**	0	1	1	0
INH & RMP & PZA & EMB	**1**	0	0	1	0
INH & SM & EMB & RMP	**1**	0	0	1	0
INH & SM & EMB & RMP & PZA	**3**	0	0	3	0
Total, tuberculose multirésistante	**12**	**0**	**1**	**11**	**0**
Autres profils de résistance					
INH & SM	**22**	0	3	19	0
INH & EMB	**2**	0	0	2	0
INH & PZA	**1**	0	0	1	0
INH & EMB & SM	**3**	0	0	2	1
INH & SM & PZA	**2**	1	0	1	0
SM & PZA	**1**	0	0	1	0
Total, autres profils de résistance	**31**	**1**	**3**	**26**	**1**

Nota : La tuberculose est dite multirésistante lorsque la souche résiste au moins à l'isoniazide (INH) et à la rifampicine (RMP).

Tableau 16

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection – Canada et provinces/territoires : 2003

Mode de détection	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Immigration	**67**	1	0	0	0	0	61	0	0	2	3	0	0	0
Symptômes/constatations accessoires	**1 227**	5	2	4	11	164	529	78	65	95	261	1	8	4
Suivi des contacts	**85**	0	0	1	1	9	23	23	11	2	11	0	2	2
Post-mortem	**20**	0	1	0	0	5	2	1	0	0	11	0	0	0
Dépistage	**93**	0	0	1	0	28	34	1	15	4	7	0	2	1
Autre	**97**	0	0	0	0	25	29	24	0	7	12	0	0	0
Inconnu	**39**	0	0	0	0	24	15	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**1 628**	**6**	**3**	**6**	**12**	**255**	**693**	**127**	**91**	**110**	**305**	**1**	**12**	**7**

Tableau 17

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection et le lieu de naissance – Canada : 2003

Mode de détection	TOTAL	Lieu de naissance						
		Nés au Canada					Nés à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
		Indiens inscrits	Indiens non inscrits	Métis	Inuit	Non-Autochtones		
Immigration	**67**	0	0	0	0	0	67	0
Symptômes/constatations accessoires	**1 227**	134	20	4	6	167	872	24
Post-mortem	**20**	4	0	0	0	3	8	5
Suivi des contacts	**85**	34	5	1	3	24	15	3
Dépistage	**93**	21	1	0	2	9	60	0
Autre	**97**	10	0	0	0	18	64	5
Inconnu	**39**	2	0	0	0	8	25	4
TOTAL	**1 628**	**205**	**26**	**5**	**11**	**229**	**1 111**	**41**

Tableau 18

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le lieu de naissance et l'année d'arrivée au Canada : 2003

Lieu de naissance	TOTAL	Année d'arrivée															
		≤ 1962	1963-1972	1973-1982	1983-1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Inc.
Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	**79**	0	0	3	3	0	0	1	0	2	0	3	5	5	6	7	44
Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)	**22**	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	4	5	7
Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC)	**75**	0	3	7	11	0	1	1	1	1	1	3	3	1	4	5	33
Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	**75**	9	5	8	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	46
Europe orientale (EEUR)	**25**	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21
Méditerranée orientale (EMR)	**109**	1	0	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	8	11	70
Asie du Sud-Est (SEAR)	**241**	2	4	11	17	4	2	3	3	3	4	3	1	5	7	14	158
Pacifique occidental (WPR)	**451**	4	8	27	54	10	9	7	13	8	7	9	12	18	13	17	235
Région inconnue	**34**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	32
TOTAL	**1 111**	**19**	**20**	**57**	**90**	**17**	**13**	**13**	**19**	**18**	**15**	**19**	**25**	**34**	**44**	**62**	**646**

Tableau 19

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le statut d'immigrant – Canada et provinces/territoires : 2003

Statut d'immigrant(e)	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Immigrant reçu ou citoyen canadien	**275**	0	2	0	0	6	0	0	20	64	182	0	1	0
Demandeur du statut de réfugié	**4**	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Non-résident (visiteur, étudiant, immigrant illégal)	**1**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Autre	**28**	0	0	1	1	0	0	0	1	5	20	0	0	0
Inconnu	**803**	0	0	0	1	160	610	4	0	3	25	0	0	0
TOTAL	**1 111**	1	2	2	2	166	610	4	21	73	229	0	1	0

Tableau 20

Cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'intervalle d'inactivité – Canada et provinces/territoires : 2003

Intervalle	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
< 2 ans	**2**	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
2-5 ans	**16**	0	0	0	0	3	0	5	3	0	5	0	0	0
6-9 ans	**8**	0	0	0	0	2	0	1	1	1	3	0	0	0
10-19 ans	**5**	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0
20+ ans	**33**	2	1	0	1	6	0	2	4	4	10	0	3	0
Inconnu	**41**	1	0	1	0	4	35	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**105**	**3**	**1**	**1**	**1**	**15**	**35**	**9**	**9**	**6**	**22**	**-**	**3**	**-**

Tableau 21

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés en 2003, selon la cause du décès – Canada et provinces/territoires : 2003

Cause of death	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Cas signalés en 2002														
La tuberculose était la cause initiale de décès	**3**	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
La tuberculose a contribué au décès sans en être la cause initiale	**9**	0	0	0	0	1	5	0	0	0	3	0	0	0
La tuberculose n'a pas contribué au décès	**3**	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
La cause n'a pas été signalée	**2**	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**17**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**10**	**0**	**1**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**
Cas signalés en 2003														
La tuberculose était la cause initiale de décès	**31**	1	1	0	0	11	0	5	0	4	9	0	0	0
La tuberculose a contribué au décès sans en être la cause initiale	**23**	0	1	0	1	5	0	5	0	0	11	0	0	0
La tuberculose n'a pas contribué au décès	**18**	0	0	0	0	8	0	3	4	0	2	0	0	1
La cause n'a pas été signalée	**40**	0	0	0	0	1	38	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL	**112**	**1**	**2**	**0**	**1**	**25**	**38**	**13**	**5**	**4**	**22**	**0**	**0**	**1**

Tableau 22

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés en 2003 qui sont décédés en 2003, selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2003

Sexe	TOTAL	Groupe d'âge									
		< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +
Hommes	**65**	0	0	1	1	3	2	6	11	14	27
Femmes	**47**	0	0	0	1	2	4	1	4	10	25
TOTAL	**112**	**0**	**0**	**1**	**2**	**5**	**6**	**7**	**15**	**24**	**52**

Tableau 23

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le statut à l'égard du VIH – Canada et provinces/territoires : 2003

Statut sérologique pour le VIH	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Positif	**61**	0	0	0	0	8	15	9	3	6	20	0	0	0
Négatif	**298**	0	1	1	5	23	0	44	0	89	123	1	7	4
Inconnu	**1 269**	6	2	5	7	224	678	74	88	15	162	0	5	3
TOTAL	**1 628**	**6**	**3**	**6**	**12**	**255**	**693**	**127**	**91**	**110**	**305**	**1**	**12**	**7**

Tableau 24

Résultats du traitement – Canada et provinces/territoires : 2002

	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
CANADA	**1 669**	**168**	**1 038**	**71**	**20**	**25**	**44**	**96**	**207**
Province/territoire									
Terre-Neuve-et-Labrador	**9**	0	8	1	0	0	0	0	0
Île-de-Prince-Édouard	**1**	0	1	0	0	0	0	0	0
Nouvelle-Écosse	**9**	1	5	1	0	0	0	0	2
Nouveau-Brunswick	**11**	0	3	0	0	0	0	0	8
Québec	**288**	18	99	13	1	0	0	6	151
Ontario	**715**	0	564	0	0	12	39	79	21
Manitoba	**98**	0	83	6	2	5	0	2	0
Saskatchewan	**89**	75	0	6	0	0	0	0	8
Alberta	**128**	40	62	13	5	0	4	1	3
Colombie-Britannique	**290**	17	201	31	12	8	1	6	14
Territoires du Nord-Ouest	**4**	1	3	0	0	0	0	0	0
Nunavut	**27**	16	9	0	0	0	0	2	0

Tableau 25

Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2002

Régime thérapeutique	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
TOTAL	**1 669**	**168**	**1 038**	**71**	**20**	**25**	**44**	**96**	**207**
EMB	**1**	0	0	1	0	0	0	0	0
EMB & PZA	**1**	0	1	0	0	0	0	0	0
INH & EMB	**1**	0	0	0	0	0	0	1	
INH & EMB & PZA	**1**	0	1	0	0	0	0	0	0
INH & PZA	**1**	0	1	0	0	0	0	0	0
INH & RMB & PZA & SM	**7**	1	5	1	0	0	0	0	
INH & RMP	**64**	44	14	2	0	0	0	0	4
INH & RMP & EMB	**32**	17	7	6	0	0	0	0	2
INH & RMP & EMB & PZA	**341**	69	236	9	8	10	2	7	0
INH & RMP & EMB & PZA & autre(s) médicament(s)	**6**	1	5	0	0	0	0	0	0
INH & RMP & EMB & PZA & SM	**8**	0	6	1	1	0	0	0	0
INH & RMP & EMB & PZA & SM & autre(s) médicament(s)	**2**	0	1	0	1	0	0	0	0
INH & RMP & PZA	**112**	17	84	6	1	3	0	1	0
INH & RMP & PZA & autre(s) médicament(s)	**1**	0	1	0	0	0	0	0	0
RMP & EMB	**2**	0	2	0	0	0	0	0	0
RMP & EMB & PZA	**6**	0	5	1	0	0	0	0	0
RMP & EMB & SM	**1**	0	1	0	0	0	0	0	0
Inconnu	**1 082**	19	668	44	9	12	42	87	201

Tableau 26

Résultats du traitement, selon la principale modalité de traitement – Canada : 2002

Principale modalité de traitement	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
Quotidien – auto-traitement	**360**	143	178	18	4	6	1	4	6
TOD (quotidien, intermittent)	**338**	20	276	13	8	7	1	11	2
Autre	**19**	2	9	8	0	0	0	0	0
Inconnu	**952**	3	575	32	8	12	42	81	199
TOTAL	**1 669**	**168**	**1 038**	**71**	**20**	**25**	**44**	**96**	**207**

Tableau 27

Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada : 2002

Estimation de l'observance	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
< 50%	**7**	2	0	1	0	2	0	2	0
50–79%	**26**	0	8	2	0	7	1	5	3
≥ 80%	**593**	154	409	16	7	1	1	2	3
Inconnu	**1 043**	12	621	52	13	15	42	87	201
TOTAL	**1 669**	**168**	**1 038**	**71**	**20**	**25**	**44**	**96**	**207**

Annexe II
Notes techniques

CONCEPTS, MÉTHODES ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les renseignements qui suivent donnent un aperçu des points forts et des limites des données présentées dans le rapport et la façon dont ces données peuvent être utilisées et interprétées de façon judicieuse. Ces renseignements peuvent être particulièrement utiles lorsqu'on établit des comparaisons avec des données tirées de rapports antérieurs ou avec d'autres sources d'information.

Sources de données

Le Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT) est tenu à jour par la Section de la lutte antituberculeuse (LATB) du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de l'Agence de santé publique du Canada. Ce système de surveillance s'appuie sur les données des registres provinciaux et territoriaux des cas de tuberculose, qui contiennent de l'information sur tous les nouveaux cas de tuberculose active et les cas de rechute. Ce système sert également à saisir des renseignements sur les résultats du traitement de ces cas.

Toutes les provinces et tous les territoires soumettent volontairement leurs données sur les cas et les résultats du traitement au SCDCT. Les données de quatre des treize provinces/territoires sont communiquées par voie électronique. Les autres provinces/territoires transmettent leurs données sur support papier (voir l'annexe VII).

Période de référence

L'information contenue dans le présent rapport rend compte du nombre de nouveaux cas et de cas de rechute diagnostiqués entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2003. Les résultats du traitement sont indiqués pour les patients qui ont reçu leur diagnostic entre le 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2002. Les tableaux 1 à 4 présentent les nombres et les taux historiques pour les années 1993 à 2003, inclusivement.

Qualité et validation des données

Avant leur analyse et leur publication, toutes les données font l'objet d'un examen visant à détecter les erreurs, les incohérences et les éléments manquants. Un suivi est effectué auprès de la province ou du territoire déclarant au sujet des problèmes concernant les données transmises. Les données déjà transmises font également l'objet d'une révision en cas de déclaration tardive ou lorsque des données révisées sont communiquées par les provinces/territoires. Les données révisées sont diffusées dans des rapports subséquents.

Avant la publication de *La tuberculose au Canada*, un rapport de prédiffusion contenant certains tableaux est produit. Ce document est transmis aux provinces/territoires à des fins de vérification et est ensuite affiché sur le site Web de l'Agence de santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/index_f.html.

Exactitude des données

Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données présentées dans le rapport ont été conçues de façon à réduire au minimum la part d'erreur. Toutefois, les données de surveillance sont sujettes à certains types d'erreur (p. ex. erreur liée à la population représentée, erreur de mesure et de traitement).

L'exactitude des données (notamment leur exhaustivité et la population d'intérêt représentée) dépend en partie de la célérité avec laquelle les provinces/territoires communiquent leurs rapports et les mises à jour au SCDCT. Certains retards surviennent (p. ex. retards de déclaration); ils concernent presque exclusivement les données préliminaires et rarement les données finales.

En général, la majorité des éléments d'information pour les rapports de cas et de résultats de traitement soumis au SCDCT sont complets. Les rapports sont moins complets dans le cas de certains éléments ajoutés en 1997, comme le statut à l'égard du VIH. L'Ontario et le Québec n'ont jamais eu la capacité de transmettre les résultats concernant les cas individuels, mais certaines données regroupées sur les résultats sont maintenant soumises.

Les provinces ou territoires qui communiquent systématiquement les résultats de traitement ne le font pas toujours pour tous les cas. Il reste que les rapports de cas s'améliorent; en 2003, 87 % de tous les cas signalés contenaient des données sur les résultats de traitement pour 2002. La collaboration continue avec les provinces et les territoires aidera à faire en sorte que les données contenues dans les rapports *La tuberculose au Canada* correspondent à celles communiquées à l'échelle provinciale/territoriale. Le processus comporte encore cependant certaines limites.

Les données transmises peuvent être faussées par des erreurs de codage, de déclaration et de traitement qui ne peuvent être détectées ou qui ne sont pas corrigées à la source. Les provinces ou territoires n'utilisent pas tous les systèmes de codage des maladies de la CIM 9 ou de la CIM 10, qui sont utilisés pour classer les patients selon la principale localisation (voir le tableau 4). On s'efforce de travailler avec les provinces et les territoires qui utilisent d'autres systèmes de codage afin de s'assurer que les données sur le diagnostic soient le plus exactes possible.

Taux

Les taux correspondent au nombre de cas signalés durant chaque année civile par rapport à une population de 100 000 habitants. Les dénominateurs utilisés pour calculer les taux pour la population canadienne, provinciale/territoriale, les Autochtones nés au Canada, les Inuits et les Métis sont tirés de pré-découpages officiels et personnalisés des données de recensement de Statistique Canada, Division de la démographie[8].

Les taux présentés pour la population autochtone en général, qui comprend les Métis, les Inuits et les Amérindiens (les Indiens inscrits et les Indiens non inscrits étant combinés) sont tirés des données du recensement de 2001 publiées dans le document *Projections des populations autochtones au Canada, provinces et territoires, 2001 à 2017*[9].

Depuis le rapport *La tuberculose au Canada 2003*, les taux d'incidence actuels et historiques pour les Indiens inscrits sont basés sur des estimations démographiques provenant du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada. Ces estimations rendent compte plus fidèlement du nombre réel d'Indiens inscrits[10]. Or, lorsqu'on utilise différentes sources de données, il est toujours possible qu'on obtienne des nombres contradictoires. Il faut donc user

[8] Statistique Canada, Division de la démographie, Section des estimations démographiques, estimations de la population 0-90+ juillet, Canada - provinces 1971-2005, mise à jour le 22 novembre 2005.

[9] Projections des populations autochtones, Canada, provinces et territoires, 2001 à 2017, Division de la démographie, Statistique Canada, nº au catalogue 91-547-XIF.

[10] IMAINC, *Population indienne inscrite selon le sexe et la résidence 2003*. Affiché à l'adresse suivante : http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/sts/rip/rip03_f.pdf.

de prudence lorsqu'on tire des conclusions où l'on compare les Indiens inscrits avec des groupes d'une autre origine.

Depuis le rapport *La tuberculose au Canada 2003*, les taux d'incidence de 2001 jusqu'à nos jours chez les personnes nées à l'étranger sont dérivés d'estimations démographiques personnalisées produites à partir des données du recensement de 2001 par la Division de la démographie, Statistique Canada. Les taux d'incidence chez les personnes nées à l'étranger sont ventilés selon les huit régions épidémiologiques pour la TB de Halte à la tuberculose/OMS décrites dans le document *Agir pour la vie : Vers un monde sans tuberculose, Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015*[11].

Les huit régions épidémiologiques pour la TB s'établissent comme suit : les économies de marché établies (EME) et les pays de l'Europe centrale (CEUR); les pays d'Afrique où la prévalence du VIH est élevée (AFR, prév. élevée); les pays d'Afrique où la prévalence du VIH est faible (AFR, prév. faible); la région des Amériques (AMR) – pays d'Amérique latine (LAC); la région de l'Europe orientale (EEUR); la région de la Méditerranée orientale (EMR); la région de l'Asie du Sud-Est (SEAR); la région du Pacifique occidental (WPR). Comme les EME et la CEUR ont des niveaux comparables de revenu élevé par habitant et de faibles taux d'incidence de la tuberculose, les résultats pour ces deux régions sont combinés.

Les dénominateurs pour la population des non-Autochtones nés au Canada ont été obtenus à l'aide de la formule suivante :

Non-Autochtones nés au Canada
=
Population totale du Canada (Statistique Canada)
– Personnes nées à l'étranger (Statistique Canada)
– Population autochtone totale (Statistique Canada)

Enfin, les taux historiques présentés dans ce rapport et les rapports subséquents sont mis à jour périodiquement pour tenir compte des nouvelles estimations, ce qui peut expliquer les incohérences entre les taux historiques présentés dans des rapports antérieurs.

Protection des renseignements personnels et confidentialité

Depuis le rapport de 2003, les tableaux portant sur les nombres de cas et les taux dans les provinces et les territoires ont été élargis pour inclure des données sur chaque province et chaque territoire plutôt que des données regroupées pour les quatre provinces de l'Atlantique et les trois territoires. Pour éviter toutefois tout problème potentiel de confidentialité et de protection des renseignements personnels, les tableaux où les nombres d'habitants sont trop petits peuvent être regroupés en régions (p. ex. les trois territoires inclus dans « Nord »). En général, les données seront supprimées dans tous les cas où les dénominateurs pour la population dans une cellule d'un tableau sont inférieurs à 40.

[11] Partenariat Halte à la TB et Organisation mondiale de la santé, Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35).

VARIABLES MESURÉES

Les données statistiques présentées dans ce rapport renvoient au nombre de nouveaux cas et au taux de tuberculose active ou de rechute et aux résultats du traitement.

Définitions de cas en vigueur en 2003

I Définition des cas de TB dans le Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT)

a. Cas pour lesquels le complexe *Mycobacterium tuberculosis* (p. ex. *M. tuberculosis*, *M. bovis* [sauf la souche BCG] ou *M. africanum*) est mis en évidence par culture

OU

b. Si on ne possède pas de preuves bactériologiques, cas présentant des signes manifestes d'activité, par exemple ceux pour lesquels :

i. les modifications de la radiographie des poumons sont compatibles avec le diagnostic de tuberculose active, y compris la pleurésie idiopathique avec épanchement

ii. un diagnostic de tuberculose extrapulmonaire active (méninges, os, rein, ganglions lymphatiques périphériques, etc.) a été posé

iii. un examen anatamopathologique ou une autopsie confirme le diagnostic de tuberculose active

Remarque : Les méthodes relevant de la biologie moléculaire sont des instruments de recherche et ne sont pas incluses dans la définition.

II Cas de tuberculose diagnostiqués au Canada : incluent tous les cas diagnostiqués chez les personnes nées au Canada, les immigrants, les réfugiés, les personnes demandant le statut de réfugiés, les étudiants, les visiteurs, les travailleurs migrants et les immigrants illégaux.

Visiteurs = les non-Canadiens, titulaires ou non d'un visa, qui voyagent, s'arrêtent en chemin au Canada.

III Nouveaux cas de tuberculose et cas de rechute (réactivation)

a. **Nouveau cas :** aucune preuve accompagnée de pièces justificatives, d'un épisode de TB active, antérieur à l'épisode actuel.

b. **Cas de rechute (réactivation) :** preuve, accompagnée de pièces justificatives, d'un épisode antérieur de TB active qui est devenue inactive.

c. **Tuberculose inactive :**

i. Cultures de *M. tuberculosis* négatives depuis au moins 6 mois

OU

ii. En l'absence de culture, radiographie pulmonaire (ou autre) stable depuis au moins 6 mois.

IV Résultats du traitement

Guérison – Culture négative à la fin du traitement.

Traitement terminé – Patient qui a terminé le traitement sans qu'une culture ne soit effectuée à la fin.

Décès – Cas mort durant le traitement

a. La TB était la cause du décès;

b La TB a contribué au décès mais n'en était pas la cause initiale;

c. La TB n'a pas contribué au décès.

Transfert – Patient qui a été transféré dans une autre province ou un autre territoire et dont le résultat du traitement n'est pas connu.

Échec – Culture positive après 5 mois ou plus

Abandon – Patient qui a été perdu de vue avant d'avoir pris 80 % des doses, 8 mois après le début du traitement

Traitement en cours – Le traitement est toujours en cours au moment où les données sur les résultats du traitement sont communiquées

Autre

Résultat inconnu

Classification diagnostique

La classification diagnostique de la tuberculose (TB) utilisée au Canada s'inspire de la Classification internationale des maladies, 9e et 10e éditions. Jusqu'à 5 diagnostics sont saisis pour chaque cas à des fins de déclaration. Depuis le rapport de 2003, les localisations principales ont été réparties en deux grandes catégories : tuberculose respiratoire et non respiratoire. La tuberculose respiratoire comprend trois sous-catégories : primo-infection tuberculeuse, tuberculose pulmonaire et autres tuberculoses de l'appareil respiratoire.

La ***primo-infection tuberculeuse*** comprend la primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire et la pleurésie de la primo-infection tuberculeuse progressive (codes de la CIM-9 010.0-010.9; CIM-10 A15.7 et A16.7).

La ***tuberculose pulmonaire*** comprend la tuberculose des poumons et des voies aériennes de conduction : fibrose tuberculeuse du poumon, bronchiectasie tuberculeuse, pneumonie tuberculeuse, pneumothorax tuberculeux, tuberculose trachéale et bronchique isolée et laryngite tuberculeuse (codes de la CIM-9 011-011.9, 012.2, 012.3; codes de la CIM-10 A15.0-A15.3, A15.5, A15.9, A16.0-A16.2, A16.4, A16.9).

Les ***autres tuberculoses de l'appareil respiratoire*** comprennent la pleurésie tuberculeuse (non celle de la primo-infection tuberculeuse); la tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du médiastin, du rhinopharynx, du nez (cloison) et des sinus de la face (toute forme nasale) (codes de la CIM-9 : 012.0, 012.1 et 012.8; codes de CIM-10 : A15.4, A15.6, A15.8, A16.4, A16.8).

La ***tuberculose non respiratoire*** comprend la tuberculose miliaire, du système nerveux central, des ganglions lymphatiques ainsi que d'autres localisations.

L'identification des cas est fondée sur la hiérarchie suivante :

1. primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire;
2. TB pulmonaire;
3. autres TB de l'appareil respiratoire;
4. TB miliaire/disséminée;
5. TB des méninges/du système nerveux central;
6. TB des ganglions lymphatiques périphériques;
7. autres localisations (comprend la tuberculose de l'appareil génito-urinaire, de la peau, de l'œil, de l'oreille, du corps thyroïde, de la glande surrénale et de la rate).

Dans les cas intéressant plusieurs localisations, la classification dans un groupe nosologique se fait d'après la hiérarchie ci-dessus. À titre d'exemple, un cas peut avoir été diagnostiqué comme une TB des *ganglions lymphatiques périphériques (adénite et adénopathie tuberculeuses)*, (CIM-9 17.2) et un *infiltrat pulmonaire tuberculeux* (CIM-9 11.0). Comme la TB pulmonaire vient avant la TB des ganglions lymphatiques périphériques dans la hiérarchie, un tel cas serait classé comme une TB pulmonaire.

LISTE DE CODES D'APRÈS LE CODE DE DIAGNOSTIC DE LA CIM-9

010 Primo-infection tuberculeuse

010.0 Complexe primaire tuberculeux

010.1 Pleurésie de la primo-infection tuberculeuse

Cet état morbide se caractérise par une pleurite et un épanchement pleural, habituellement chez un adolescent ou un jeune adulte, mais éventuellement dans n'importe quel groupe d'âge, découlant d'une infection récente (dans les 24 mois précédents) par le complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Lorsqu'on pense que la tuberculose s'est développée ailleurs, p. ex. atteinte du SNC ou forme disséminée/miliaire, à la suite d'une infection récente (au cours des 24 mois précédents), elle doit être considérée comme une maladie primaire du SNC (etc.).

010.8 Autres formes de primo-infection tuberculeuse progressive (à l'exclusion de l'érythème noueux tuberculeux {017.1})

Surviennent habituellement, mais pas toujours, chez un enfants et sont dues à une infection par le complexe *Mycobacterium tuberculosis* contractée dans les 24 mois précédents. Elles englobent la tuberculose pulmonaire (parenchyme pulmonaire) de même que la tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du larynx, de la trachée, des bronches ou du rhinopharynx.

010.9 Sans précision

011 Tuberculose pulmonaire (utiliser le code 502 pour identifier toute association avec la silicose)

011.0 Infiltrat pulmonaire tuberculeux

011.1 Tuberculose pulmonaire nodulaire

011.2 Tuberculose pulmonaire cavitaire

011.3 Tuberculose des bronches (à l'exclusion de la tuberculose bronchique isolée {012.2})

011.4 Fibrose tuberculeuse du poumon

011.5 Bronchectasie tuberculeuse

011.6 Pneumonie tuberculeuse (tout type)

011.7 Pneumothorax tuberculeux

011.8 Autre tuberculose pulmonaire

011.9 Sans précision (tuberculose respiratoire sans autre indication, tuberculose pulmonaire sans autre indication)

012 Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire (à l'exclusion de la tuberculose respiratoire sans précision {011.9})

012.0 Pleurésie tuberculeuse

012.1 Tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques

012.2 Tuberculose trachéale ou bronchique isolée

012.3 Laryngite tuberculeuse

012.8 Autres (tuberculose du médiastin, du rhinopharynx, du nez (cloison), des sinus de la face

013 Tuberculose du système nerveux central

013.0 Méningite tuberculeuse (320.4) (à l'exclusion du tuberculome méningé {013.1})

013.1 Tuberculome méningé (349.2)

013.8 Autres (tuberculome et tuberculose du cerveau {348.8}, abcès froid (tuberculeux) du cerveau {324.0}, myélite tuberculeuse {323.4})

013.9 Sans précision (tuberculose du système nerveux central sans autre indication)

014 Tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques

Tuberculose de l'anus, de l'intestin (gros, petit), du rectum, rétropéritonéale (des ganglions)

Ascite, entérite, péritonite tuberculeuses (567.0)

015 Tuberculose des os et des articulations

Comprend l'arthrite (711.4), la nécrose osseuse (730.0), l'ostéite (730.0), l'ostéomyélite (730.0), la synovite (727.0) et la ténosynovite (727.0) tuberculeuses.

015.0 Colonne vertébrale
Cyphose tuberculeuse (737.4), mal de Pott (730.4)
Gibbosité tuberculeuse (737.4), spondylite tuberculeuse (720.8)

015.1 Hanche

015.2 Genou

015.7 Autres tuberculoses osseuses (dactylite et mastoïdite tuberculeuses {383.1})

015.8 Autres tuberculoses articulaires

015.9 Sans précision

016 Tuberculose de l'appareil génito-urinaire

016.0 Rein (pyélite tuberculeuse {590.8}, pyélonéphrite tuberculeuse {590.8})

016.1 Autres organes urinaires (tuberculose de la vessie {595.4}, tuberculose de l'uretère {593.8})

016.2 Épididyme (604.9)

016.3 Autres organes génitaux de l'homme (tuberculose de la prostate {601.4}, des vésicules séminales {608.8}, du testicule {608.8})

016.4 Organes génitaux de la femme (ovarite tuberculeuse {614.2}, salpingite tuberculeuse{614.2})

016.9 Sans précision

017 Tuberculose d'autres organes

017.0 Peau et tissu cellulaire sous-cutané
Lupus : sans autre précision, exedens, vulgaire. Tuberculide (cutanée)
(À l'exclusion du lupus érythémateux {695.4} disséminé {710.0})
Tuberculose : cutanée, lichénoïde, papulo-nécrotique, verruqueuse

017.1 Érythème noueux avec réaction d'hypersensibilité à la tuberculose
maladie de Bazin, Tuberculosis indurativa
Érythème induré, érythème noueux tuberculeux
À l'exclusion de l'érythème noueux sans autre indication (695.2)

017.2 Ganglions lymphatiques périphériques (adénite et adénopathie tuberculeuses, tuberculose ganglionnaire)

017.3 Oeil
Chorio-rétinite disséminée (363.1), épisclérite (379.0), kératite interstitielle (370.5), iridocyclitis (chronique) (364.1), irido-cyclite chronique (364.1), kérato-conjonctivite (phlycténulaire) (370.3) tuberculeuses

017.4 Oreille
Tuberculose de l'oreille (382.3), otite moyenne tuberculeuse (382.3)
(à l'exclusion de la mastoïdite tuberculeuse {015.7})

017.5 Corps thyroïde

017.6 Glande surrénale (255.4), maladie d'Addison tuberculeuse

017.7 Rate

017.8 Autres
Tuberculose de l'endocarde [toute valvule] (424.-), de l'oesophage (530.1), du myocarde (422.0), du péricarde (420.0)

018 Tuberculose miliaire

Comprend la polysérite tuberculeuse et la tuberculose disséminée, généralisée, miliaire (soit à localisation unique et précisée, ou à sièges multiples, ou sans précision de siège)

018.0 Aiguë

018.8 Autres

018.9 Sans précision

137 Séquelles de la tuberculose

137.0 De l'appareil respiratoire, ou sans précision

137.1 Du système nerveux central

137.2 De l'appareil génito-urinaire

137.3 Des os et des articulations

137.4 D'autres organes précisés

502 Pneumoconiose due à d'autres silicates ou silices (voir Tuberculose pulmonaire {011})

Pneumoconiose due au talc
Fibrose silicotique (massive) du poumon
Silicose (simple) (compliquée)

Source : CIM-10 CA/CCI Table analytique – ICIS, 2003

A15 Tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique

Comprend : infections à *Mycobacterium tuberculosis* et *Mycobacterium bovis*

À l'exclusion de : pneumoconiose associée à une tuberculose (J65)
séquelles de tuberculose (B90-)
silico-tuberculose (J65)
tuberculose congénitale (P37.0)

A15.0 Tuberculose pulmonaire, confirmée par examen microscopique de l'expectoration, avec ou sans culture

Comprend :
bronchectasie tuberculeuse
fibrose pulmonaire tuberculeuse
pneumopathie tuberculeuse
pneumothorax tuberculeux

A15.1 Tuberculose pulmonaire, confirmée par culture seulement

Comprend : Toute maladie classée en A15.0, confirmée par culture seulement

A15.2 Tuberculose pulmonaire, avec confirmation histologique

Comprend : Toute maladie classée en A15.0, avec confirmation histologique

A15.3 Tuberculose pulmonaire, avec confirmation, moyen non précisé

Comprend : Toute maladie classée en A15.0 avec confirmation, non précisée comme bactériologique ou histologique

A15.4 Tuberculose des ganglions intrathoraciques, avec confirmation bactériologique et histologique

Comprend :
Tuberculose ganglionnaire :
hilaire
médiastinale
trachéobronchique

À l'exclusion de : précisée comme primo-infection (A15.7)

A15.5 Tuberculose du larynx, de la trachée et des bronches, avec confirmation bactériologique et histologique

Comprend :
Tuberculose de :
bronches
glotte
larynx
trachée

A15.6 Pleurésie tuberculeuse, avec confirmation bactériologique et histologique

Comprend :

Cet état morbide se caractérise par une pleurite et un épanchement pleural, habituellement chez un adolescent ou un jeune adulte, mais éventuellement dans n'importe quel groupe d'âge, découlant d'une infection récente (dans les 24 mois précédents) par complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Lorsqu'on pense que la tuberculose s'est développée ailleurs, p. ex. atteinte du SNC ou forme disséminée/miliaire, par suite d'une infection récente (au cours des 24 mois précédents), elle doit être considérée comme une maladie primaire du SNC (etc.).

A15.7 Primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique

Surviennent habituellement, mais pas toujours, chez un enfants et sont dues à une infection contractée dans les 24 mois précédents par le complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Elles englobent la tuberculose pulmonaire (parenchyme pulmonaire) de même que la tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du larynx, de la trachée, des bronches ou du rhinopharynx.

A15.8 Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique

Comprend : **Tuberculose (de) :**

médiastinale

nasale

rhinopharyngée

sinus de la face

A15.9 Tuberculose de l'appareil respiratoire sans précision, avec confirmation bactériologique et histologique

A16 Tuberculose de l'appareil respiratoire, sans confirmation bactériologique ou histologique

A16.0 Tuberculose pulmonaire, avec examens bactériologique et histologique négatifs

Comprend :

Bronchectasie tuberculeuse

Fibrose tuberculeuse

Pneumopathie tuberculeuse

Pneumothorax tuberculeux

A16.1 Tuberculose pulmonaire, sans examen bactériologique et histologique

Comprend : Toute maladie classée en A16.0, examens bactériologique et histologique non effectués

A16.2 Tuberculose pulmonaire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Comprend :

- Bronchectasie tuberculeuse
- Fibrose tuberculeuse
- Pneumopathie tuberculeuse
- Pneumothorax tuberculeux
- Tuberculose pulmonaire

} SAI

A16.3 Tuberculose des ganglions intrathoraciques, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Comprend :

Tuberculose ganglionnaire :

- hilaire
- intrathoracique
- médiastinale
- trachéo-bronchique

} SAI

À l'exclusion de : précisée comme primo-infection (A16.7)

A16.4 Tuberculose du larynx, de la trachée et des bronches, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Comprend :

Tuberculose de :

- bronches
- glotte
- larynx
- trachée

} SAI

A16.5 Pleurésie tuberculeuse, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Cet état morbide se caractérise par une pleurite et un épanchement pleural, habituellement chez un adolescent ou un jeune adulte, mais éventuellement dans n'importe quel groupe d'âge, découlant d'une infection récente (dans les 24 mois précédents) par le complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Lorsqu'on pense que la tuberculose s'est développée ailleurs, p. ex. atteinte du SNC ou forme disséminée/miliaire, à la suite d'une infection récente (au cours des 24 mois précédents), elle doit être considérée comme une maladie primaire du SNC (etc.). ***À l'exclusion de :*** primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, sans mention de confirmation biologique ou histologique (A16.7)

A16.7 Primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Survient habituellement, mais pas toujours, chez un enfants et est due à une infection par le complexe *Mycobacterium tuberculosis* contractée dans les 24 mois précédents. Elle englobe la tuberculose pulmonaire (parenchyme pulmonaire) de même que la tuberculose des ganglions lymphatiques intrathoraciques, du larynx, de la trachée, des bronches ou du rhinopharynx. ***À l'exclusion de :*** Pleurésie tuberculeuse, sans mention de confirmation biologique ou histologique (A16.5)

A16.8 Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Comprend : **Tuberculose (de) :**

médiastinale
nasale
rhinopharyngée
sinus de la face
} SAI

A16.9 Tuberculose de l'appareil respiratoire sans précision, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Comprend : **Tuberculose (de) :**

SAI
appareil respiratoire SAI

A17† Tuberculose du système nerveux

A17.0† Méningite tuberculeuse (G01*)

Comprend : Leptoméningite tuberculeuse
Tuberculose méningée (cérébrale) (médullaire)

A17.1† Tuberculome méningé (G07*)

Comprend : Tuberculome des méninges

A17.8† Autres formes de tuberculose du système nerveux

Comprend :

Abcès tuberculeux du cerveau (G07*)
Méningo-encéphalite tuberculeuse (G05.0*)
Myélite tuberculeuse (G05.0*)
Polynévrite tuberculeuse (G63.0*)
Tuberculome de :
cerveau (G07*)
moelle épinière (G07*)

A17.9† Tuberculose du système nerveux, sans précision (G99.8*)

A18 Tuberculose d'autres organes

A18.0† Tuberculose des os et des articulations

Comprend :

Tuberculeuse :

Arthrite (M01.1*)

Mastoïdite (H75.0*)

Ostéonécrose (M90.0*)

Ostéite (M90.0*)

Ostéomyélite (M90.0*)

Synovite (M68.0*)

Ténosynovite (M68.0*)

Tuberculose de :

colonne vertébrale (M49.0*)

hanche (M01.1*)

genou (M01.1*)

A18.1 Tuberculose de l'appareil génito-urinaire

Comprend :

Affection inflammatoire tuberculeuse des organes pelviens de la femme (N74.1*)

Tuberculose (de) :

col de l'utérus† (N74.0*)

rénale† (N29.1*)

organes génitaux de l'homme† (N51.-*)

uretère† (N29.1*)

vessie† (N33.0*)

A18.2 Adénopathie tuberculeuse périphérique

Comprend : Adénite tuberculeuse

À l'exclusion de :

Adénopathie tuberculeuse trachéo-bronchique (A15.4, A16.3)

Tuberculose des ganglions :

intrathoraciques (A15.4, A16.3)

mésentériques et rétropéritonéaux (A18.3)

A18.3 Tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques

Comprend : **Tuberculeuse :**

Ascite

Entérite† (K93.0*)

Péritonite† (K67.3*)

Tuberculose (de) :

anus et rectum† (K93.0*)

intestin (côlon)† (K93.0*)

rétropéritonéale (ganglions lymphatiques)

A18.4 Tuberculose de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

Comprend : Érythème induré tuberculeux
Lupus :
exedens
vulgaire (de) :
SAI
paupière† (H03.1*)
Scrofuloderme

À l'exclusion de : lupus érythémateux (L93.-)
disséminé (M32.-)

A18.5 Tuberculose de l'œil

Comprend : ***Tuberculeuse :***
Choriorétinite† (H32.0*)
Épisclérite† (H19.0*)
Iridocyclite† (H22.0*)
Kératite interstitielle† (H19.2)
Kératoconjonctivite (interstitielle) (phlycténulaire)† (H19.2*)

À l'exclusion de : lupus vulgaire de la paupière (A18.4)

A18.6 Tuberculose de l'oreille

Comprend : Otite moyenne tuberculeuse† (H67.0*)

À l'exclusion de : mastoïdite tuberculeuse (A18.0†)

A18.7† Tuberculose des surrénales (E35.1*)

Comprend : Maladie d'Addison tuberculeuse

A18.8 Tuberculose d'autres organes précisés

Comprend : *Artérite cérébrale tuberculeuse† (I68.1*)*
Tuberculose de :
endocarde† (I39.8*)
myocarde† (I41.0*)
oesophage† (K23.0*)
péricarde† (I32.0*)
thyroïde† (E35.0*)

A19 Tuberculose miliaire

Comprend : Polysérite tuberculeuse
Tuberculose :
disséminée
généralisée

A19.0 Tuberculose miliaire aiguë, localisation unique et précisé

A19.1 Tuberculose miliaire aiguë, sièges multiples

A19.2 Tuberculose miliaire aiguë, sans précision

A19.8 Autres tuberculoses miliaires

A19.9 Tuberculose miliaire, sans précision

Annexe III

Estimations de la population en 2003

Population selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires : 2003

	CANADA	N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Hommes														
< 1	**168 958**	2 295	642	4 425	3 570	37 125	66 128	7 021	6 006	20 128	20 767	169	300	382
1 – 4	**706 030**	9 983	2 936	18 903	15 236	152 902	283 918	29 188	24 965	78 583	85 979	671	1 309	1 457
5 – 14	**2 087 408**	31 247	9 453	58 080	46 262	469 186	827 489	83 837	72 754	222 416	257 199	2 185	3 806	3 494
15 – 24	**2 211 023**	36 749	9 885	63 701	52 128	498 606	844 210	84 002	77 858	244 348	290 982	2 349	3 533	2 672
25 – 34	**2 205 120**	32 341	8 193	59 345	49 956	510 058	867 165	78 791	61 049	246 694	283 229	1 922	3 806	2 571
35 – 44	**2 618 711**	41 490	10 117	75 601	60 681	622 497	1 035 193	89 916	72 147	267 633	335 071	2 657	3 660	2 048
45 – 54	**2 332 249**	42 008	9 997	70 867	58 344	578 520	864 480	81 200	69 896	232 890	317 017	2 822	2 873	1 335
55 – 64	**1 598 033**	29 748	7 510	51 866	41 395	411 945	594 687	55 233	45 493	138 777	217 378	1 684	1 600	717
65 – 74	**1 038 884**	17 729	4 827	32 596	25 004	255 271	398 354	36 846	33 829	86 859	145 919	721	631	298
75 +	**718 916**	11 449	3 308	23 165	18 357	161 500	275 029	30 275	30 317	58 120	106 700	279	304	113
TOTAL	**15 685 332**	**255 039**	**66 868**	**458 549**	**370 933**	**3 697 610**	**6 056 653**	**576 309**	**494 314**	**1 596 448**	**2 060 241**	**15 459**	**21 822**	**15 087**
Femmes														
< 1	**160 772**	2 309	721	4 186	3 515	35 067	62 913	6 679	5 716	19 115	19 670	153	356	372
1 – 4	**674 557**	9 593	2 905	18 142	14 310	144 496	274 097	27 875	23 451	75 108	81 203	662	1 365	1 350
5 – 14	**1 987 896**	29 459	8 905	55 791	43 625	447 289	792 084	79 947	68 925	209 731	243 139	2 112	3 574	3 315
15 – 24	**2 103 731**	35 996	9 828	62 100	48 878	473 568	806 689	79 946	72 819	229 715	276 192	2 203	3 235	2 562
25 – 34	**2 151 969**	33 741	8 615	60 682	49 667	484 925	859 414	75 020	59 830	228 391	283 568	2 144	3 475	2 497
35 – 44	**2 592 972**	43 261	10 557	76 197	60 707	607 477	1 030 200	87 012	71 809	257 550	339 764	2 929	3 694	1 815
45 – 54	**2 363 249**	42 958	10 486	72 706	59 337	588 198	885 781	81 587	68 242	225 385	322 110	2 650	2 643	1 166
55 – 64	**1 640 180**	29 919	7 546	53 298	41 697	430 698	614 793	56 376	45 830	137 518	219 217	1 333	1 218	737
65 – 74	**1 152 419**	18 789	5 203	36 024	28 009	299 843	441 893	40 987	37 179	92 235	150 935	598	529	195
75 +	**1 156 073**	17 405	5 666	38 627	30 537	284 787	435 051	49 888	46 404	88 424	158 552	334	329	69
TOTAL	**15 983 818**	**263 430**	**70 432**	**477 753**	**380 282**	**3 796 348**	**6 202 915**	**585 317**	**500 205**	**1 563 172**	**2 094 350**	**15 118**	**20 418**	**14 078**
TOTAL														
< 1	**329,730**	4,604	1,363	8,611	7,085	72,192	129,041	13,700	11,722	39,243	40,437	322	656	754
1 – 4	**1,380,587**	19,576	5,841	37,045	29,546	297,398	558,015	57,063	48,416	153,691	167,182	1,333	2,674	2,807
5 – 14	**4,075,304**	60,706	18,358	113,871	89,887	916,475	1,619,573	163,784	141,679	432,147	500,338	4,297	7,380	6,809
15 – 24	**4,314,754**	72,745	19,713	125,801	101,006	972,174	1,650,899	163,948	150,677	474,063	567,174	4,552	6,768	5,234
25 – 34	**4,357,089**	66,082	16,808	120,027	99,623	994,983	1,726,579	153,811	120,879	475,085	566,797	4,066	7,281	5,068
35 – 44	**5,211,683**	84,751	20,674	151,798	121,388	1,229,974	2,065,393	176,928	143,956	525,183	674,835	5,586	7,354	3,863
45 – 54	**4,695,498**	84,966	20,483	143,573	117,681	1,166,718	1,750,261	162,787	138,138	458,275	639,127	5,472	5,516	2,501
55 – 64	**3,238,213**	59,667	15,056	105,164	83,092	842,643	1,209,480	111,609	91,323	276,295	436,595	3,017	2,818	1,454
65 – 74	**2,191,303**	36,518	10,030	68,620	53,013	555,114	840,247	77,833	71,008	179,094	296,854	1,319	1,160	493
75 +	**1,874,989**	28,854	8,974	61,792	48,894	446,287	710,080	80,163	76,721	146,544	265,252	613	633	182
TOTAL	**31,669,150**	**518,469**	**137,300**	**936,302**	**751,215**	**7,493,958**	**12,259,568**	**1,161,626**	**994,519**	**3,159,620**	**4,154,591**	**30,577**	**42,240**	**29,165**

Source: Statistics Canada

Estimations de la population selon l'origine des personnes nées au Canada et le lieu de naissance à l'étranger – Canada et provinces/territoires : 2003

	CANADA	N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord	Yn	T.N.-O.	Nt
Nés au Canada															
Amérindiens	**741 675**	9 547	1 371	15 350	13 862	72 512	166 921	104 823	97 357	102 725	137 488	19 719	6 722	12 902	95
Indiens inscrits*	**730 586**				**28 088**	67 184	167 140	117 128	115 973	93 347	117 585	24 141			
Non inscrits	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inuit	**49 840**	4 974	31	409	177	10 256	1 686	388	259	1 167	923	29 570	186	4 586	24 798
Métis	**315 098**	5 906	238	3 280	4 510	16 831	52 641	60 925	47 136	71 407	47 545	4 679	581	4 069	29
Total – Autochtones**	**1 106 613**	20 427	1 640	19 039	18 549	99 599	221 248	166 136	144 752	175 299	185 956	53 968			
Non-Autochtones†	**23 996 960**	486 657	130 590	862 813	702 720	6 515 235	8 391 285	840 338	792 582	2 465 522	2 768 513	40 705	26 970	39 092	28 611
Total - Nés au Canada	**25 103 573**	**507 084**	**132 230**	**881 852**	**721 269**	**6 614 834**	**8 612 533**	**1 006 474**	**937 334**	**2 640 821**	**2 954 469**	**94 673**	**26 970**	**39 092**	**28 611**
Nés à l'étranger‡															
AFR prév. élevée	**176 816**	429	46	1 197	774	24 290	92 885	4 417	2 493	20 994	29 045	246	80	134	32
AFR prév. faible	**84 455**	93	34	396	514	42 657	31 821	1 376	677	3 743	3 080	64	16	39	9
AMR	**727 455**	309	186	3 144	1 369	152 911	462 953	20 289	3 295	37 313	45 292	394	178	165	51
EEUR	**291 620**	446	35	1 157	352	51 716	176 375	9 499	3 329	19 798	28 728	185	70	105	10
EMR	**574 349**	639	271	6 306	1 363	133 352	343 396	4 883	3 315	33 811	46 816	197	46	132	19
EME + CEUR	**2 654 499**	7 340	4 212	34 968	21 833	327 466	1 458 800	69 087	30 646	231 977	463 482	4 688	2 680	1 650	358
SEAR	**586 742**	869	70	2 089	994	42 713	369 811	7 821	2 271	36 430	123 424	250	132	107	11
WPR	**1 469 641**	1 260	216	5 193	2 747	104 019	710 994	37 780	11 159	134 733	460 255	1 285	405	816	64
Total - Nés à l'étranger	**6 565 577**	**11 385**	**5 070**	**54 450**	**29 946**	**879 124**	**3 647 035**	**155 152**	**57 185**	**518 799**	**1 200 122**	**7 309**	**3 607**	**3 148**	**554**
Total population§	**31,669,150**	**518,469**	**137,300**	**936,302**	**751,215**	**7,493,958**	**12,259,568**	**1,161,626**	**994,519**	**3,159,620**	**4,154,591**	**101,982**	**30,577**	**42,240**	**29,165**

* Source: INAC, Registered Indian Population by Sex and Residence 2003. Available at: http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/sts/rip/rip03_e.pdf

** Source: Statistics Canada: Projections of the Aboriginal populations, Canada, provinces and territories 2001 to 2017 Demography Division, Statistics Canada Catalogue No. 91-547-XIE

† Calculated: Non-Autochtones = Total Population - Total Aboriginal - Total Foreign-born

‡ Source: Statistics Canada: Demography Division, Custom Product

§ Source: Statistics Canada, Demography Division, Demographic, Estimates Section, Population estimates 0-90+ July Canada - Provinces 1971-2005, updated November 22 2005.

Annexe IV
Estimation par l'OMS de l'incidence de la TB dans 22 pays où le fardeau de la maladie était élevé en 2003

PAYS	POPULATION (MILLERS)	NOMBRE ESTIMÉ				INCIDENCE CUMULATIVE (%) (PROPORTION RÉGIONALE DU GRAND TOTAL)
		TOUS LES CAS		CAS À FROTTIS POSITIF		
		NOMBRE (MILLIERS)	TAUX POUR 100 000	NOMBRE (MILLIERS)	TAUX POUR 100 000	
1 Inde	1,065,462	1,788	168	798	75	20
2 Chine	1,304,196	1,334	102	600	46	35
3 Indonésie	219,883	627	285	282	128	42
4 Nigéria	124,009	363	293	156	126	46
5 Bangladesh	146,736	361	246	162	110	50
6 Pakistan	153,578	278	181	125	81	53
7 Ethiopie	70,678	252	357	109	154	56
8 Afrique du Sud	45,026	242	537	98	218	59
9 Philippines	79,999	237	296	107	134	62
10 Kenya	31,987	195	610	84	263	64
11 Congo – RD	52,771	195	370	85	161	66
12 Fédération de Russie	143,246	161	112	72	50	68
13 Vietnam	81,377	145	178	65	80	70
14 Tanzanie R-U	36,977	137	371	58	157	72
15 Brézil	178,470	110	62	49	27	73
16 Ouganda	25,827	106	410	46	178	74
17 Thaïlande	62,833	89	142	40	64	75
18 Mozambique	18,863	86	456	36	191	76
19 Zimbabwe	12,891	85	659	34	264	77
20 Myanmar	49,485	85	172	38	77	78
21 Afghanistan	23,897	80	335	36	151	79
22 Cambodge	14,144	72	509	32	226	80
Total des pays où la morbidité est élevée	**3,942,335**	**7,028**	**178**	**3,112**	**79**	**80**
Afrique	687,405	2,372	345	1,013	147	26.9
Les Amériques	867,768	370	43	165	19	4.2
Méditerranée orientale	518,063	634	122	285	55	7.2
Europe	878,902	439	50	196	22	5.0
Asie du Sud-Est	1,614,648	3,062	190	1,370	85	34.8
Pacifique occidental	1,732,104	1,933	112	868	50	21.9
Grand total	**6,298,890**	**8,810**	**140**	**3,897**	**62**	**100.0**

Source : Organisation mondiale de la Santé. *Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing.* Rapport de l'OMS 2005
ISBN 92 4 156291 9.

Annexe V
Régions épidémiologiques pour la TB et pays membres du Partenariat Halte à la tuberculose/OMS[12]

Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)
Afrique du Sud
Botswana
Burundi
Cameroun
Congo
Côte d'Ivoire
Éthiopie
Gabon
Kenya
Lesotho
Malawi
Mozambique
Namibie
Nigéria
Ouganda
République centrafricaine
Rwanda
Swaziland
Tanzanie, République-Unie de
Zaïre (République démocratique du Congo)
Zambie
Zimbabwe

Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)
Algérie
Angola
Bénin
Burkina Faso
Cap-Vert
Comores
Érythrée
Gambie
Ghana
Guinée
Guinée-Bissau
Guinée équatoriale
Libéria
Madagascar
Mali
Mauritanie
Maurice
Niger
Sao-Tomé-et-Principe
Sénégal
Seychelles
Sierra Leone
Tchad
Togo

[12] Partenariat Halte à la tuberculose et Organisation mondiale de la santé, *Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35).

Région des Amériques (AMR) - Pays de l'Amérique latine (LAC)	
Anguilla	Îles Vierges (américaines)
Antigua-et-Barbuda	Îles Vierges (britanniques)
Argentine	Paraguay
Bahamas	Pérou
Barbade	Porto Rico
Belize	République dominicaine
Bermudes	Saint-Kitts-et-Nevis
Bolivie	Saint-Vincent-et-les-Grenadines
Brésil	Sainte-Lucie
Caïmans, îles	Salvador
Chili	Suriname
Colombie	Trinité-et-Tobago
Costa Rica	Turks et Caicos, îles
Cuba	Uruguay
Dominique	Venezuela
Équateur	

Europe orientale (EEUR)
Arménie
Azerbaïdjan
Bélarus
Bulgarie
Estonie
Fédération de Russie
Géorgie
Kazakhstan
Kirghizistan
Latuie
Lituanie
Moldova, République de
Roumanie
Tadjikistan
Turquie
Turkménistan
Ukraine
Uzbekistan

Méditerranée orientale (EMR)
Afghanistan
Arabie saoudite
Bahreïn
Cisjordanie et la bande du Gaza
Djibouti
Égypte
Émirats arabes unis
Iran
Iraq
Jordanie
Koweït
Liban
Libye
Maroc
Oman
Pakistan
Qatar
République arabe syrienne
Somalie
Soudan
Tunisie
Yémen

Économies de marché établies (EME)	
Allemagne	Italie
Andorre	Japon
Australie	Luxembourg
Autriche	Malte
Belgique	Monaco
Canada	Pays-Bas
Danemark	Norvège
Espagne	Nouvelle-Zélande
États-Unis	Portugal
Finlande	République tchèque
France	Royaume-Uni
Grèce	Saint-Marin
Irlande	Singapour
Islande	Suède
Israël	Suisse

Europe centrale (CEUR)
Albanie
Bosnie-Herzégovine
Chypre
Croatie
Hongrie
Pologne
Serbie et Montenegro
Slovaquie
Slovénie
Yougoslave, L'ex-Republique

Asie du Sud-Est (SEAR)
Bangladesh
Bhoutan
Corée, République populaire démocratique de
Inde
Indonésie
Maldives
Myanmar
Népal
Sri Lanka
Thaïlande
Timor oriental

Pacifique occidental (WPR)	
Brunei Darussalam	Nauru
Cambodge	Nouvelle-Calédonie
Chine	Niue
Chine, Hong Kong	Palau
Chine, Macao	Papouasie-Nouvelle-Guinée
Cook, îles	Philippines
Corée, République de	Polynésie française
Fidji	Samoa
Guam	Samoa américaines
Kiribati	Solomon Islands
Laos, République démocratique populaire du	Tokelau
Malaisie	Tonga
Marianne du Nord, îles	Tuvalu
Marshall, îles	Vanuatu
Micronésie	Vietnam
Mongolie	Wallis et Futuna, îles

Annexe VI
Formulaire de déclaration de l'OMS pour les cas en 2003

1. Identification

A	**Pays**	
B	**Date**	

		Directeur du programme de lutte antituberculose:	*Personne remplissant le formulaire (si différente du nom à gauche)*
C	**Nom**		
D	**Titre de fonction**		
E	**Adresse**		
F	**Téléphone**		
G	**Fax**		
H	**E-mail**		

Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau nationale/régionale de l'OMS.

Ce formulaire est un outils de collecte de données appropriée pour l'analyse au niveau régionale et mondiale pour plus de 200 pays. Ce formulaire ne constitue pas un modèle recommandé pour les programmes nationaux (se réferer, pour cela, au guides techniques de l'OMS).

OMS - formulaire de données de la tuberculose - notifications 2003, résultats de traitement 2002, financement pour l'année fiscale 2003 et au-delà.

2. Composantes de la lutte contre la TB en 2003

Veuiller vous assurer que vos réponses correspondent à la situation en 2003. (Les informations additionelle sont les bienvenues dans la rubrique 'Remarques.')

Réponse aux questions A-B: Cercler oui, non, ou non-applicable (NA).

A	**Avez-vous un manuel sur le contrôle de la TB au niveau national (ou des directives pour le diagnostic et le traitement de la TB) en 2003?** (Si Oui, veuillez en fournir une copie au bureau nationale/régional de l'OMS, si ce n'est déjà fait.)	**Non Oui**
B	**Est-ce que, en 2003, l'association medicale la plus importante de votre pays reconnait et promeut les traitement standardisés de la TB avec une durée et des definitions standards des résultats des traitement?**	**Non Oui NA**

Composants techniques de la strategie DOTS in 2003

Résponse aux questions C-F: Cercler une réponse (Quelques signifie "certaines unités"; Toutes signifie "toutes les unités")

		Unités DOTS	**Unités Non-DOTS**
C	**L'examen microscopique de crachat a-t-il été utilisé de façon régulier pour le diagnostic de cas suspects de TB?**	**Non Oui**	**Non Quelques Toutes**
D	**La chimiothérapie standard à court terme (moins de 9 mois) a-t-elle été utilisée en routine pour les cas de crachat positif?**	**Non Oui**	**Non Quelques Toutes**
E	**L'observation directe du traitement a-t-elle été faite en travail de routine -- au moins pendant la phase initiale (2-3 mois) de traitement?**	**Non Oui**	**Non Quelques Toutes**
F	**Les résultats de TRAITEMENT de TOUS les patients à frottis positif ont-ils été contrôlés, analysés par cohorte, et rapportés au niveau supérieur de supervision?**	**Non Oui**	**Non Quelques Toutes**

Réponse aux questions G, H: nombres absolus; Question I: oui ou non; Question J: pourcentage.

G	**Combien de unités sanitaires administratives/opérationnelles y avait-il a la fin de 2003?**	
H	**Combien de ces unités (2.G) étaient considérées comme unités "DOTS" a la fin de 2003?**	
I	**Avez-vous d'autres critères (en plus des composants techniques des questions C, D, E, et F) pour qu'une unité operationelle soit qualifiée "unité DOTS"** (c'est-à-dire engagement politique local, formation spécifique)? (Si "oui", joignez la liste des critères ou mentionnez-les dans les 'Remarques'.)	**Non Oui**
J	**Quelle proportion de la population nationale vivait dans les limites administratives opérationnelles (zones d'atteinte) des sites sanitaires concernés par le plan DOTS dans votre pays en 2003?** (Note: Une proportione approximative suffit. La question de l'accès au DOTS est plus complexe, si vous avez des données sur ce sujet, vous pouvez les inclures dans les 'Remarques'.	**%**

3. Activités en relation avec le VIH parmi les patients TB en 2003

A **Donnez ci-dessous les données de la prevalence du VIH chez les patients TB en 2003 (si disponible) et décrivez le mode de recueil** (par exemple, surveillance sentinelle basé sur un test VIH anonyme chez les patients TB) **et la methode utilisé** (par exemple, 100% des patients dans des centres selectionnés).

Réponse aux questions C, D, E, H: nombres absolus; Questions B, E, F: cerclez le bonne réponse.

B **Avez-vous mise en ouvre (même partiellement) une politque nationale offrant un test VIH et un conseil a tous les patient TB en 2003?** — **Non** **Oui**

C **Combien "d'unités operationelles" (voir question 2G) fournissant diagnostic et traitement TB offrent aussi en routine en 2003 un test et un conseil a tous les patients TB?**

Si C=0, allez a la question E:

D **- En 2003, combien des patients TB ont été testés dans les unités operationelles de la question 3.C? How many TB patients w**

E **- En 2003, est-ce que les patients TB, positifs pour le VIH, ont été evalués (ou référés pour évaluation) pour leur eligibilité pour commencer un traitement anti-retroviral (ARV)?** — **Non** **Oui** **Ne sait pas**

- Si E="No", allez a la page suivante.

F **Est-ce que l'évaluation de l'eligibilité pour un traitement ARV est réalisé par le programme TB, le programme VIH, une combinaison des deux, ou autres?** (Vous pouvez inclure plus des détails dans les 'Remarques'.) — **TB** **HIV** **Combinaison** **Autres**

G **Indiquez combien des patients TB, positifs pour le VIH, ont été évalues pour leur eligibilité pour un traitement ARV en 2003?**

H **Indiquez combien des patients TB, positifs pour le VIH, ont été évalués ET ont commencé un traitement ARV en 2003?**

4. Notifications pour 2003 (nombres absolus)

A **Nombres de cas TB en 2003, selon les statistiques nationales**

Nombre de ces cas, par strategie (DOTS, non-DOTS) qui sont:

		DOTS	Non-DOTS
B	**Nouveau cas pulmonaire à microscopie positive**		
C	**Nouveau cas pulmonaire à microscopie négative**		
D	**Nouveau cas pulmonaire, résultat de la microscopie incconnue**		
E	**Nouveau cas extrapulmonaire**		
F	**Rechute à microscopie positive**		
G	**Traitement après echec therapeutique**		
H	**Traitement après abandon**		
I	**Autrres cas non inclus dan les categories ci-dessus B-H.**		
J	**Nouveau cas pulmonaire confirmé par la bacteriologie**		

Veuillez indiquer la liste de toutes les source potentielles de données qui ne sont pas representées dans le nombre donné dans la ligne A (par exemple, pneumologuqes, practitiens privés,

Veuillez indiquer si les données en ligne A incluent tous les rapports (par exemple, certaines rapports trimestriels de district n'ont pas été reçus)?

Notes:

La strategie est en relation avec les unités operationelle, et non en sous-ensembles de cas traités dans ces unités. Si une unités est considerée "unité DOTS", alors tous les cas de cette unité doivent être rapportés comme cas traités sous DOTS.

Si l'addition des nombres de cas DOTS et non-DOTS des lignes B à I ne corresponde pas au nombre total de cas de la ligne A, expliqu

Les cas "autres" (ligne I) peuvent inclure tout cas qui ne peuvent être classé dan les categories mentionnées auparavant (par exemple, histoire de la maladie ou traitement incconue, retraitement des cas à microscopie négative).

En ligne J, "confirmé par la bacteriologie" inclu les cas à microscopie positive plus tout cas confirmé par une autre methode de laboratoire.

Veuillez indiquer si les données de cette page incluent celles de territoires outre-mers.

Non **Oui**

Si "oui", veuillez l'indiquer dans les 'Remarques.'

5. Notifications pour 2003, suite

âge et sexe des nouveaux cas à microscopie positive (nombre absolus)

		0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	TOTAL
DOTS									
A	**Homme**								
B	**Femme**								
Non-DOTS									
C	**Homme**								
D	**Femme**								

Si ces données sont basées sur une collecte de moins d'un an, veuillez l'indiquer dans les 'Remarques.'

Si vous avez des données par âge et sexe qui ne correspondent pas au categories ci-dessus (par exemple, groupe d'âge different ou données disponibles pour tous les cas seulement et non pour les cas à microscopie positive), alors inscrivez ces données dans les 'Remarques'.

OMS - formulaire de données de la tuberculose - notifications 2003, résultats de traitement 2002, financement pour l'année fiscale 2003 et au-delà.

6. Résultats de traitement pour les cas enregistrés en 2002 (nombres absolus)

		DOTS				non-DOTS
		Nouveau cas pulmonaire frottis positif	Rechute	Traitement-après-echec	Traitement-après-abandon	Nouveau cas pulmonaire frottis positif
Z	**Cas inclus dans le cohorte**					
	Si le nombre de cas de la ligne Z est different de celui notifié à l'OMS l'an passé, expliquez les raisons de cette difference.					
A	**Guéri**					
B	**Traitement terminé**					
C	**Décédé**					
D	**Echec**					
E	**Perdus de vue**					
F	**Transferé**					
	Si la somme des ligne A à F n'égal pas le nombre de la ligne Z, indiquez les raisons en 'Remarques' (par exemple, rapports manquants).					

G **Pour une unité d'enregistrement, quels sont les mechanisms utilisés pour déterminer le résultat de traitement pour les patients transférés.** Indiquez le ou les mechanisms suivants: aucun; réunions trimestrielles des coordinateurs d'unités(echange d'informations); téléphone; courrier; liasons faites à un niveau administratif superieur; autres (précisez).

Notes

Si la culture est réalisée en routine dans tous le pays, vous devez alors utiliser ces colunnes pour rapporter les résultats de traitement da la cohorte des cas confirmés bacteriologiquement. Les résultats des traitements sont déterminé par les methodes de laboratoires appropries.

Si les résultats des traitements pour les cas retraités ne peuvent pas être separés par categorie, alors indiquez les résultats en 'Remarques.'

Si les résultats des traitements non-DOTS ne sont pas differencié par categorie, indiquez quelles types de cas sont inclus et quels sont les résultats de traitements.

7. Information financière - budget

EXERCISE BUDGETAIRE 2004
(votre exercice budgétaire commençant dans l'année calendaire 2004)

1. Début de l'exercice budgétaire 2004 (jour, mois, année)

2. Nombre prévu de nouveau patients à frottis positifs devant être traités en 2004

3. Nombre prévu de nouveau patients à frottis négatifs / extra-pulmonaire devant être traités en 2004

Veuillez donner les montants du budget, financement et écart en équivalent dollar US, en millions (par exemple, 78 pour US$ 78 million ou 0,1 pour US$ 100,000)	BUDGET TOTAL REQUIS[a] (US$ millions)	Financement PREVU: Gouvernement[b]	Prêts[c]	Subventions (GFATM exclu)[d]	GFATM[e]	Ecart[f]
4. Médicament anti-TB: première ligne						
5. Médicament anti-TB: deuxième ligne (MDR TB)						
6. Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB (personnel de l'unité centrale et les coordinateurs des autres niveaux)						
7. Initiatives pour accroître la détection des patients et le taux de guérison						
8. Activités de collaboration TB/VIH						
9. Bâtiments, équipement (véhicules, laboratoire/bureau, etc)						
10. Autres lignes de budget pour la TB						
11. TOTAL						

Exercice budgétaire 2005
(votre exercice budgétaire commençant dans l'année calendaire 2005)

1. Début de exercice budgétaire 2005 (jour, mois, année)

2. Nombre prévu de nouveau patients à frottis positifs devant être traités en 2005

3. Nombre prévu de nouveau patients à frottis négatifs / extra-pulmonaire devant être traités en 2005

Veuillez donner les montants du budget, financement et écart en équivalent dollar US, en millions (par exemple, 78 pour US$ 78 million ou 0,1 pour US$ 100,000)	BUDGET TOTAL REQUIS[a] (US$ millions)	Financement PREVU (si disponible): Gouvernement[b]	Prêts[c]	Subventions (GFATM exclu)[d]	GFATM[e]	Ecart[f]
4. Médicament anti-TB: première-ligne						
5. Médicament anti-TB: deuxième-ligne (MDR TB)						
6. Personnel travaillant exclusivement au controle TB (personnel de l'unité centrale et les coordinateurs des autres niveaux)						
7. Initiatives pour accroitre la détection des patients et le taux de guérison						
8. Activités de collaboration TB/VIH						
9. Batiments, équipement (véhicules, laboratoire/bureau, etc)						
10. Autres lignes de budget pour la TB						
11. TOTAL						

VOIR LES NOTES D'EXPLICATION PAGE 9. Contactez les personnes suivantes si vous avez besoin de clarification:
Pilar Ramon_Pardo ramonpp@paho.org (for AMRO), Katherine Floyd: floydk@who.int (for EURO, SEARO and WPRO), Holger Sawert: sawerth@emro.who.int (for EMRO) and Lisa Véron: veronl@who.int (for AFRO).

OMS - formulaire de données de la tuberculose - notifications 2003, résultats de traitement 2002, financement pour l'année fiscale 2003 et au-delà.

8. Informations financières - utilisation des services de santé et dépense.

12. Nombre habituel de visites à un service de santé nécessaire pour un nouveau patient à frottis positif après que le diagnostic ait été établi.

13. Nombre habituel de visites à un service de santé nécessaire pour un nouveau patient à frottis négatif / extra-pulmonaire après que le diagnostic ait été établi.

14. Pourcentage estimé de nouveaux patients à frottis positifs qui sont hospitalisés.

15. Pourcentage estimé de nouveaux patients à frottis négatifs / extra-pulmonaires qui sont hospitalisés.

16. Durée moyen de séjour estimé (en jours) pour les nouveaux patients à frottis positifs

17. Durée moyen de séjour estimé (en jours) pour les nouveaux patients à frottis négatifs / extra-pulmonaires

18. Nombre de lits d'hôpitaux utilisés exclusivement pour la TB

Exercice budgétaire 2003
(votre exercice budgétaire commençant dans l'année calendaire 2003)

Veuillez donner les montants du budget, financement et écart en équivalent dollar US, en millions (par exemple, 78 pour US$ 78 million ou 0,1 pour US$ 100,000)	DEPENSES[g] (US$ millions)	Fonds RECUS: Gouvernement[b]	Prêts[c]	Subventions (GFATM exclu)[d]	GFATM[e]
19. Médicament anti-TB: première ligne					
20. Médicament anti-TB: deuxième ligne (MDR TB)					
21. Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB (personnel de l'unité centrale et les coordinateurs des autres niveaux)					
22. Initiatives pour accroître la détection des patients et le taux de guérison					
23. Activités de collaboration TB/VIH					
24. Bâtiments, équipement (véhicules, laboratoire/bureau, etc)					
25. Autres lignes de budget pour la TB					
26. TOTAL					

VOIR LES NOTES D'EXPLICATION PAGE 9. Contactez les personnes suivantes si vous avez besoin de clarification:
contrôle Ramon_Pardo ramonpp@paho.org (for AMRO), Katherine Floyd: ligne@who.int (for EURO, SEARO and WPRO), Holger Sawert: sawerth@emro.who.int (for EMRO) and Lisa Véron: veronl@who.int (for AFRO).

9. Explications pour les information financières

Le financement pour contrôler la TB peut être amélioré si un effort est fait pour décrire la situation financière, même si les données sont partielles. Si le bureau centrale du PNT n'a aucune information sur les chiffres exactes dont les gouvernements locaux ont pour contrôler la TB, essayez de les estimer.

Pour toutes questions, veuillez indiquer “NA” ou “non applicable” si l'intervention demandée (par exemple, hospitalisation) n'est pas pratiqué dans le pays, indiquez “DK” or “ne sait pas” si vous n'avez pas la réponse requise à la question. Veuillez ne laisser aucune case vide.

1	La date du début de votre exercice budgétaire (entre le 1 janvier et le 31 décembre de l'année indiquée)
2	Le nombre de patients que vous comptez détecter et traiter -- nouveaux cas à frottis positifs dans tous les secteurs (DOTS et non-DOTS). Cela ne signifie pas le nombre total de cas estimé dans votre pays.
3	Le nombre de patients que vous comptez détecter et traiter --nouveaux cas à frottis négatifs et extra-pulmonaires dans tous les secteurs (DOTS et non-DOTS). Cela ne signifie pas le nombre total de cas estimé dans votre pays.
4	Le budget pour les médicaments anti-TB, à l'exclusion des médicaments pour traiter la TB multi-résistante (MDR-TB). Si des médicaments sont fournies par GDF, veuillez inclure une estimation de la valeur de ces médicaments.
5	Le budget des médicaments anti-TB pour traiter la TB multi-résistante (MDR-TB) seulement, y compris les médicaments obtenus par le Comité feu vert (GLC).
6	Le coût du personnel pour les employés travaillant SEULEMENT sur des activités de TB au niveau central et périphériques (par exemple coordinateurs TB provinciaux, coordinateurs TB de districts, etc.). N'incluez pas, par exemple, les infirmières de soins de santé primaires travaillant sur plusieurs maladies, y compris TB. Le total par catégorie peut être estimé comme le salaire annuel moyen pour chaque personnel appartenant à cette catégorie multiplié par le nombre de personnel de la catégorie. Veuillez rapporter le total pour TOUTES les catégories.
7	Ceci se rapporte aux activités qui visent à augmenter la détection des cas et le taux de guérison; les exemples possibles sont des campagnes de mobilisation sociale, activités pour engager le secteur privé (par exemple les projets de PPM-DOTS), des incitations et motivations pour les fournisseurs de soins ou les patients, engagement de la communauté dans la lutte contre la TB, renforcement des services de diagnostic et de surveillance, etc. Incluez tous le personnel qui n'est pas encore couverts dans la partie no 6.
8	Les activités de collaboration entre les programmes de TB et VIH dont la visée est de réduire l'impact du VIH sur la TB. Ceux-ci incluent les organes de coordinations TB et VIH, les programmes de formation et planification combines TB/VIH, les test VIH pour les patients atteints de la tuberculose, la surveillance du VIH parmi les patients atteints de la tuberculose, dépistage de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, thérapie préventive à l'isoniazide, programmes communs TB/VIH pour l'information/éducation/communication, traitement anti rétroviral pour les patients atteints de la tuberculose, etc... N'inclut pas le personnel consacré à la tuberculose et impliqué partiellement dans les activités de la TB/VIH qui ont déjà été compter au numéro 6. Pour des clarifications, veuillez consulter le document OMS "WHO TB/HIV Intérim Policy.
9	Se rapporte à tous les équipements, comme les véhicules, microscopes, équipement de bureau, etc. Ne pas inclure les consommables (tels que les produits de laboratoire), ni aux investissements inclus dans les rubriques 7 et 8.
12	Le nombre moyen de visites par patient à frottis positif dans tout service de santé pendant le traitement TB, par exemple pour le traitement observé, la collecte des médicaments, surveillance des frottis, etc., après que le patient ait été diagnostiqué avec la TB, selon vos directives de traitement. Par exemple, si le traitement observé est réalisé quotidiennement dans les cliniques dans la phase intensive et, pour la phase de continuation, 4 visites sont nécessaire (une fois par mois pour la collecte des médicaments), le total serait 60+4=64.
13	Le nombre moyen de visites par patient à frottis négatif et extra pulmonaire à tous services de santé pendant le traitement de la TB, par exemple pour le D.O.T., la collecte des médicaments, surveillance des frottis, etc., après que le patient ait été diagnostiqué avec la TB selon vos directives de traitement.
14	Le pourcentage approximatif des patients à frottis positifs hospitalisés pour la TB (pour toute durée de séjour), selon vos directives de traitement. Par exemple, si vos directives indiquent d'admettre tous les patients atteints de la TB pour 2 mois, le chiffre sera 100%. Si vous n'êtes pas sur, veuillez donne un intervalle de valeur.
15	Le pourcentage approximatif de patients à frottis négatifs ou extra pulmonaires hospitalisés pour la TB (pour toute durée de séjour), selon vos directives de traitement. Si vous n'êtes pas sur, veuillez donner un intervalle de valeur.
16	Si un/une patient/e à frottis positif est hospitalisé pour la TB, le nombre moyen de jours il ou elle reste à l'hôpital.
17	Si un/une patient/e à frottis négatif ou extra pulmonaire est hospitalisé pour la TB, le nombre moyen de jours il ou elle reste à l'hôpital.
18	Nombre estimé de lits dans des hôpitaux de TB et dans des salles de TB des autres hôpitaux.
19-24	Voir les explications pour les points 4-9. Ci-dessus.
a	Le budget total nécessaire devrait être en conformité avec votre plan annuel d'activité. Indiquez le montant total requis pour réaliser toutes les activités et NON PAS le montant que vous comptez recevoir.
b	Incluent le financement du gouvernement central et des gouvernements périphériques (provinces, districts, etc.).
c	Tous les prêts pour la TB ou le montant pour la TB dans un prêt pour le secteur de santé.
d	Toutes les subventions, à l'exclusion des subventions du fond mondial GFATM. Le montant doit être seulement pour l'exercice budgétaire considérée et non pas le montant total de la subvention.
e	Les subventions attribuées par le fond mondial GFATM. Le montant doit être pour l'exercice budgétaire considérée et NON PAS le montant total de la subvention.
f	Le montant dans cette colonne doit être égale a la colonne "budget total requis" MOINS le total de toutes les colonnes de financement prévues (c.à.d., gouvernement, prêts, subventions à l'exclusion du fond mondial GFATM, subvention du fond mondial GFATM, autres).
g	g- Pendant l'exercice budgétaire dernier, les fonds qui ont été réellement reçus et dépensés. Le total dans cette colonne devrait être égale à h+i+j+k.

8. Remarques

Les remarques peuvent comprendre: des informations sur l'exhaustivité des données, des explications d'incohérences dans les données, des précisions, des corrections de données rapportées dan les années précédentes, et des explications finacieères supplementaire.

Merci de compléter le formulaire OMS de collecte des données. Veuillez le retourner au bureau OMS pays ou OMS régional.

Quand vous soumettez vos réponses, veuillez inclure la dernière version de votre registre TB (ou une carte de traitement) et un set de vos formulaires de rapport trimestriels (ou bien, si les données sont individuelles à tous les niveaux, tout formulaire qui sert a l'analyse standard des résultats), si vous n'avez pas déjà envoyé ces documents à l'OMS.

Annexe VII
Canada – Formulaires de déclaration des cas et du résultat du traitement

Formulaire de déclaration des cas de tuberculose évolutive
Nouveaux cas et cas de rechute

Nº de série _____

Pour usage interne seulement
Date de réception au LATB — Année | Mois | Jour — Numéro de LATB

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

Date à laquelle la déclaration a été remplie — Année | Mois | Jour

Province/Territoire/ID du malade

1. Province/territoire déclarant(e)

2. Numéro au registre central

3. Identification unique du malade _____

4. Date de naissance — Année | Mois | Jour

5. Sexe — 1 M 2 F

Initiales du malade et lieu de résidence habituel

6. 1er 2e 3e

7. Ville/Village — **Comté et unité sanitaire** — **Code postale** — **Codes géo.** PR CD — PR US/DSC

Origine

8.
1 ☐ Indien inscrit
Vit la plupart du temps à la réserve
1 ☐ Oui
2 ☐ Non
8 ☐ Sans objet
9 ☐ Situation inconnue

2 ☐ Métis
3 ☐ Inuit
4 ☐ Autre autochtone *(précisez)* _____
5 ☐ Non-autochtones nés au Canada
Pour les moins de 20 ans :
Pays de naissance de la mère _____
Pays de naissance du père _____

6 ☐ Né à l'étranger
(a) Pays de naissance
(b) Année de l'arrivée au Canada _____
(c) Situation en ce qui concerne l'immigration : (i.e. situation actuelle)
1 ☐ Immigrant reçu ou citoyen canadien
2 ☐ Demandeur du statut de réfugié
3 ☐ Non-résident (travailleur migrant, visiteur, étudiant immigrant illégal)
8 ☐ Autre *(précisez)* _____
9 ☐ Donnée inconnue

Diagnostic

9. Date du diagnostic — Année | Mois | Jour

10. Diagnostic (utiliser ICD - 9 OU ICD - 10)
ICD - 9
ICD - 10

État bacillaire

11. Cochez toutes les cases qui s'appliquent

	Microscopie							Culture						
	Expectorations	Liquide de lavage bronchique	Liquide de lavage gastrique	Biopsie, sans précision	Urine	CSF	Autre	Expectorations	Liquide de lavage bronchique	Liquide de lavage gastrique	Biopsie, sans précision	Urine	CSF	Autre
Negatif														
Positif														
Non effectué/ inconnu														

12. Critères de diagnostic
1 ☐ Culture positive
2 ☐ Culture négative, diagnostic clinique

13. Antibiorésistance de la première culture positive
1 ☐ Oui → 1 ☐ INH 2 ☐ SM 3 ☐ EMB 4 ☐ RMP 5 ☐ PZA
2 ☐ Non
8 ☐ Autre *(précisez)* _____
9 ☐ Donnée inconnue

14. Date de début du traitement — Année | Mois | Jour

15. Médicaments prescrits initialement *(cochez toutes les réponses pertinentes)*
1 ☐ INH
2 ☐ SM
3 ☐ EMB
4 ☐ RMP
5 ☐ PZA
7 ☐ Aucun médicament prescrit
8 ☐ Autre *(précisez)* _____
9 ☐ Donnée inconnue

16. Méthode de détection
1 ☐ Symptômes compatibles avec le lieu de la maladie
2 ☐ Détection fortuite
3 ☐ Autopsie
4 ☐ Enquête auprès des contacts
5 ☐ Surveillance après l'octroi du droit d'établissement
6 ☐ Évaluation avant l'octroi du droit d'établissement (au Canada)
7 ☐ Programme de dépistage au lieu de travail
8 ☐ Autre dépistage
9 ☐ Autre *(précisez)* _____
10 ☐ Donnée inconnue

17. Premier épisode de tuberculose
1 ☐ Oui 2 ☐ Non
Dans la négative :
(a) Année du diagnostic précédent _____
(b) Diagnostic précédent posé :
1 ☐ Canada 2 ☐ À l'étranger :
(c) Traitement précédent
(énumérez tous les antibiotiques administrés) :
1 ☐ INH
2 ☐ SM
3 ☐ EMB
4 ☐ RMP
5 ☐ PZA
8 ☐ Autre *(précisez)* _____
9 ☐ Donnée inconnue

18. Décès du malade avant la fin du traitement
1 ☐ Oui
1 ☐ La tuberculose est la cause du décès
2 ☐ La tuberculose a contribué au décès, mais n'en est pas la cause première
3 ☐ La tuberculose n'a pas contribué au décès
Date du décès — Année | Mois | Jour
2 ☐ Non 3 ☐ Sans objet 9 ☐ Donnée inconnue

19. Test de dépistage du VIH positif
1 ☐ Oui 2 ☐ Non 9 ☐ Donnée inconnue

HC/SC 4368F (01-2002) — AVAILABLE IN ENGLISH

Santé Canada / Health Canada

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

N° de série _____

Issue du traitement d'un nouveau cas ou d'un cas de rechute de tuberculose

Voir au verso pour les instructions à suivre pour remplir le formulaire sur l'issue du traitement.

Pour usage interne seulement
Date de réception au LATB — Année / Mois / Jour — Numéro du LATB

Lutte anti-tuberculeuse (LATB)
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Pièce 0108B, Édifice Brooke Claxton
Indice de l'adresse : 0900B1
Pré Tunney, Ottawa, ON K1A 0L2

Date à laquelle la déclaration a été remplie — Année / Mois / Jour

1. Province / territoire déclarant(e)

2. Numéro au registre central

3. ID unique du malade _____

4. Date de naissance — Année / Mois / Jour

5. Sexe — M 1 ☐ F 2 ☐

6. Initiales du malade — 1er / 2e / 3e

7. Date du diagnostic — Année / Mois / Jour

8. Date de début du traitement — Année / Mois / Jour

9. Médicaments prescrits initialement (cochez toutes les cases)
1 ☐ INH
2 ☐ SM
3 ☐ EMB
4 ☐ RIF
5 ☐ PZA
7 ☐ Aucun méd. prescrit
8 ☐ Autre *(précisez)* _____
9 ☐ Donnée inconnue

10. S'il y a eu transfert de la province ou territoire déclarant(e) à un(e) autre, indiquez la province ou territoire où le suivi a été assuré

11. N° au registre central (si différent du n° 2 ci-dessus)

12. Ident. unique du malade (si différent du n° 3 ci-dessus) _____

13. Date de début du traitement — Année / Mois / Jour

14. Date du dernier jour du traitement — Année / Mois / Jour

15. Apparition d'une résistance médicamenteuse en cours de traitement?
☐ **Oui** ☐ **Non**

Dans l'affirmative, cochez les cases correspondant aux médicaments visés :
1 ☐ INH
2 ☐ SM
3 ☐ EMB
4 ☐ RIF
5 ☐ PZA
8 ☐ Autre *(précisez)* _____
9 ☐ Donnée inconnue

16. Quelle a été l'issue du traitement? ***(Ne cochez qu'une seule case)***
1 ☐ Guérison - culture négative à la fin du traitement.
2 ☐ Traitement complété sans culture à la fin du traitement.
3 ☐ Décès en cours de traitement →
  1 ☐ La tuberculose est la cause du décès.
  2 ☐ La tuberculose a contribué au décès, mais n'en est pas la cause sous-jacente.
  3 ☐ La tuberculose n'a pas contribué au décès
  Date du décès: Année / Mois / Jour
4 ☐ Cas transféré à une nouvelle province ou un nouveau territoire - issue du traitement inconnue (précisez la nouvelle province ou le nouveau territoire)_____
5 ☐ Échec - culture positive après 5 mois de traitement ou plus
6 ☐ Échappé au traitement (s'est soustrait au suivi avant d'avoir terminé 80 % du dosage après 8 mois)
7 ☐ Traitement progressif
8 ☐ Autre *(précisez)* _____
9 ☐ Donnée inconnue

17. Régime thérapeutique ***(pour médicaments pris >1 mois) (cochez toutes les cases appropriées)***
1 ☐ INH — Durée (mois) ☐☐
2 ☐ SM — ☐☐
3 ☐ EMB — ☐☐
4 ☐ RIF — ☐☐
5 ☐ PZA — ☐☐
8 ☐ Autre *(précisez)* _____ — Durée (mois) ☐☐
8 ☐ Autre *(précisez)* _____ — Durée (mois) ☐☐
9 ☐ Donnée inconnue

18. Principale modalité de traitement
1 ☐ TOA (quotidienne ou intermittente)
2 ☐ Une fois par jour, auto-administration
8 ☐ Autre *(précisez)* _____
9 ☐ Donnée inconnue

19. Taux d'observance estimé (% des médicaments prescrits réellement pris)
1 ☐ 80 %+
3 ☐ 50-79 %
4 ☐ < 50 %
9 ☐ Donnée inconnue

20. Dernier frottis des expectorations (cas respiratoires seulement)
1 ☐ Positif
8 ☐ Négatif
3 ☐ Non effectué
9 ☐ Donnée inconnue
Date du dernier frottis — Année / Mois / Jour

21. Dernière culture des expectorations (cas respiratoires seulement)
1 ☐ Positif
2 ☐ Négatif
3 ☐ Non effectué
9 ☐ Donnée inconnue
Date de la dernière culture — Année / Mois / Jour

22. Résultats des dernières radiographies pulmonaires (cas respiratoires seulement)
1 ☐ Amélioration par rapport aux premières radiographies
2 ☐ Détérioration par rapport aux premières radiographies
3 ☐ Stables
4 ☐ Non effectuées
9 ☐ Données inconnues
Date de la dernière radiographie — Année / Mois / Jour

HC/SC 9012F (01-2002)

Copie 1 (blanche) - LATB (adresse postale indiquée ci-haute)
Copie 2 (jaune) - Registre de tuberculose - Provincial / Territorial

AVAILABLE IN ENGLISH

Annexe VIII
Le Comité canadien de lutte antituberculeuse
2006

REPRÉSENTANTS DES PROGRAMMES PROVINCIAUX/TERRITORIAUX DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Alberta
Dr Richard Long

British Columbia
Dr Kevin Elwood

Manitoba
Dre Pamela Orr

Nouveau-Brunswick
Dre Holy Akwar

Terre-Neuve-et-Labrador
Dre Faith Stratton

Nouvelle-Écosse
Dr Assaad Al-Azem

Territoires du Nord-Ouest
Mme Cheryl Case

Nunavut
Mme Elaine Randall

Ontario
Mme Joy Marshall

Île-du-Prince-Édouard
Dr Lamont Sweet

Québec
Dr Paul Rivest

Saskatchewan
Dr Vernon Hoeppner

Yukon
Mme Colleen Hemsley

ASSOCIATION POUR LA MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET L'INFECTIOLOGIE CANADA
Agent de liaison
Dre Wendy Wobeser

ASSOCIATION PULMONAIRE DU CANADA
Dr Brian Graham

RÉSEAU CANADIEN DES LABORATOIRES DE SANTÉ PUBLIQUE
Dr Amin Kabani

CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA
Dre Lise Scott

SERVICE CORRECTIONNEL CANADA
Mme Samar Sarkesh

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS, SANTÉ CANADA
Dr Marcus Lem

CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE EN MYCOBACTÉRIOLOGIE, LABORATOIRE NATIONAL DE MICROBIOLOGIE, AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA
Mme Joyce Wolfe

HALTE À LA TUBERCULOSE CANADA
Dr Brian Graham

LUTTE ANTITUBERCULEUSE, AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA
Dr Edward Ellis